CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
26 SEP. 2022
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:36 am

PROYECTO DE LEY QUE PREVIENE Y FORTALECE LA ATENCION ESPECIALIZADA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC).

El Congresista de la República **FLAVIO CRUZ MAMANI**, integrante del Grupo Parlamentario **PERÚ LIBRE**, ejerciendo el derecho a iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y en concordancia con los artículos 22° inciso c), 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley.

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República ha dado la siguiente ley:

LEY QUE PREVIENE Y FORTALECE LA ATENCION ESPECIALIZADA DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC).

Artículo 1. Objeto de la ley.

La presente iniciativa legislativa tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención, control y atención especializada del paciente con insuficiencia renal crónica y aguda, así como otros diagnósticos que padecen, independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atraviesa, de manera que les permita obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y oportuno, con la finalidad de garantizar el pleno ejercicio del derecho fundamental a la salud y acceso a los servicios de salud de calidad; en concordancia con la Constitución Política del Perú, y los instrumentos internacionales en vigor y la normativa vigente.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

La presente iniciativa legislativa es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud renal.

Artículo 3. Derecho de Licencia para exámenes de detección temprana y otros similares para pacientes con enfermedad renal crónica.

Los pacientes de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional y Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, a efectos de facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de detección temprana de insuficiencia renal.

Artículo 4. Cobertura de atención médica a los pacientes con enfermedad renal crónica. Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas o privadas, incorporan en sus planes de seguro la atención médica para pacientes que sufren de insuficiencia renal.

Artículo 5. Atención prioritaria y preferencial de pacientes con enfermedad renal crónica. El Ministerio de Salud establece un procedimiento para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico de pacientes con insuficiencia renal, en las instituciones prestadoras de los servicios de salud (IPRESS) públicas, privadas y mixtas. Para dicho fin, el titular de la IPRESS designa a un responsable de la atención prioritaria y preferencial del paciente con insuficiencia renal, con el objetivo de brindar una atención oportuna y de calidad. Esta atención inicia con la alerta en el diagnóstico definitivo a fin de iniciar un tratamiento en el más breve plazo.

Artículo 6. Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad renal crónica. Autorizar al Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, a implementar un programa de apoyo dirigido a cuidadores familiares de los pacientes con insuficiencia renal crónica y aguda.

Artículo 7. Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada. El Ministerio de Salud, propone dispositivos de detección temprana, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales, así como tecnologías sanitarias para la actualización de los planes nacionales de prevención y control de la insuficiencia renal crónica, las Guías de Practicas Clínica (GPC) y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), siguiendo las practicas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el instituto Nacional de Salud (INS).

Las asociaciones de pacientes, la academia especializada y otras organizaciones de la sociedad civil que cuenten con experiencia acreditada, participan en la formulación y actualización de los referidos petitorios nacionales.

Artículo 8. Creación del PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES RENALES (PPCER). Implementar a través del Ministerio de Salud "El Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales", a fin diseñar, planificar y ejecutar todas las acciones pertinentes de seguimiento sistematizado de esta enfermedad y que funcione con la participación activa de la comunidad.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA. - El Ministerio de Salud, en un plazo de noventa (90) días, lleva a cabo un estudio descentralizado de estimación del presupuesto necesario para la prevención y control de la enfermedad crónica Renal a nivel nacional.

SEGUNDA. - El poder Ejecutivo en un plazo máximo de (60) días calendarios reglamenta la presente ley.

Lima, setiembre del 2022

FLAVIO CRUZ MAMANI
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS.

ANTECEDENTES

Revisados los antecedentes de los proyectos de ley presentados en periodos pasados en el Congreso de la República, se ha podido corroborar que no fueron presentados proyectos que tienen el mismo espíritu, que inspira a este proyecto de ley.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En la actualidad se viene prestando mucha atención a la enfermedad renal crónica (ERC) en el mundo, debido al rápido incremento de su prevalencia, los elevados costos que ocasiona su tratamiento y su rol en el mayor riesgo de enfermedad cardiovascular. Además, la ERC es la punta del Iceberg de una enfermedad encubierta, de naturaleza progresiva, para la cual se conocen medidas eficaces a fin de prevenir su progresión. Estos factores hacen que la ERC sea un importante foco de atención para los decisores y planificadores de la salud, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. Se prevé que el problema en los países en desarrollo va ser difícil de resolver, ya que un 85 por ciento de la población mundial vive con bajos o medianos ingresos y se espera que los efectos epidemiológicos, clínicos y socioeconómicos de la enfermedad, en esta población, sean muy grandes[1].

De acuerdo a lo indicado por el Ministerio de Salud, más de dos millones de peruanos mayores de 20 años padecen Enfermedad Renal Crónica. Diabetes e Hipertensión arterial están asociadas a este problema de salud[2].

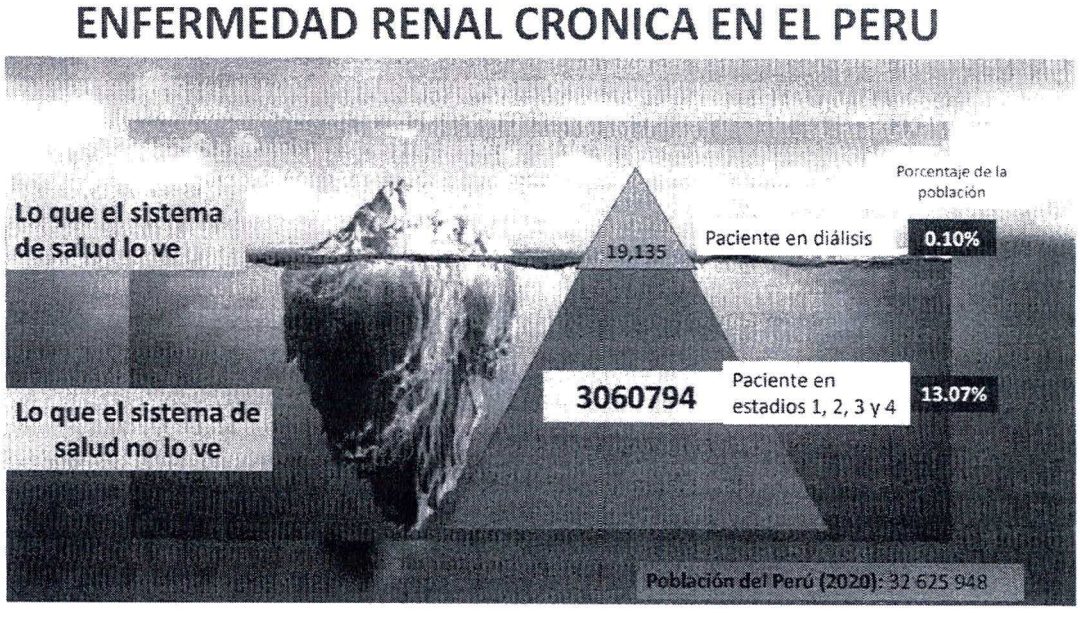
> *Según el Análisis de la situación de la enfermedad renal 2019, se estima que en el Perú más de dos millones y medio de personas mayores de 20 años tienen algún estadio de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y aproximadamente 12,067 personas se encuentran en estadio V o enfermedad renal crónica terminal y requieren diálisis o trasplante renal.*

---

1 https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf

2 https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/26511-mas-de-dos-millones-de-peruanos-mayores-de-20-anos-padecen-enfermedad-renal-cronica

Gráfico N° 01



Fuente: https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enferemedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf

La Constitución Política del Perú, es el principal instrumento jurídico político en cuyo contenido se establece la forma y organización del Estado, las principales funciones de las entidades públicas y de los organismos constitucionalmente autónomos, así como los derechos fundamentales de las personas y las garantías constitucionales para resguardo y protección de tales derechos. En ese sentido, la norma fundamental sobre el derecho a la salud y acceso a los servicios de salud establece que:

- **Artículo 7.** Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención readaptación y seguridad.[3]

- **Artículo 9.** El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud.

[3] https://www.gob.pe/10423-derechos-de-las-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud

- **Artículo 10.** El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida.

- **Artículo 11.** El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas, supervisa asimismo su eficaz funcionamiento.

  La ley establece la entidad del Gobierno Nacional que administra los regímenes de prensiones a cargo del Estado.[4]

- **Artículo 12.** Los fondos y las reservas de la seguridad social son intangibles. Los recursos se aplican en la forma y bajo la responsabilidad que señala la ley.[5]

De los artículos del texto constitucional expuesto, podemos afirmar que nuestros constituyentes procuraron otorgar un lugar privilegiado en el catálogo de derechos a lo concerniente a la salud y a su progresiva universalidad, así como el derecho al acceso a los servicios de la salud.

Así mismo, resulta pertinente subrayar que por medio de las políticas de Estado y las políticas públicas en materia de salud que se diseñan, elaboran e implementan en nuestro país, el Estado procura proteger la vida y la salud de las personas, especialmente para que aquellas que se encuentren en especial situación de vulnerabilidad, como, por ejemplo, la población con enfermedad renal crónica (ERC).

Además, nuestra Constitución Política en su disposición 55° señala que los "tratados celebrados por el Estado y en vigor forman parte del derecho nacional", y en su Cuarta Disposición Final y Transitoria establece que las "normas relativas a los derechos y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretan de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y con los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por el Perú[6]", razón por la cual, el derecho internacional de los derechos humanos tiene especial vinculación con nuestro sistema jurídico nacional, puesto que los diversos tratados e instrumentos internacionales forman parte del derecho nacional y es

---

[4] https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=102405&view=article&catid=297&id=2133&lang=es-ES

[5] https://www2.congreso.gob.pe/sicr/relatagenda/constitucion.nsf/constitucion/40D998EA8088794A05256729006C993A?opendocument

[6] https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/CCEP/files/cursos/2017/files/congreso_compendio-derechos-humanos_minjus-delia_mu%C3%B1oz.pdf

menester seguir la orientación que la comunidad jurídica internacional ha establecido cuando se interpretan las normas peruanas y los derechos de nuestros connacionales.

En tal contexto, la Declaración Universal de Derechos Humanos es la principal herramienta internacional de protección de los derechos de la humanidad, que ha sido fundamentado y base para la creación de los principales tratados en diversas materias, cuyo contenido con respecto al derecho a la salud es el siguiente:

"Articulo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar; y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, **la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejes u otros casos de perdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad (...)".

En esa línea, podemos mencionar también la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la "IX Conferencia Internacional Americana", que se llevó a cabo en el año 1948 en la ciudad de Bogotá (Colombia) y que, entre otras cosas, acordó la creación de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y estableció el derecho a la preservación de la salud; conforme al siguiente detalle:

"Articulo 11. Derecho a la preservación de la salud y al bienestar.

> **Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales**, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad".

Adicionalmente, debe tenerse en cuenta el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre, que entró en vigor el 3 de enero de 1976 y cuyo artículo 12° dispone que los "estados parte (...) reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental", paralo cual se deben adoptar medidas que aseguren la plena efectividad del referido derecho, así como las acciones pertinentes para la prevención y tratamiento de las distintas enfermedades

Por otro lado, el Tribunal Constitucional (TC), ultimo interprete de la Constitución Política, en su sentencia recaída en el expediente N 3208-2004-AA/TC, de fecha 30 de mayo de 2005, ha señalado las acciones pertinentes del Estado para que las personas gocen de una mejor calidad de vida en el marco del derecho a la

salud, cuya finalidad es la protección del ser humano, conforme al siguiente detalle:

> "(...) **el derecho a la salud comprende la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad organiza y funcional de su ser,** lo que implica, por tanto una acción de conservación y otra de restablecimiento; acciones que el Estado debe proteger tratando de que todas las personas, cada día, tengan una mejor calidad de vida, para lo cual debe invertir en la modernización y fortalecimiento de todas las instituciones encargadas de la prestación del servicio de salud, debiendo adoptar políticas, planes y programas en ese sentido. **Los servicios de salud, por su consiguiente, cobran vital importancia en una sociedad, pues de su existencia y funcionamiento depende no solo el logro de mejores niveles de vida para las personas que la integran, sino que inclusivo en la eficiencia de su prestación se encuentran en juego la vida y la integridad de los pacientes.**[7]

Así también, nuestro Alto Tribunal ha desarrollado ampliamente el contenido esencial del derecho a la salud y de acceso a los servicios de la salud; así como también ha abordado a través de su doctrina jurisprudencial el "principio de equidad en salud", especialmente mediante la sentencia recaída en el expediente N° 0033-2010-PI/TC, de fecha 10 de abril de 2012; en los siguientes términos:

> "A juicio del Tribunal, el contenido del principio de equidad en salud comprende, cuando menos, las siguientes variables:
>
> a) En Primer lugar, **la exigencia de enfrentar las desigualdades sociales que tienen un efecto negativo y dificultan el logro de una buena salud. Como se recoge en la Observación General N° 14, "el derecho a la salud abarca una amplia gama de factores socioeconómicos que promueven las condiciones meced a las cuales las personas pueden llevar una vida sana** y hace ese derecho extensivo a los factores determinantes básicos de la salud como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras y sanas, además de un medio ambiente sano" (párrafo 4). **Desde que el principio de equidad en salud pretende una equiparación en el goce del más alto nivel posible de salud física y mental, y no solo en la prestación de los servicios de salud, éste exige que se ataquen diversas inequidades sociales que afectan la posibilidad de gozar de buena salud**. En particular, los denominados

[7] https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2022/08/Derecho-a-la-salud-Tribunal-Constitucional-LPDerecho.pdf

determinantes sociales de la salud, que conforme a la Organización Mundial de la Salud (Comisión de Determinantes Sociales de la Salud, "Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la Equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud" son las siguientes:

- Educación y atención desde la primera infancia.
- Entornos urbanos y rurales saludables.
- Practicas justas en materia de empleo y trabajo digno.
- Protección social a lo largo de la vida.
- Atención universal de salud.
- Políticas y programas sanitarios equitativos.
- Financiamiento, deuda y ayuda internacional equitativa.
- Responsabilidad de los mercados y los sectores privados.
- Equidad de género.
- Expresión y participación política.
- Gobernanza mundial eficaz.

b) En segundo lugar, ha de considerarse en el principio de equidad en salud, **el reconocimiento de la interdependencia de los derechos fundamentales y, por lo tanto, la posibilidad de disfrutar equitativamente de ellos, especialmente de los que tienen incidencia en el goce del derecho a la salud.** Como se ha afirmado en la Observación General N° 14, El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud" (párrafo 3). **De modo que para el acceso equitativo a la salud puede ser tan importante la provisión adecuada de un servicio de salud, como la no exclusión de la capacidad de hacer oír la voz frente a un trato discriminatorio por parte del Estado.**

c) En tercer lugar, el principio de equidad en salud supone también **la posibilidad de acceder a los servicios de salud de modo integral, esto es, con prestaciones que supongan la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, en condiciones adecuadas de calidad, oportunidad, aceptabilidad y accesibilidad física y económica, en tanto elementos esenciales de la atención sanitaria,** de acuerdo a lo recogido en la Observación General N° 14 (párrafo 12). Para la satisfacción de este principio es preciso contar con

la posibilidad de "tener un seguro de salud" que cubra determinadas contingencias sanitarias. **Es preciso, además, que la persona pueda acceder físicamente al servicio (lo que supone la presencia cercana y suficiente de centros de salud) y que sea tratada con atenciones que efectivamente prevengan o recuperen su salud (lo que supone la provisión de servicios de calidad)**, además de ser ética y culturalmente aceptables (lo que exige, por ejemplo, el desarrollo de procedimientos de salud intercultural).

d) En cuarto lugar, el principio de equidad en salud supone también **el respeto al principio de no discriminación en la provisión de los servicios médicos,** de acuerdo a lo previsto en el párrafo 12 b). de la Observación General N° 14. Esta exigencia, contenida en el principio de igualdad formal o igualdad de trato abordada líneas arriba, supone que, en **la distribución de los servicios de salud a un grupo de personas determinados, con base en motivos prohibidos o solo porque de ese modo se puede lograr mejores resultados globales en salud.**

e) Por último, el principio de equidad en salud exige también una **asignación de recursos para la salud y una distribución equitativa de dichos recursos. Reconocida la centralidad de la salud en las posibilidades humanas de afrontar una vida digna, la única forma de brindar a todas las personas (dadas) las diferencias de recursos económicas entre ellas) un acceso adecuado a los servicios de salud es asignar recursos amplios a este sector, sea a través de la solidaridad de todos los residentes en el país (por medio de impuestos) o de la solidaridad de los usuarios de salud (a través de aportes).** También es preciso que, una vez obtenidos los recursos para la salud, estos se distribuyan equitativamente, teniendo en cuenta la prioridad en la atención de las poblaciones más desfavorecidas, tal como antes se ha explicado. Por lo demás, **en el uso de los recursos para la salud es necesario guardar niveles adecuados de transparencia y eficiencia, pues dada la escasez de recurso públicos y las distintas necesidades de la población, es preciso que se dé a los recursos el mejor uso posible,** La preocupación por esta última dimensión del principio de equidad en salud, en sus facetas de mayores ingresos, mayor equidad y mayor eficiencia, ha sido puesta de manifiesto en el último informe de la Organización Mundial de la Salud, titulado "La financiación de los sistemas de salud. El camino hacia la cobertura universal."[8]

Esta base e interpretación constitucional ha posibilitado el desarrollo de un marco legal y la implementación de políticas públicas (planes, programas, proyectos) en

[8] https://www.paho.org/es/temas/financiacion-atencion-salud

materia de salud en el país, como, por ejemplo, la dación de la Ley 26842, Ley General de Salud en el Perú, publicada el 20 de julio de 1997, cuyas disposiciones establecen los principales lineamientos del Estado con respecto al área analizada; tales como:

- La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- La protección de la salud es de interés público. Es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.
- La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado.
- Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad.
- El Estado promueve el aseguramiento universal y progresivo de la población para la protección de las contingencias que pueden afectar su salud y garantiza la libre elección de sistemas previsionales.
- El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud, público o privado.
- La norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas.
- El ejercicio del derecho a la propiedad, a la inviolabilidad del domicilio, al libre tránsito, a la libertad de trabajo, empresa, comercio e industria, así como el ejercicio del derecho de reunión están sujetos a las limitaciones que establece la ley de resguardo de la salud pública.
- El Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de recursos humanos para el cuidado de la salud.

Es en base a todo este sustento legal y de salud nacional e internacional es que el Estado Peruano, a través del Ministerio de Salud **debe implementar el Programa de Prevención, Control y Tratamiento de Enfermedades Renales (PPCER).** El cual debe ser considerado el primer y el más ambicioso plan programático sobre prevención y atención de enfermedades renales a nivel nacional, teniendo como objetivo "contribuir a la disminución la mortalidad y morbilidad por enfermedad renal, mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud renal y por objetivo mejorar "el acceso a la oferta de servicios

en salud y de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento recuperativo del paciente que lo padece a nivel nacional, mediante acciones intersectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país".

Este Plan debe ser fundamental para la elaboración de otros documentos técnicos de mayor amplitud y profundidad según los tipos de diagnóstico, permitiendo obtener planes y guías de salud en cada área que orienten al trabajo sistematizado de todos los actores involucrados en la lucha contra esta enfermedad renal, tales como:

a) Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Cuello Uterino (2017-2020).
b) Plan Nacional de Prevención y Control de Cáncer de Mama (2017-2021).
c) Plan Nacional de Atención Integral de Leucemia Linfática Aguda de 1 a 21 años (2017-2021).

Es en este contexto, que, al contar con diversos instrumentos de gestión en materia de salud renal, es necesario establecer y precisar la línea directriz del sector, promover la estrategia nacional, a fin de armonizar los esfuerzos emprendidos desde el sector público y con proyección hacia la población nacional; por ello, el 27 de agosto de 2020 se publicó el Decreto Supremo N° 026-2020-SA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

LA ENFERMEDAD RENAL

La insuficiencia renal, en todos sus niveles o estadios, fue recientemente catalogada como una epidemia a nivel mundial por la OMS, por su alto impacto sanitario, social y económico, siendo considerada como un problema de Salud Pública.

Con respecto a la etiología de la ERC en nuestro país, se aprecia un cambio en el perfil desde el año 1992 cuando las etiologías más frecuentes eran las glomerulopatías primarias y las causas no definidas; mientras que, en publicaciones más recientes resaltan la diabetes mellitus, HTA, glomerulonefritis crónica y la uropatía obstructiva como las más importantes. En niños las principales etiologías son las glomerulopatías primarias, nefropatías intersticiales crónicas y la etiología congénita.[9]

---

9 https://www.spn.pe/archivos/ANALISIS%20DE%20LA%20SITUACION%20DE%20LA%20ENFERMEDAD%20RENAL%20CRONICA%20EN%20%20EL%20PERU%20(1).pdf

Gráfico N° 02

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO 5 EN EL PERU

1992		2006		2013		2014		2014		2015		2019		2021	
(n = 584)	%	(n = 521)	%	(n = 149)	%	(n = 9025)	%	(n=1789)	%	(n=235)	%	(n=277)	%	(n = 105)	%
No precisable	32.50%	Etiologia no definida	30.30%	Etiologia desconocida*	39.00%	Hipertensión Arterial	40.80%	Hipertension Arterial	33.20%	Nefropatia Diabetica	44.02%	Nefropatia Diabética	35.[illegible]%	Nefropatia Hipertensiva	54.28%
Glomerulonefritis Primaria	24.30%	Nefropatia Diabética	21.20%	Nefropatia Diabetica	31.40%	Diabetes Mellitus	29.70%	Diabetes Mellitus	22.04%	Glomerulonefritis Cronica	23.16%	Nefropatia Hiperteesiva	[illegible]%	Nefropatia Diabetica	24.77%
Nefritis Intersticial	15.80%	Uropatia Obstructiva	17.10%	Uropatia Obstructiva	13.30%	Enfermedad Glomerular	18.10%	Glomerulopatias primarias	20.03%	Uropatia Obstructiva	16.25%	Glomerulonefritis Crónica	8.[illegible]%	Etiologia desconocida	15.25%
Diabetes	9.80%	Nefroangiosclerosis	8.10%	Hipertensión Arterial	6.70%	Otros	11.00%	NTIL	5.05%	Nefropatia Hipertensiva	12.43%	Uropatia Obstructiva	[illegible]%	Uropatia Obstructiva	2.85%
Hipertensión Arterial	9.00%	Amiloidosis	3.00%	Poliquistosis Renal	3.80%			No filiadas	4.21	Enfermedad Renal Poliquistica	5.08%	Desconocida	[illegible]%	Otros	2.85%
Poliquistosis Renal	3.80%	Glomerulopatia Primaria	1.00%					Otros	35%	Otros	0.01%	Otros	10.[illegible]%		
Otros	1.80%	No registrado	15.10%												
		Otros	4.00%												

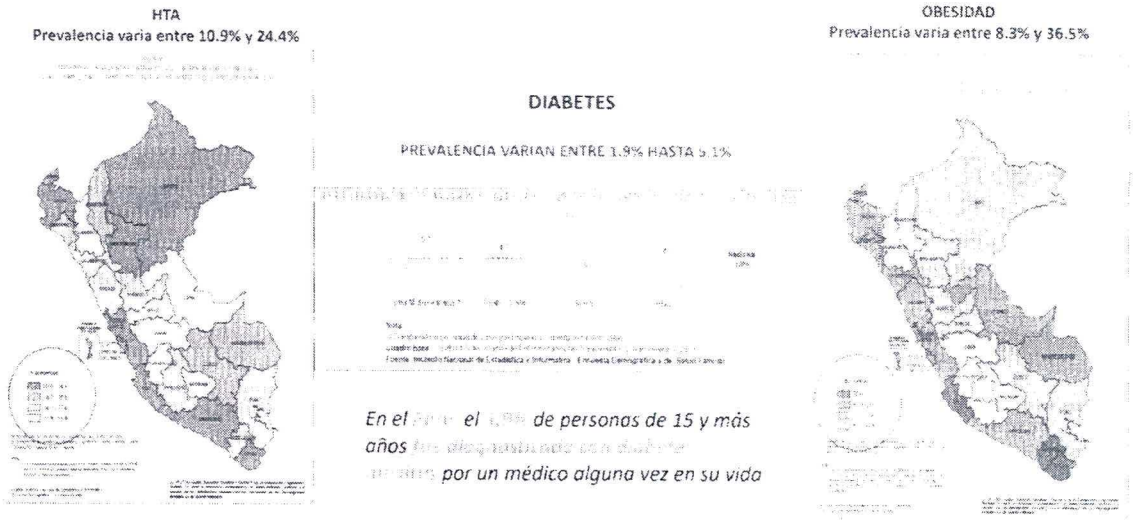
Rev Peru Epidemiol; 5(1):22-7, mar. 1992..
Rev. Gastroenterol. Perú. 2006; 26; 265-270.
An Fac med. 2013; 74(3):199-202
Nefrología 2014;34(1):96-104
Tesis de Post Grado UPCH (2014)
Tesis Post-Grado. UPCH (2019 – 2021)

Fuente: https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enferemedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf

La visión desde el punto de vista epidemiológico de la enfermedad renal ha cambiado notablemente, restringida inicialmente a una patología de baja incidencia, en la actualidad afecta a más de dos millones de peruanos y peruanas, debido fundamentalmente a que sus principales causas residen en trastornos de alta prevalencia como la diabetes, hipertensión arterial, glomerupatias (50-70%). De todos ellos un 30% de los pacientes ingresan a los distintos programas de diálisis sin una causa etiológica establecida.

Gráfico N° 03

PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE LA ERC EN EL PERU



Fuente: https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enferemedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf

A todo lo descrito existe un déficit importante de Nefrólogos para la atención especializada (11 Nefrólogos por millón), siendo lo indispensable 20 Nefrólogos por millón de habitantes en el Perú[10].

El diagnóstico precoz de la enfermedad renal es fundamental, para la prevención de la perdida de la función renal y sus complicaciones cardiovasculares. El crecimiento acelerado de pacientes con insuficiencia renal de nuestra población peruana hace evidente la imperiosa necesidad de implementar un Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, mejorando no solo la calidad de vida de las personas afectadas, sino también, reduciendo los costos globales de las enfermedades crónicas prevalentes vinculadas a la enfermedad renal, fundamentalmente los relacionados a costos ocultos e indirectos, estrechamente asociados a la morbimortalidad secundaria a la falta de seguimiento sistematizado de estos pacientes y a falta de un diagnóstico precoz.

En este contexto, el Ministerio de Salud en coordinación con la Organización Mundial de Salud, Organización Panamericana de la Salud y las distintas Sociedades Médico Científicas e Instituciones Prestadoras de Salud (IPRESS),

[10] https://www.spn.pe/archivos/SITUACION-DE-LA-ENFEREMEDAD-RENAL-CRONICA-EN-EL-PERU-2020-2021.pdf

deben elaborar el indicado Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, el mismo que debe ser producto del trabajo y actividades sistematizadas, con plena participación de las áreas específicas del Ministerio de Salud y una comisión de Representantes Nacionales de las Organizaciones vinculadas a la problemática de las enfermedades renales, las mismas que serán convocadas.

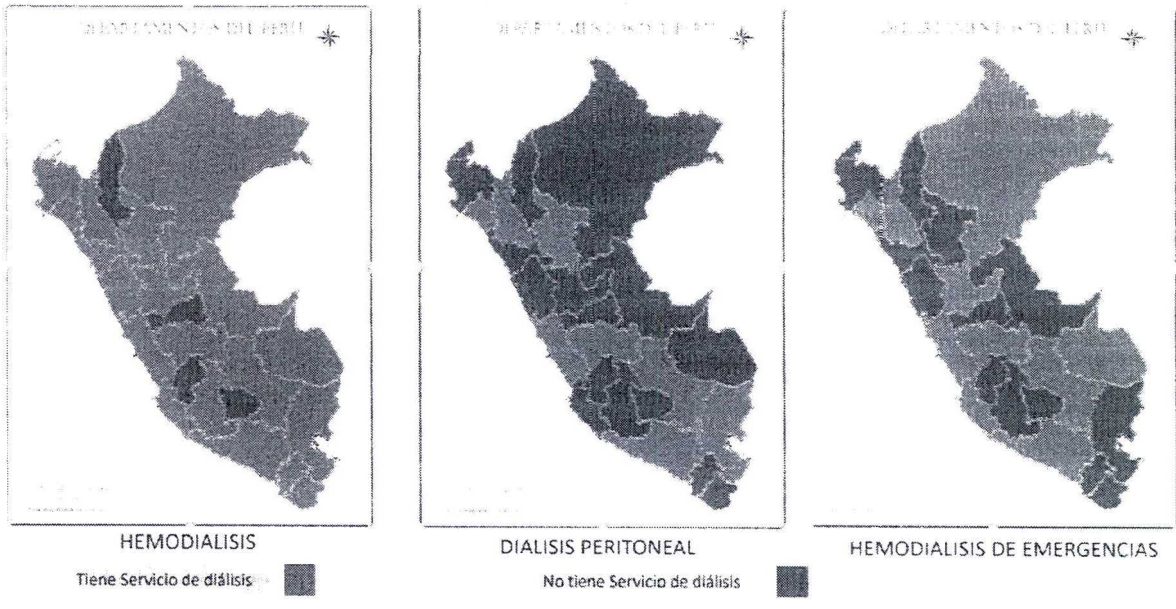
El producto final de este plan nacional debe incluir la planificación y elaboración del programa con los distintos componentes del Marco Lógico. El documento debe establecer las mases metodologías de actuación de cada uno de los sectores que intervendrá, propiciando el trabajo mancomunado del Ministerio de Salud, estableciendo un flujograma de consecución de la "información", a objeto de generar una base de datos que permita establecer un impacto epidemiológico, curvas actuariales y mayor asignación presupuestaria.

La base de datos informática, permitirá corregir en forma muy precoz los desvíos observados, producto del déficit de adherencia de los pacientes a los tratamientos precoces o una necesidad de fortalecimiento de capacitación de los recursos humanos afectados.

Las políticas de intervención del Programa de Control y Prevención de Enfermedades Renales (PPCER), deben establecerse bajo el concepto de "control" de la Enfermedad Renal, en la que enfatizará la búsqueda precoz de lesiones del endotelio vascular, común a todas aquellas enfermedades que cursan de una manera simultánea a la enfermedad renal y cardiovascular, cuyo principal exponente esta dado por la Diabetes (principal causa de enfermedad renal en la mayoría de los países del mundo, incluyendo al Perú), la obesidad, la hipertensión Arterial y las Dislipidemias.

Gráfico N° 04

OFERTA DE TERAPIA DE DIALISIS EN EL PERU (2020-2021)



Fuente: https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enferemedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf

Gráfico N° 04

Variaciones de la Prevalencia de Pacientes en Terapias de reemplazo renal en el Perú (2014 – 2021)

Población Perú	2014	2018	2020	2021
	30,814,000	32162184	32 625 948	33,035,304
Numero de Pacientes en TSR	12067	18982	18089	19135
Prevalencia TSR/Millón Pobl	415	590	554	579
Numero de Pacientes en Hemodiálisis Crónica	11195	15629	16061	16422
Prevalencia hemodiálisis/pmp	363	485.9	492	497
Número de Pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica	1578	1798	1832	1851
Prevalencia diálisis peritoneal/pmp	51	55.9	56	56
Numero de Pacientes Trasplantados	133	139	23	39
Trasplante/pmp	4	4	1	1.18

Fuente: https://www.spn.pe/archivos/situacion-de-la-enferemedad-renal-cronica-en-el-peru-2020-2021.pdf

En la actualidad, las enfermedades renales generan una creciente demanda de tratamientos permanentes de alto impacto tecnológico y de recursos para su implementación. Existe un consenso general en darles una especial catalogación dentro de los problemas graves de salud pública.

Actualmente, la insuficiencia renal, diabetes mellitus (su principal causa etiológica) e hipertensión arterial son catalogados como enfermedades epidémicas.

La cantidad de personas que necesitan tratamiento dialítico y/o trasplante renal es cada vez mayor, aspecto que influye en el incremento de los gastos públicos y que impactan de manera negativa en la economía de los países, siendo insostenible en muchos casos.

La revista "Prevention Chronic Disease" del CDC publicó en abril del 2006, un artículo donde ubica a la insuficiencia renal crónica como un problema de salud pública que requiere un plan de acción de prevención y control por parte de los gobiernos en los países, aclarando en forma explícita que los esfuerzos preventivos aún no han sido desarrollados en el Perú.

Un gran número de personas con enfermedad renal son asintomáticas; por lo que la detección precoz de esta enfermedad puede lograr la remisión, retardar la progresión de la enfermedad renal y reducir los acontecimientos cardiovasculares, obteniéndose como resultado el uso más eficiente de los recursos disponibles.

Estos pacientes que padecen de la enfermedad renal, deterioran fuertemente las economías familiares, generando gastos evitables con una correcta vigilancia y control epidemiológico.

Por todo lo señalado anteriormente, se hace necesario implementar acciones a la brevedad posible, como:

1. Implementar un PLAN DE SALUD RENAL en la población.
2. Aprobar el Proyecto de Norma Técnica "Vigilancia de la Enfermedad Renal crónica a Trávez de los registros de Diálisis y Trasplante".
3. Actualizar en forma urgente la NTS 060/MINSA-DGSPV.01 – Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Diálisis.
4. Establecer un plan de creación e implementación de GPC para el manejo de la ERC desde la atención primaria hasta la atención terciaria (Diálisis y Trasplantes).
5. Fortalecer el programa de Trasplantes Renales del Ministerio de Salud y descentralizar los servicios de Trasplantes renales a las principales regiones del Perú.

El Plan de Salud Renal incluido dentro del "Programa Nacional de prevención y Control de Enfermedades Renales", bajo la estrategia de la política pública de salud, de ser implementada ésta se logrará:

- Reducir el número de enfermos renales y de sus complicaciones.
- Disminuir el gasto financiero económico a corto, mediano y largo plazo.
- Reducir el gasto público y de sus familias.
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes y disminuir la disgregación familiar.
- Generar indicadores epidemiológicos y estadísticas, cuyo resultado inmediato será el establecimiento de medidas correctivas en el seguimiento de los pacientes, la contención del gasto y correctas previsiones presupuestarias en el futuro.

ESTRATEGIAS

En América Latina se está trabajando bajo los lineamientos del Modelo de Salud Renal[11], el mismo que tiene un enfoque de salud pública y está siendo implementado con grados variables de desarrollo en 11 países de la Region, adaptados a sus diferentes Sistemas de Salud, en algunos países se elaboró un documento OMS/OPS.

Como una primera estrategia, se formula la propuesta de generar y/o hacer reasignaciones presupuestarias que aseguren la disponibilidad de recursos para desarrollar programas de control y prevención, que incluya la identificación, seguimiento y atención de pacientes con enfermedad renal.

Otra de las estrategias a implementar, es el desarrollo del componente especifico de salud renal, focalizando el concepto de control de la salud renal cuyos componentes y subcomponentes estarán articulados y vinculados a:

- La promoción de la salud renal, mediante la participación plena del equipo de salud involucrado en los programas y estrategias de salud pública, tales como Municipio Saludable, Institución Educativa Saludable, Familia Saludable.
- Prevención de la enfermedad renal, en sus tres niveles, primaria, secundaria y terciaria, enfatizando las acciones a ser desarrolladas en prevención secundaria (Referencia y Contrarreferencia).
- Atención de la enfermedad renal, con los postulados y principios de la ética clínica, considerando individualmente el costo – beneficio, costo – efectividad; del tratamiento respectivo y los derechos del paciente.

Otra de las estrategias es la información obtenida desde los circuitos operativos, generándose una base de datos que, al ser centralizada en el Ministerio de Salud, producirá estadísticas epidemiológicas.

[11] https://www.minsalud.gob.bo/images/Documentacion/ProgramaRenal/PMPPCER.pdf

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE PREVENCION Y CONTROL DE ENFERMEDADES RENALES

La implementación del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, tiene por objetivos:

1. **Promoción y protección de la salud.**
   Desarrollar mecanismos de información y educación para la comunidad con objeto de incentivar el autocuidado.

2. **Prevención Primaria.**
   Identificación precoz de pacientes con riesgo de desarrollar enfermedad renal de acuerdo a las estrategias de salud poblacional de grupos de riesgo y/o mixtas. Los factores de riesgo y grupos vulnerables para desarrollar enfermedad renal crónica:
   - Mayores de 60 años.
   - Hipertensión Arterial
   - Niños desnutridos en útero (pequeños para la edad gestacional).
   - Niños prematuros.
   - Niños de bajo peso.
   - Diabetes Mellitus.
   - Historia Familiar de enfermedad renal crónica.
   - Enfermedad autoinmune.
   - Enfermedad sistémica.
   - Anormalidades del tracto urinario.
   - Infección del tracto urinario.
   - Litiasis.
   - Neoplasias.
   - Exposición a nefrotóxicos.
   - Ante3cedente de insuficiencia renal aguda.
   - Obesidad.
   - Dislipidemias.
   - Presencia de Eritrocitosis.
   - Tabaquismo.

3. **Prevención Secundaria.**
   Evitar los factores de riesgo y/o retardar la progresión de las enfermedades que dentro de su evolución puedan producir insuficiencia renal crónica (IRC), controlando el crecimiento de la prevalencia de pacientes en diálisis.

   Prevenir o retardar las complicaciones de la IRC mejorando la calidad de vida de los pacientes, debiendo realizar el seguimiento sistematizado de los mismos

4. **Prevención Terciaria.**
   Mejorar la calidad de vida de los pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento de diálisis y trasplante renal, logrando que la relación costo efectividad de la intervención sea mayor.

ESQUEMA DE IMPLEMENTACION DEL Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales.

Los ejes de implementación del Programa de Prevención y Control de Enfermedades Renales, podría resumirse como:

1. Actividades en el Primer Nivel de Atención.
2. Adecuada Referencia y Contrarreferencia.
3. Participación del Medico Nefrólogo.
4. Capacitación de Médicos de Primer Nivel.
5. Capacitación de Médicos Especialistas.
6. Seguimiento Sistematizado del Programa.
7. Flujogramas y guías de diagnóstico y tratamiento.
8. Sistema Informático de seguimiento y generación de Bases de Datos.

POR LAS CONSIDERACIONES DESARROLLADAS, a lo largo de esta exposición de motivos, podemos colegir que resulta indispensable fortalecer el marco jurídico vigente de prevención , control y atención de enfermedades renales, dada la alta incidencia de dichas enfermedades y las elevadas tasas de mortalidad en la población peruana a causa de esta enfermedad, que no solo afecta al paciente, sino al núcleo familiar en su conjunto, permitiendo a su vez, la concreción del derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de la salud garantizados en nuestra Constitución Política, y que está relacionado directamente e indirectamente con el pleno ejercicio del derecho humano al libre desarrollo de la personalidad en el marco del Sistema Universal de Protección de los Derechos Humanos (protección integral de la persona humana); lo cual es concordante con los tratados internacionales, en vigor y la normatividad legal peruana vigente.

II. BASE LEGAL

La presente propuesta legislativa se sustenta en la normativa siguiente:

a) Constitución Política del Estado.
b) Ley 26842, Ley General de Salud.
c) Ley 29344, Marco Normativo de aseguramiento universal en salud.
d) Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer

III. ANALISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa pretende implementar el sistema de prevención, control y atención en pacientes con enfermedad renal y reducir los altos niveles de mortalidad causada. Lo cual impactara indefectiblemente en el corto, mediano largo plazo al reducirse el presupuesto público destinado para la atención recuperativa por dios diagnósticos en pacientes a nivel nación, así como se verá reflejado en el costo social que conlleva la perdida de miles de vidas humanas a temprana edad por esta enfermedad y el grado de vulnerabilidad en la que quedan sus familias por un hecho de esta naturaleza, Mas aun si la persona fallecida por un diagnóstico por enfermedad renal fue madre, padre o tutor de uno o más menores de edad.

De esta manera, resulta pertinente advertir que la persona que padezca esta enfermedad tiene un impacto directo en la sociedad, más aún todavía si se encuentra en estadios avanzados de esta enfermedad compleja. En ese sentido, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su investigación "Economía y Salud", han descrito retos y estrategias, tal como se demuestra en el grafico siguiente:

Adicional a ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha sido preciso en señalar que el tratamiento de los diagnósticos de enfermedades degenerativas, *serán menos costosas para los Estados, si se emplean medidas de diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno*. En tal orientación el reconocido organismo mundial en salud propone una serie de medidas a adoptar ante esta problemática, tales como:

- Sensibilizar al público acerca de los síntomas de enfermedades renales y alentarlo a recurrir a la asistencia médica cuando los detecte.
- Invertir en el fortalecimiento y el equipamiento de los servicios de salud y la formación del personal sanitario para que se realicen diagnósticos exactos y oportunos.
- Velar por que las personas con enfermedad renal tengan acceso a un tratamiento seguro y eficaz, con inclusión del alivio del dolor, sin que ello les suponga un esfuerzo personal o financiero prohibitivo.

IV. IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACION LABORAL

La propuesta legislativa, no tendrá efectos sobre la legislación nacional toda vez que no colisiona con ninguna norma del ordenamiento jurídico peruano, sino por el contrario fortalece y complementa el marco legal vigente del sistema de salud pública nacional, particularmente de aquellos diagnósticos que afectan fundamentalmente a los pacientes que la padecen, permitiendo de esta forma que se pueda brindar una atención oportuna y adecuada independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atravieses, con

el objetivo de garantizar entre otros, el derecho fundamental a la salud y de acceso a los servicios de salud, lo cual es concordante con nuestra Constitución Política y los diversos instrumentos internacionales ratificados por el Estado.

V. RELACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se enmarca en las siguientes políticas del Estado del Acuerdo Nacional:

- Política de Estado N° 10. Reducción de la pobreza.
- Política de Estado N° 11. Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación.
- Política de Estado N° 13. Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social.
- Política de Estado N° 16. Fortalecimiento de la Familia, Promoción y Protección de la Niñez, La Adolescencia y la Juventud.
- Política de Estado N° 20. Desarrollo de la ciencia y la tecnología.
- Política de Estado N° 24. Afirmación de un Estado eficiente y transparente.
- Política de Estado N° 28. Plena vigencia de la Constitución y de los derechos humanos y acceso a l justicia e independencia judicial.