Proyecto de Ley N°.....6528/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

EDGARD C. REYMUNDO MERCADO
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo""

CONGRESO DE LA REPUBLICA
AREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
27 NOV. 2023
RECIBIDO
Hora: 15:38

PROYECTO LEY QUE MODIFICA LA LEY NACIONAL DE CÁNCER, A FIN DE FORTALECER E INCENTIVAR LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

Los Congresistas de la República integrantes del Grupo Parlamentario Cambio Democrático- Juntos por el Perú, a iniciativa del congresista **Edgard Reymundo Mercado**, al amparo de lo establecido en el Artículo 107°de la Constitución Política del Perú y los artículos 75° y 76°del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente Proyecto de Ley:

FORMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
HA DADO LA SIGUIENTE LEY:

PROYECTO LEY QUE MODIFICA LA LEY NACIONAL DE CÁNCER, A FIN DE FORTALECER E INCENTIVAR LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por finalidad fortalecer e incentivar la prevención y detección temprana del cáncer, mediante la atención oportuna y prioritaria del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas oncológicos y con ello disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad producto del cáncer.

Artículo 2.- Modificación del artículo 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificado por la Ley 31870

Modifíquese el artículo 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificado por la Ley 31870, en los términos siguientes:

> Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer
>
> El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno y de sus organismos públicos ejecutores, **así como los establecimientos de salud privados, EPS e IAFAS**, incentivan y promueven la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria de cáncer, **atención oportuna del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas** y control del cáncer a nivel nacional, de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, la mayor exposición a factores de riesgo, la accesibilidad y la distribución geográfica.

En el caso de atenciones en establecimientos privados, las IAFAS y EPS, deberán activar la cobertura y/o póliza del seguro oncológico elegido por el afiliado.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. - El Ministerio de Salud, en el marco de la presente ley, adecuará el reglamento de la Ley Nacional de Cáncer en un plazo de 90 días calendario de promulgada la presente ley.

Segunda. - Los establecimientos privados, IAFAS y EPS adecuarán sus protocolos de diagnósticos oncológicos para la activación de la cobertura y/o póliza del seguro oncológico, con la finalidad de atender a sus pacientes con lesiones precancerosas y/o pre malignas, según los exámenes correspondientes de detección temprana oncológica, de manera oportuna y prioritaria.

Lima, 23 de noviembre de 2023

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REYMUNDO MERCADO Edgard Cornelio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2023 14:16:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: LIMACHI QUISPE Nieves Esmeralda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 10:53:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2023 15:25:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BAZAN NARRO Sigrid Tesoro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/11/2023 15:24:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 27/11/2023 14:09:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BERMEJO ROJAS Guillermo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 12:11:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/11/2023 14:49:57-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **29** de **noviembre** de **2023**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° **6528/2023-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:

1. **SALUD Y POBLACIÓN.**

GIOVANNI FORNO FLOREZ
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

A. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA NORMATIVA

El cáncer, después de la presencia de la pandemia del COVID 19, es la segunda causa de mortalidad de enfermedad en nuestro país, situación que se convierte en un problema de salud pública, al producir un impacto económico perjudicial, sobre todo en la vida de las personas debido al diagnostico tardío del cáncer.

El sector Salud ha formulado e implementado un segundo plan nacional de cáncer que abarca el periodo 2020-2024, con la finalidad de otorgar accesos integrales a la mayoría de la población, pues la incidencia de la baja detección temprana es mayor, debido a la falta de información, falta de recursos y demora en la propia atención de los establecimientos de salud públicos.

La Ley Nacional de Cáncer ha previsto como eje principal para la disminución de la mortalidad de cáncer, la gestión de acciones estratégicas de promoción de la salud, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico y detección temprana y tratamiento prioritario.

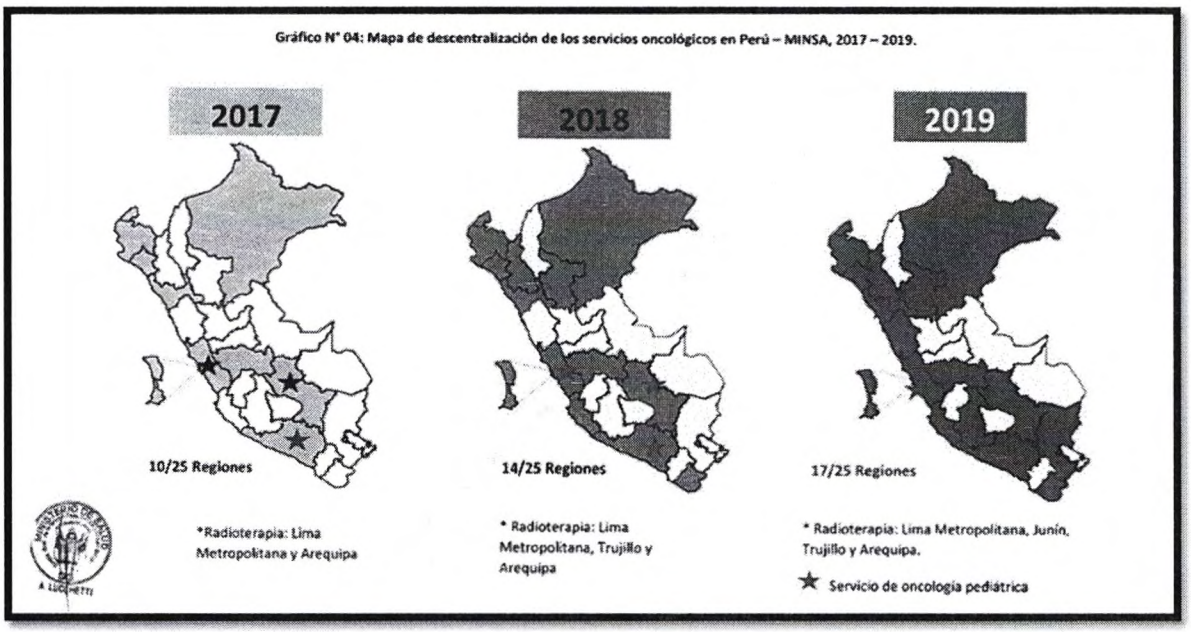
Este eje principal debe ser aplicado de manera oportuna por todos los operadores de salud en todos los niveles y en todos los ámbitos, aprovechando el desarrollo de nuevas tecnologías que viene permitiendo la detección temprana y tratamiento oportuno de lesiones pre malignas y/o precancerosas en cáncer, mediante el incremento de coberturas de tamizaje de los principales diagnósticos oncológicos del país, como son el cáncer de cuello uterino o cérvix, cáncer mama, cáncer de próstata, cáncer colorrectal, cáncer de estomago y cáncer de piel, sin embargo, estas acciones no tienen un incremento positivo pues estos tamizajes en los establecimientos de salud pública son indolentes y desidiosas y en los establecimientos de salud privado son onerosos.

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, estima que la incidencia anual del cáncer en nuestro país es de 150 casos cada 100 000 habitantes aproximado, siendo el porcentaje más altos los diagnósticos de cáncer en etapa avanzando, llegando a un 75% de la población afectada, esto demuestra que la prevención y detección temprana por mas esfuerzos no esta siendo efectivo.

Esta situación origina menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, costos de tratamiento onerosos y una alta probabilidad de mortalidad, siendo las poblaciones más vulnerables por su condición económica pobre las más afectada, pues acceder a servicios de salud calidad es casi imposible, debiendo atenderse en establecimientos de salud público que se encuentran en situaciones álgidas y críticas.

Los tratamientos del cáncer en nuestro país, es realizado con opciones de calidad de vida para quienes tienes recursos económicos, convirtiéndose en discriminatorio y desigual, por lo que muchos una vez detectada tardíamente acuden a la contratación de seguros oncológicos que en su mayoría son onerosos y donde el trato al paciente de cáncer es simplemente un negocio.

Mapa de descentralización de los servicios oncológicos en Perú – MINSA, 2017-2019



Fuente: RENEPRESS

Es por ello que es necesario fortalecer e incentivar la prevención y la detección temprana, desde el Estado, específicamente el sector salud, quien es el que determina las políticas públicas de prevención y tratamiento, no solo en infraestructura, equipamiento y recursos humanos, sino también en lo que conlleva la realización de tamizajes, exámenes, biopsias, medición tumoral, entre otros, que permitirán detectar lesiones precancerosas y /o pre malignas.

Sin embargo, la detección temprana no puede quedar solo en el hecho de diagnosticar a tiempo la presencia de una patología oncológica, pues ello conlleva a tener conocimiento por ejemplo en el caso de una patología oncológica de cuello uterino que se detecte la enfermedad en una fase temprana, existiendo la posibilidad de un alto índice de curación o un IVAA positiva que requiere la realización de exámenes posteriores como biopsias quirúrgicas de cerviz uterino R1, R11, R6 y una colposcopia.

La realización de estos exámenes que detectaran de manera determinante el nivel de Neoplasia Intraepitelial Cervical (NIC), cuya displasia severa y/o carcinoma in situ o NIC3 exige al medico tratante que te otorgue una orden de intervención quirúrgica como conización, anexectomía o histerectomía, las cuales deben ser realizadas con prioridad, pues el cáncer se encuentra existente y la paciente debe recibir una terapia escisional en una primera etapa.

En esa línea, la paciente con NIC3 debe seguir un tratamiento y un seguimiento, pues debe tratarse con la prevención pues una paciente con lesión severa de precancer, y ello implica una atención a la de una paciente oncológica en la práctica, originando gastos para la misma y su familia, pues atenderse en un establecimiento público es un riesgo por la demora en las citas, en las referencias, en la realización de exámenes, entre otras intervenciones necesarias, por lo que se ven obligados a acudir a un seguro oncológico de un establecimiento privados, una EPS o una IAFA.

La contratación de una EPS por ejemplo, origina que el tratamiento y detección temprana no sea considerada como una atención temprana de cáncer, pues la cobertura del seguro oncológico no procede en casos de detección temprana sino cuando el paciente tiene cáncer detectado, originando que los gastos de las intervenciones contenidas en la Directiva Sanitaria 085-MINSA-2019-DGIESP, DIRECTIVA SANITARIA PARA LA PREVENCIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO MEDIANTE LA DETECCIÓN TEMPRANA Y TRATAMIENTO DE LESIONES PRE MALIGNAS INCLUYENDO CARCINOMA IN SITU no sea tomada como referencia, a pesar que la directiva tiene como ámbito de aplicación a las clínicas y otros, donde estarían consideradas las EPS y las IAFAS, pero debido a ese vacío y la aplicación de directivas internas de los prestadores de salud privadas permiten que puedan aplicar como consideren, llegando un paciente a pagar costos altos para atenderse con prioridad, pues el seguro oncológico no se hace efectiva perjudicando a la paciente.

Es por ello que, considerando que la detección temprana más allá de los esfuerzos de campañas de prevención, tamizajes, no tienen efectividad, pues la detección temprana no culmina solo en la detección de una lesión precancerosa o pre malignas, pues lo que prosigue es el tratamiento oportuno y prioritario del virus detectado, pues al no ser intervenido quirúrgicamente o tratado de manera inmediata, en algunos casos, esa detección solo va a quedar un registro médico, pues la paciente volverá a su próxima cita oncológico con el cáncer avanzando, debido a que no se actuó a tiempo, se propone la presente iniciativa legislativa, PARA FORTALECER E INCENTIVAR LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER.

B. NECESARIA MODIFICACIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, MODIFICADO POR LA LEY 31870, CON LA FINALIDAD DE QUE LA DETECCION TEMPRANA SEA EFECTIVA Y BENEFICIOSA PARA EL/LA PACIENTE DIAGNOSTICADA CON PRECANCER

Tal como lo ha señalado el INEN, la prevalencia de factores de riesgo del cáncer en la población es alta, debido al estilo de vida, la alimentación, falta de información, pero sobre todo la falta de detección temprana y el posterior tratamiento de la misma, que origina que, el o la paciente retorne a un establecimiento de salud cuando el cáncer que pudo haberte tratado en estación temprana ya se encuentra en estado avanzando, debido a la problemática que se le presenta al paciente frente a un establecimiento de salud público deficiente y tardío y un establecimiento de salud privado oneroso e indolente.

Hospitales que cuentan con servicios oncológicos en establecimientos de salud en el sector público

Cuadro N° 04: Hospitales que cuentan con Servicios Oncológicos en establecimientos de salud en el sector público.

HOSPITALES	ONCOLOGIA MEDICA	CIRUGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ONCOLOGICA CABEZA Y CUELLO	CIRUGIA ONCOLOGICA MAMA Y PARTES BLANDAS	GINECOLOGIA ONCOLOGICA	CIRUGIA ABDOMINAL
Hospital Nacional María Auxiliadora	x	x		x	x	x
Hospital Nacional Santa Rosa	x		x	x	x	
Hospital Nacional de Salud El Niño - San Borja	x	x				
Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao	x					
Hospital Cayetano Heredia	x	x	x	x	x	x
Hospital Nacional Hipólito Unanue	x					
Hospital Nacional Sergio Bernales	x				x	
Hospital Nacional Dos de Mayo	x			x	x	
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	x				x	x
Hospital Emergencias de Villa El Salvador		x			x	
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	x	x	x	x	x	x

Fuente: Plan de Monitoreo y supervisión de medicamentos oncológicos estratégicos de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, 2019.

Fuente: Plan de Monitoreo y supervisión de medicamentos oncológicos estratégicos de la Dirección de Prevención y Control de Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA - 2019

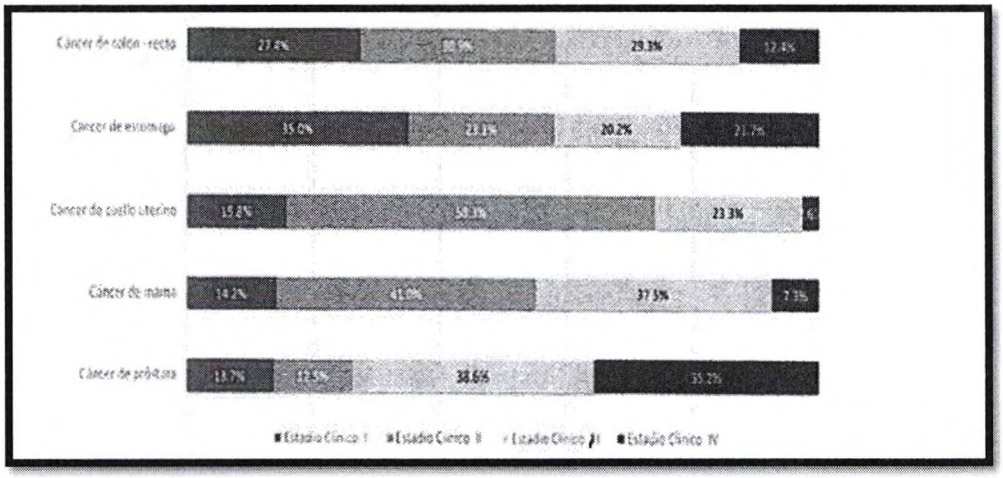
Asimismo, según el estudio del Ministerio de Salud, los años de vida saludable perdidos por cáncer, tienen un inicio que puede ser atendido con la detección temprana y el tratamiento posterior necesario, pues muchas veces no son tratados por especialistas oncológicos sino por ginecólogos u obstetras, quienes no tienen los conocimientos necesarios para actuar de manera diligente y oportuna.

Tipo de cáncer (CIE-10)	AVISA		
	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
Leucemias	27 634	24 201	51 835
Estómago	27 003	20 830	47 833
Cérvix	---	36 676	36 676
Mama	364	27 566	27 930
Higado	15 237	12 837	28 074
Pulmón	16 130	12 973	29 103
Colorrectal	9810	10 406	20 216
Linfomas	12 002	8891	20 893
Todos los cánceres	**186 759**	**233 265**	**420 024**

Fuente: Estudio de carga enfermedad Perú 2012. CDC- MINSA.

Es así que, si bien la Ley Nacional del Cáncer y su reglamento formulan como eje prioritario la prevención y la detección temprana es de aplicación para las instituciones prestadoras de servicios de salud públicos, privadas o mixtas, instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud públicas, privadas y mixtas – IAFAS y, todos aquellos que brinden o gestionen la prestación y/o financiamiento de servicios de salud oncológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS), dicho eje no ha tenido efectividad en la etapa posterior a la detección debido al vacío legal que existe y que es aprovechado por las entidades privadas que prestan y/o financian servicios de salud oncológica, motivo por el cual considerando la situación álgida del incremento de pacientes oncológicos que han podido tener la oportunidad de atenderse la detección temprana del cáncer, no lo han podido realizar debido a lo oneroso que implica el tratamiento y seguimiento de una lesión precancerosa y/o premaligna, a diferencia de un establecimiento público, que si bien es cierto tiene costos asumibles, se contradice con la atención tardía y deficiente.

Distribución estadios clínicos al diagnóstico por tipo de cáncer-2016



Fuente: FISSAL

Debido a ello es que, es necesario modificar el artículo 7 de la ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificado por la ley 31870, con la finalidad de que la detección temprana sea efectiva y beneficiosa para el/la paciente diagnosticada con precancer, mediante la siguiente fórmula legal:

> *Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer*
>
> *El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno y de sus organismos públicos ejecutores,* ***así como los establecimientos de salud privados, EPS e IAFAS****, incentivan y promueven la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria de cáncer,* ***atención oportuna del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas*** *y control del cáncer a nivel nacional, de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, la mayor exposición a factores de riesgo, la accesibilidad y la distribución geográfica.*
>
> ***En el caso de atenciones en establecimientos privados, las IAFAS y EPS, deberán activar la cobertura y/o póliza del seguro oncológico elegido por el afiliado.***

El último párrafo propuesto tendrá gran incidencia en la economía nacional, toda vez que, los pacientes que pagan un seguro oncológico, con el objeto de que sean atendidos desde la prevención y detección temprana, tengan la oportunidad de curarse, realizándose las intervenciones quirúrgicas a nivel oncológicos como

corresponde, pagando costos ínfimos pues ya vienen pagando por un seguro, situación que no ocurre en la actualidad pues las empresas aseguradoras de brindan o gestionan la prestación y/o financiamiento de servicios de salud oncológica a nivel privado emiten sus informes médicos señalando que no procede la cobertura y/o activación del seguro oncológico cuando se detecta una lesión precancerosa pues aún no es cáncer, coligiendo de ello que los privados esperan que el paciente se enferme con cáncer avanzado para lucrar con ello, en vez de aplicar como eje principal la prevención y la detección para salvar más vidas, es decir el cáncer es un negocio.

Por ejemplo, la realización de un examen denominado ***Panel de precisión de cáncer de ovario y mama hereditario, que es utilizado*** como una herramienta de detección y diagnóstico que, en última instancia, conduce a un mejor manejo y pronóstico de la enfermedad. Proporciona un análisis completo de los genes implicados en esta enfermedad utilizando secuenciación de próxima generación (NGS) para comprender completamente el espectro de genes relevantes implicados y su penetrancia alta o intermedia[1], tiene un costo de S/ 2980 como referencia de diversos establecimientos de salud privados, EPS e IAFAS.

Asimismo, otro ejemplo es el examen denominado ***Panel de cáncer de próstata*** analiza a los genes BRCA1, BRCA2, CHEK2, HOXB13, MLH1, MSH2, MSH6, NBN, PTEN, TP53, los cuáles se asocian a un incremento a desarrollar cáncer de próstata y a una temprana edad[2], puede llegar a costar también S/ 2980.

En el caso del cáncer de estómago, representa una preocupación grave en nuestro país, ya que es una de las principales causas de muerte por cáncer en el país, motivo por el cual a fin de abordar esta problemática álgida es necesario la implementación de un programa de detección temprana, sin embargo, uno de los principales obstáculos que enfrentamos es la falta de equipos de endoscopía en buena parte de los hospitales del MINSA, por lo que los pacientes deben acudir a establecimientos privados de salud y contratar seguros oncológicos[3]

---

[1] https://www.multilab.com.pe/genetica
[2] https://www.multilab.com.pe/genetica
[3] https://www.cmp.org.pe/el-pais-requiere-un-programa-de-deteccion-temprana-de-cancer-de-estomago/

Costos de exámenes para detección temprana en establecimiento de salud público

CÓDIGO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO
57454	COLPOSCOP+BIOPSIA ANAT PAT,O CAUTERIZACION	S/.39
57455	COLPOSCOPIA CON BIOPSIA DE CERVIX	S/.34
57500	BIOPSIA+ AP (ENDOMETRIO, VAGINA O VULVA)	S/.46
58900	Biopsia de ovario, unilateral o bilateral	S/.101
60100	Biopsia de tiroides, aguja percutánea	S/.40
60540	Adrenalectomía, parcial o completa, o exploración de glándula adrenal con o sin biopsia	S/.155
61140	Agujero(s) de trépano o trefina; con biopsia de cerebro o de lesión intracraneana	S/.358
62269	BIOPSIA DE MEDULA ESPINAL, AGUJA PERCUTANEA	S/.39
64795	BIOPSIA DE NERVIO PERIFERICO	S/.137
65410	BIOPSIA DE CORNEAY/O CONJUNTIVA	S/.100
67350	BIOPSIA DE MUSCULO EXTRAOCULAR	S/.92
67810	BIOPSIA DE PARPADOS	S/.31
68100	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	S/.31
68510	BIOPSIA DE GLANDULA LAGRIMAL	S/.62
69100	BIOPSIA DE PABELLON AURICULAR O CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	S/.18
70493	TAC GUIADA CON BIOPSIA PERCUTANEA	S/.462
76942	ORIENTACION ULTRASONICA PARA BIOPSIA DE AGUJA, SUPERVISION E INTERPRETACION RADIOLOG	S/.88
88302	ESTUDIO HISTOPATOLOGICO: BIOPSIA PIEL, BIOPSIAS CHICAS (NIVEL II)	S/.46
88305	BIOPSIA POR ASPIRACION DE LA GLANDULA TIROIDES Nivel IV - Patología quirúrgica	S/.80
88331	BIOPSIAS CON CORTES CONGELADOS, MUESTRA UNICA	S/.55
88332	BIOPSIA DE ASPIRACION CON AGUJA FINA (BAAF)	S/.28
88356	Biopsia Quirurgica.....	S/.30
CÓDIGO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO

Tarifario de Servicios

Inicio > Tarifario de servicios

Tarifario de Medicamentos y Material Médico

Print Excel

Mostrar 10 registros

Buscar: colonoscopia

CÓDIGO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO
45356	Fibrocolonoscopia derecha	S/.150
45357	Fibrocolonoscopia izquierda	S/.88
45358	Videocolonoscopia derecha	S/.330
45359	Videocolonoscopia izquierda	S/.200
45378	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA, FLEXIBLE	S/.77
CÓDIGO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO

Tarifario de Servicios

Inicio > Tarifario de servicios

Tarifario de Medicamentos y Material Médico

Print Excel

Mostrar registros

Buscar: biopsia

CÓDIGO	NOMBRE	PRECIO UNITARIO
48100	Biopsia de páncreas, abierta, cualquier método	S/.231
48102	Biopsia de páncreas, aguja percutánea	S/.116
49000	Laparotomía exploradora, celiotomía exploradora con o sin biopsia(s)	S/.206

Costos de exámenes para detección temprana en establecimientos de salud privado, EPS e IAFAS

140504	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE POST AMPUTACION COMPLETA DE DEDO PULGAR	3,037.50
140505	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE POST AMPUTACION COMPLETA DE MANO	6,075.00
140506	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE POST AMPUTACION COMPLETA DE ANTEBRAZO	3,645.00
140507	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE POST AMPUTACION COMPLETA DE BRAZO	2,916.00
140508	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE POST AMPUTACION COMPLETA DE PIE	2,916.00
140509	MICROCIRUGIA DE REIMPLANTE PENEANO	2,430.00
140510	MICROCIRUGIA DE TRANSPLANTE DE MUSCULO, INCLUYE MICROANASTOMOSIS MICROVASCULAR	5,400.00
20	ALERGIA	
200101	PRUEBAS CUTANEAS PARA ALERGIA	99.23
200102	EXTRACTO ALERGENICO	198.45
200103	APLICACION DE ESTRACTO ALERGENICO	28.35
200104	PROGRAMA INMUNEALERGIA	226.80
200105	PRUEBA DE ALERGIA ORAL (POR DOSIS DE PRUEBA)	99.23
21	ANATOMIA PATOLOGICA	
210101	PAPANICOLAU	110.30
210201	BIOPSIA	184.28
210202	BIOPSIA POR CONGELACION (SIN PIEZA OPERATORIA)	239.63
210203	BIOPSIA QUIRURGICA CON PIEZA OPERATORIA	429.30
210204	AUTOPSIA: ADULTO	1,350.00
210205	AUTOPSIA: NIÑO	1,080.00
210206	INMUNOHISTOQUIMICA (MARCADORES)	459.00
210207	ASPIRACION CON AGUJA FINA	429.30
210208	HIBRIDIZACION IN SITU (PRUEBA MOLECULAR)	742.50
210209	ENRIQUECIMIENTO CITOLOGICO	675.00
210210	TAMIZADO ELECTRONICO EN CITOLOGIA	810.00
210211	INMUNOHISTOQUIMICA (X 1 LAMINA)	239.49
210212	INMUNOHISTOQUIMICA (X 2 LAMINAS)	457.25
210213	HE	914.49
22	ANESTESIA	
2201	ANESTESIA EN SALA DE OPERACIONES	
2202	OTROS PROCEDIMIENTOS DE ANESTESIA	
220201	ANALGESIA POST QUIRURGICA	212.63
220202	INTUBACION ENDOTRAQUEAL FUERA DEL ACTO OPERATORIO	212.63
23	CARDIOLOGIA	
230101	RIESGO QUIRURGICO INCLUYE CONSULTA	212.63
230102	ELECTROCARDIOGRAMA	141.75
230103	PRUEBA DE ESFUERZO INCLUYE ECG BASAL DEL DIA	283.50
230104	MONITORIZAJE OPERATORIO	567.00
230105	VECTOCARDIOGRAMA	212.63
230106	FONOCARDIOGRAMA	141.75
230107	BALISTOCARDIOGRAMA	212.63
230108	CARDIOVERSION -FUERA DE C.INTENSIVOS-	255.15
230109	CATETERISMO CARDIACO -IZQ. O DER.-	992.25
230110	CATETERISMO CARDIACO BILATERAL	1,162.35
230111	AORTOGRAFIA	921.38
230112	VENTRICULOGRAFIA -IZQ. DER. BILATERAL-	921.38
230113	CORONARIOGRAFIA -INCLUYE VENTRICULOGRAFIA-	1,417.50
230114	DOPPLER	212.63
230115	ELECTROCARDIOGRAMA DE HOLTER - POR 24 HORAS -	850.50
230116	COLOCACION DE MARCAPASO PERMANENTE O TRANSITORIO	992.25

2601.33	VITAMINA D3	611.69
2601.34	HORMONA ANTIDIURETICA	337.50
2602	**ESTUDIO EN ORINA**	
260201	TIROTOXICOSIS PEDIATRICA	202.50
260202	TIROTOXICOSIS ADULTOS	202.50
260203	PREGNANDIOL	49.68
260204	ESTRIOL	49.68
260205	ACIDO VANIL MANDELICO	202.50
2603	**METABOLISMO BASAL**	
260301	METABOLISMO BASAL	170.10
27	**GASTROENTEROLOGIA**	
2701	**EXAMENES ESPECIALES C/S BIOPSIA-INCLUYE CONSULTA + 25% ADICIONAL POR PRUEBAS EN SALA DE OPERACIONES**	
270101	ESOFAGOFIBROSCOPIA	396.90
270102	GASTROFIBROSCOPIA	396.90
270103	ESOFAGO-GASTRODUODENO FIBROSCOPIA	538.65
270104	COLONOSCOPIA CORTA (COLON IZQUIERDO)	538.65
270105	COLONOSCOPIA LARGA (DERECHA)	850.50
270106	RECTOSIGMOIDOFIBROSCOPIA	198.45
270107	RECTOSIGMOIDOSCOPIA CON INSTRUMENTO RIGIDO	113.40
270108	COLANGIOPANCREATOFIBROSCOPIA RETROGRADA	5,485.00
270109	LAPAROSCOPIA ABDOMINAL	850.50
270110	TUBAJE GASTRICO	85.05
270111	BIOPSIA PERCUTANEA DE HIGADO	405.00
270112	BIOPSIA INTESTINAL	311.85
270113	ANOSCOPIA	113.40
270114	BIOPSIA PERITONEAL	335.61
270115	DETECCION BIOQUIMICA DE HELICOBACTER PYLORIS	110.70
270116	RECTOSCOPIA ENDOSCOPICA	191.03
270117	TUBAJE GASTRICO	76.41
270118	PH METRIA 24 HRS.	764.10
270119	MEDICION DE PRESIONES (ESFINTER ESOFAGICO DISTAL)	191.03
270120	PRUEBA DE ALIENTO CON CARBONO RADIOACTIVO PARA DETERMINAR PRESENCIA DE HELICOBACTER PYLORIS EN EL ESTOMAGO	486.00
270121	MANOMETRIA ESOFAGICA	3,674.00
270122	MANOMETRIA ANO RECTAL	1,170.50
270123	PRUEBA DE ALIENTO PARA DETERMINAR TOLERANCIA A LA LACTOSA	329.40
270123	PRUEBA DE ALIENTO PARA DETERMINAR TOLERANCIA A LA LACTOSA	329.40
270124	PRUEBA DE ALIENTO PARA DETERMINAR SOBRE CRECIMIENTO BACTERIANO EN INTESTINO DELGADO	327.51
2702	**TRATAMIENTOS ESPECIALES**	
270201	LAVADO GASTRICO	99.23
270202	ESCLEROSIS DE VARICES ESOFAGICAS O ULCERAS SANGRANTES (ENDOSCOPICA) X SES.	810.00
270203	PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA	2,126.25
270204	DILATACION ESOFAGICA C/SESION	212.63
270205	DILATACION DIGITAL O INSTRUMENTAL DE ANO	85.05
270206	POLIPECTOMIA	904.50
270207	GASTROSTOMIA ENDOSCOPICA	945.00
270208	DILATACION ENDOSCOPICA DEL ESOFAGO CON GLOBO-POR SESION	595.35
270209	DILATACION ENDOSCOPICA DEL PILORO CON GLOBO POR SESION	807.98
270210	COLOCACION ENDOSCOPICA DE PROTESIS BILIAR	5,485.00
270211	REEDUCACION DE ESTIMULO DEFECATORIO (BIOFEEDBACK) POR SESION (MAXIMO 6 SESIONES)	360.25
270212	TERMOABLACION DE ESOFAGO DE BARRETT LESIONES ACTINICAS LESIONES VASCULARES LESIONES MALIGNAS EXTENSAS	3,780.00
270213	LITOTRICIA PCRE	8,849.50

- Descuentos en Exámenes Auxiliares, Hospitalización y Emergencia hasta 32%.

CLINICAS Y MEDICENTROS	Santa Lucía	Santa Ana	Río El Polo, San	Río Hospital	[illegible]	[illegible]
FACTOR						
Hospitalización	4	4.7	4	4	3.8	3.8
Emergencia	4	4.7	4	4	3.8	3.8
Exámenes	4	4.7	4	4	3.8	3.8
Terapia Física	4	4.7	4	4	3.8	3.8
Medicinas	Hasta 32% de dscto		Hasta 32% de dscto			
HOSPITALIZACIÓN						
Habitación compartida	S/ 202.50	S/ 202.50	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Habitación individual	S/ 135.00	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Habitación Suite	S/ 405.00	S/ 410.00	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Suite Junior	S/ 360.00	S/ 365.00	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
CONSULTA EXTERNA ADULTO						
Consulta médica Ministerio	S/ 335.25	S/ 452.19	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Consulta médica internista especialista	S/ 252.00	S/ 339.50	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica
Consulta médica internista - Teleinterconsulta	S/ 44.25		No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

Los precios no incluyen IGV

- El cliente puede utilizar el descuento todas las veces que desee mientras que la campaña esté vigente. Los descuentos no son acumulables con otros programas de beneficios o afiliación.
- **Restricciones: No incluyen las especialidades de Nutrición, Odontología, Psiquiatría y Oncología.**
- Red Clínica Internacional:

Clínicas: sedes Lima y San Borja

Medicentros: San Isidro, El Polo, Bellavista, Santa Anita, Trujillo, Arequipa y Huaraz

Ahora bien, la presencia del cáncer infantil debe ser atendido de suma urgencia, pero a pesar de los planes, campañas y normativas, la detección temprana no ha tenido efecto, debido a que una vez detectado un precancer no se atiende de manera prioritaria, y siendo el cáncer una enfermedad que se trata contra el reloj, no hacerlo implicará que ese niño active el cáncer de manera más rápida

El diagnóstico de cáncer infantil en Perú es tardío, siendo 4 veces más prolongado que lo que se observa en países desarrollados. Esto se encuentra relacionado al bajo índice de sospecha de cáncer infantil y, por ende, hace que la identificación de casos se realice en estadios avanzados, lo que implica un peor pronóstico y mayores problemas con el manejo. Es por esta razón que es fundamental establecer estrategias para optimizar el Diagnóstico temprano de cáncer infantil y de este modo, lograr una mejor sobrevida para nuestros niños[4].

II. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La presente iniciativa no conlleva gastos al erario nacional, toda vez que, el Ejecutivo ya prevé programas y políticas para la atención de la prevención y la detección temprana del cáncer, sin embargo, existen vacíos normativos en el tratamiento y seguimiento que se debe realizar a un paciente a quien se le detecte una lesión precancerosa y/o premaligna, por el contrario, los beneficios de la presente ley tiene por finalidad fortalecer e incentivar la prevención y detección temprana del cáncer, mediante la atención oportuna y prioritaria del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas oncológicos y con ello disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad producto del cáncer.

III. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACION NACIONAL

La iniciativa legislativa no se contrapone con ninguna norma de nuestro sistema legislativo, por el contrario, garantiza los derechos constitucionales como a la vida y a la salud; asimismo, no contradice ninguna normativa específica, más bien suma al fortalecimiento de la prevención y detección temprana del cáncer, contemplada en la diversa normativa nacional.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está vinculada en la Política de Estado N° 13 relacionado al Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social[5] y, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 20230 denominado Perú,

[4] https://www.paho.org/es/iniciativa-mundial-contra-cancer-infantil-peru/comite-deteccion-temprana
[5] https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/

País Saludable que tiene como objetivo impulsar entre otros aspectos los programas y servicios de salud, a fin de lograr de manera integral ejecutar acciones de prevención y atención de las enfermedades, siendo en el caso que nos ocupa, la necesidad de atención prioritaria de la prevención y detección temprana del cáncer.