Proyecto de Ley N° 7685/2023-CR

CONGRESO de la REPÚBLICA

GRUPO PARLAMENTARIO
**PERÚ LIBRE**

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

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
25 ABR. 2024
RECIBIDO
Firma: Hora: 11:51 AM

**PROYECTO LEY: .....**

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS EN EL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS – IREN ORIENTE.**

Los congresistas de la República que suscriben, miembros del Grupo Parlamentario **PERÚ LIBRE**, por iniciativa de la congresista Margot Palacios Huamán, de conformidad con lo señalado en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, así como de los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente fórmula legal.

**FÓRMULA LEGAL**

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

**"LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS EN EL DEPARTAMENTO DE MADRE DE DIOS – IREN ORIENTE"**

**Artículo 1.- Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional la creación y construcción del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en el departamento de Madre de Dios – IREN ORIENTE.

**Artículo 2. Finalidad**

La presente ley tiene por finalidad mejorar y garantizar la atención integral del paciente oncológico en el departamento de Madre de Dios y de departamentos de la zona oriental del país.

**Artículo 2.- Declaratoria de interés nacional**

Se declara de interés nacional la construcción del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en el departamento de Madre de Dios – IREN ORIENTE.

## DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

### Primera. – Responsables de la coordinación

Se encarga al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Madre de Dios, para que realicen los procedimientos y acciones correspondientes para la implementación y funcionamiento de Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en el Departamento de Madre de Dios.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 12:01:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 11:56:05-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GONZA CASTILLO Américo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 12:06:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 12:49:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CRUZ MAMANI Flavio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 12:38:54-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CERRON ROJAS Waldemar Jose FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 19:06:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALACIOS HUAMAN Margot FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 11:56:23-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/04/2024 12:44:07-0500

# EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

## I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

### IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial, se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer. La carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades.

Según la OMS se calcula que en 2022 hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 9,7 millones de muertes. El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.[1]

Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2040, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos. Si no se toman medidas para prevenir y controlar el cáncer, se prevé que el número de personas que serán diagnosticadas con cáncer aumentará en un 55%, lo que significa aproximadamente 6,23 millones de personas para 2040, en la Región de las Américas.

La encuesta mundial de la OMS sobre cáncer muestra que solo el 39% de los países cubren los aspectos básicos del manejo del cáncer como parte de sus servicios de salud básicos financiados para todos los ciudadanos, es decir, solo el 28% de los países participantes cubren la atención a las personas que necesitan cuidados paliativos, incluido el alivio del dolor en general y no solo el relacionado con el cáncer.[2]

### TRES PRINCIPALES ENFERMADES DE CÁNCER

### DE PULMÓN, DE MAMA Y COLORRECTAL

De acuerdo al Observatorio Mundial del Cáncer del CIIC, 10 tipos de cáncer representaron en conjunto alrededor de dos tercios de los nuevos casos y muertes en todo el mundo en 2022. Los datos abarcan 185 países y 36 tipos de cáncer.
El cáncer de pulmón es el más frecuente en todo el mundo con 2,5 millones de nuevos casos, lo que representa el 12,4% del total de nuevos casos. El cáncer de mama femenino ocupó el segundo lugar (2,3 millones de casos; 11,6%), seguido del cáncer colorrectal (1,9 millones de casos; 9,6%), el cáncer de próstata (1,5 millones de casos; 7,3%) y el cáncer de estómago (970 000 casos; 4,9%).

---

[1] *https://www.paho.org/es/temas/cancer*
[2] *OMS/OPS Centro internacional de investigación del Cancer. 01 febrero 2024.*

En cuanto a la incidencia de la enfermedad mortal según sexo; en las mujeres, el cáncer más frecuentemente diagnosticado y la principal causa de muerte por cáncer fue el de mama, el cáncer de pulmón y el colorrectal ocuparon el segundo y tercer lugar tanto en número de nuevos casos como de muertes; mientras que en los hombres fue el de pulmón., los cánceres de próstata y colorrectal fueron el segundo y tercer tipo de cáncer más frecuentes.
El cáncer de cuello uterino (en inglés) fue el octavo cáncer más frecuente en todo el mundo y la novena causa de muerte por cáncer, con 661 044 nuevos casos y 348 186 muertes. Es el cáncer más frecuente entre las mujeres en 25 países, muchos de los cuales se encuentran en África subsahariana. Aun reconociendo los distintos niveles de incidencia, el cáncer de cuello uterino puede eliminarse como problema de salud pública mediante la ampliación de la Iniciativa de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino.

**EN EL PERÚ**

En la actualidad el cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en el Perú, y es una enfermedad que demanda mucho gasto en su tratamiento para el Estado Peruano y resulta muy doloroso para los familiares de los pacientes oncológicos.

En el Perú, existe insuficiente número de establecimientos hospitalarios que tratan de manera especializada los problemas de salud oncológicos, actualmente los cuatro institutos especializados en cáncer que atienden a todo el Perú, son: INEN – Lima, IREN Norte, IREN – Centro e IREN Norte; sin embargo, no existe un instituto especializado en la zona oriental del país, a pesar que Madre de Dios presenta un alto número de pacientes oncológicos.

El incremento de la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, así como por la exposición de la población a factores de riesgo. La pobreza, educación y urbanización son factores determinantes sociales más relevantes para el cáncer. Los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) muestran que la pobreza en el Perú en los últimos 11 años presenta una tendencia descendente, lo cual indica que en los últimos 11 años una fracción importante de la población no llegó a completar los estudios de educación secundaria. Por otro lado, la proporción de población rural muestra tendencia descendente, pasando de 27,5% en 2007 a 23,4% en 2017; esto implica que la población urbana se está incrementando lo que trae consigo estilos de vida sedentarios, dieta no saludable, entre otros.[3]

Cabe precisar, que la atención en el sector salud en el caso de Perú tiene un problema complejo siendo la centralización de los servicios de salud especializado, según el Ministerio de Salud, La Capital Lima concentra la mayor cantidad de establecimientos en

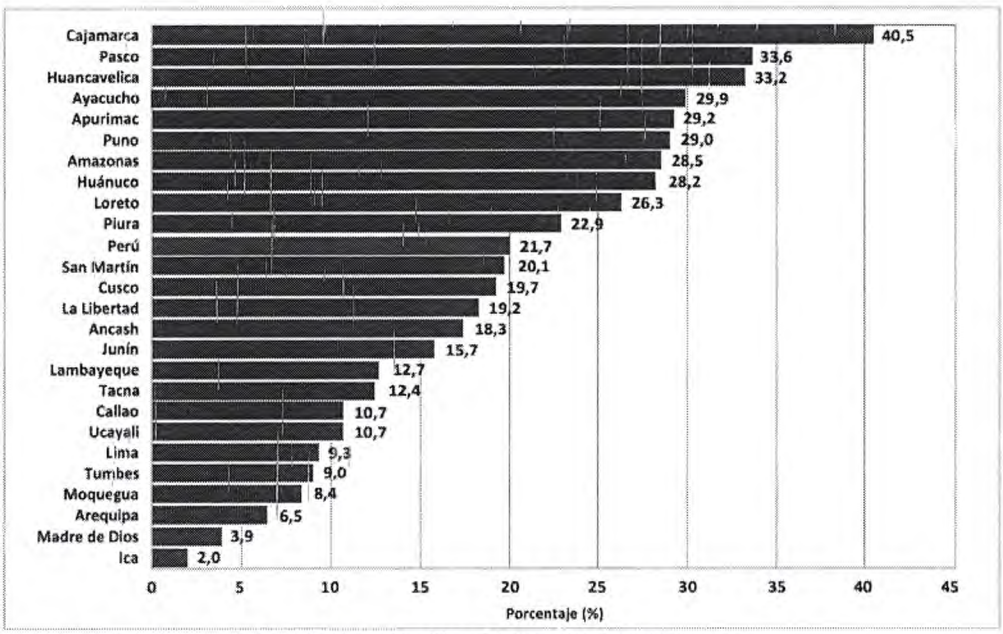
[3] *MINSA – Análisis de Cancer en el Perú.*

sus tres niveles, especialmente los Institutos Especializados: de los 15 que tenemos en total, 10 se encuentran en Lima. Por lo que, es necesario descentralizar este servicio para mejorar la calidad de vida de la población.

Respecto de los servicios oncológicos, a nivel nacional se disponía de 110 equipos de mamografía operativos y si bien todos los departamentos disponían de al menos un equipo, en departamentos como Cajamarca, Cusco, Piura, Lima, Loreto, Ica, La Libertad y Puno el número de equipos era insuficiente para la población objetivo.
Para dicho año se disponía de servicios de citología en 21 departamentos con excepción de Pasco, Madre de Dios, Huánuco y Amazonas quienes debían tercerizar el servicio; asimismo, la mayoría de los departamentos contaba con al menos un servicio de anatomía patológica con excepción de los departamentos de Amazonas, Apurímac, Huánuco, Madre de Dios, Pasco y Tumbes. Los servicios con mayor concentración fueron los de radioterapia y trasplante de médula ósea en establecimientos públicos, radioterapia se encontraba restringido a Lima, Arequipa, La Libertad, Cusco y Junín; mientras que, el trasplante de médula ósea a Lima, Lambayeque y Arequipa.[4]

Según la ENAHO, 10 departamentos tuvieron porcentaje de pobreza por encima del valor nacional (21,7%); de los cuales 7 se encontraban en la sierra (Cajamarca, Pasco, Huancavelica, Ayacucho, Apurímac, Puno y Huánuco), 2 en la selva (Amazonas y Loreto) y 1 en la costa (Piura). Entre los departamentos con menor porcentaje de población en situación de pobreza se encuentran Ica, Madre de Dios, Arequipa y Moquegua.[5]

**Población en situación de pobreza según departamento. ENAHO, 2017**




Fuente: Instituto Nacional de Estadística e Informática - Encuesta Nacional de Hogares.

[4] *MINSA – Análisis de Cancer en el Perú.*

[5] *ENAHO*

**PROBLEMÁTICA EN REGIÓN MADRE DE DIOS**

En la región de Madre de Dios la atención realizada en el Hospital Santa Rosa fue de 80 nuevos casos, que para el año 2016 la tasa ajustada de mortalidad por cáncer fue superior al valor nacional en 9 departamentos, siendo más alta en Huánuco, Junín, Apurímac, Ayacucho, San Martín, Pasco y Huancavelica. El cáncer de próstata fue el que presentó la mayor tasa ajustada de mortalidad seguido de los cánceres de estómago, hígado y vías biliares, cuello uterino, tráquea bronquios y pulmón y mama.

La Región Madre de Dios enfrenta una problemática de salud pública de gran magnitud relacionada con la alta incidencia de enfermedades neoplásicas, siendo el cáncer de cuello uterino el más frecuente, seguido del cáncer de estómago, piel y colon. Estas enfermedades afectan de manera significativa a pacientes oncológicos en el rango de edad de 30 a 40 años, según los informes proporcionados por la Coordinadora del Programa Cáncer de la Dirección Regional de Salud de Madre de Dios, Carol Cielo Olivera[6].

La región Madre de Dios a nivel nacional ocupa el 5to lugar en mortalidad prematura por cáncer (56.8%) y segundo lugar en la tasa de mortalidad por cuello uterino (47.5%), según los reportes del Ministerio de Salud.

Esta realidad pone de manifiesto una situación alarmante que requiere una atención inmediata y eficaz. La falta de recursos y de infraestructura especializada en la región agrava aún más la problemática, dificultando el acceso de los pacientes a diagnósticos oportunos, tratamientos adecuados y seguimiento médico continuo. Para el 2016, los departamentos con mayor mortalidad prematura por cáncer fueron Tumbes (63,8%), San Martín (59,2%), Ucayali (58,7%), Loreto (58,2%), Madre de Dios (56,8%) y Amazonas (53,6%). [7]

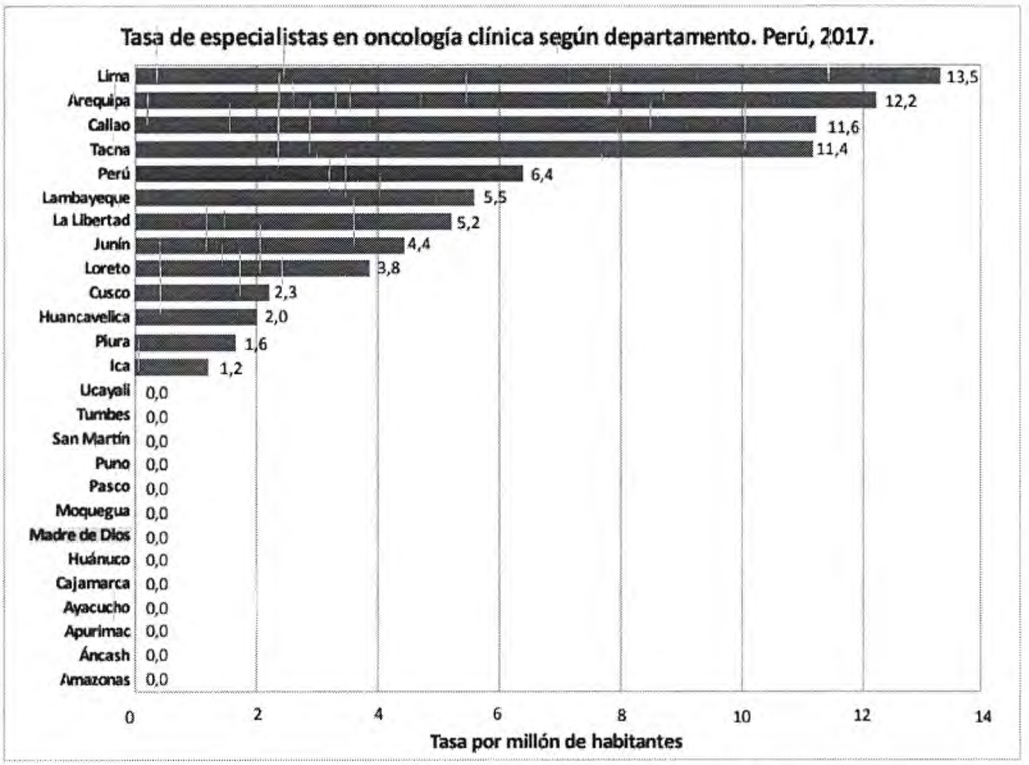
---

[6] *https://www.gob.pe/institucion/regionmadrededios/noticias/546754-cancer-de-cuello-uterino-es-el-mas-frecuente-en-la-region-madre-de-dios*
[7] *https://www.orasconhu.org/sites/default/files/file/webfiles/doc/SITUACION%20DEL%20CANCER_v1_0.pdf*

Registro de Hechos vitales: Defunciones 2016. OGTI-MINSA. Cálculo con corrección de subregistro y expansión de base de datos realizado por el CDC-MINSA.

Según la distribución de especialistas en oncología clínica en relación con la población, se observa que los departamentos de Lima, Arequipa, Callao y Tacna presentaban tasas por encima de la media nacional. Los especialistas estaban disponibles en 24 establecimientos del Ministerio de Salud y 12 establecimientos de EsSalud. Este hecho revela que el Perú, con 6,4 oncólogos clínicos por cada millón de habitantes, está considerablemente por debajo del estándar internacional de 15-20 oncólogos por millón de habitantes que se considera necesario para proporcionar una atención oncológica adecuada. Es importante destacar que solo los departamentos de Lima y Arequipa se acercan a este estándar, mientras que los demás departamentos están significativamente por debajo del mismo.[8]

[8] *https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf*




Fuente: Censo de recursos humanos, equipamiento y servicios para la atención de enfermedades oncológicas. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.

El cáncer es una enfermedad devastadora que no solo afecta la salud física de los individuos, sino que también tiene un impacto emocional, social y económico en ellos y sus familias. La ausencia de servicios médicos especializados en la región obliga a los pacientes a trasladarse a otras localidades en busca de atención médica, lo cual genera gastos adicionales y dificulta el acceso a tratamientos adecuados.

Además, la falta de centros especializados en enfermedades neoplásicas impide la implementación de programas de prevención y detección temprana, lo cual es fundamental para reducir la incidencia y mortalidad por cáncer en la región. Esta situación contribuye a que la Región Madre de Dios ocupe un preocupante quinto lugar a nivel nacional en mortalidad prematura por cáncer y el segundo lugar en la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino, según los reportes del Ministerio de Salud.

En vista de lo expuesto, resulta imperativo y urgente la construcción de un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas en la Región Madre de Dios. Esta medida permitirá mejorar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, garantizar diagnósticos tempranos, brindar tratamientos especializados y proporcionar un seguimiento médico integral a los pacientes afectados por enfermedades neoplásicas.

Por lo tanto, la falta de infraestructura especializada en la Región Madre de Dios para atender la alta incidencia de enfermedades neoplásicas representa una problemática de salud pública que requiere una respuesta urgente por parte del Estado. La construcción

de un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas es una medida necesaria e indispensable para salvaguardar la salud y el bienestar de los habitantes de esta región y reducir las tasas de mortalidad por cáncer.

## II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa legislativa se encuentra en concordancia a la Constitución Política del Perú y a la ley general de salud; reconoce el derecho constitucional de la Salud, no vulnera o infringe ninguna norma del marco jurídico vigente ni el ordenamiento constitucional, tal como refiere el:

La Constitución Política del Perú garantiza el derecho a la salud.

> *"**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."*[9]

Asimismo, el Proyecto de Ley, al ser declarativo exhorta al ejecutivo cumplimiento de sus funciones, establecidos constitucionalmente, tal como señala:

> ***"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."*[10]

De aprobar la presente iniciativa legislativa se impulsará las acciones estratégicas y operativas en la política nacional en salud, para disminución de la brecha de cobertura de atenciones especializadas descentralizada a pacientes oncológicos; además de generar condiciones para la mejora de la capacidad resolutiva del sistema de salud en las regiones.

## III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

El presente proyecto no genera gasto público, ni transgrede el principio de equilibrio presupuestario fiscal, está alineado a artículo 78 y 79 de la Constitución Política del Perú, donde se fija: ***los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto***, porque el presupuesto del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales y las unidades ejecutoras regionales de Salud (DIRESAS, GERESAS, etc.) son de carácter autónomo, el mismo que debe orientarse a mejorar los objetivos institucionales del sector y políticas de estados en beneficio de la población.

**La propuesta es declarativa**, debido a que exhorta al poder ejecutivo fortalecer el

---

[9] *Constitución Política del Perú*
[10] *Ídem*

sistema de salud en todas las regiones del Perú, la misma que permitirá el acceso a establecimiento de salud especializado en problemas oncológicos de manera descentralizada; tal como se señala en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su título preliminar ***II. "La protección de la salud es de interés público."***[11] ***VI. "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".***

La implementación de Institutos Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN a las regiones, conlleva ahorros no sólo a los pacientes sino principalmente al estado. Y considerando la ubicación de los establecimientos de salud de alta complejidad de manera descentralizada a nivel regional, se cierra brechas de acceso a la salud y se concretice progresivamente la descentralización de la salud pública especializada.

## IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

La iniciativa legislativa está alineado a las políticas del Acuerdo Nacional, sobre la **Equidad y justicia social**, en su décimo tercera política de estado **"Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social"**:

> *"Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud."*

Con este objetivo el Estado[12]: "*(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados;* (...) *(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado;* (m) *desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional".*

## V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO DE LA AGENDA LEGISLATIVA

El proyecto de ley coincide con la agenda legislativa 2023-2024, aprobada con Resolución legislativa del Congreso 002-2023-2024-CR, **Objetivo: Equidad y justicia social. Política de estado: 13.** Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social. **Temas: 51**. Leyes para acceso, reforma, modernización y financiamiento en el sistema de salud, **58.** Leyes que contribuyan con la mejora de la infraestructura de salud.

---

[11] *Ley N° 26842, Ley General de Salud*
[12] *http://www.redsaludchepen.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/POLITICAS-DE-ESTADO.pdf*