DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY N° 1074/2021-CR Y 1430/2021-CR, QUE CON TEXTO SUSTITUTORIO PROPONE LA LEY DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LAS MUJERES Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA ONCOLÓGICA.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

Dictamen 013-2021-2022/CSP-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE Y DIGITALIZACIÓN DE DOCUMENTOS
11 ABR 2022
RECIBIDO
Firma... Hora. 12:43 h.

Señor presidente

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Salud y Población, el Proyecto de Ley N° 1054/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa de la señora Congresista **YOREL KIRA ALCARRAZ AGÜERO**, por el que se propone la Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres.

Así mismo ha ingresado el Proyecto de Ley Nº 1430/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista **ROSANGELLA ANDREA BARBARÁN REYES**, por el que se propone la Ley que modifica la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, incorporando en su cobertura la rehabilitación física, el otorgamiento de implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como la atención psicológica o psiquiátrica para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, el día 10 de Marzo del presente año.

El presente dictamen, fue aprobado por unanimidad con la dispensa del acta en la décima séptima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el martes 29 de marzo de 2022. Votaron a favor los señores congresistas, Saavedra Casternoque Hitler, Julon Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge Alfonso, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica y Muñante Barrios Alejandro

I.- SITUACION PROCESAL

Antecedentes:

El 28 de diciembre del 2021 se presentó el Proyecto de Ley Nº 1074/2021-CR, Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, que fue decretado como única comisión dictaminadora la Comisión de Salud y Población.

El 10 de marzo del 2022 se presentó el Proyecto de Ley Nº 1430/2021-CR, Ley que modifica la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, incorporando en su cobertura la

rehabilitación física, el otorgamiento de implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como la atención psicológica o psiquiátrica para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, que fue decretado como única comisión dictaminadora la Comisión de Salud y Población.

II.- CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El Proyecto de Ley N° 1074/2021-CR, propone la Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, que consta de siete (7) artículos, y dos (2) disposiciones complementarias finales.

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención, control y atención especializada del cáncer de mama y de cuello uterino, así como otros diagnósticos oncológicos que padecen fundamentalmente las mujeres, independientemente de la condición socioeconómica o situación de vulnerabilidad social que atraviesan, 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 de acceso a los servicios de salud; en concordancia con la Constitución Política, los instrumentos internacionales en vigor y la normativa vigente.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación.

La presente ley 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 oncológica.

Artículo 3.- Derecho de Licencia para exámenes de detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino.

Las mujeres trabajadoras de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, a efectos de facilitar su concurrencia realizarse exámenes de detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.

El procedimiento, modo y plazos para la acreditación de los exámenes de detección temprana se establecen en el reglamento de la ley.

Artículo 4- Cobertura de la atención quirúrgica reconstructiva a los pacientes con cáncer de mama.

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean pública o privadas, incorporan en sus planes de seguro la cirugía reconstructiva mamaria para las pacientes con cáncer de mama que hubieran tenido una mastectomía parcial o total.

Artículo 5.- Atención prioritaria de los pacientes oncológicos.

El Ministerio de Salud establece un procedimiento para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico oncológico 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 del paciente con diagnóstico oncológico, con el objetivo de brindar una atención oportuna y eficiente. Esta atención inicia con la alerta oncológica del diagnóstico definitivo a fin de iniciar un tratamiento en el más breve plazo.

Artículo 6.- Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con cáncer.

Autorizase 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 cáncer de mama, cuello uterino y otras formas de cáncer que padecen fundamentalmente las mujeres.

Dichos programas incluyen asesoramiento e información sobre el manejo de la enfermedad, ¡a creación de redes de apoyo de pacientes y cuidadores, el soporte psicológico y/o emocional y la implementación de albergues temporales, entre otros, para lo cual se pueden celebrar convenios con entidades sin fines de lucro que tengan dicho objeto.

Artículo 7.- Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Prevención y Control de¡ Cáncer, 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¡ cáncer de mama y de cuello uterino, las guías técnicas sobre enfermedades oncológicas y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y el Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), siguiendo las prácticas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos

y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

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.

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 cáncer de mama y cuello uterino a nivel nacional, tomando en cuenta las disposiciones de la presente ley y la Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

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

III. El Proyecto de Ley N° 1430/2021-CR, propone la Ley que modifica la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, incorporando en su cobertura la rehabilitación física, el otorgamiento de implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como la atención psicológica o psiquiátrica para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, que consta de siete (6) artículos, y una (1) disposición complementaria final.

Artículo 1 - Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto proteger los derechos de las personas que padezcan o hayan padecido de un cáncer, puedan acceder a la rehabilitación física, intervenciones quirúrgicas y otros, destinados a mejorar su calidad de vida, así como reforzar las acciones de prevención en la atención del cáncer de mama y cuello uterino, priorizando a su vez optimizar la atención primaria en materia de prevención.

Artículo 2 - Modificación del artículo 1° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 1° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

Artículo 1°. Objeto de la Ley

La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos,

indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, o de haber superado la enfermedad, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación."

Artículo 3 - Modificación del artículo 3° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 3° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

Artículo 3°. Atención integral oncológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control, rehabilitación y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas, que siguen un tratamiento oncológico o hayan superado la enfermedad.

La rehabilitación, incluye la cirugía reconstructiva o procedimiento quirúrgico ordenado por el médico tratante, incluyendo los implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como tratamientos especializados que contribuyan con su rehabilitación física, garantizando que éste reciba atención psicológica o psiquiátrica que le permita recuperarse y mejorar su calidad de vida.

El acceso y la cobertura será a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales, priorizando el acceso a mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables.

Artículo 4 - Modificación del artículo 7° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 7° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

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, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de 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, mayor

exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica, priorizándose la mejora de los equipos médicos y la capacidad de la atención primaria, en el ámbito de prevención de este tipo de enfermedad."

Artículo 5 - Modificación del artículo 9° de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica el artículo 9 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

Artículo 9°. Campañas de prevención en instituciones públicas y privadas

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo y los distintos sectores involucrados, incluyendo al sector privado, desarrollan estrategias orientadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa nacional, trabajadores de/ sector público o privado que lo soliciten, con proyección a toda la población, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país, favoreciendo el acceso para mujeres de escasos recursos y poblaciones vulnerables."
Artículo 6" -Modificación de la segunda disposición complementaria final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Se modifica la segunda disposición complementaria final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

Segunda. Cáncer de mama y de cuello uterino

Reconózcase el derecho de las mujeres a que el Estado organice y ejecute acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional."

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente Ley, en un plazo de treinta (30) días calendario, contados a partir del día siguiente de publicada la presente ley.

IV.- OPINIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS

De conformidad a los artículos 69 y 70 del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Salud y Población, solicitó opinión Técnico legal respecto al citado referido Proyecto de Ley, a las siguientes entidades:

4.1 Opiniones Solicitadas

PROYECTO DE LEY 1074/2021-CR		
Institución	**Nº de Oficio**	**Fecha de recepción**
Colegio Médico del Perú	OFICIO 982-2021-2022-CSP-CR	05/01/2022
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	OFICIO 983-2021-2022-CSP-CR	05/01/2022
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	OFICIO 984-2021-2022-CSP-CR	05/01/2022
Ministerio de Salud	OFICIO 985-2021-2022-CSP-CR	05/01/2022

4.2 Opiniones Recibidas

Como consecuencia de las solicitudes de opinión técnica antes mencionados, la Comisión de Salud y Población, recibió la siguiente opinión:

Informe Nº 000003-2022-MIMP-GA-GAG, del 18 de febrero del 2022, cuyas conclusiones señalan que se emite opinión viable con comentarios al Proyecto de Ley 1074/2021-CR Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, y, asimismo consolida los documentos con la finalidad de presentar opinión al proyecto.

V. MARCO NORMATIVO

Invocamos a las principales normas legales que otorgan el soporte jurídico al presente Dictamen que con Texto Sustitutorio la Ley de prevención del cáncer en las mujeres y el fortalecimiento de la atención especializada oncológica:

a.- Constitución Política del Perú, artículos 7°, 8°, 9°,26° y 107°

b.- Declaración universal de los Derechos Humanos, aprobada mediante Resolución Legislativa 13282.

c.- Reglamento del Congreso de la República, Artículos 22°, 75° y 76°

d.- Ley N° 26842, ley General de Salud

e.- Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

f.- Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización.

g.- Ley 31336 Ley Nacional del Cáncer.

h.- DS 009-2012-SA Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú- Plan Esperanza.

i.- DS 026-2020-SA Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 - "Perú país saludable"

VI. ANÁLISIS DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS

En el Perú, el cáncer es una de las principales causas de muerte, según el estudio denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 " del Ministerio de Salud. En dicho estudio se advierte que en el año 2015 "las neoplasias malignas constituyeron la principal causa de mortalidad superando por primera vez en la historia del país a las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como a las del aparato circulatorio". En el año 2016 la causa de muerte por neoplasias malignas se ubicó en el según lugar y retornaron las enfermedades infecciosas y parasitarias al primer lugar, hecho que también es preocupante. Con respecto a un periodo más amplio de tiempo, el mismo estudio muestra un incremento del 16,8% de defunciones por diagnósticos cancerígenos durante la década del 2006 al 2016, y una tendencia sostenida de crecimiento desde el 2009 hasta el 2016 en relación con la misma enfermedad. En el periodo antes mencionado han fallecido más de 320 mil personas según los registros oficiales, siendo la media un aproximado de 32 mil personas por año que mueren de cáncer, más aún con los diversos determinantes económicos, sociales y culturales existentes que predisponen a condiciones de vulnerabilidad a millones de personas en el país.

Con respecto al cáncer de cuello uterino y de mama, se estima que estos diagnósticos son la primera y segunda causa de muerte de mujeres en el Perú. Casi 11 mujeres mueren en promedio cada día por ambas enfermedades en el país. Parte de esta problemática radica en que la mayoría de los casos de cáncer en la mujer son diagnosticados en estadios avanzados, que incide en el mínimo las posibilidades para brindarles un tratamiento para contrarrestar dicha enfermedad. De otro lado, la carga de la enfermedad es sumamente alta. En el 2016, los años de vida saludables perdidos (AVISA) por mujeres por cáncer de mama se estiman en 28,671; con

respecto al cáncer de cuello uterino el AVISA es de 29,389, siendo estos diagnósticos oncológicos los de mayor preponderancia en las mujeres, entre otros.

Es así que, en el Plan Nacional de Cuidados Integrales de Cáncer 2020 - 2024, desarrollado por el Ministerio de Salud (MINSA), utiliza la estimación desarrollada por una importante agencia internacional especializada en cáncer, la cual refiere que en el Perú cada año se detectan 66 mil casos nuevos de cáncer, de los cuales las más afectadas son las mujeres en comparación con los hombres. Los tipos de cáncer de mayor incidencia para las mujeres son los diagnósticos de mama y de cuello uterino.

Asimismo, el documento técnico denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018", que hemos citado precedentemente, se aprecia también que los diagnósticos cancerígenos de mayor incidencia en las mujeres son los de cáncer de mama y de cuello uterino, siendo, por tanto, el principal problema de salud que se debe atender y con especial énfasis. Además, el estudio citado refiere que el cáncer afecta mucho más temprano a las mujeres que a los hombres. Por ejemplo, en comparación de ambos géneros por grupos etarios de casos diagnosticados de cáncer, las estadísticas muestran una clara diferencia a partir de los 15 a 19 años de edad, duplicándose en comparación con los hombres a partir de los 20 a 24 años. A partir de los 25 años en adelante la incidencia de cáncer en las mujeres crece a un ritmo desenfrenado. Paradójicamente, ambos tipos de cáncer femenino son prevenibles con intervenciones oportunas. En el caso del cáncer de mama, con mamografías y examen clínico para mama, y en el caso del cáncer de cuello uterino incluso mediante la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH). En ese sentido, la identificación y tratamiento oportunos puede cambiar drásticamente el pronóstico de la enfermedad.

El diagnóstico en estadios avanzados y las demoras en la atención conllevan a una mayor mortalidad y discapacidad por cáncer. Por tanto, es importante la disponibilidad de pruebas de detección y el tamizaje porque tienen eficacia probada para reducir la mortalidad. Sin embargo, pese a que no hay duda de que el cáncer es una enfermedad altamente letal para las mujeres, las cifras actuales demuestran una reducida atención e interés por los procedimientos preventivos con respecto al diagnóstico de cáncer de mama. Además, existe una correlación directa estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y casos avanzados de cáncer de mama (....) y los casos avanzados de cáncer de cuello uterino", hecho que demuestra la inequidad en el acceso a los servicios de salud por pobreza y por condición de vulnerabilidad social.

Por otro lado, un aspecto que siempre ha sido puesto de manifiesto por especialistas y organizaciones de lucha contra el cáncer ha sido la falta de presupuesto para la atención de pacientes con diagnósticos de cáncer, entre ellos, el cáncer de mama y de cuello uterino, especialmente para cubrir el tratamiento completo que demanden dichas enfermedades. Adicionalmente, la ejecución presupuestal es insuficiente, por ejemplo, en el año 2019 y 2020, según la consulta amigable del MEF, la ejecución del programa presupuestal 024 para la atención del cáncer de mama para el estadiaje y tratamiento a nivel nacional fue de 81% y el 2020 de 87%.

Además de los problemas de salud pública generados por el cáncer en la mujer, al ser patologías de muy alta prevalencia y mortalidad, generan igualmente fuertes impactos sociales, dentro de éstos los que generan en sus familias. Entre estos impactos están los problemas de pareja por los cambios en su cuerpo y el abandono de sus responsabilidades del hogar por la enfermedad. Además, se recorta la disponibilidad de los padres -en particular de la madre- hacia los hijos y, consecuentemente, éstos incrementan el número y la complejidad de las tareas del hogar que realizan. Los hijos e hijas muestran los mayores niveles de estrés y ansiedad en la familia, afectando sus diversas actividades según su rango de edad.

Aunado a ello, el presupuesto familiar se ve afectado, lo que acarrea mayor fricción en el hogar. Muchas veces es complejo para las pacientes planificar económicamente al no saber las medicinas o procedimientos que necesitarán. Ello lleva a que el esposo u otros familiares cercanos adquieran trabajos extras para ayudar económicamente a la paciente o dejan parcialmente de trabajar para acompañarla al hospital, sin perjuicio del desgaste psicológico que significa para los cuidadores que asumen un rol vital en el acompañamiento y apoyo a las pacientes.

Al respecto, La Ley Nº 31336, Ley Nacional del Cáncer48, establece en su Segunda Disposición Compleméntatela y Final la declaración de necesidad pública e interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino, y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional. Sin embargo, al ser una norma declarativa no hace un desarrollo normativo de medidas específicas para contrarrestar los altos índices de prevalencia de estos tipos de cáncer en mujeres, las que sí existen en otros países, por lo cual amerita un desarrollo legal especial.

En ese sentido, los aspectos críticos de estas enfermedades y la problemática social intrincada que dificulta el acceso a la salud de las mujeres, han hecho que algunos países, hayan desarrollo de leyes especiales, como en Argentina, Uruguay, Colombia y Estados Unidos, entre otros.

Así, por ejemplo, en los Estados Unidos la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cáncer Rights Act , WHCRA), en 1988, estableció el derecho a la reconstrucción mamaria tras la mastectomía; y la Ley sobre la prevención y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino, en el año 2000, permitió la a creación del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino que otorga fondos a los 50 estados para tales procedimientos50.

En Argentina, la Ley Nº 26872, del año 2013, habilitó el derecho a una reconstrucción mamaria post cáncer de mama, debiéndose ésta incorporar en los diversos planes de salud y servicios asistenciales. Por su parte, en Uruguay la Ley Nº 17242, del año 2000, entre otras cosas, estableció el derecho de todas las mujeres trabajadoras a un día libre y sin descuento de su sueldo, para facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria.

Las estadísticas indican que en el Perú se detectan 66 mil casos nuevos al año de cáncer. Es una de las principales causas de muerte en el Perú. Y, específicamente el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Casi 11 mujeres mueren en promedio cada día por ambas enfermedades; lamentablemente, son diagnosticados en estadios avanzados. En el Perú, se ha establecido una correlación directa estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y los casos avanzados de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino, por tanto, es un indicador de inequidad en el acceso a los servicios de salud. Con respecto al ejercicio del derecho a la salud de las mujeres, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su artículo 12 señala que los Estados Parte deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica con el objetivo de asegurar el acceso a servicios de atención médica, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres.

El Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer (Comité CEDAW), en su Recomendación General 24, ha indicado que las diferencias biológicas y los factores sociales determinantes de la salud entre mujeres y hombres pueden causar diferencias en el estado de salud. Es así que el Comité señala que las medidas

apropiadas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer deben considerar un sistema de atención médica que cuente con servicios para prevenir, detectar y tratar enfermedades propias de la mujer; además, de situar la perspectiva de género en el centro de todas las políticas y los programas que afecten a la salud de la mujer.

La Política Nacional de Igualdad de Género, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 008-2019-MIMP, reconoce como problema público la discriminación estructural hacia las mujeres en su diversidad, lo que conlleva a una afectación del ejercicio pleno de sus derechos, entre ellos el derecho a la salud integral. En ese sentido, el objeto del proyecto de ley permite que se pueda brindar atención oportuna y adecuada a favor de las mujeres en situación de vulnerabilidad o pobreza. Por ello, la medida tiene concordancia con el deber del Estado de implementar programas, servicios especializados y políticas en beneficio de las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, priorizando a las familias que experimentan situaciones de violencia, pobreza extrema, pobreza o riesgo social, así como de las familias jefaturadas por mujeres, contemplado en el numeral 8.4. del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1408 de fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia, modificado por Decreto Legislativo N° 1443.

Es pertinente señalar que, las personas adultas mayores, tienen derecho a una atención integral en salud y son sujetos prioritarios de atención integral. Por tanto, las acciones de promoción de la salud, con énfasis en la prevención de riesgos y daños a la salud, recuperación y rehabilitación y cuidados paliativos, están orientadas hacia un envejecimiento activo y saludable desde el enfoque de curso de vida, de conformidad a lo dispuesto en la Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor y su reglamento. Por ello, resulta necesario que las mujeres adultas mayores puedan acceder a exámenes que les permitan prevenir y controlar el cáncer de mama y de cuello uterino y, de ser el caso, recibir la atención especializada que requieran.

Por su parte, el artículo 3 del Proyecto de Ley dispone que "las mujeres trabajadoras de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las 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 detención temprana del cáncer de mama y de cuello uterino". En efecto, resulta pertinente que se otorgue a las mujeres trabajadoras del sector público y privado, independientemente al régimen laboral al que pertenezcan, licencia con goce de haber en el día programado para realizar los exámenes preventivos y de detección de cáncer de mama y cuello uterino; asimismo,

resulta necesario que el citado proyecto de ley señale el procedimiento a seguir por la trabajadora.

Asimismo, la propuesta de crear una licencia laboral de un día para facilitar a las mujeres que trabajan, el poder realizarse las pruebas preventivas de cáncer de mama y cáncer uterino, favorece y promueve la conciliación entre la vida personal, familiar y el trabajo; motivo por el cual, cumple con lo establecido en el numeral 10.1. del artículo 10 del Decreto Legislativo N° 1408 de fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia, modificado por Decreto Legislativo N° 1443.

Considerando que los artículos 4, 5 y 7 del Proyecto de Ley, referidos a la cobertura de la atención quirúrgica reconstructiva a los pacientes con cáncer de mama, atención prioritaria de los pacientes oncológicos, y a la actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada, respectivamente, se recomienda que el Ministerio de Salud emita opinión, en el marco de sus competencias.

En cuanto al artículo 6 del Proyecto de Ley, que dispone "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 cáncer de mama, cuello uterino y otras formas de cáncer que padecen fundamentalmente las mujeres", se considera importante que se realice promoviendo las responsabilidades familiares compartidas entre los integrantes de las familias, en términos de igualdad de género y el respeto a los derechos humanos y, fundamentalmente, como deber del Estado de implementar programas en beneficio de las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad, violencia, pobreza, pobreza extrema, riesgo social y prioritariamente, las familias jefaturadas por mujeres, conforme lo establecido en los numerales 8.2. y 8.4. del Decreto Legislativo N° 1408 de fortalecimiento de las familias y prevención de la violencia, modificado por Decreto Legislativo N° 1443.

6.1. Análisis del Marco Normativo y Efecto de la Vigencia de la Norma.

a. Constitución Política del Perú

El fin supremo de la sociedad y del Estado es la defensa de las personas y el respeto de su dignidad, en dicho marco se reconoce, entre otros, el derecho de toda persona a la protección de su salud, la del medio familiar y de la comunidad, el derecho a la seguridad social, el deber del Estado de proteger especialmente a la madre que trabaja y el deber del Estado y la sociedad de proteger a las familias y especialmente al niño, al adolescente, a la madre y a la persona adulta mayor en situación de

abandono. Estos aspectos esta expresados los artículos 1, 4, 7, 10, 23 y 26 de la Constitución Política del Perú.

Artículo 1.- la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado

Artículo 4.- la comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente, a la madre y al anciano en situación de abandono. También protegen a la familia y promueven el matrimonio. Reconocen a estos últimos como institutos naturales y fundamentales de la sociedad. La forma del matrimonio y las causas de separación y de disolución son reguladas por la ley.

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.

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

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 23.- el trabajo, en sus diversas modalidades, es objeto de atención prioritaria del Estado, el cual protege especialmente a la madre, al menor de edad y al impedido que trabaje. El Estado promueve condiciones para el progreso social y económico, en especial mediante políticas de fomento del empleo productivo y de educación para el trabajo. Ninguna relación laboral puede limitar el ejercicio de los derechos constitucionales, ni desconocer o rebajar la dignidad del trabajador. Nadie está obligado a prestar trabajo sin retribución o sin su libre consentimiento.

Artículo 26°. – En la relación laboral se respetan los siguientes principios:

1. Igualdad de oportunidades sin discriminación
2. Carácter irrenunciable de los derechos reconocidos por la Constitución y la Ley

3. Interpretación favorable al trabajador en caso de duda insalvable sobre El sentido de una norma.

b. Declaración Universal de los Derechos Humanos

Al respecto, el inciso 1 del artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por el Perú mediante la Resolución Legislativa N°13282, señala que 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.

c. Ley 26842 ley General de Salud

Título Preliminar

- 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 púbico. Por tanto, 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 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, vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población. Los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social.

d. Ley 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud

Artículo 1° Principios

La seguridad Social en salud se fundamenta en los principios constitucionales que reconocen el derecho al bienestar y garantizan el libre acceso a prestaciones a cargo de entidades públicas, privadas o mixtas. Se desarrollan en un marco de equidad, solidaridad, eficiencia y facilidad de acceso a los servicios de salud.

El Estado promueve los sistemas de previsión para la salud y la integración de esfuerzos de las entidades que brindan servicios de salud, cualquiera que sea su naturaleza.

El Ministerio de salud tiene a su cargo el régimen estatal con el objeto principal de otorgar atención integral de salud a la población de escasos recursos que no tiene acceso a otros regímenes o sistemas. Dicho régimen se financia con recursos del tesoro Público y brinda atención a través de la red de establecimientos del Estado, así como mediante otras entidades públicas o privadas que cuenten con convenios para tal efecto. Los reglamentos establecen los alcances, condiciones y procedimientos para acceder al presente régimen. Administrativa, económica, productiva, financiera, tributaria y fiscal.

e. Otros documentos normativos sobre el cáncer

Asimismo, el Plan Nacional para la atención integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú – Plan Esperanza, aprobado por Decreto Supremo N° 009-2012- SA; la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 – "Perú país saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA; el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, aprobado por Resolución Ministerial N° 1003-2020/MINSA y, la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

f. Reglamento del Congreso de la República

Artículo 22°. - Los Congresistas tienen derecho:

A presentar proposiciones de ley y las demás proposiciones contempladas en el presente Reglamento.

Artículo 75°. - Las proposiciones de ley deben contener una exposición de motivos donde se expresen sus fundamentos, el efecto de la vigencia de la norma que se propone sobre la legislación nacional, el análisis costo beneficio de la futura norma

legal incluido, cuando corresponda, un comentario sobre su incidencia ambiental. De ser el caso, la fórmula legal respectiva, que estará dividida en títulos, capítulos, secciones y artículos, estos requisitos solo pueden ser dispensados por motivos excepcionales.

Las proposiciones de ley y de Resolución Legislativa se presentan ante la Oficina de Oficialía Mayor del Congreso de la república en día hábil y en horario de oficina, para su registro.

Artículo 76°. -La presentación de las proposiciones de Ley y de Resolución Legislativa está sujeta, además de lo señalado en el artículo precedente, a los siguientes requisitos especiales.

a. Las Proposiciones de ley o de Resolución Legislativa que presentan los congresistas lo serán a través del Grupo Parlamentario y requieren el respaldo:

b. De la Mayoría de sus miembros, en el caso del Grupo Parlamentario conformado por cinco (5) Congresistas, o

c. De no menos de seis (6) Congresistas en el caso de los grupos parlamentarios conformados por un número de integrantes superior a seis (6) Parlamentarios.

g. Ley 27783, Ley de Bases de la Descentralización

Artículo 1°. - Objeto

La presente ley Orgánica desarrolla el capítulo de la Constitución Política sobre descentralización, que regula la estructura y organización del Estado en forma democrática, descentralizada y desconcentrada, correspondiente al gobierno nacional, gobiernos regionales y gobiernos locales, asimismo, define las normas que regulan la descentralización administrativa, económica, productiva, financiera, tributaria y fiscal.

Artículo 2°. – Contenido

La presente ley establece la finalidad, principios, objetivos y criterios generales del proceso de descentralización, regula la conformación de las regiones y municipalidades, fija las competencias de los tres niveles de gobierno, determina los

bienes y recursos de los gobiernos regionales y locales y regula las relaciones de gobierno en sus distintos niveles.

Artículo 3°. – Finalidad

La descentralización tiene como finalidad el desarrollo integral, armónico y sostenible del país, mediante la separación de competencias y funciones, y el equilibrado ejercicio del poder por los tres niveles de gobierno, en beneficio de la población.

6.2. Análisis de las Opiniones Recibidas

Informe Nº 000003-2022-MIMP-GA-GAG, del 18 de febrero del 2022, cuyas conclusiones señalan que se emite opinión viable con comentarios al proyecto de ley 1074/2021-CR Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, y, asimismo consolida los documentos con la finalidad de presentar opinión al proyecto. Es necesario advertir que el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones es amplio, documentado y ajustado a derechos. Además, con contundencia, expresa la necesidad de la viabilidad del proyecto de ley, por tanto, expresa su conformidad.

6.3. Análisis del Impacto de la Norma Propuesta en la Legislación Vigente

El presente Proyecto de Ley, con texto sustitutorio, Ley de prevención y fortalecimiento de la atención especializada del cáncer en las mujeres, se encuentra alineada con la constitución Política del Perú, con la declaración universal de los derechos humanos, aprobada por el Perú mediante Resolución Legislativa Nº 13282, y la Ley General de Salud 26842 y otras normas conexas ya revisadas.

Así mismo, esta propuesta legislativa permitirá que se brinde atención oportuna y adecuada en favor de las mujeres en situación de vulnerabilidad o pobreza. También permitirá implementar programas, servicios especializados y políticas en beneficio de las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad y sobre todo a las familias que experimentan situaciones de violencia pobreza extrema pobreza o riesgo social.

Además, es concordante con los preceptos establecidos en la Constitución Política del Perú, en lo que concierne a la salud como un derecho fundamental de las personas y a la descentralización económica y administrativa como un proceso democrático que establece las competencias de los tres niveles de gobierno, competencias entre las cuales se encuentran, junto con otros, la prestación de los servicios de salud a la población de todas las provincias y distritos de nuestro país.

Es por ello que al punto de vista técnico se encuentra viable el curso del presente proyecto de ley.

VII.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Por tratarse de una norma que precisa las funciones que ya realiza el Sistema Nacional de Salud, la presente propuesta legislativa no representa gasto adicional para el Tesoro Público, sin embargo, conforme lo manifestamos en el análisis técnico del presente dictamen, se prioriza la atención de las mujeres con cáncer de cuello uterino y mamas, así como, de otros tipos de cáncer que afectan en modo preferente a las mujeres. En ese sentido, las autoridades del EsSalud, del Ministerio de Salud, de las sanidades militares y de la Policía Nacional, así como, de los otros componentes del Sistema Nacional de Salud señalados en el Decreto Legislativo 1504, implementarán esta priorización a favor de las mujeres del país.

VIII.- CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas y de conformidad con el literal a) del artículo 70º del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Salud y Población, recomienda la **APROBACIÓN** del dictamen favorable recaídos en los Proyectos de Ley N° 1074/2021-CR y 1430/2021-CR con texto sustitutorio con los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LAS MUJERES Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA ONCOLÓGICA.

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención del cáncer en las mujeres, el control y atención especializada del cáncer

de mama y de cuello uterino, así como, de otros diagnósticos oncológicos que padecen las mujeres, independientemente de la condición socioeconómica o de vulnerabilidad social que atraviesen, con la finalidad de obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y oportuno.

Articulo 2.- Ámbito de aplicación.

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto de brindar servicios de salud oncológica.

Artículo 3.- Derecho de licencia para exámenes de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino.

Las mujeres trabajadoras de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, cuando concurra a realizarse los exámenes de detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.

El procedimiento, modo y plazos para la acreditación de los exámenes de detección temprana se establecen en el reglamento de la ley.

Articulo 4.- Cobertura de la atención quirúrgica reconstructiva a los pacientes con cáncer de mama.

Las aseguradoras, sean pública o privadas, incorporan en sus planes de seguro la cirugía reconstructiva mamaria para las pacientes con cáncer de mama que hubieran tenido una mastectomía parcial o total.

Asimismo, los establecimientos de salud, públicos o privados establecen un procedimiento para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico oncológicos.

Articulo 5.- Atención prioritaria de los pacientes oncológicos.

El titular del establecimiento de salud designa a un responsable de la atención prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico, con el objetivo de brindar una atención oportuna y eficiente, que emite una alerta oncológica del diagnóstico definitivo e inicia un el tratamiento en el más breve plazo.

Articulo 6.- Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con cáncer.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MUÑANTE BARRIOS Alejandro FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/04/2022 17:25:23-0500

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal implementa programas de apoyo dirigido a los cuidadores familiares de los pacientes con cáncer de mama y cuello uterino, así como, otras formas de cáncer que padecen fundamentalmente las mujeres.

Los programas incluyen asesoramiento e información sobre el manejo de la enfermedad, la creación de redes de apoyo de pacientes y cuidadores, el soporte psicológico o emocional y la implementación de albergues temporales, entre otros, por cuenta propia de las propias instituciones o mediante convenios con entidades sin fines de lucro.

Artículo 7.- Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.

El Ministerio de Salud actualiza las normas y dispositivos técnicos de detección temprana, las tecnologías sanitarias, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales. La actualización incluye a los planes nacionales de prevención y control del cáncer de mama y de cuello uterino, a las guías técnicas sobre enfermedades oncológicas y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), al Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), de acuerdo con las prácticas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA.- El Ministerio de Salud, el mes de mayo de cada año, informa a la Comisión de Salud y Población, el estudio descentralizado de estimación del presupuesto necesario para la prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino a nivel nacional, tomando en cuenta las disposiciones de la presente ley y la Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/04/2022 12:31:42-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: BURGOS OLIVEROS Juan Bartolome FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 08/04/2022 13:00:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PICON QUEDO Luis Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/04/2022 10:24:19-0500

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

Dese cuenta.

Plataforma virtual Microsoft Teams

Lima, 29 de marzo de 2022

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO SILVANA EMPERATRIZ FIR 42750152 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 15:32:35-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 17:45:51-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 13:51:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 16:23:41-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARTICORENA MENDOZA JORGE ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 11:58:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 11:24:14-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/04/2022 20:41:17-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/04/2022 20:41:48-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/04/2022 09:54:30-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 07/04/2022 09:15:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/04/2022 10:31:34-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERIODO ANUAL DE SESIONES 2021-2022

ACTA DÉCIMA SÉPTIMA SESIÓN ORDINARIA

(SESIÓN VIRTUAL)

MARTES, 29 DE MARZO 2022

Inicio de la Sesión

PRESIDENTE: Buenos días, colegas congresistas, iniciamos el Periodo Anual de Sesiones Segunda Legislatura 2021-2022. Décimo Séptima Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población, hoy martes 29 de marzo 2022, siendo las 11 horas con 02 minuto, señores congresistas iniciamos la presente sesión, **a través del Programa Microsoft TEAMS**. Señor Secretario Técnico verificar el quórum. pasar lista.

Secretario Técnico: Muy buenos días Señor Presidente, buenos días señores congresista, se va pasar lista.

Lista de asistencia

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (12)

Se pasó lista a los congresistas miembros accesitarios: Infantes Castañeda Mery Eliana, Yorel Kira Alcarraz Agüero, Bustamante Donayre, Carlos Ernesto. (3) Miembros accesitarios.

Licencia de los señores congresistas: Sánchez Palomino Roberto Helbert, con Oficio N°0102-2021-2022-DC-RHSP/CR, Debido que en su calidad de Ministro de Comercio Exterior y Turismo, me encontraré participando en actividades del sector.

Luego de incorporaron a la Sesión, los Congresistas: Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Varas Meléndez Elías Marcial, Picón Quedo Luis Raúl (3) miembros titulares.

Secretario Técnico: Señor Presidente, contando con el quórum, han registrado su asistencia 12 miembros titulares y 3 congresistas accesitarios, y una licencia le doy pase Señor Presidente, adelante.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico, pasamos a la Aprobación del Acta.

I. Aprobación del Acta

Aprobación del Acta de la **Décimo Sexta Sesión** realizada el martes 15 de marzo de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta en la Provincia de Huaraz Región Ancash.

Aprobación del Acta de la **Segunda Audiencia Pública** Descentralizada, realizada el martes 15 de marzo de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta en la Provincia de Huaraz Región Ancash.

Señor Secretario Técnico, votación.

Secretario Técnico: Gracias Señor Presidente:

Votación Nominal Aprobación del Acta de la Décimo Sexta Sesión Segunda Audiencia Pública Descentralizada, Ordinaria de 15-03-2022

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Portalatino Ávalos Kelly Roxana, Marticorena Mendoza Jorge, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (13)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Acta de la Décimo Sexta Sesión Ordinaria y el Acta de la Segunda Audiencia Pública Descentralizada de la Comisión, realizada el martes 15 de marzo de 2022 en la Provincia de Huaraz - Región Ancash, ha sido aprobada por unanimidad, con 13 votos a favor por los miembros titulares. Adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Secretario Técnico. Pasamos a sección despachos:

II. Despacho

2.1. Muchas gracias señores congresistas, damos cuenta que, como parte de la AGENDA para la presente sesión, se remitió a sus correspondientes correos electrónicos la citación, y Agenda.

Aprobación del acta de la Décima Sexta Sesión realizada el martes 15 de marzo de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta en la Provincia de Huaraz Región Ancash.

Aprobación del acta de la Segunda Audiencia Pública Descentralizada, realizada el martes 15 de marzo de 2022 y aprobada con la dispensa de trámite del acta en la Provincia de Huaraz Región Ancash, de la presente sesión.

PRESIDENTE: Pasamos a la estación de informes:

III. Informes

3.1. Sí algún congresista desea intervenir para Informar lo pueden hacer solicitando la palabra a través del el Programa Microsoft TEAMS o por la Presidencia. Si no hubiese informes, pasamos a la estación de pedidos.

IV. Pedidos

4.1. Sí algún congresista desea hacer algún pedido lo puede hacer a través del chat interno Microsoft TEAMS, o por la Presidencia.

PRESIDENTE: Bueno voy hacer un pedido en este especio, solicitando que se incorpore el Proyecto de Ley N°1430-2021/CR. Presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular a iniciativa de la Rosangella Andrea Barbaran Reyes., el 10 de marzo del presente año

Ronda de Intervenciones:

PRESIDENTE: Tiene la palabra Córdova Lobatón María Jessica.

Congresista **Córdova Lobatón María Jessica:** Buenos días, Señor Presidente, y por su intermedio saludo a mis colegas congresistas. Presidente para **informar**, que tome conocimiento en los diversos medios periodísticos de los casos de contagios por COVID 19 en los escolares, en los colegios de Arequipa, Iquitos, por el motivo se han suspendido las clases presenciales. En Tacna se han contagiado 149 menores, asimismo en mi Región Lambayeque también se han reportado casos positivos en los

escolares. Por este motivo se ha remitido el Oficio 318-2021-2022, de mi Despacho al Ministro de Salud, con fecha 24 de marzo, solicitando se realicen actividades de promoción de vacunación en los centros de educación. A fin de resguardar la salud de nuestros niños, que son la población más vulnerable considerando que el avance de la vacunación de la segunda dosis en menores de 11 años solo ha legado a 11.74%. Eso es todo los que quería informar Señor Presidente, gracias.

PRESIDENTE: Muchas gracias, colega Bustamante Donayre Ernesto.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Si, Presidente muchas gracias, no sabía que todavía estábamos en sección informes, porque lo mío es un pedido.

Pedido: Quiero solicitar, agendar un proyecto de ley, también de mi bancada, de mi autoría, sobre el servicio de quemados del Hospital Loayza, no se si esta en agenda o si ha llegado a ya a su Despacho Presidente.

PRESIDENTE: ¿Qué, número de proyecto es Colega?

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Lamentablemente estoy en un vehículo y no lo tengo a la mano, disculpe usted. Pero es sobre la Unidad de quemados del Hospital Loayza.

PRESIDENTE: Estamos trabajando este tema y, creo que ya, próximamente estará agendado querido Colega.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Y en el orden del día ¿se verá el Dictamen del otro Proyecto de Ley mío, relacionado con el servicio de emergencias y atención de partos? ¿Está agendado?

PRESIDENTE: Se está trabajándose, posiblemente estará agendado, porque actualmente no está agendado.

Congresista **Bustamante Donayre Ernesto:** Ya, okey, muchas gracias Señor Presidente.

Congresista Infantes Castañeda Mery Eliana: Buenos días Señor Presidente, quiero informar; que he tenido la manifestación de los señores ciudadanos del Hospital COVID de Utcubamba, que ya fue retirado, estamos pidiendo los equipos, las unidades y los materiales que se han empleado, durante la asistencia para el COVID y se puedan quedar en Utcubamba, ya que todo este Hospital de asistencia está derivándose a la Ciudad de Ica, entonces la población está pidiendo que por favor se quedara el equipo. Voy hacer y entregar un documento hoy mismo a la Presidencia de la Comisión, para pedir a través de su persona que todos estos los equipos que se

utilizaron para el COVD 19, se queden en Utcubamba. Muchas gracias Señor Presidente de la Comisión. Y estoy también invitándole nuevamente y en reiteradas oportunidades para que se haga presente, ya que nosotros necesitamos la presencia de usted y del Ministro de Salud, para que vayan a ver la situación desastrosa que se encuentran nuestro Hospital, nuestros establecimientos de salud de toda Utcubamba. Muchas gracias Presidente.

PRESIDENTE: Si Colega, hemos quedado después de la censura, que acudiremos al Departamento de Amazonas para hacerle las visitas solicitadas, algún colega, Colega Juan Carlos Mori Celis.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Buenos días Señor Presidente, buenos días a los colegas. Simplemente Señor Presidente es un pedido bastante breve, ya es reiterada oportunidad, Señor Presidente, que vuelvo hacer el mismo pedido, para el Dictamen del Proyecto de Ley 256, el tema de la reasignación del personal de Salud que se había pedido en varias oportunidades, usted nos informó que estaba en la Comisión de Presupuesto, que tenía que dar una opinión referente a este proyecto de ley pero el tiempo va pasando, Señor Presidente y este personal de salud, tan importante, que tiene que ver este tema de la reasignación, están esperando con tantas ansias, son más de miles de trabajadores a nivel nacional y esperamos que la Comisión también ponga de oficio este Proyecto de Ley que a lo mejor ya puede ser debatido directamente con su exoneración en el próximo pleno del Congreso de la República, muchas gracias señor Presidente.

PRESIDENTE: Bien, nosotros ya hemos dictaminado ese tema, está actualmente en la Comisión de Presupuesto, por lo tanto, el tema debe solucionarse ahí, pero nosotros ya hemos dictaminado Colega.

Congresista **Mori Celis Juan Carlos:** Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Adelante Colega.

Congresista **Portalatino Ávalos Kelly Roxana:** Muchas gracias Señor Presidente, colegas congresistas muy buenos días Señor Presidente el día 28 del presente mes, e ingresado la solicitud de conformación del Grupo de Trabajo de salud en la Región Ancash. He solicitado esta conformación de este grupo de trabajo a fin de abordar y coadyuvar, en las principales problemáticas que afectan a mi Región Ancash. Eso en Marco de la Audiencia Descentralizada, que gracias a su buena labor y aporte en salvaguardar a la salud pública, a nivel nacional serio en mi Región, y en ese sentido Señor Presidente, solicito que se considere, y se apruebe para poder comenzar a fortalecer las normas técnicas sanitarias, de acuerdo al

área geográfica territorial y, pero sin dejar de lado el acompañamiento, la fiscalización y el mejor trabajo de articulación con las redes de salud, adscritas a la Dirección Regional de Salud, para fortalecer la mejor atención de salud, que sea de calidad y digna para mis hermanos Ancashinos.

PRESIDENTE: Si, querida Colega es totalmente cierto, tiene que presentar una solicitud adjuntando ahí a los miembros del grupo de trabajo.

Congresista **Muñante Barrios Alejandro.** Señor Presidente durante mi semana de representación, visite varios hospitales entre ellos al Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, se conoce como la Maternidad de Lima y, el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, especialmente en el marco de la "Semana del Día del Niño por Nacer", en ambos nosocomios la necesidad es la misma. Estos hospitales tienen una deficiente infraestructura, por tratarse justamente de hospitales que atienden a madres gestantes, necesitan todos los implementos adecuados. Entonces ambos hospitales necesitan el reforzamiento de sus infraestructuras y su ampliación, por eso pido Señor Presidente, a través suyo solicitar al Ministro de Salud y al representante del PRONIS - MINSA a esta Comisión, con la finalidad de abordar como agenda, el reforzamiento y ampliación de estos hospitales en mención, ya que son de suma importancia para la población, dada cuenta su naturaleza para lo cual fueron creados, justamente para las madres gestantes y para los recién nacidos. Muchas gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Si colega vamos a toma su petición. Algún colega más que desee intervenir. Bueno si no hubiese más solicitudes de intervención pasamos a la Orden del Día.

V. Orden del día.

PRESIDENTE: Sustentación **Señora Rosio Torres Salinas** Congresista de la república. Proyecto de Ley N°1075/2021-CR, "Creación del Dia Nacional de la Protección Bucal Infantil".

5.1. Congresista **Torres Salinas Rosio:** Buenos días gracias Presidente, le saluda la Congresista Rosio Torres y un saludo a través por su intermedio Presidente a todos los integrantes de la Comisión de Salud, bueno Presidente antes de ser Congresista, soy cirujano dentista y como profesional de la salud, también estoy preocupada por ir mejorando, los niveles y calidad de salud, no solamente en los adultos, si no priorizando en la niñez. Haber Señor Presidente podemos ir pasando las diapositivas del siguiente. Si el Proyecto de N°1075/2021-CR. Que es el Proyecto de Ley "Creación del Día Nacional de la Protección Bucal Infantil". Es básicamente

Presidente, para que se fortalezca la Promoción y Protección Infantil, es para crear una fecha especifica sería el 12 de abril. El Dia Nacional de la Promoción y Protección Bucal Infantil. ¿Porqué?, ustedes dirán porque, esa fecha, porque generalmente esa fecha está relacionada con el lanzamiento y la apertura del año escolar. Nosotros sabemos que el MINSA todos sabemos que tiene un programa de salud bucal a nivel nacional, que generalmente se da inicio a las fluorizaciones en estas fechas, no, pueden ser en abril o pueden ser en mayo, de acuerdo a la apertura del año escolar. Entonces con respecto a ello es que, estoy presentando este Proyecto de Ley donde se declare la "Creación del Dia Nacional de la Promoción y Protección Bucal Infantil.

Objeto de la Ley:

La presente Ley tiene por objeto la creación del día nacional de la "Promoción y Protección Bucal Infantil" el 12 de abril, con el fin de promover la salud bucodental entre la población infantil, mediante actividades educativas y de conciencia. Se busca promover la figura del niño con una boca sana, que no presente dolores y pueda desarrollar sus funciones orales perfectamente: masticación, deglución y fonación; logrando un desarrollo adecuado físico, psíquico y social.

Cuales son os principios base: Principios base:

a) Eficiencia: Se manifiesta este principio en establecer que el derecho a la protección bucodental va de la mano con el derecho a la protección de la salud, encontrándose este en el artículo 7° de la Constitución, siendo un deber del Estado el contribuir en su promoción y defensa. Además, el enfoque en la población infantil se encuentra en concordancia con el artículo 4° de la Carta Magna, siendo que la protección del niño y adolescente es prioridad especial del Estado. b) Igualdad y no discriminación: Este principio se manifiesta en el reconocimiento de los derechos a la protección bucodental de todos los niños en condiciones iguales y sin discriminación alguna. c) Transparencia: La creación del "Dia Nacional de la protección bucal infantil" cuenta con actividades educativas que promuevan el cuidado dental de los niños, las cuales deben contar con total transparencia por parte del Estado.
b) Base constitucional de la promoción y protección bucal infantil:
En la política nacional, el derecho a la salud es un derecho universal, siendo de carácter pragmático, lo que indica que es un derecho que guarda coherencia con lo expuesto dentro de la Constitución, establecido en el artículo 7º. Al tocar el tema de la salud bucal y como esta afecta a la persona, es de mencionar que el área afectada es un área muy sensible a contraer enfermedades, estando vinculadas con la dieta

personal, por lo que su cuidado es fundamental para el Estado para lograr un desarrollo sano y digno de la persona, en especial en los menores de edad.

La salud bucal es esencial para poder gozar de una óptima salud, de esta manera mantener la calidad de vida de acuerdo a los estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Por lo que es de especial interés del Estado promover políticas educativas enfocadas a la salud dental.

El interés superior del niño y la salud bucal

En nuestro País existe un número elevado de niños que presentan problemas de caries y a edades más tempranas; esto asociado a un problema de higiene bucal incorrecta y el consumo de alimentos con altos niveles de azúcar. Esto afectando su desarrollo integral, en su artículo 3º la Convención sobre los Derechos del Niño dispone que, en todas las medidas concernientes a los niños, que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, deberán tener una consideración primordial a atender la cual será el Interés superior del niño, siendo este el fin fundamental de la calidad y crecimiento del menor.

La salud bucodental en el Perú

Hay que entender que la salud bucal es un importante componente en la calidad de vida de las personas; en nuestro país los actuales reportes indican que la población presenta una alta prevalencia de lesiones bucales, es especial caries, siendo esta la segunda causa de movilidad en diferentes etapas de la vida, razón el cual debe ser considerado un problema de salud pública. El sistema de información de salud (HIS) del MINSA indican que el 60% de los niños de 2 a 5 años presentan caries; siendo en el caso de escolares y adolescentes donde la cifra aumenta hasta un 70%.

Además, contamos con regiones en donde se encuentra una mayor prevalencia de caries en la población, siendo estas: Ayacucho con un 99.8%, Ica con un 98.8%, Huancavelica con 98.3% y Cuzco con un 97.2%. Siendo la principal causa de esto el bajo índice de odontólogos y educación en salud bucal.

Bueno, también contamos Señor Presidente con profesionales que, si pueden atender y llevar a cabo todo el programa, el Día Nacional de Salud Bucal que seria el 12 de abril. Contamos, por ejemplo en Amazonas con 32 odontólogos, en Ancash 167 odontólogos que traban en Ministerio de Salud, en Apurímac 57 odontólogos, Arequipa 1,393 odontólogos, en la Provincia del Callao 609 odontólogo, tenemos en el Región Loreto 68 odontólogos,

que trabajan en el MINSA teniendo un déficit por lo menos Presidente de 200 a 300 odontólogos que necesitan nuestra Región dado desde su extensión geográfica.

Conductas de riesgo en salud bucal presentes en el Perú

A. Falta de cultura en la salud bucal:

En nuestra sociedad existe una alta prevalencia de patologías que afectan la salud bucal y, sin embargo, no contamos con una cultura que promueva la conciencia en el cuidado dental, y en su lugar llegan a darse comportamientos que resultan pocos saludables como rutinario. Un estudio realizado en el 2002 por EDUVIDA, con una muestra de 540 padres de familia en Canto Grande, se reportó que el 82% de los padres transmitían a sus hijos cierto tipo de costumbre de lavarse los dientes haciendo uso de sal o jabón de tocador, utilizaban el clavo de olor como apósito en las cavidades canosas y dolorosas; un 90% no acudía al odontólogo en toda su vida y el 92% se auto medicaba o no consideraba a la salud bucal como parte de sus necesidades.

B. Practica de técnica de cepillado:

Las buenas prácticas de higiene bucal y el uso de pastas con flúor ayudan a disminuir la indecencia de enfermedades bucales. En nuestro país existen poblaciones muy vulnerables, que no cuentan con accesos básicos al agua o una cañería; teniendo un acceso casi imposible a un cepillo dental y pasta dental. Esto provoca que se impida la instauración del hábito del cepillado en las poblaciones de pobreza extrema.

C. Hábitos alimenticios:

Existe evidencia que fundamenta la relación de la dieta y la formación de lesiones canosas, esto conlleva a un consumo de grandes cantidades de azucares dentro de una dieta no saludable, en especial en el caso de niñas en edades muy tempranas, siendo esto condicionamiento para padecer lesiones y erosión dental, resultando en una rápida y severa destrucción de las estructuras dentales.

D. Hábitos bucales deformantes:

El hábito es una repetición constante de un acto, siendo este consciente y después es realizado de manera involuntaria e inconsciente. En referencia a los hábitos bucales deformantes, estos son perjudiciales para el crecimiento y desarrollo dental y facial. Estos dependiendo de su frecuencia, intensidad, duración y dirección de la fuerza alteran el desarrollo físico y emocional de la persona. Entre los más comunes que se suscitan en nuestro país tenemos:

hábitos de succión, interposición labial, morderse las uñas u objetos y el uso de respirador bucal.

Necesidad de promover la salud bucal infantil

En la actualidad, en el Perú existen diversos problemas relacionados con la salud pública que merecen una atención prioritaria por las consecuencias que traen consigo y sobre todo la gran cantidad de evidencia disponible de intervenciones que avalan la disposición de los recursos para tales fines. Siendo uno de estos la afectación a la salud oral en la población infantil, la caries dental es una de las enfermedades prevenibles más comunes, siendo que sin un tratamiento adecuado esta puede progresar hasta la destrucción y perdida de la pieza dental afectada.

En el año 2005 se implementó el Plan Nacional de Salud Bucal, en el cual se han realizado un conjunto de acciones vinculadas con la prevención y promoción de la salud bucal; como parte de estas acciones el Seguro Integral de Salud (SIS) incluyo el financiamiento de una serie de prestaciones de salud oral en todas las edades para sus afiliados, esto con el propósito de incrementar el acceso a dichos servicios.

Sin embargo, ante el escenario económico por el que pasa nuestro país, la mayor barrera que origina un problema de acceso a servicios de salud se concentran en los habitantes de menores recursos y aquellas zonas alejadas; siendo deber del Estado el implementar una serie de actividades destinadas a corregir el problema y fundamentar de manera educativa la salud bucal.

El Ministerio de Salud, se refiere a la salud bucal en el Perú como una situación crítica; esto debido a la alta prevalencia de enfermedades odonto estomatológicas. La caries dental ocupa uno de los lugares principales en la atención de consulta externa, siendo según el último estudio epidemiológica arrojo que la prevalencia de la caries dental en la ciudadanía es del 90.4%, las enfermedades periodontales son del 85% y la mala oclusión del80%; presentándose así un problema de salud pública

Plan educativo a seguir

La implementación del 'Día de la Protección Bucal Infantil" tiene por propósito el mejorar la salud bucal de la población infantil, de manera que se mantenga saludable y adquieran las herramientas necesarias para continuar esta condición. Este objetivo está planificado en conseguirlo mediante la implementación de 5 estrategias.

1. El promover hábitos saludables de alimentación e higiene bucal, así como el consumo del agua potable. En casos de zonas de pobreza extrema es

necesario proveer a los niños de materiales de limpieza bucal para fomentar el hábito.

2. Fomentar el uso adecuado de fluoruros, esto para que en casos especiales estos puedan tratarse de manera adecuada mediante la limpieza dental.

3. Mejorar las condiciones de salud bucal del personal a cargo del cuidado de los niños, además de fomentar la adecuada limpieza bucodental, es necesario brindar el ejemplo por las personas encargadas del cuidado y enseñanza de los niños.

4. Promover el autocuidado de la salud bucal de las comunidades, mediante la participación en el diseño educativo de estas. De esta manera se fomenta el hábito no solo desde la casa sino también en los centros educativos.

5. Se debe capacitar a los padres y apoderados de los niños y niñas en el correcto cuidado de sus dientes. Las experiencias internacionales demuestran que la entrega de conocimientos para el cuidado de la salud bucal. La efectividad es realizada tanto por los educadores como educados.

Señor Presidente y colegas:

Que este sea un pilar para ayudar a mejorar la salud bucal de nuestros niños, para así encaminarnos a un futuro brillante para con nuestros compatriotas.

Que este sea el cimiento de nuestro legado de nuestro trabajo en el fortalecimiento de la salud, en este caso de la salud bucal en la niñez de nuestro País. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Congresista se le agradece por la sustentación del PL N°1075/2021-CR, de su autoría, cuando crean conveniente, puede retirarse de la plataforma virtual.

PRESIDENTE: siguiente punto sustentación Congresista Elva Edhit Julón Irigoin Congresista de la república. Proyecto de Ley N°1395/2021-CR "Ley de modificación de los artículos 2, 3, 4, 5 y 6 de la Ley 30024, Ley que Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

5.2. Congresista **Julón Irigoin Elva Edhit:** Gracias por la oportunidad para sustentar el Proyecto de Ley de mi autoría, proyecto de Ley 1395/2021-CR, que propone modificar los artículos 2°, 3°,4°,5° y 6 de la Ley N°30024 Ley que "Crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas" Cuando se dio la Ley 30024 en el 2013, sirvió para que el sector salud, crea el Registro Nacional de Historias Clínicas, ya pasaron 10 años, y aun no se

termina de complementar este registro, es por ello que nos hemos visto en la necesidad de mejorar la Ley, para que los usuarios puedan contar con un registro que les permita conocer su historial médico, interconectado tanto nacional y privado. Señor Presidente este Proyecto tiene como objeto:

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N°30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, para garantizar la interoperabilidad de las historias clínicas electrónicas, así como la autorización de incluir la historia clínica electrónica en el documento nacional de identidad electrónica y la promoción de la investigación en salud e de la implementación medicina personalizada como enfoque para garantizar el acceso a diagnósticos y tratamientos oportunos.

Artículo 2°. Creación y definición del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

NOTA: Todo que está en negrita es la parte agregada o cambiada.

Electrónicas **Universal** utilice la Plataforma de Interoperabilidad del Estado,

2.1 Créase el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas, de carácter **Universal,** como la infraestructura tecnológica especializada en salud que permite al paciente o a su representante legal y a los profesionales de la salud que son previamente autorizados por aquellos, el acceso a la información clínica contenida en las historias clínicas electrónicas.

2.3 El Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas **Universal** utiliza la Plataforma de Interoperabilidad del Estado (PIDE) para el acceso a la información clínica solicitada o autorizada **en los servicios médicos de apoyo públicos, privados o mixtos** por el paciente o su representante legal y los profesionales de salud.

Artículo 3.- Definiciones para los efectos de la presente Ley

t) Medicina personalizada: La medicina personalizada es una práctica emergente de la medicina que utiliza el perfil genético de un individuo para guiar las decisiones tomadas en relación con la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad. El conocimiento del perfil genético de un paciente puede ayudar a los médicos seleccionar la medicina o la terapia adecuada, así como administrar la dosis o el régimen adecuados.

Artículo 4.- Objetivos del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.

f) Brindar información anonimizada a las entidades académicas públicas y/o privadas, así como a entidades del sector privado únicamente para la

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

promoción de la investigación científica, siempre que celebren convenios de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud.

Artículo 5. Administración y organización del Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas

5.3 El Ministerio de Salud, a petición del titular del documento nacional de identidad, proporcionará la historia clínica electrónica al Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, para la incorporación en su Documento Nacional de Identidad Electrónica. Para ello, el Ministerio de Salud, en coordinación con la Secretaría de Gobierno Digital de la Presidencia del Consejo de Ministros, utilizan las tecnologías de la información y comunicación para brindar acceso a los pacientes a sus Historias clínicas Electrónicas a través del portal "salud.pe". Mediante Reglamento de la presente Ley dispondrá los datos a transferir.

5.4. El Ministerio de Salud, a petición de las entidades académicas públicas y/o privadas, así como a entidades del sector privado celebra convenios de cooperación interinstitucional para la promoción de la investigación científica y el desarrollo de la medicina personalizada que lo facultan a compartir información anonimizada alojada en la base de datos del RENHICE.

Artículo 6.- Implementación del Registro Nacional de Historias Clínicas electrónicas

6.3. Crease el Programa Nacional de Transformación Digital de la Salud – PROSALUD, adscrito al Ministerio de Salud, quien ejerce la responsabilidad de conducir el proceso de transformación digital de la salud, la gestión del RENHICE y del portal "salud.pe, desde los aspectos técnicos y tecnológicos relacionados a su implementación, bajo criterios de interoperabilidad y seguridad de la información. El Programa Nacional de Transformación Digital de la Salud – PROSALUD es el ente rector del proceso de transformación digital de la Salud y articula con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas y privadas la implementación del Registro Nacional de Históricas Clínicas Electrónicas garantizando su interoperabilidad

Artículo 3. Confidencialidad y responsabilidad

El Registro Nacional de Identificación y Estado Civil está obligado a guardar confidencialidad de los datos proporcionados en la historia clínica electrónica proveídos por el Ministerio de Salud, en cumplimiento del numeral 6) del artículo 2° de la Constitución Política del Perú, del artículo 17 de la Ley 29733 Ley de protección de datos personales y demás normas conexas bajo responsabilidad civil, penal, administrativa según la afectación a los datos confidenciales

Artículo 4. Restricciones del uso

La información contenida en la Historia Clínica Electrónica, no deberá ser usada por las entidades públicas y privadas para fines comerciales, financieros o económicos, bajo las responsabilidades y sanciones establecidos en el Código Civil, Penal y demás normas legales prohibitivas.

Artículo 5. Indemnización por uso inadecuado de datos

El titular cuando sea perjudicado, por uso inadecuado de los datos personales por las Instituciones públicas o privadas, tiene derecho a obtener Indemnización personal y sancionadas administrativamente por la Autoridad Nacional de protección de datos de conformidad al Título VII de la Ley 29733.

Presidente como lo había ya mencionado, es importante mejorar está Ley, la cual nos permitirá contar con una historia clínica universal y esperemos que al más breve plazo se pueda dictaminar. Gracias Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señora Congresista, siguiente punto.

5.3. Dictamen recaído en los Proyectos de Ley N°1074/2021-CR y 1430/2021-CR, que con texto sustitutorio propone la Ley de Prevención del Cáncer en las Mujeres y el Fortalecimiento de la Atención Especializada Oncológica

Ha ingresado para dictamen de la Comisión de Salud y Población, el Proyecto de Ley N°1074/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa de la Congresista Yorel Kira Alcarraz Agüero, por el que se propone la Ley que Previene y Fortalece la Atención Especializada del Cáncer en las Mujeres.

Así mismo ha ingresado el Proyecto de Ley 1430/2021-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la Congresista Rosangela Andrea Barbarán Reyes, Ley que modifica la Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer, incorporando en su cobertura la rehabilitación física, el otorgamiento de implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como la atención psicológica o psiquiátrica para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, el día 10 de Marzo del presente año.

I. Antecedentes:

El 28 de diciembre del 2021 se presentó el Proyecto de Ley 1074/2021-CR, Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las

mujeres, que fue decretado como única comisión dictaminadora la Comisión de Salud y Población.

El 10 de marzo del 2022 se presentó el proyecto de ley 1430/2021-CR, Ley que modifica la Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer, incorporando en su cobertura la rehabilitación física, el otorgamiento de implantes mamarios u otros dispositivos médicos, así como la atención psicológica o psiquiátrica para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos, que fue decretado como única comisión dictaminadora la Comisión de Salud y Población.

En el Perú, el cáncer es una de las principales causas de muerte, según el estudio denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018 " del Ministerio de Salud. En dicho estudio se advierte que en el año 2015 "las neoplasias malignas constituyeron la principal causa de mortalidad superando por primera vez en la historia del país a las enfermedades infecciosas y parasitarias, así como a las del aparato circulatorio". En el año 2016 la causa de muerte por neoplasias malignas se ubicó en el según lugar y retornaron las enfermedades infecciosas y parasitarias al primer lugar, hecho que también es preocupante. Con respecto a un periodo más amplio de tiempo, el mismo estudio muestra un incremento del 16,8% de defunciones por diagnósticos cancerígenos durante la década del 2006 al 2016, y una tendencia sostenida de crecimiento desde el 2009 hasta el 2016 en relación a la misma enfermedad. En el periodo antes mencionado han fallecido más de 320 mil personas según los registros oficiales, siendo la media un aproximado de 32 mil personas por año que mueren de cáncer, más aún con los diversos determinantes económicos, sociales y culturales existentes que predisponen a condiciones de vulnerabilidad a millones de personas en el país.

Con respecto al cáncer de cuello uterino y de mama, se estima que estos diagnósticos son la primera y segunda causa de muerte de mujeres en el Perú. Casi 11 mujeres mueren en promedio cada día por ambas enfermedades en el país. Parte de esta problemática radica en que la mayoría de casos de cáncer en la mujer son diagnosticados en estadios avanzados, que incide en el mínimo las posibilidades para brindarles un tratamiento para contrarrestar dicha enfermedad. De otro lado, la carga de la enfermedad es sumamente alta. En el 2016, los años de vida saludables perdidos (AVISA) por mujeres por cáncer de mama se estiman en 28,671; con respecto al cáncer de cuello uterino el AVISA es de 29,389, siendo estos diagnósticos oncológicos los de mayor preponderancia en las mujeres, entre otros.

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

Asimismo, el documento técnico denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018", que hemos citado precedentemente, se aprecia también que los diagnósticos cancerígenos de mayor incidencia en las mujeres son los de cáncer de mama y de cuello uterino, siendo, por tanto, el principal problema de salud que se debe atender y con especial énfasis. Además, el estudio citado refiere que el cáncer afecta mucho más temprano a las mujeres que a los hombres. Por ejemplo, en comparación de ambos géneros por grupos etarios de casos diagnosticados de cáncer, las estadísticas muestran una clara diferencia a partir de los 15 a 19 años de edad, duplicándose en comparación con los hombres a partir de los 20 a 24 años. A partir de los 25 años en adelante la incidencia de cáncer en las mujeres crece a un ritmo desenfrenado. Paradójicamente, ambos tipos de cáncer femenino, son prevenibles con intervenciones oportunas. En el caso del cáncer de mama, con mamografías y examen clínico para mama, y en el caso del cáncer de cuello uterino incluso mediante la vacunación contra el virus papiloma humano (VPH). En ese sentido, la identificación y tratamiento oportunos puede cambiar drásticamente el pronóstico de la enfermedad.

Además de los problemas de salud pública generados por el cáncer en la mujer, al ser patologías de muy alta prevalencia y mortalidad, generan igualmente fuertes impactos sociales, dentro de éstos los que generan en sus familias. Entre estos impactos están los problemas de pareja por los cambios en su cuerpo y el abandono de sus responsabilidades del hogar por la enfermedad. Además, se recorta la disponibilidad de los padres -en particular de la madre- hacia los hijos y, consecuentemente, éstos incrementan el número y la complejidad de las tareas del hogar que realizan. Los hijos e hijas muestran los mayores niveles de estrés y ansiedad en la familia, afectando sus diversas actividades según su rango de edad.

Aunado a ello, el presupuesto familiar se ve afectado, lo que acarrea mayor fricción en el hogar. Muchas veces es complejo para las pacientes planificar económicamente al no saber las medicinas o procedimientos que necesitarán. Ello lleva a que el esposo u otros familiares cercanos adquieran trabajos extras para ayudar económicamente a la paciente o dejan parcialmente de trabajar para acompañarla al hospital, sin perjuicio del desgaste psicológico que significa para los cuidadores que asumen un rol vital en el acompañamiento y apoyo a las pacientes.

Al respecto, La Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer, establece en su Segunda Disposición Compleméntatela y Final la declaración de necesidad pública e interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama, así como de cuello uterino, y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación contra

el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en etapa escolar a nivel nacional.

En ese sentido, los aspectos críticos de estas enfermedades y la problemática social intrincada que dificulta el acceso a la salud de las mujeres, han hecho que algunos países, hayan desarrollo de leyes especiales, como en Argentina, Uruguay, Colombia y Estados Unidos, entre otros.

Así, por ejemplo, en los Estados Unidos la Ley de Derechos sobre la Salud y el Cáncer de la Mujer (Women's Health and Cáncer Rights Act. WHCRA), en 1988, estableció el derecho a la reconstrucción mamaria tras la mastectomía; y la Ley sobre la prevención y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino, en el año 2000, permitió la a creación del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer de Mama y de Cuello Uterino que otorga fondos a los 50 estados para tales procedimientos50.

En Argentina, la Ley Nº26872, del año 2013, habilitó el derecho a una reconstrucción mamaria post cáncer de mama, debiéndose ésta incorporar en los diversos planes de salud y servicios asistenciales. Por su parte, en Uruguay la Ley Nº17242, del año 2000, entre otras cosas, estableció el derecho de todas las mujeres trabajadoras a un día libre y sin descuento de su sueldo, para facilitar su concurrencia a realizarse exámenes de Papanicolaou y/o radiografía mamaria.

Las estadísticas indican que en el Perú se detectan 66 mil casos nuevos al año de cáncer. Es una de las principales causas de muerte en el Perú. Y, específicamente el cáncer de cuello uterino y cáncer de mama. Casi 11 mujeres mueren en promedio cada día por ambas enfermedades; lamentablemente, son diagnosticados en estadios avanzados. En el Perú, se ha establecido una correlación directa estadísticamente significativa entre el nivel de pobreza y los casos avanzados de cáncer de mama y de cáncer de cuello uterino, por tanto, es un indicador de inequidad en el acceso a los servicios de salud. Con respecto al ejercicio del derecho a la salud de las mujeres, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su artículo 12 señala que los Estados Partes deben adoptar todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra las mujeres en la esfera de la atención médica con el objetivo de asegurar el acceso a servicios de atención médica, en condiciones de igualdad entre mujeres y hombres.

II. Análisis de las Opiniones Recibidas

Informe Nº000003-2022-MIMP-GA-GAG, del 18 de febrero del 2022, cuyas conclusiones señalan que se emite opinión viable con comentarios al

Proyecto de Ley 1074/2021-CR Ley que previene y fortalece la atención especializada del cáncer en las mujeres, y, asimismo consolida los documentos con la finalidad de presentar opinión al proyecto. Es necesario advertir que el informe del Ministerio de la Mujer y Poblaciones es amplio, documentado y ajustado a derechos. Además, con contundencia, expresa la necesidad de la viabilidad del proyecto de ley, por tanto, expresa su conformidad.

III. Análisis del Impacto de la Norma Propuesta en la Legislación Vigente

El presente Proyecto de Ley, con texto sustitutorio, la ley de prevención del cáncer en las mujeres y el fortalecimiento de la atención especializada oncológica, se encuentra alineada con la constitución Política del Perú, con la declaración universal de los derechos humanos, aprobada por el Perú mediante Resolución Legislativa N°13282, y la Ley General de Salud 26842 y otras normas conexas ya revisadas.

Así mismo, esta propuesta legislativa permitirá que se brinde atención oportuna y adecuada en favor de las mujeres en situación de vulnerabilidad o pobreza. También permitirá implementar programas, servicios especializados y políticas en beneficio de las familias que se encuentran en situación de vulnerabilidad y sobre todo a las familias que experimentan situaciones de violencia pobreza extrema pobreza o riesgo social.

IV. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

Por tratarse de una norma que precisa las funciones que ya realiza el Sistema Nacional de Salud, la presente propuesta legislativa no representa gasto adicional para el Tesoro Público, sin embargo, conforme lo manifestamos en el análisis técnico del presente dictamen, se prioriza la atención de las mujeres con cáncer de cuello uterino y mamas, así como, de otros tipos de cáncer que afectan en modo preferente a las mujeres. En ese sentido, las autoridades del EsSalud, del Ministerio de Salud, de las sanidades militares y de la Policía Nacional, así como, de los otros componentes del Sistema Nacional de Salud señalados en el Decreto Legislativo 1504, implementarán esta priorización a favor de las mujeres del País.

V. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas y de conformidad con el literal a) del artículo 70° del Reglamento del Congreso de la República, la Comisión de Salud y Población, recomienda la APROBACIÓN del dictamen favorable

recaído en los Proyectos de Ley N°1074/2021-CR y 1430/2021-CR con texto sustitutorio con los siguientes términos:

PROYECTO DE LEY

EL CONGRESO DE LA REPUBLICA

Ha dado la Ley siguiente:

LEY DE PREVENCIÓN DEL CÁNCER EN LAS MUJERES Y EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN ESPECIALIZADA ONCOLÓGICA.

Artículo 1.- Objeto de la Ley.

La presente ley tiene por objeto establecer medidas complementarias para la prevención del cáncer en las mujeres, el control y atención especializada del cáncer de mama y de cuello uterino, así como, de otros diagnósticos oncológicos que padecen las mujeres, independientemente de la condición socioeconómica o de vulnerabilidad social que atraviesen, con la finalidad de obtener un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado y oportuno.

Articulo 2.- Ámbito de aplicación.

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto de brindar servicios de salud oncológica.

Artículo 3.- Derecho de licencia para exámenes de detección temprana de cáncer de mama y cuello uterino.

Las mujeres trabajadoras de la actividad pública y privada, incluida la Policía Nacional del Perú y las Fuerzas Armadas, tienen derecho a un día al año de licencia con goce de haber, cuando concurra a realizarse los exámenes de detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.

El procedimiento, modo y plazos para la acreditación de los exámenes de detección temprana se establecen en el reglamento de la ley.

Articulo 4.- Cobertura de la atención quirúrgica reconstructiva a los pacientes con cáncer de mama.

Las aseguradoras, sean pública o privadas, incorporan en sus planes de seguro la cirugía reconstructiva mamaria para las pacientes con cáncer de mama que hubieran tenido una mastectomía parcial o total. Asimismo, los establecimientos de salud, públicos o privados establecen un procedimiento

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

para la atención prestacional prioritaria de los pacientes con diagnóstico oncológicos.

Articulo 5.- Atención prioritaria de los pacientes oncológicos.

El titular del establecimiento de salud designa a un responsable de la atención prioritaria del paciente con diagnóstico oncológico, con el objetivo de brindar una atención oportuna y eficiente, que emite una alerta oncológica del diagnóstico definitivo e inicia un el tratamiento en el más breve plazo.

Articulo 6.- Soporte a los cuidadores familiares de pacientes con cáncer.

El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal implementa programas de apoyo dirigido a los cuidadores familiares de los pacientes con cáncer de mama y cuello uterino, así como, otras formas de cáncer que padecen fundamentalmente las mujeres.

Los programas incluyen asesoramiento e información sobre el manejo de la enfermedad, la creación de redes de apoyo de pacientes y cuidadores, el soporte psicológico o emocional y la implementación de albergues temporales, entre otros, por cuenta propia de las propias instituciones o mediante convenios con entidades sin fines de lucro.

Artículo 7.- Actualización de los instrumentos técnicos de gestión y atención especializada.

El Ministerio de Salud actualiza las normas y dispositivos técnicos de detección temprana, las tecnologías sanitarias, incluyendo tecnologías aplicables en zonas rurales. La actualización incluye a los planes nacionales de prevención y control del cáncer de mama y de cuello uterino, a las guías técnicas sobre enfermedades oncológicas y el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), al Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales (PNUDME), de acuerdo con las prácticas clínicas internacionales y los documentos técnicos aprobados por la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), el Instituto Nacional de Salud (INS) y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

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.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA. El Ministerio de Salud, el mes de mayo de cada año, informa a la Comisión de Salud y Población, el estudio descentralizado de estimación del presupuesto necesario para la prevención y control del cáncer de mama y cuello uterino a nivel nacional, tomando en cuenta las disposiciones de la presente ley y la Segunda Disposición Complementaria y Final de la Ley N°31336, Ley Nacional del Cáncer.

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

PRESIDENTE: Alguna opinión señores congresistas.

Congresista **Yorel Kira Alcarraz Agüero:** Bueno Presidente, estuve levantando la mano hace rato, y parece que no había nadie. En la sección pedidos Hirtler Saavedra Casternoque, quisiera pedir ya que estamos hablando de muchos temas importantes. Pero también nos estamos olvidando del personal CAS COVID, el personal CAS COVID, que como sabemos nosotros, en cualquier momento acaba, que va pasar con ese personal, el personal CAS COVID, son el personal que en primea línea en algún momento, que cuando empezó la pandemia dieron la cara, hubo muchos fallecidos, muchos caídos, muchos contagiados. Entonces yo he visitado muchos hospitales, muchos centros de salud, lamentablemente la problemática tanto de los directores de los hospitales, ellos preguntan que va suceder cuando se acaba el COVID, ¿Qué va pasar con ese personal?, hay algunos inclusive algunos hospitales, que no cuentan con el personal. Y si ese personal le dan de baja, simplemente se quedan en el aire, ¿con que personal estos hospitales van a seguir atendiendo? Porque a parte, hay un tema legal, ellos generalmente han puesto área COVID, pero acuérdese, que ahora que estamos en el área no COVID es lo que ha aumentado, en la tercera ola, en la primera ola el área COVID era de mayor afluencia, pero ahorita ha bajado con las vacunas. Por eso solicito con su venia Presidente, si para la próxima reunión, para ver este tema del personal CAS COVID, podría invitar al Ministro de Salud, y al Presidente Ejecutivo de ESSALUD, para que nos informe o nos diga, si ha tomado las medidas necesarias, sobre este personal, porque este personal Señor Presidente, es el que estuvo en primera línea. Se podría decir que fueron los soldados que fueron mandados sin armas. Muchos fallecidos, usted sabe, lamentablemente por la corrupción que pasamos y que hasta el día se sigue viendo y se sigue averiguando, se sigue investigando en muchos hospitales, ellos fallecieron la mayoría los de CAS COVID los doctores en todas las entidades de primera línea, fallecieron por la mala praxis, las malas compras, la corrupción que hubo con los oxímetros y todo. Entonces yo creo, que sería lo más justo de que este personal de alguna u otra manera no quede en el aire. Ósea, es como que

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

mandas a la guerra a los soldados, y una vez que acabe la guerra vete a tu casa a tu casa. Yo creo que no debemos tener ese trato, para muchos doctores, enfermeros, enfermeras que hasta el día de hoy siguen trabajando y dando la cara. Ese es un pedido que por favor pueda ser accedido Señor Presidente.

Y el segundo punto es sobre el Proyecto que usted, justo acaba de leer Señor Presidente, es otro tipo de pandemia el cáncer en las mujeres es la segunda pandemia en silencio, que, aunque no lo crean en el 2020, casi dos millones de mujeres fallecidas hubo. Para acotar solamente compañeros diariamente 11 mujeres mueren. Diariamente se puede decir que es un equipo de futbol, muchas personas a veces no lo toman en serio. Las áreas más pobres, los asentamientos humanos que no cuentan lamentablemente, en esta época de pandemia no han contado con el apoyo. Algunas son reacias porque piensan de que no les va dar, en el año 2015 la principal enfermedad que ocasiono muerte, por encima de las enfermedades parasitarias e infecciosas en el País, fue el Cáncer del Cuello Uterino, el Cáncer de Mama, saludo de que este Proyecto de Ley haya sido tomada en cuenta, y muy agradecida por su venia y la de mi compañeros, por ello colegas congresistas, espero la aprobación de esta propuesta legal, que combatiría frontalmente esta problemática generalizada y traería consigo importantes beneficios. Muchas gracias Presidente, y espero que el pedido sea accedido Presidente Hitler.

PRESIDENTE: Sobre el tema de los CAS, ya se hizo una mesa de trabajo entre los asesores, y también con el equipo técnico del Ministro anterior Cevallos, y se conversó para que pases los trabajadores CAS COVID para que pasen a CAS regular y este tema seguiremos conversando con el Ministro actual, pero después de la censura, sobre el tema pedimos su apoyo y opiniones. Adelante Congresista Cordero Jon Tay María del Pilar.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar:** Gracias Presidente, no hay enfermedad más terrible, dolorosa en todos los aspectos que el cáncer. Lo he vivido en mi familia, creo que a todos nos ha tocado, mi compromiso con los pacientes oncológicos, no es de ahora Señor Presidente, por eso es bueno tener vigente la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, la misma que prescribe en su segunda disposición complementaría finales, Cáncer de Mama y de Cuello Uterino. Declárese de necesidad pública y de interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención promoción, control y vigilancia del Cáncer de Mama, así como del Cáncer del Cuello Uterino, y el fortalecimiento de la estrategia de vacunación conta el virus del papiloma humano en las niñas y adolescentes en la etapa escolar a nivel nacional. Vemos con claridad, que la Ley Nacional del Cáncer en esta

Pasaje Simón Rodríguez, Edificio VRHT piso 2 - Lima /Teléfono: 311-7812

segunda disposición complementaría final, Presidente, en forma especifica prioriza las acciones de prevención y vigilancia para las mujeres, que son afectadas con cáncer de mama y cuello uterino, como no apoyar una iniciativa como el de la Congresista Alcarraz Presidente y de la Congresista Rosangella, porque si de algún problema padece nuestra Patria, no es por falta de leyes, si no que estas aun existiendo no se cumplen, Presidente, por esa razón debemos evitar la multiplicidad legislativa sobre un mismo tema, eso las hacen más difíciles de cumplir, en ese sentido propongo cuestión previa. para que el Proyecto de Ley 1074-2021/CR, sea materia de modificación de la Ley 31336, Lay Nacional del Cáncer, de está manera se llevará al pleno un dictamen más completo, sobre las enfermedades oncológicas, de la prevención y tratamiento especializado a las mujeres que se son afectadas con esta enfermedad Presidente. Muchas gracias colegas congresistas.

PRESIDENTE: Tiene la palabra la Congresista Robles Araujo Silvana Emperatriz.

Congresista **Robles Araujo Silvana Emperatriz:** Buenas tardes ya Señor Presidente, buenas colegas todos. Si bien debo saludar, esta importante iniciativa legislativa de la colega quien presento este proyecto de ley, pero también tenemos que, como mujeres también tenemos que unirnos en muchas luchas, tengo las siguientes precisiones para hacer:
Según el objeto de la Ley, específicamente en el artículo 1°. Lo que se busca es establecer medidas para la prevención del cáncer focalizado en mujeres, independientemente de su condición socio económica o vulnerabilidad social. Esta, seria con la finalidad de tener un diagnóstico temprano y tratamiento adecuado y oportuno, lo cual, saludo. Sin embargo, si ese es el objeto de ley, el ámbito de aplicación, esta determinado en el artículo 2, no deben ser las entidades públicas o privadas las que brindan el servicio de salud, sino todas las mujeres, trabajadoras o no, a la que está dirigida esta Ley. El derecho de licencia, por ejemplo, citado en el artículo 3, solo sería aplicable a las mujeres trabajadoras, sin embargo, no se otorga un beneficio equiparable a las mujeres no trabajadoras. En cuanto a la cobertura de la atención reconstructiva, citado en el artículo 4, obliga a las aseguradoras a incorporar en sus planes de seguro, esta atención, ojo, que solo beneficiaría a las mujeres aseguradas, nuevamente, las no aseguradas no tendrían ninguna protección y ningún beneficio familiar. La atención prioritaria, citada en el artículo 5, es muy razonable pero solo beneficiaría a las mujeres que tienen acceso a los servicios de la prevención temprana, lo que quiere decir, a las mujeres trabajadoras, y ¿a las que no?, lo mismo ocurre en el soporte a los familiares cuidadores de pacientes con cáncer, citado en el artículo 6,

en la que únicamente, los beneficiarios serían los familiares de las mujeres trabajadoras con cáncer. En consecuencia, señor presidente, considero que el objeto de la Ley no estaría guardando el correlato con el ámbito de aplicación, ni con el resto del articulado, en todo caso, debería de estar dirigido únicamente a las mujeres trabajadoras y no a las mujeres en situación de pobreza y vulnerabilidad, que sería, que es lo injusto. Por ello, estimado señor presidente, tengo una sugerencia que propongo que este importante, porque considero que es muy importante este Proyecto de Ley, en este caso ya dictaminado, sea mejor estudiado por el equipo técnico, tomando en consideración las observaciones que hemos formulado en este debate, muchísimas gracias, Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Señora Congresista, tiene la palabra la colega Rosangella. Adelante congresista Rosangella Barbarán Reyes

Congresista **Rosangella Barbarán Reyes**: Gracias Presidente. Presidente, yo solo quería agradecer el hecho de que la Comisión esté haciendo un extraordinario trabajo en favor de todas las mujeres que son víctimas actuales de cáncer, pero, además, en memoria de todas aquellas, que por no haber pagado o no haber tenido el dinero para cubrir un tratamiento tan costoso como este, hoy no están con nosotras. Entonces, en memoria de ellas y de todas las mujeres que hoy vienen luchando, agradecer el trabajo que hace la comisión y también a mi colega Kira Alcarraz, por este importante proyecto, muchísimas gracias.

Presidente: tiene la palabra el congresista Varas Meléndez

Congresista **Varas Meléndez Elías Marcial:** Presidente, gracias por la participación. Considerar que cuando hablamos del tema del cáncer, que son los dos principales problemas que la mujer, el cáncer ginecológico, son los principales que tenemos en nuestro país. Si bien es cierto, son enfermedades ya tan conocidas en nuestra patria, tanto por el sistema de salud, que de manera muy restringida se brinda a nivel de los hospitales tanto del Ministerio de Salud como EsSalud, se tienen guías de trabajo, tenemos al ente rector del cáncer a nivel nacional como el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con sus diferentes servidores de la salud como son los Institutos Regionales del cáncer, pero lamentablemente, no se ve su verdadera integridad el gran problema que trae esta patología en la mujer y mucho más, nos damos cuenta que pareciera que el cáncer nos está ganando la batalla porque ya tenemos de edades muy tempranas en las mujeres, ahora vienen debutando con edades 22, 24 años. Y si nos damos cuenta, no se tiene por parte del estado o por parte de lo seguros, no se tiene

una integridad en el tema de cómo tratar de solucionar el verdadero problema, por ejemplo, si vamos en estos momentos, los miembros de la comisión de Salud al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, vamos a encontrar ahí, primero, de que la citas son muy diferidas, por ejemplo, una paciente que el día de hoy necesita la atención, probablemente lo van a tratar de programar dentro de 3 o 4 meses, segundo, es el tema de las cirugías, las cirugías son diferidas también, porque no son inmediatas, en ese sentido, nosotros nos vamos a dar cuenta de que el cáncer no es atendido en su verdadera dimensión de manera oportuna con calidad y muchas de las veces, ni si quiera llegan a tener un contacto con los Establecimientos de Salud. Hay la necesidad de ver como prevenimos el cáncer y también quería tocarlo y que lo consideren dentro de lo que es la reglamentación de la Ley en el momento que sea oportuno, primero, como creamos o generamos mayores hospitales o establecimientos o servicios o departamentos dentro de los hospitales, que atiendan a esta patología del cáncer, bien sabemos nosotros que en el interior de nuestro país, no existen hospitales que atiendan al cáncer, deberíamos tener en cada región un hospital que atienda el cáncer y atenderlo en todas sus fases, primero la detección, la detección del cáncer que tiene que ser la detección y tratamiento del cáncer. Tiene que haber también, una política de prevención del cáncer. La vacuna, si bien es cierto, también son vacunas que no tenemos en todas las regiones y hay la necesidad de poder coberturar. Si nosotros, los que estamos en el congreso, facilitáramos esas normas que declare en emergencia para construcción de infraestructura al gobierno mediante sus diferentes dispositivos de urgencia, que empiece realmente una política de atender al cáncer, tanto de mama como el cáncer de cuello uterino, realmente, haríamos mucho desde el congreso, dándole facilidades al Poder Ejecutivo, como esta ley que están haciendo y que, entiendo yo, van a tratar de atender a esas pacientes que muchas de las veces invisibilizadas, no las vemos, pero están sufriendo ella y su familia. Como les repito, no tenemos, ni si quiera cuando se trata de un paciente ya diagnosticada con cáncer, ni siquiera tenemos; primero, la facilidad de la cirugía; segundo, el tema de la quimioterapia, la radioterapia, no tenemos de manera oportuna y no está descentralizado a nivel de todo nuestro país, por ello, ha llegado el momento en que todos nosotros que estamos en esta comisión, entendamos la necesidad real de que hay mucha población por atender con el tema de este tipo de cáncer, ginecológicos. Mire, si nosotros viéramos la otra población, si bien es cierto esta enfermedad está más concentrado en la ciudad, pero tenemos que empezar una política realmente de cómo descentralizamos los establecimientos de salud, que tengan la capacidad de atender con calidad a estos pacientes, por ello, esperemos de que realmente, se haga el trabajo y haya un efecto de control en los

hospitales, porque si nos damos una vuelta dentro de esta semana de representación que hemos tenido, nos damos cuenta que los hospitales hay un nido de corrupción también y por ello, considero señor Presidente, tomar todas las precauciones y espero que esta reglamentación de la ley, abrace a toda esa necesidad de cubrir en su verdadera integridad este gran problema del cáncer, muchas gracias señor presidente.

PRESIDENTE: Muchas gracias Señor Congresista. En el tema de la Ley del cáncer que está en un proceso ya y está a punto de salir la reglamentación y s un tema de tomarlo con pinzas, si lo modificamos y al modificarlo, esto puede retrasar más, esta ley que está esperada por muchos peruanos y que ya está a punto de su reglamentación, entonces, sería importante que analicemos bien si modificamos esto y más bien, si quisiéramos hacer una modificación, sería lo adecuado hacer un nuevo texto para no afectar ya el progreso y la implementación o la reglamentación. Bueno, creo que más bien hay que opinar sobre este caso antes de ir a una votación de cuestión previa. Alguna opinión congresistas. Congresista Jon Tay.

Congresista **Cordero Jon Tay María del Pilar**: Presidente, gracias, aprovecho entonces presidente para pedirle que persigamos la Ley del Cáncer, es muy importante, retiro mi Cuestión Previa, presidente, pero de nada sirve que sigamos dando leyes y estas se van a quedar dormidas en el Ejecutivo, si esto va a impulsar a que realmente se cumpla esta Ley del Cáncer, bueno, retiro mi Cuestión Previa, gracias Presidente, gracias colegas congresistas.

Presidente: Sí, totalmente comprometidos en este tema colega, vamos a voto Señor Secretario Técnico, del Dictamen presentado por los congresistas, adelante.
Secretario Técnico: Bien Señor Presidente.

Votación Nominal, aprobación del Dictamen del Proyecto de Ley N°1074/2021-CR y 1430/2021-CR.

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. Miembros titulares (14)

Secretario Técnico: Señor Presidente, el Dictamen recaído en los Proyectos de Ley **N°1074/2021-CR y 1430/2021-CR.** Que con texto sustitutorio propone la Ley de Prevención del Cáncer en las Mujeres y el Fortalecimiento de la Atención Especializada Oncológica, ha sido aprobado por unanimidad con 14 votos, adelante Señor Presidente.

PRESIDENTE: Gracias Secretario Señor Técnico, hasta este punto de la sesión, pido dispensa del trámite de aprobación del acta para ejecutar lo acordado.

Votacion Nominal Dispensa del Trámite de Aprobación del Acta para Ejecutar lo Acordado

Congresistas: Saavedra Casternoque Hitler, Julón Irigoin Elva Edhit, Marticorena Mendoza Jorge, Varas Meléndez Elías Marcial, Robles Araujo Silvana Emperatriz, Revilla Villanueva César Manuel, Huamán Coronado Raúl, Cordero Jon Tay María del Pilar, Flores Ancachi Jorge Luis, Mori Celis Juan Carlos, Picón Quedo Luis Raúl, Burgos Oliveros Juan Bartolomé, Córdova Lobatón María Jessica, Muñante Barrios Alejandro. (14) Miembros titulares

Secretario Técnico: Señor Presidente, ha sido aprobado por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta, para ejecutar lo acordado, con 14 votos a favor de los miembros titulares, adelante Señor Presidente

PRESIDENTE: Gracias Señor Secretario Técnico, si no hay más intervenciones y no habiendo más temas que tratar, se levanta la sesión, siendo las 12 horas con 36 minuto. Muchas gracias a todos ustedes buenas tardes.

Lima, martes 29 de marzo del 2022.

Por disposición de la Presidencia, la transcripción de la versión magnetofónica de la Sesión de la Comisión de Salud y Población, del periodo anual de sesiones 2021-2022, forma parte de la presente Acta.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PORTALATINO AVALOS Kelly Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/04/2022 16:54:37-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SAAVEDRA CASTERNOQUE Hitler FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/04/2022 20:43:36-0500