



FLAVIO CRUZ MAMANI
Congresista de la República

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*



LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO.

El Congresista de la República que suscribe, **FLAVIO CRUZ MAMANI**, integrante del **Grupo Parlamentario PERÚ LIBRE**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme lo establecen los artículos 22°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

"LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CANCER EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO"

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional la creación y construcción del Hospital del Cáncer en el departamento de Puno.

Artículo 2. Finalidad

La presente ley tiene por finalidad mejorar y garantizar la atención integral de los pacientes oncológicos en el departamento de Puno.

Artículo 2.- Declaratoria de interés nacional

Se declara de interés nacional la construcción del Hospital del Cáncer en el Departamento de Puno.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

Primera. – Responsables de la coordinación

Se encarga al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Puno, para que realicen los procedimientos y acciones correspondientes para la implementación y funcionamiento del Hospital del Cáncer en el Departamento de Puno.

Lima, setiembre de 2024.



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 12:12:51-0500



Firmado digitalmente por:
CRUZ MAMANI Flavio FAU
20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 12:13:00-0500



Firmado digitalmente por:
MONTALVO CUBAS Segundo
Toribio FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 16:38:40-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 15:27:48-0500



Firmado digitalmente por:
AGÜERO GUTIERREZ Maria
Antonieta FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 12:39:16-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 16:08:46-0500



Firmado digitalmente por:
CERRON ROJAS Waldemar
Jose FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 12:23:36-0500



Firmado digitalmente por:
GONZA CASTILLO América
FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 30/09/2024 16:53:26-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud - OMS el cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos.

Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno».¹

El cáncer es la principal causa de muerte en todo el mundo, en el año 2023 se estima que hubo 20 millones de nuevos casos de cáncer y 10 millones de muertes por cáncer, la carga del cáncer aumentará aproximadamente en un 60% durante las próximas dos décadas, lo que afectará aún más a los sistemas de salud, a las personas y a las comunidades.

Se prevé que la carga mundial por cáncer aumente a unos 30 millones de nuevos casos para 2044, y el mayor crecimiento se producirá en países de ingresos bajos y medianos.

El número estimado de personas que estaban vivas a los 5 años siguientes a un diagnóstico de cáncer era de 53,5 millones. Alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida; aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de la enfermedad.²

Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata, alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física.

¹ https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

² <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

Además, la contaminación del aire es un factor de riesgo importante en el caso del cáncer de pulmón, además, las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o los papilomavirus humanos, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingreso bajo y mediano.

Cada año, cerca de 400 000 niños contraen cáncer, aunque los tipos de cáncer más frecuentes varían en función del país, el de cuello uterino es el más habitual en 23 países. La incidencia del cáncer aumenta muchísimo con la edad, muy probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer. A esta acumulación global se suma la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular que suele ocurrir con la edad.³

1.2 TRES PRINCIPALES ENFERMADES DE CÁNCER

DE PULMÓN, DE MAMA Y COLORRECTAL

De acuerdo al Observatorio Mundial del Cáncer del CIIC, 10 tipos de cáncer representaron en conjunto alrededor de dos tercios de los nuevos casos y muertes en todo el mundo en 2022. Los datos abarcan 185 países y 36 tipos de cáncer.

El cáncer de pulmón es el más frecuente en todo el mundo con 2,5 millones de nuevos casos, lo que representa el 12,4% del total de nuevos casos. El cáncer de mama femenino ocupó el segundo lugar (2,3 millones de casos; 11,6%), seguido del cáncer colorrectal (1,9 millones de casos; 9,6%), el cáncer de próstata (1,5 millones de casos; 7,3%) y el cáncer de estómago (970 000 casos; 4,9%).

En cuanto a la incidencia de la enfermedad mortal según sexo; en las mujeres, el cáncer más frecuentemente diagnosticado y la principal causa de muerte por cáncer fue el de mama, el cáncer de pulmón y el colorrectal ocuparon el segundo y tercer lugar tanto en número de nuevos casos como de muertes; mientras que en los hombres fue el de pulmón., los cánceres de próstata y colorrectal fueron el segundo y tercer tipo de cáncer más frecuentes.

³ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

El cáncer de cuello uterino fue el octavo cáncer más frecuente en todo el mundo y la novena causa de muerte por cáncer, con 661 044 nuevos casos y 348 186 muertes. Es el cáncer más frecuente entre las mujeres en 25 países, muchos de los cuales se encuentran en África subsahariana. Aun reconociendo los distintos niveles de incidencia, el cáncer de cuello uterino puede eliminarse como problema de salud pública mediante la ampliación de la Iniciativa de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino.⁴

1.4 EN EL PERÚ

En la actualidad el cáncer representa una de las principales causas de muerte en el Perú, es una enfermedad muy costosa para el Estado en su tratamiento y resulta muy doloroso para los familiares de los pacientes oncológicos. A la fecha, más de 175 000 pacientes enfrentan enfermedades oncológicas en el Perú, siendo los cánceres de próstata, mama, estómago, colon-recto y cuello uterino los que registran mayor incidencia entre los peruanos.⁵

Cada año, más de 69 000 personas son diagnosticadas con cáncer en nuestro país, una enfermedad que es posible prevenir, incluso vencer, con un diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y adoptando un estilo de vida saludable.

El cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y el cáncer de estómago lideran la frecuencia de las localizaciones del cáncer; la misma frecuencia se presentó en el sexo femenino, mientras que, en el sexo masculino, las localizaciones más frecuentes fueron el cáncer de próstata, el cáncer de estómago y el cáncer de colon y recto.

El método del primer diagnóstico de cáncer más frecuente fue la presentación clínica (71,1%), encontrándose en segundo lugar, la detección de cáncer a través de programas de tamizaje con una frecuencia muy inferior (14%); por lo que corresponde promover en la población, la cultura de prevención y el acercamiento a los servicios de salud para los tamizajes.⁶

⁴ <https://www.who.int/es/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>

⁵ <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/581437-dia-mundial-contra-el-cancer-mas-de-69-000-casos-se-diagnostican-en-el-peru-cada-ano>

⁶ <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2023/SE52/cancer.pdf>

El método de base del diagnóstico de cáncer más frecuente fue la histología del tumor primario (76,4%), de los casos con información registrada, el 55% de ellos fueron captados en estadio III y IV y solo el 10% fueron captados en estadio de cáncer in situ; siendo la mayor frecuencia de tratamiento, el quirúrgico y la quimioterapia.

Para enfrentar estas cifras críticas, tenemos un sistema de salud especializado muy limitado, debido al reducido número de establecimientos hospitalarios que tratan de manera especializada los problemas de salud oncológico. Para los más de 33 millones de personas actualmente existen solo cuatro Institutos especializados en cáncer que atienden a todo el Perú, estos son: INEN – Lima, IREN Norte, IREN – Centro e IREN Sur ubicado en el departamento de Arequipa.

1.5 INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE SALUD ESPECIALIZADO

Los servicios de salud especializado en el Perú se encuentran centralizados, según el Ministerio de Salud, la capital Lima concentra la mayor cantidad de establecimientos en sus tres niveles, especialmente los Institutos Especializados: de los 15 que tenemos en total, 10 se encuentran en Lima, por lo que es necesario descentralizar este servicio a todos los departamentos del país, para se garantice el acceso de atención de los pacientes de manera eficaz.

Respecto de los servicios oncológicos, a nivel nacional se disponía de 110 equipos de mamografía operativos y si bien todos los departamentos disponían de al menos un equipo, en departamentos como Cajamarca, Cusco, Piura, Lima, Loreto, Ica, La Libertad **y Puno** el número de equipos son insuficientes para la población objetivo.

En 21 departamentos del país incluido Puno, el servicio de citología se está tercerizando a un privado; los servicios con mayor concentración fueron los de radioterapia y trasplante de médula ósea en establecimientos públicos, radioterapia se encontraba restringido a Lima, Arequipa, La Libertad, Cusco y Junín; mientras que, el trasplante de médula ósea a Lima, Lambayeque y Arequipa.⁷

⁷ MINSA – Análisis de Cáncer en el Perú.

Hasta el año 2023 en el país se disponía de 16 equipos de radioterapia (12 aceleradores lineales y 4 bombas de cobalto 60), 9 de los cuales se encontraban en el departamento de Lima. En establecimientos del Ministerio de Salud el servicio de radioterapia se brinda en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima y el Hospital Goyeneche en Arequipa, los Servicios de Radioterapia del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Centro, del Hospital Antonio Lorena en Cusco y del IREN Sur se encuentran en instalación. En EsSalud el servicio de radioterapia se brinda en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Hospital Carlos Alberto Seguí Escobedo y Hospital Víctor Lazarte. Respecto a los equipos de braquiterapia de alta tasa de dosis (BADT), 8 equipos se encuentran en el sector público.⁸

Asimismo, en el sector privado se cuenta con 18 equipos, 13 de los cuales se encuentra en Lima, el resto en: Ica (1), Arequipa (1), Junín (1), Lambayeque (2), La Libertad (1) y Cusco (1). Respecto a los equipos de braquiterapia de alta tasa de dosis (BADT), 8 se encuentran en el sector privado.

De los 204 especialistas en oncología clínica censados a nivel nacional, el 73,0% se encontraban en Lima y Callao. En el caso de los especialistas en anatomía patológica se disponía a nivel nacional de 221 especialistas censados, concentrándose en Lima y Callao el 67,9%. En radioncología se disponía de 69 especialistas, de los cuales se concentraban en Lima y Callao el 82,6%. Similar situación se observa con los cirujanos oncólogos encontrándose que, de 178 especialistas censados en 2007, el 79,2% se encontraban en Lima y Callao.

Tratamiento del Cáncer, Perú, 2023

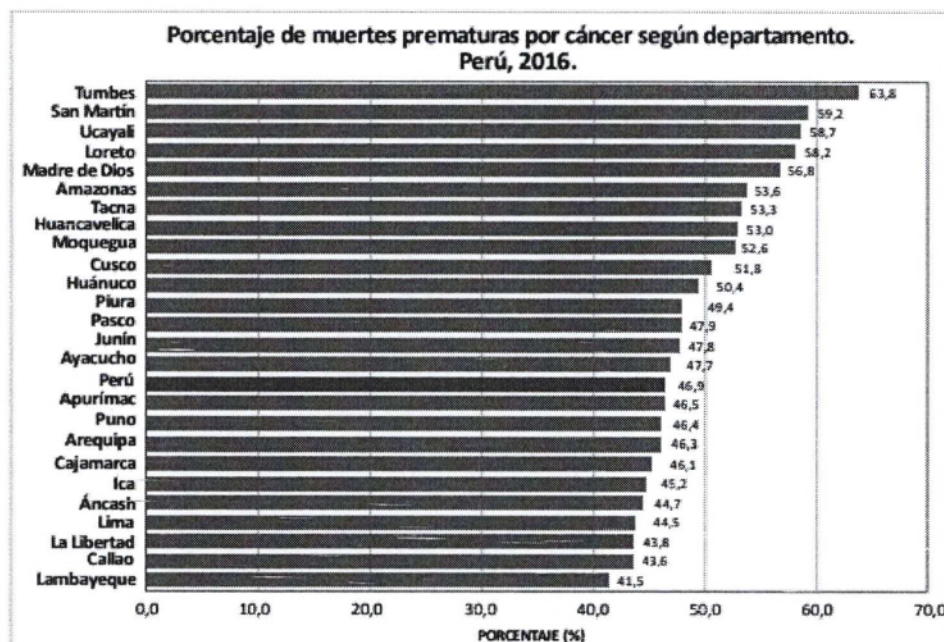
Tipo de Tratamiento*	N	%
Quirúrgico	2 786	53,0
Quimioterapia	2 306	43,9
Radioterapia	800	15,2
Hormonoterapia	209	4,0
Inmunoterapia	24	0,5
Tratamiento biológico	67	1,3
Referido para tratamiento	164	3,1

Fuente: Minsa 2023⁹

Muertes prematuras por cáncer

⁸ <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5341.pdf>

⁹ <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE24/cancer.pdf>



Fuente: Minsa 2023

1.6 PROBLEMÁTICA EN DEPARTAMENTO DE PUNO

En la región Puno, existe ausencia de atención especializada de salud en servicios oncológicos, los pacientes con algún tipo de cáncer son derivados al IREN SUR ubicado en el departamento Arequipa, la misma que se encuentra a 296 km de distancia y a 8 horas de viaje vía terrestre.

La región Puno cuenta con una población de 1,219,625 habitantes, de los cuales, el 49.6% son hombres y el 50.4% son mujeres, la tasa de pobreza de la región de Puno es 41,6% y la pobreza extrema afecta a un 10.8% de la población.

Según reporte del INEI 2023, el 70.4% de niños entre 6 a 35 meses tiene anemia, el 11.4% de niños se encuentran en una situación de desnutrición crónica.

Según informe al primer trimestre del año 2024, del sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer del Ministerio de Salud, advierte que en la región Puno los principales tipos de cáncer que afecta a la población son: cáncer de mama,

cérvix, colón, estómago y próstata, en los seis meses se han registrado 131 casos nuevos de cáncer. ¹⁰

Tipos de cáncer por departamentos 2023



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Salud Pública

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

Principales tipos de cáncer por departamento de procedencia, Perú, 2024*

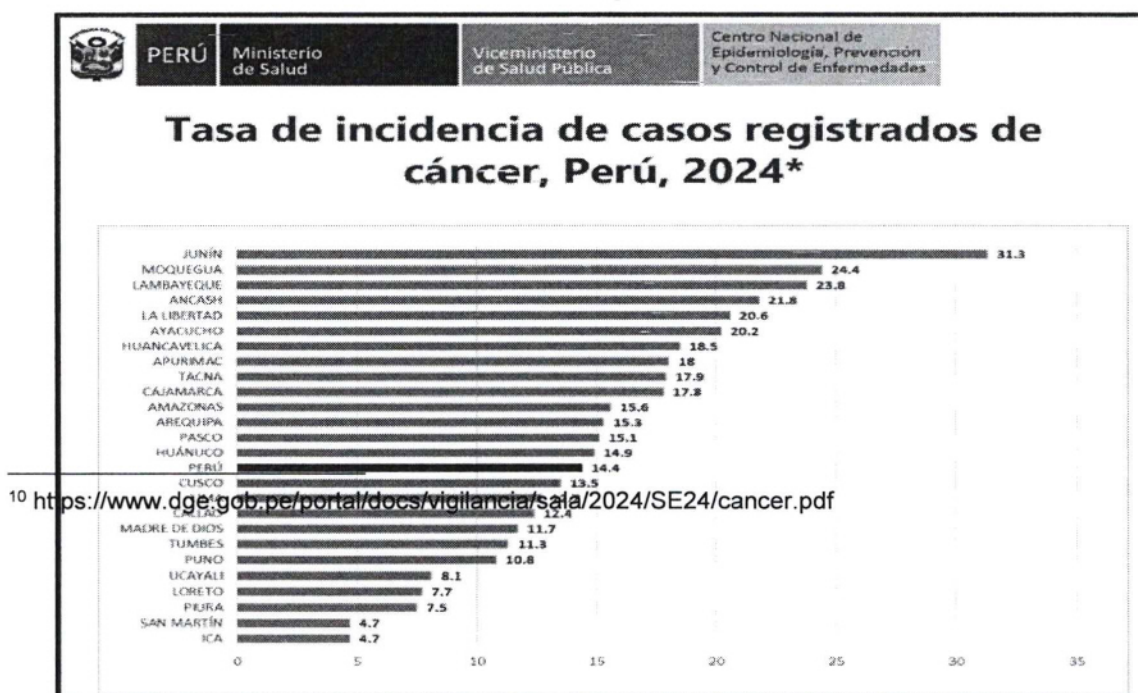
Nota: *Información al I trimestre 2024

Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

Departamento	Mama	Cérvix	Colón y Recto	Estómago	Próstata
AMAZONAS	19	10	5	6	1
ANCASH	26	46	18	34	15
APURIMAC	6	10	4	8	4
AREQUIPA	24	50	18	15	10
AYACUCHO	7	28	11	11	5
CAJAMARCA	25	55	15	27	10
CALLAO	40	11	12	7	17
CUSCO	13	33	14	17	10
HUANCAVELICA	4	10	5	6	6
HUÁNUCO	17	31	10	10	5
ICA	9	10	4	7	2
JUNÍN	47	94	24	32	23
LA LIBERTAD	53	54	28	25	27
LAMBAYEQUE	69	39	26	26	33
LIMA	242	142	135	95	90
LORETO	6	20	4	7	4
MADRE DE DIOS	1	8	0	1	2
MOQUEGUA	8	8	7	2	2
PASCO	9	9	4	4	1
PIURA	24	19	21	10	12
PUNO	12	13	4	3	1
SAN MARTÍN	11	6	5	2	1
TACNA	9	16	5	4	0
TUMBES	7	1	1	4	1
UCAYALI	6	15	4	4	1
Total	694	738	384		

Fuente: Minsa 2024

Tasa de incidencia de casos registrados de cáncer



Fuente: Minsa 2023

Actualmente los establecimientos de salud en la región Puno cuentan mínima cantidad de unidades oncológicas y estas cuentan con equipamiento precario para atención a pacientes, en julio de este año 2024 el Poder Ejecutivo **transfirió un presupuesto irrisorio de S/114 012.00** al Hospital Regional Manuel Núñez Butrón para la contratación de médicos oncólogos, cirujanos oncológicos, enfermeras especializadas y otros profesionales de la salud, y utilizando el régimen de contrato administrativo de servicios (CAS); evidenciándose la indiferencia del Ministerio de Salud para garantizar un sistema de salud especializado para la población puneña.

Según la distribución de especialistas en oncología clínica en relación con la población, se observa que los departamentos de Lima, Arequipa, Callao y Tacna presentaban tasas por encima de la media nacional. Los especialistas estaban disponibles en 24 establecimientos del Ministerio de Salud y 12 establecimientos de EsSalud. este hecho revela que el Perú, con 6,4 oncólogos clínicos por cada millón de habitantes, está considerablemente por debajo del estándar internacional de 15-20 oncólogos por millón de habitantes que se considera necesario para proporcionar una atención oncológica adecuada. Es importante destacar que solo los departamentos de Lima y Arequipa se acercan a este estándar, mientras que los demás departamentos están significativamente por debajo del mismo.¹¹

El cáncer es una enfermedad devastadora que no solo afecta la salud física de los individuos, sino que también tiene un impacto emocional, social y económico en ellos y sus familias. La ausencia de servicios médicos especializados en la región obliga a los pacientes a trasladarse a otras localidades en busca de

¹¹ https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020_27_120833.pdf

atención médica, lo cual genera gastos adicionales y dificulta el acceso a tratamientos adecuados.

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

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

Por lo tanto, la falta de infraestructura especializada en la región Puno para atender la alta incidencia de enfermedades neoplásicas representa una problemática de salud pública que requiere una respuesta urgente por parte del Estado. La construcción de un Hospital Especializado del Cáncer es una medida necesaria e indispensable para salvaguardar la salud y el bienestar de los habitantes de esta región y reducir las tasas de mortalidad por cáncer.

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

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

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

"Artículo 7. Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al

respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."¹²

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

*"Artículo 9. El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivo norma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud."*¹³

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

III. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

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

La propuesta es declarativa, debido a que exhorta al poder ejecutivo fortalecer el sistema de salud en todas las regiones del Perú, la misma que permitirá el acceso a establecimiento de salud especializado en problemas oncológicos de manera descentralizada; tal como se señala en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en su título preliminar II. ***"La protección de la salud es***

¹² Constitución Política del Perú

¹³ Idem

de interés público.¹⁴ VI. ***"Es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad"***.

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

IV. CONCORDANCIA CON EL ACUERDO NACIONAL

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

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

Con este objetivo el Estado¹⁵: "(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados; (...) (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional".

¹⁴ Ley N° 26842, Ley General de Salud

¹⁵ <http://www.redsaludchepén.gob.pe/wp-content/uploads/2017/02/POLITICAS-DE-ESTADO.pdf>



FLAVIO CRUZ MAMANI

Congresista de la República

*"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia,
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"*

V. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

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