



**"PROYECTO DE LEY QUE DECLARA
DE NECESIDAD PÚBLICA E INTERES
NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y
EQUIPAMIENTO DE CENTROS
ONCOLÓGICOS".**

El Congresista de la República, **JORGE SAMUEL COAYLA JUÁREZ**, integrante del Grupo Parlamentario **PERU BICENTENARIO** al amparo de lo dispuesto en el artículo 102° y 107° de la Constitución Política del Perú y conforme a lo establecido en los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente:

El Congreso de la República.

Ha dado la Ley siguiente:

**"PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA E
INTERES NACIONAL LA CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DE
CENTROS ONCOLÓGICOS".**

Artículo Único. - Objetivo de la Ley

La presente ley tiene por objetivo declarar necesidad pública e interés nacional la construcción y equipamiento de centros oncológicos, siendo que esta enfermedad representa una de las principales causas de mortalidad y esta priorizada por el Ministerio de Salud. Que según datos estadísticos cuando diagnostican a un niño con cáncer, su estado ya es avanzado, la curva de incremento es rápida y tenemos tomar medidas para controlarla, construyendo centros de atenciones especializados de acuerdo las necesidades de todos, siendo de interés prioritario la prevención y detección temprana.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA: Vigencia de la Ley

La presente Ley entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial "El Peruano".

SEGUNDA: Reglamentación de la norma

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los sesenta (60) días siguientes de su entrada en vigencia.

TERCERA: Derogatoria Normativa

Deróguese toda disposición legal que contravenga la presente Ley.



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA JORGE
ALFONSO FIR 21456255 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/07/2022 15:49:53-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/07/2022 13:04:19-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA
ALFONSO FIR 21456255 ha
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 25/07/2022 15:50:27-



Firmado digitalmente por:
BALCAZAR ZELADA Jose
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/07/2022 18:45:10-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Ivarcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 26/07/2022 16:22:58-0500



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAMA Victor R
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 22/07/2022 14:28:

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Introducción

Durante el mandato del presidente Oscar Benavides, debido a los elevados índices de mortalidad por cáncer y con la finalidad de contar con una institución que se dedicara a los estudios y su prevención de la emergente enfermedad; mediante Ley 8892, del 11 de mayo de 1939, se dispuso en su primer artículo, «Créase el Instituto Nacional del Cáncer que se instalará en la Capital de la República.

De acuerdo a la reseña histórica que presenta el hoy, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); un 13 de mayo de 1939, se colocó la primera piedra en la avenida Alfonso Ugarte 825, Cercado de Lima, siendo inaugurado oficialmente un 4 de diciembre de 1939, como el Instituto Nacional del Cáncer, iniciándose de este modo el camino de la ciencia oncológica en el Perú.

Continuando con la exploración de la historia, encontramos que, en 1960, la Organización de Estados Americanos (OEA) reconoce la eficiente labor docente de los oncólogos peruanos; asimismo, en 1998, los investigadores dieron los primeros pasos hacia la construcción de un registro del cáncer para Lima Metropolitana.

Con el pasar del tiempo, dado que la demanda por atención en este servicio era cada vez más elevada, en el año 2002, se inicia un proceso de descentralización de los servicios oncológicos, siendo la sede del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión del Callao, el primer preventorio contra el cáncer en el Perú. Posteriormente, a inicios de 2007, se inauguran las sedes de los institutos regionales de enfermedades neoplásicas en el norte (Trujillo, La Libertad) y en el sur (Arequipa); y se inician los primeros perfiles orientados hacia la construcción de un establecimiento similar en la macro región oriente que tenía como referencia el hospital regional de Iquitos.

De acuerdo a la experiencia ensayada, al día de hoy, si bien se han descentralizado algunos servicios oncológicos, estos resultan inoperantes debido a que, la infraestructura, el recurso humano además del equipamiento, no van de la mano con estos servicios; traduciéndose inevitablemente en resultados negativos ante la creciente demanda de pacientes. Por ello, urge la necesidad de descentralizar no solo los servicios sino fundamentalmente de infraestructura y equipamiento.

2. Marco Normativo

- Declaración Universal de Derechos Humanos.
- Constitución Política del Perú
- Ley 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley 27783, Ley de Bases de descentralización.
- Ley 8892, Ley que crea el Instituto Nacional del Cáncer.
- Ley 28343, Ley que declara interés y necesidad pública la descentralización de los Servicios médicos oncológicos. Ley 28748 Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN - Ley 30421, Ley Marco de Telesalud
- Ley 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley que establece la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.
- Decreto Supremo 009-2012-SA, que declara de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dicta otras medidas.

3. Análisis de la situación del cáncer en el Perú

El Estado peruano a través del Decreto Supremo 009-2012-SA, del 2 de noviembre de 2012, ha declarado de interés nacional la atención integral del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú; asimismo, en el artículo 2, de dicho dispositivo legal, se aprueba el «Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado Plan Esperanza'».

El cáncer representa una de las principales causas de mortalidad en el Perú y constituye una enfermedad priorizada por el Ministerio de Salud siendo de especial interés la prevención primaria, tamizaje, detección temprana y tratamiento integral del cáncer y mejoramiento del acceso a los servicios Oncológicos en el Perú.

El presente "Análisis de la situación del cáncer en el Perú" busca proporcionar un diagnóstico situacional de la respuesta nacional y departamental para la prevención y control del cáncer desde distintas perspectivas considerando el análisis de los determinantes sociales más relevantes, prevalencia de factores de riesgo, morbilidad y mortalidad, carga de enfermedad y respuesta de los servicios de salud públicos. Por otro lado, aporta un enfoque territorial a partir de la selección de indicadores y elaboración de un análisis de vulnerabilidad territorial que permite identificar los departamentos con mayores desafíos para la prevención y control del cáncer que requieren ser priorizados. Dicho análisis representa un insumo valioso para el Plan

Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024.

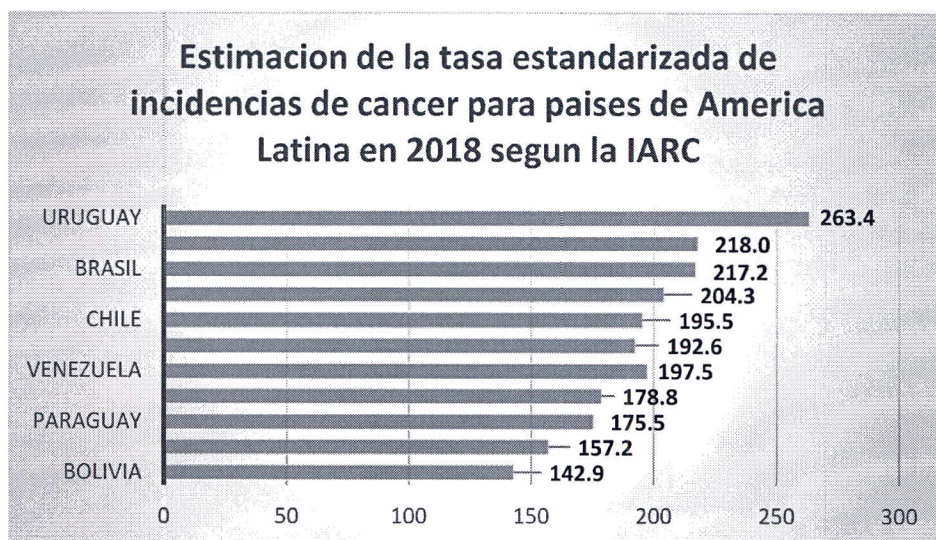
Asimismo, mediante Resolución Ministerial 1003-2020/MINSA, del 4 de diciembre de 2020, se resuelve aprobar el Documento Técnico, «Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024)», el cual tiene por objetivo incluir los cuidados paliativos, la atención oncológica en niños y adolescentes, la descentralización y desconcentración del acceso a los servicios oncológicos en el Perú; bajo una mirada holística, con rigor técnico, científico y bajo preceptos del avance la tecnología. Es importante destacar que, esta Resolución no se opone a la vigencia del denominado «Plan Esperanza».

RESOLUCIÓN MINISTERIAL 1003.2020/MINSA

La cifra más actualizada la reportó el jefe del INEN, durante su presentación en el Efe Fórum Salud Perú «Cáncer: retos y oportunidades». En dicha cita estimó que El Perú termino el 2018 con alrededor de 66 627 nuevos casos de cáncer»; que, de este universo, el 54% corresponde a casos de mujeres que en su mayoría padecen de mama, de Cuello Uterino, Colon Recto, Pulmón y Tiroides. El 40 % restante son casos de hombres con problemas de Cáncer de Próstata y Pulmón, Colon Recto Hígado.

Asimismo, dijo que, 150 mil personas tienen cáncer en el país, y que en los últimos 20 años la tasa de cáncer aumentó de 156 x 100 000 nacidos vivos a 229 x 100 000 nacidos vivos en la actualidad (2019); esto representa un incremento de 40 % lo cual debe motivar la búsqueda de soluciones conjuntas entre el sector, las empresas, laboratorios y sociedad civil, a efectos de impedir que esto crezca

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, LyonFrancia) estima que para el año 2018, «La tasa estandarizada de incidencia de cáncer en el Perú sería de 192.6 casos nuevos por cada 100 000 habitantes, lo que representa, el diagnóstico de 66 627 casos nuevos en una población de 32 551 811 habitantes para dicho año. Aunque la incidencia de cáncer en el Perú ocupa una posición intermedia en comparación con los demás países de la región, esta es inferior a la incidencia de cáncer en América del Sur. Se estima que el número de casos prevalentes (5 años) de cáncer en Perú para 2018 sería de 150 132 casos»



Casos nuevos de cáncer por 100 000 habitantes

Fuente: International Agency for Research on Cancer.

Como podemos apreciar, el cáncer es una de las enfermedades que alcanza elevados índices de mortalidad en el país, junto a ello, también podemos apreciar que produce una afectación colateral en el seno familiar, en la economía del país, donde los esfuerzos desplegados durante estos últimos años resultan insuficientes para poder revertir esta situación, donde el incremento de pacientes resulta ser la constante en el tiempo.

Los cánceres más frecuentes de forma global (Ambos sexos) de acuerdo a los modelos de estimación serían los de próstata, mama, estómago, colorectal y cérvix que en conjunto representarían el 45% de los casos nuevos de cáncer que se estima serían diagnosticados en 2018.

4. Análisis de la situación del cáncer en Arequipa y macro Región sur.

El IREN SUR desde su creación viene orientando su administración con eficiencia y transparencia, ejecutando con racionalidad y disciplina presupuestaria los recursos con los que cuenta, desarrollando actividades orientadas al diagnóstico y tratamiento temprano del cáncer entre otras actividades inherentes a su especialidad.

Arequipa no escapa a ésta realidad, el Registro Poblacional de Cáncer de Arequipa, que funciona en el Hospital Goyeneche, registró 2140 casos en el periodo 2002 a 2003, con una incidencia de 151.5/100,000 habitantes. Según cifras del Ministerio de Salud, los

tumores constituyen la primera causa de mortalidad en Arequipa, en el año 2004 la DIRESA/PMP registró 788 casos de muertes por tumores (19.58%) de 4025 defunciones, en el 2005 el registro ascendió a 897 casos (22.29%) de 4326 óbitos. Para hacer frente a esta realidad es necesario que exista un organismo encargado de liderar la lucha contra el Cáncer en la Macro Región, que tenga las siguientes características:

- Instituto de carácter Macro Regional, dependiente de la Gerencia de Salud del Gobierno Regional de Arequipa, con personería jurídica. En el ejercicio de sus funciones debe actuar con autonomía financiera, administrativa y normativa. Que brindará servicios oncológicos especializados en las principales áreas de la oncología: cirugía, quimioterapia, radioterapia y cuidados paliativos.
- El IREN SUR es el organismo de referencia de la Gerencia Regional de Salud de Arequipa, y debe orientar, planificar y dirigir las acciones preventivo promocionales que los establecimientos de atención primaria y otras instituciones brindan para lograr una adecuada prevención y diagnóstico precoz de las neoplasias accesibles.
- El Instituto desarrollara sus actividades en tres dimensiones:

Técnico-Científica; brindando servicios de atención oncológica oportuna y actualizada con las siguientes características:

1. Efectiva, referida al logro de cambios de actitud hacia las enfermedades neoplásicas y su prevención, que se reflejarán en la disminución de la incidencia de enfermedad avanzada.
2. Eficaz, aplicando correctamente y según la disponibilidad de recursos las normas técnicas y administrativas en el manejo de la Oncología.
3. Eficiente, haciendo uso adecuado de los recursos para obtener los resultados esperados en el tiempo adecuado.
4. Continua, prestación ininterrumpida del servicio hasta la resolución, sin repeticiones ni procesos innecesarios.
5. Segura, optimizando los beneficios y reduciendo los riesgos para la salud del paciente.
6. Integral, abordando los problemas de la salud del paciente con sus concomitancias y repercusiones personales y familiares.

Humana; Referida a la relación médico – paciente caracterizada por:

1. Respeto a los derechos, la cultura, y características individuales de la

persona.

2. Ética, resguardando la dignidad de la persona y los principios bioéticos de justicia, autonomía y beneficencia.
3. Cálida, con respeto, amabilidad, construyendo empatía y trato cordial.

Social; comprometiéndose con la comunidad mediante:

1. Investigación, indagando nuevos conocimientos que serán aplicados en la región favoreciendo el desarrollo de la oncología.
2. Docencia, transfiriendo conocimiento a nuevas generaciones de trabajadores de la salud y al público en general mediante programas de educación.
3. El Instituto brindará atención integral (Cirugía, Radioterapia y Oncología Médica) a las neoplasias con mayor incidencia, y se servirá de otros recursos e instalaciones de Hospitales de la Región, incorporando nuevas especialidades de acuerdo a la demanda.

La población directamente afectada y expuesta a los factores de riesgo, es la población de la región sur Integrada por los Departamentos de Apurímac, Arequipa, Cuzco, Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Puno.

CONSULTA EXTERNA QUINQUENIO 2017-2021						
ATENCIÓNES AL ESTABLECIMIENTO POR PERIODO SEGÚN SERVICIO						
SERVICIO	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
MEDICINA ONCOLOGICA	5200	5635	5713	4700	6676	27924
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	2144	2694	2299	1574	2466	11177
CIRUGIA ONCOLOGICA ABDOMINAL	2061	2218	2556	1387	2576	10798
GASTROENTEROLOGIA	3133	2053	2710	1293	1543	10732
CIRUGIA ONCOLOGICA DE CABEZA Y CUELLO MAXILOFACIAL	1315	1702	2328	1548	1869	8762
CIRUGIA ONCOLOGICA DE MAMAS, TEJIDOS BLANDOS	1816	1717	1970	1394	1837	8734
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	6891	639				7530
CARDIOLOGIA	1229	1667	1730	1176	1588	7390
UROLOGIA ONCOLOGICA	1258	1772	1588	1085	1513	7216
QUIMIOTERAPIA				1853	5352	7205
CONSEJERIA	3141	893	1119	631	1185	6969
TERAPIA DEL DOLOR	1138	1264	1330	1058	1005	5795
MEDICINA GENERAL	1208	1680	1513	397	723	5521
ONCOLOGIA PEDIATRICA	657	910	1053	776	1403	4799
RADIOTERAPIA			23	852	1559	2434
NUTRICION	465	397	470	295	369	1996
INMUNIZACIONES					1940	1940
PSICOLOGIA	63	125	315	210	340	1053
CIRUGIA EN CONSULTORIO EXTERNO/TOPICO					989	989
UROLOGIA	926	5				931
ANESTESIOLOGIA					875	875
TRAUMATOLOGIA ONCOLOGICA		190	283	145	179	797
HEMATOLOGIA CLINICA				580	35	615
Total general	32645	25561	27000	20954	36022	142182
Fuente: HOJAS HIS						
Elaboración: Oficina de estadística						

POBLACION DEL SUR DEL PERU								
DEPARTAMENTO	NUEVOS CASOS POR DEPARTAMENTO 2018	PORCENTAJE	NUEVOS CASOS POR DEPARTAMENTO 2019	PORCENTAJE	NUEVOS CASOS POR DEPARTAMENTO 2020	PORCENTAJE	NUEVOS CASOS POR DEPARTAMENTO 2021	PORCENTAJE
AREQUIPA	3027	27.93	3103	28.20	3172	28.46	3259	28.22
MOQUEGUA	395	3.64	402	3.65	408	3.66	424	3.67
TACNA	751	6.93	769	6.99	786	7.05	822	7.12
CUSCO	2797	25.81	2840	25.81	2875	25.80	3018	26.13
MADRE DE DIOS	342	3.15	355	3.23	368	3.30	396	3.43
APURIMAC	905	8.35	910	8.27	912	8.19	938	8.12
PUNO	2620	24.18	2625	23.85	2623	23.53	2693	23.32
	10837		11004		11145		11550	

Fuente: hojas HIS

De acuerdo a las estimaciones realizadas se puede apreciar el incremento de atenciones en toda la macro región sur.

Estos departamentos requieren de intervención priorizada por parte del estado a corto plazo, para el fortalecimiento de las intervenciones de prevención y control de cáncer. Los departamentos de la macro región (Apurímac, Arequipa, Cuzco, Madre de Dios, Moquegua, Tacna y Puno) se encuentran en condiciones de vulnerabilidad por lo que requieren intervención en corto a mediano plazo.

5. La necesidad de descentralizar los centros oncológicos

En el país contamos únicamente con cuatro institutos especializados para atender enfermedades de cáncer; entre ellos encontramos al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con sede en Lima; el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Sur, con sede en Arequipa; el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN) Norte, con sede en Trujillo, La Libertad; y, el Instituto Regional del Centro, con sede en Concepción, Junín

De los cuatro institutos, únicamente el INEN, se encuentra operativo al 100 %, demás aún presentan deficiencias. En el año 2004, se publica la Ley 28343, la cual declara de

interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos, a través de servicios o sedes macro regionales del INEN ubicados estratégicamente en determinadas circunscripciones territoriales, a fin de detectar y tratar las enfermedades neoplásicas y desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud en relación a las misma

Como podemos apreciar, ya en el 2004, se pensaba en descentralizar los servicios médicos oncológicos, esto a raíz del incremento de casos que merecían ser abordados de manera integral. A la fecha, según el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer (2020-2024) del Ministerio de Salud, se informa que el desarrollo de servicios oncológicos a nivel nacional ha permitido contar en la actualidad con servicios oncológicos en 17 de las 25 regiones, incluso desconcentrar la atención oncológica en 11 hospitales con servicios oncológicos en Lima Metropolitana.

Junto a esta problemática es necesario poner en conocimiento la falta de especialistas para tratar las enfermedades; según el reporte del Colegio Médico del Perú, da cuenta que, en nuestro país hay únicamente 752 especialistas, entre cirujanos oncológicos, oncólogos pediatras, especialistas en radioterapia o patología; teniendo en cuenta que hay 33 millones de peruanos, resulta de una operación aritmética que únicamente habrían 2 médicos oncólogos para atender 100 000 peruanos, sin duda una cifra no muy alentadora, frente al avance vertiginoso de esta enfermedad. En el año 2015, el Seguro Social de Salud (Es Salud), demandó más hospitales y unidades oncológicas en todo el país, al mismo tiempo que indicó que se venían gestionando 25 proyectos hospitalarios que se tendría previsto, «construir seis hospitales: el Hospital II de Talara (Piura), el moderno Hospital II de Pasco, el Hospital II de Cajamarca, el Hospital del Altiplano de nivel IV (Puno), el Hospital 110 (Moquegua) y el nuevo Hospital María Reiche (Ica). Todos estos nosocomios serán edificados con una inversión estimada de 1,445 millones de soles.

Estas gestiones no son suficientes, en los demás departamentos, los diagnósticos son tardíos, no hay médicos especialistas. Entonces cuando diagnostican a un niño con cáncer, su estado ya es avanzado e incluso hay quienes fallecen sin que los padres sepan qué es lo que padecían; los nuevos casos de cáncer en el Perú, la curva de incremento es rápida y tenemos que hacer algo para controlarla, y construir centros de atenciones de acuerdo las necesidades de todos los centros especializados en el país.

II.-| ANÁLISIS DE COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa, no generaría gastos adicionales al tesoro público, dado que su naturaleza y fin de la norma que tiene la calidad de declarativa, la cual busca priorizar la gestión necesaria para la construcción y equipamiento de los centros Oncológicos en las Regiones principales del país, con el fin de Modernizarla y Equiparla, así como proveer su descentralización en beneficio del paciente a nivel nacional.

III.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA EN NUESTRA LEGISLACIÓN

La presente iniciativa legislativa propone declarar de interés y necesidad pública la construcción y equipamientos de centros oncológicos en las principales capitales de regiones a nivel nacional.

IV. RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se ubica en el marco de la décimo tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, referida al Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, donde textualmente señala, «Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, 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. En esa línea, la presente iniciativa legislativa, busca otorgar una marca legal para que las autoridades nacionales puedan diseñar una política integral a efectos de mitigar la problemática del cáncer en el país.

V.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA

La presente iniciativa legislativa se vincula con los siguientes temas establecidos en la agenda legislativa aprobada mediante Resolución Legislativa N° 002-2021-2022-CR: respecto a los siguientes Objetivos:

1. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL: política de estado 13. (ACCESO UNIVERSAL A LOS DERECHOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL) Leyes para atender la situación de los profesionales de salud.

Lima, julio del 2022