

Proyecto de Ley N° 2840/2022-CR



SUMILLA: LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA, LA CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL "INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- IREN, EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO"

Proyecto de Ley

El Congresista de la República **JORGE LUIS FLORES ANCACHI** y los Congresistas que rubrican el presente documento, en ejercicio de sus facultades que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con lo establecido en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso, presenta la siguiente iniciativa legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA, LA CONSTRUCCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL "INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS- IREN, EN EL DEPARTAMENTO DE PUNO"



Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción e implementación del "**Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN, en el departamento de Puno**", a fin de prevenir las enfermedades oncológicas y garantizar la atención integral del cáncer, con servicios especializados de calidad, de manera efectiva y oportuna para cerrar las brechas de necesidades insatisfechas de la población de la Región Puno.

Artículo 2.- Fortalecimiento de los servicios oncológicos.

El Ministerio de Salud, el Gobierno Regional de Puno y los establecimientos de Salud de la Región Puno, establecen las disposiciones específicas para el fortalecimiento de todos los servicios oncológicos en el departamento de Puno y de los servicios de soporte al diagnóstico y tratamiento del cáncer (Anatomía Patológica, Diagnóstico de Imágenes, Patología Clínica), con la finalidad de fortalecer su Red Oncológica Regional, y sus Redes Integradas de Salud (RIS), considerando el mejoramiento de la capacidad de respuesta del Servicio de Oncología del Hospital Regional de Puno y la necesidad de implementar servicios oncológicos en los otros establecimientos de salud de la región.



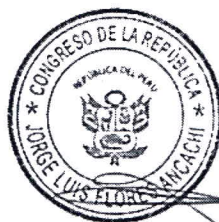
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. - Proyecto de construcción e implementación

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Gobierno Regional de Puno, elaboran el expediente técnico del proyecto de inversión para la construcción del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN, en el departamento de Puno, el mismo que será implementado conforme a la programación y disponibilidad presupuestal.

SEGUNDA. - El Ministerio de Salud en concordancia con la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer y el "Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024" dan cuenta a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República sobre los avances en el cumplimiento de la presente ley.

Lima, agosto de 2022



Jorge Luis
JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE LA REPUBLICA

ELVIS HERNAN VERGARA MENDO
VOXERO PARLAMENTARIO TITULAR
BANCADA "ACCION POPULAR"

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. ANTECEDENTES

El 26 de agosto del 2014, la Dirección Regional de Salud Puno suscribió el "convenio marco de cooperación para la prevención y el control del cáncer" con el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas, con el objetivo es establecer un convenio de cooperación técnica científica y acciones interinstitucionales que favorezcan y promuevan los estilos de vida saludable, las buenas prácticas en la prevención del cáncer, la atención oncológica integral, la investigación, docencia y/o capacitación especializada, así como el desarrollo de las diferentes acciones y actividades especializadas en materia oncológica, orientadas a proteger a las personas así como fortalecer la lucha contra el cáncer en la población referencial de la DIRESA PUNO, dicho convenio tuvo una vigencia de 3 años.

El Cáncer como problema de salud pública en el Perú

"Según la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) la incidencia de cáncer en el 2020 a nivel mundial fue de 201 nuevos casos por 100 mil habitantes, es decir que cada año ocurren 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y cerca de diez millones de muertes por esta causa. Para Perú, la IARC estimó una incidencia de 211,8 casos nuevos y una mortalidad de 106,1 defunciones por 100 mil habitantes. El riesgo acumulado de cáncer de 0 a 74 años fue de 17,02% mientras que el riesgo de morir por cáncer fue de 8,28%. Esto significa que de cada 100 mil personas 17 mil desarrollarían cáncer en 74 años de vida y 7280 morirían por cáncer en ese periodo¹.

En la actualidad el cáncer es la segunda causa de muerte en la población peruana después de las enfermedades cardiovasculares, probablemente las razones de estas estadísticas se ven ligadas a los cambios observados en los últimos 70 años, donde el Perú ha experimentado cambios importantes

¹ International Agency for Research on Cancer. GLOBOCAN. Cancer today [Internet]. Disponible en: <http://gco.iarc.fr/today/home>

en su desarrollo, tales como el incremento de la cobertura en el acceso de la población a servicios básicos, a educación y a servicios de salud, lo que ha llevado a un cambio en la demografía de la población, conocido como transición demográfica, en la que se ha visto reducida la fecundidad, la natalidad y la mortalidad, y se ha incrementado la esperanza de vida de la población (de 46 años a 77 años). Estos cambios han sido producto del mejor control de las enfermedades transmisibles y la mejora de la calidad de vida. Sin embargo, este proceso ha llevado al envejecimiento de la población, incrementándose la proporción de la población adulta mayor y reduciéndose la población joven. Al mismo tiempo han ocurrido otros fenómenos importantes como la urbanización de la población, la migración a ciudades de la costa, sierra y selva, lo que ha modificado sus estilos de vida, sus hábitos de alimentación y se ha reducido la práctica de actividad física. Como consecuencia de todos estos cambios tenemos una población envejecida y sedentaria; con un incremento de las enfermedades no transmisibles, dentro de ellas el cáncer.

El Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, tiene dos funciones importantes en la salud pública: la conducción de la Vigilancia epidemiológica y del Análisis de la Situación de Salud. Ambos procesos son importantes, para conocer el estado de salud de la población, conocer las amenazas para la salud, dentro de estas las enfermedades y sus factores de riesgo, esta información es útil para la planificación y el monitoreo de las intervenciones en salud pública. Por lo tanto, no se deberían implementar nuevas estrategias en salud pública si no se incluye la vigilancia epidemiológica del problema y de los factores relacionados.

En la salud pública del cáncer, es importante conocer el riesgo de enfermar o morir (incidencia y mortalidad), conocer los factores relacionados, sean estos factores de riesgo o determinantes, y monitorear el efecto de las intervenciones sanitarias.

En este contexto, el sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer en nuestro país utiliza los datos de la ocurrencia de esta enfermedad, las poblaciones afectadas, la rapidez con que se presentan los casos nuevos, la mortalidad que este ocasiona, los factores o determinantes relacionados tanto con la enfermedad como con la muerte y los resultados de las intervenciones sanitarias. Algunas fuentes de información de los eventos mencionados son las encuestas o estudios de prevalencia y los registros hospitalarios. De esto último se puede obtener las estadísticas generales, pero básicamente las características clínicas de la enfermedad, el estado en que llegan al sistema de salud, el tratamiento que se les puede ofrecer y el resultado de éste, así como el tiempo de sobrevida, estos datos se obtienen mediante un proceso de recolección sistemática y exhaustiva. Los registros hospitalarios de cáncer constituyen la base para la Vigilancia epidemiológica de este problema de salud en nuestro país.

En Perú la vigilancia epidemiológica del cáncer se desarrolla desde el año 2006 en hospitales e Institutos especializados para la atención del cáncer. En este periodo alrededor de cincuenta hospitales e institutos participan de esta vigilancia. La información que se recoge a través de esa vigilancia es muy importante, pues permite conocer no solo los tipos de cáncer más frecuentes, sino también, el estadio y la manera en que son captados por el sistema de salud.

Para la prevención y tratamiento del cáncer es fundamental la detección temprana de los casos. Para esto, el Sistema de Salud viene desarrollando estrategias de detección o tamizaje de los tipos de cáncer más prevalentes en el país (cáncer de cuello uterino, cáncer de mamas, cáncer de colon y recto y cáncer de próstata) con métodos accesibles y posibles de aplicar en forma masiva. Para el año 2021, con los registros notificados al sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer se ha podido identificar que un 4,8% de los casos de cáncer fueron captados por programas de tamizaje, y este porcentaje fue de 16.3% en los pacientes con cáncer de cuello uterino. Tal vez estos resultados parecen bajos, pero hace 20 años atrás menos del 1% de

los casos de cáncer eran captados por tamizaje y casi la totalidad de los casos eran captados tardíamente.

Esa es la apuesta de los que trabajan en prevención y control del cáncer, incrementar el porcentaje de casos captados por programas de tamizaje y que se encuentren en estadio inicial. Para lograr esta meta, debemos trabajar de manera integral y coordinada. En el día Mundial de la Lucha contra el Cáncer, la detección precoz del cáncer tiene una gran importancia, y los Registros hospitalarios de cáncer deben contribuir a esta meta.”²

Por todo lo expuesto, no cabe duda que el cáncer en el Perú ha cobrado importancia como problema de Salud Pública y no solo por su frecuencia que va en aumento, sino por el daño que ocasiona en hombres y mujeres; muchos de esos casos pueden ser prevenibles o detectables tempranamente.

Escenarios futuros para pacientes con enfermedades neoplásicas en el Perú - región de puno

En relación a los factores de riesgo, si bien ha habido un buen resultado en el control del tabaquismo, otros factores como el consumo insuficiente de frutas y vegetales y la inactividad física se han incrementado, dando lugar al aumento del sobrepeso y la obesidad. Las estrategias de prevención del cáncer deben basarse en la detección temprana, la vacunación contra el HPV y la hepatitis viral. EL Registro hospitalario de Cáncer puede proveer información valiosa para medir el impacto de estas intervenciones.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto muy grande en el acceso de los pacientes con cáncer a los servicios de salud, esto aún sigue siendo un problema y ha impactado en el registro de cáncer. El perfil epidemiológico del Perú ha cambiado durante los últimos años, ya que hoy en día la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles es mayor que por las enfermedades transmisibles y a partir de 2015, el cáncer es la primera causa de muerte en nuestro país, por lo que nos encontramos en un contexto

² Boletín epidemiológico Volumen 31 (del 23 al 29 de enero del 2022), Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y control de Enfermedades

epidemiológico diferente, lo que implica que afecta a las poblaciones más vulnerables del país o a quienes son considerados como pobres o pobres extremos.

Aunque como se ha mencionado, falta evaluar en su verdadera magnitud cómo el COVID-19 modificará el perfil epidemiológico de nuestro país. La alta tasa de mortalidad en zonas rurales está relacionada a la falta de acceso a servicios de salud especializado, los cuales se encuentran centralizados, principalmente en Lima - INEN.

La incidencia de Cáncer se encuentra en incremento, y se estima que al año 2030 el número de casos nuevos de cáncer se incrementará en 30%.

En los últimos 30 años (1986-2015) en el Perú, la tasa de mortalidad por cáncer muestra un ligero incremento, pero en términos relativos su importancia se incrementó, pasando a los primeros lugares como causa de muerte. En este periodo se ha mejorado el acceso al Sistema de salud: El SIS (PEAS) juega un papel importante. En las últimas 2 décadas se han mejorado las estrategias de detección temprana del cáncer (tamizaje), pero aún son insuficientes. El 70% de los casos de cáncer son detectados en estadio avanzado (estadios III y IV), solo un 30% se detecta en estadio temprano, de estos solo el 4% se detecta en estadio 0 (in situ). El 58% de los casos tiene estadio clínico no especificado.

Nuestra Propuesta legislativa

Mediante la presente iniciativa legislativa se busca declarar de interés nacional y necesidad pública, la construcción e implementación del "Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN, en la Región Puno", con la finalidad de descentralizar la atención del cáncer, colocando especialistas en todos los hospitales a nivel regional, así como brindar tratamiento, cuidados paliativos entre otros.

Como se menciona anteriormente el 26 de agosto del 2014, la Dirección Regional de Salud Puno suscribió el "convenio marco de cooperación para la

prevención y el control del cáncer” con el Instituto nacional de enfermedades neoplásicas, con el objetivo es establecer un convenio de cooperación técnica científica y acciones interinstitucionales que favorezcan y promuevan los estilos de vida saludable, las buenas prácticas en la prevención del cáncer, la atención oncológica integral, la investigación, docencia y/o capacitación especializada, así como el desarrollo de las diferentes acciones y actividades especializadas en materia oncológica, orientadas a proteger a las personas así como fortalecer la lucha contra el cáncer en la población referencial de la DIRESA PUNO, dicho convenio tuvo una vigencia de 3 años.

Lo que se busca con la presente iniciativa es descentralizar a atención del Cáncer en la Región de Puno, de tal manera que todos los pacientes que padezcan esta enfermedad puedan tener una atención de calidad en la Región Puno, sin necesidad de venir hasta Lima o viajar a otras ciudades a efectos de atenderse; esto guarda relación con la política de descentralización que busca el Estado, mediante la cual se busca que el Estado llegue a los ciudadanos de cada rincón del país.

Finalmente consideramos que para hacer frente a esta grave enfermedad es importante que el Estado enfatice, la prevención del cáncer atacando las barreras económicas, culturales y geográficas para disminuir los factores de riesgo que incrementan las posibilidades de cáncer; para ello es importante que desarrolle proyectos y/o programas en articulación con el Gobierno Regional de Puno.

I. ANÁLISIS DEL COSTO-BENEFICIO

Costo

El proyecto de ley no comprende gastos del erario nacional, debido a que es declarativa para expresar el interés nacional y una necesidad pública, la construcción e implementación del "Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas - IREN, en la región Puno". Muy por el contrario, generaría el

beneficio para sus pacientes oncológicos mejorando la atención asistencial—prestacional con calidad y calidez de manera efectiva y oportuna, para cerrar las brechas de necesidades insatisfechas.

Beneficios

- Servicios especializados en enfermedades neoplásicas más accesibles para los pacientes con enfermedades neoplásicas de forma asistencial y prestacional, con serios problemas de atención por la gran demanda de pacientes en el INEN.
- Los pacientes reducirán sus gastos al eliminar la movilización hacia el departamento de Lima.
- El departamento de Puno podrá contar con un Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, para la atención de pacientes con enfermedades neoplásicas, tanto en lo asistencial y prestacional, con calidad y calidez que ellos urgentemente necesitan.
- Ministerio de salud mejora la dación de los servicios de salud para los pacientes con enfermedades neoplásicas.
- Localidades vecinas a la región Puno, se verán beneficiadas, debido a que se atienden actualmente sin poder llegar a Lima, donde no se puede cubrir esta seria demanda de pacientes.
- Disminución muy significativa de la mortalidad de pacientes que, por falta de asistencia y prestación especializada oportuna, llegar a perecer.
- Descongestión de la atención colapsada del INEN, que es insuficiente su prestación.

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

La iniciativa legislativa al ser declarativa, no afecta ninguna norma de carácter constitucional, así tampoco afecta a otras leyes de menor rango.

III. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda relación con la política de Estado 13. 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. (...)

Concordado y Vinculado con el Plan Estratégico de Desarrollo Nacional - PEDN, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, país saludable" y Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible.

Asimismo, guarda vinculación con la Agenda 2030 de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible:

- Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. - Las emergencias sanitarias, como la derivada de la COVID-19, suponen un riesgo mundial, y han demostrado que la preparación es vital. El Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo señaló las grandes diferencias relativas a las capacidades de los países para lidiar con la crisis de la COVID-19 y recuperarse de ella. La pandemia constituye un punto de inflexión en lo referente a la preparación para las emergencias sanitarias y la inversión en servicios públicos vitales del siglo XXI.
- Objetivo 8: Promover el crecimiento económico inclusivo y sostenible, el empleo y el trabajo decente para todos. - En abril de 2020, las Naciones Unidas elaboraron un marco para la respuesta socioeconómica inmediata a la COVID-19 como hoja de ruta para apoyar a los países en su camino hacia

la recuperación social y económica. Este marco apela a reforzar de manera extraordinaria la ayuda internacional y el compromiso político con el objetivo de garantizar que las personas de todo el mundo tengan acceso a los servicios esenciales y a la protección social. El marco de respuesta socioeconómica consta de cuatro líneas de trabajo: i. Garantizar que los servicios de salud esenciales sigan estando disponibles y proteger los sistemas sanitarios. U. Ayudar a las personas a lidiar con la adversidad mediante la protección social y servicios básicos.



Arq. JORGE LUIS FLORES ANCACHI
CONGRESISTA DE A REPÚBLICA