



**PROYECTO LEY PARA EL CUIDADO Y
LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER
Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS
ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ**

PROYECTO DE LEY



Los congresistas de la República que suscriben, a iniciativa de la congresista **TANIA ROSALÍA RODAS MALCA**, miembro del Grupo Parlamentario **ALIANZA PARA EL PROGRESO**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confieren el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente Proyecto de Ley:

**LEY PARA EL CUIDADO Y LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL
CÁNCER Y MEJORAMIENTO DE LOS SERVICIOS
ONCOLÓGICOS EN EL PERÚ.**

1

Artículo 1.- Objeto de la ley.

La presente Ley tiene por objeto establecer un marco legal para el cuidado y la Atención Integral del paciente con Cáncer y el mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú. Para el efecto, la Ley considera medidas para la promover la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, así como la creación de un Sistema Nacional de Cuidados y Atención Integral del Cáncer, y un fondo para la investigación del cáncer, que permitan disminuir la incidencia de casos y la mortalidad por cáncer.

Artículo 2.- Principios

Además de las disposiciones contenidas en la Ley 26842, Ley General de Salud, y en la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, se reconocen los siguientes principios:

- a) Principio de universalidad: El acceso y prestación de los servicios de salud a que se refiere la presente ley es universal y sin discriminación.

b) Principio de participación y coordinación: La promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer es responsabilidad conjunta del Estado, en todos sus niveles de gobierno, y de la sociedad. Para el efecto, las entidades públicas de los tres niveles de gobierno, dentro de sus competencias y en ejercicio de sus funciones, promueven la participación ciudadana.

c) Principio de oportunidad: Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas y privadas, llevan a cabo acciones de promoción de la salud, de prevención y brindan información relacionada con el cáncer a los potenciales pacientes y a sus familiares y cuidadores. Asimismo, brindan atención oportuna frente a las primeras manifestaciones de la enfermedad y durante el desarrollo de ella.

d) Principio de atención progresiva: Conlleva la obligación del Estado de generar condiciones progresivas hacia el cuidado y la atención integral del paciente con Cáncer, no permitiéndose ninguna forma de retroceso.

e) Principio de unidad: Las entidades del sector público, de los tres niveles de gobierno, así como las personas naturales y jurídicas se complementarán entre sí a efecto de dar cabal cumplimiento a lo establecido en la presente ley.

2

Artículo 3.- Política Nacional de Cáncer

El Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Cáncer o PNC. La PNC establece a través de las intervenciones que defina el Ministerio de Salud en su calidad rectora del Sistema Nacional de Salud, lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral a los pacientes de cáncer, considerándose como mínimo la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer; adoptando para ello un enfoque orientado al paciente y al bienestar de su familia.

La PNC es aprobada mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Defensa, y el Ministerio del Interior, debiendo ser evaluada y actualizada cada cinco años. Su formulación será coordinada con el Consejo Nacional de Salud, con los Gobiernos Regionales, así como, con el Consejo Nacional del Cáncer; quienes además forman parte del proceso de evaluación de la implementación de la PNC.

Los avances respecto a la implementación de la PNC deberán ser publicados y actualizados anualmente en el portal del Ministerio de Salud, siendo este responsable de la conducción de la Política y la rendición de cuentas a la ciudadanía. Asimismo, los resultados de las evaluaciones parciales, así como el informe final del PNC deben ser remitidos a la Comisión de Salud del Congreso de la República.

Artículo 4.- Creación del Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer - SINCANCER

Créase el Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer - SINCANCER, como sistema funcional encargado de asegurar la articulación intersectorial y el cumplimiento de las políticas públicas para garantizar la prevención, control y atención integral del Cáncer.

El SINCANCER forma parte del Sistema Nacional de Salud, gozando de autonomía funcional y exclusividad competencial sobre su especialidad.

Artículo 5.- Objetivos del SINCANCER

3

El Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer tiene los siguientes objetivos:

1. Asegurar el cumplimiento de las políticas públicas orientadas a la prevención y control del Cáncer.
2. Garantizar la articulación intersectorial y entre los niveles de gobierno para el cumplimiento de las políticas públicas para la prevención y control del cáncer.
3. Articular y armonizar la gestión de las políticas, planes, estrategias, programas y proyectos de prevención y control del cáncer entre las diferentes entidades vinculadas al sector salud y entre niveles de gobierno.
4. Identificar las mejores prácticas gubernamentales para el cuidado y la atención integral de cáncer entre los componentes del Sistema Nacional de Salud y elevarlas en calidad de estándar mínimo de cumplimiento para todas las entidades del sistema de Salud.



5. Promover la participación de los ciudadanos, de diferentes actores públicos, del sector privado y de la sociedad civil en la identificación de prioridades y el desarrollo de acciones en materia de prevención y control del cáncer.
6. Garantizar y promover la cuidado y la atención integral y de calidad a la ciudadanía y los pacientes oncológicos.
7. Promover la investigación, generación de conocimiento y fortalecimiento de capacidades de los actores públicos y privados en materia de promoción de la salud, de prevención, control y el cuidado y la atención integral del Cáncer.
8. Garantizar el cumplimiento de las demás disposiciones de la presente Ley y rendir cuentas al Congreso de la República y la ciudadanía de manera anual.

Artículo 6.- Conformación del SINCANCER

El Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer está conformado por el Ministerio de Salud como ente rector del Sistema Nacional de Salud, los ministerios, organismos públicos autónomos, organismos públicos, programas y proyectos del Poder Ejecutivo relacionados con la promoción de la salud, la prevención, el control, y la atención integral del Cáncer.

4

Los organismos, programas y proyectos de los Gobiernos Regionales y locales vinculados a la promoción de la salud, la prevención, el control y la atención integral del Cáncer.

Las instituciones que realizan actividades vinculadas a la promoción de la salud, la prevención, cuidado, el control y la atención integral del Cáncer sean públicas, privadas o mixtas.

Artículo 7.- Consejo Nacional de Cáncer

Créase el Consejo Nacional de Cáncer, órgano consultivo, articulador y coordinador del Ministerio de Salud encargado de hacer seguimiento, supervisar, formular propuestas y emitir informes respecto a los avances de la Política Nacional del Cáncer, con el propósito de promover la atención integral y efectiva del paciente con cáncer.

La conformación del Consejo se hace mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Trabajo, Ministerio del Interior, Ministerio de Defensa y el Ministerio de Salud, a propuesta de éste último, y su funcionamiento, así como el proceso de selección de los representantes de las entidades que lo conforman se detallan en el reglamento que es publicado a través del citado decreto.

El Consejo está integrado por los siguientes miembros:

- Un representante del Ministerio de Salud, quien preside.
- Un representante del Seguro Social de Salud-Essalud.
- Un representante del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- Un representante del Ministerio del Interior en representación de las sanidades de la Policía Nacional del Perú.
- Un representante del Ministerio de Defensa, en representación de las sanidades de las Fuerzas Armadas.
- Un representante de la Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.
- Un representante de la Asociación de Municipalidades del Perú.
- Tres representantes de asociaciones científicas.
- Tres representantes de las facultades de medicina de las universidades acreditadas por la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.
- Tres representantes de asociaciones u organizaciones de pacientes.

5

Los representantes de las entidades que forman parte del Consejo son designados o elegidos por éstas, conforme a su procedimiento interno, bajo los principios de transparencia, democracia, pluralidad y meritocracia. La duración en sus cargos es de tres años, pudiendo cesar por las causales que prevea el reglamento al que alude el presente artículo, donde se contempla el conflicto de intereses.

El Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer (SINCANCER) forma parte del Sistema Nacional de Salud y asuma la competencia exclusiva para evaluar y proponer la Política Nacional de Cáncer.

Artículo 8.- Reglamento del SINCANCER

El Poder Ejecutivo, mediante decreto supremo propuesto por el Ministerio de Salud y refrendado por éste, el Ministerio de Trabajo, el Ministerio de Interior y el Ministerio de Defensa, aprueba el reglamento para la implementación del Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer.

Artículo 9.- Guías de Práctica Clínica Actualizadas.

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, aprueba las Guías de Práctica Clínica que establecen recomendaciones para los tratamientos oncológicos de los distintos tipos de cánceres y patologías asociadas.

Dichas guías son elaboradas a partir de una revisión sistemática de evidencia, evaluando los riesgos y beneficios de las diferentes alternativas de prevención, diagnóstico y tratamiento disponibles, con el objetivo de optimizar la atención sanitaria de los pacientes oncológicos.

Las desviaciones significativas de las recomendaciones contenidas en las guías, así como de cualquier protocolo derivado de las mismas, deben ser registradas en la historia clínica del paciente. Dicho deber alcanza a todos los médicos responsables de tratamientos oncológicos a nivel nacional.

Las Guías de Práctica Clínica serán revisadas cada dos años, o cada vez que lo justifique la evidencia científica disponible.

Artículo 10.- Corresponsabilidad

Corresponde al Estado la implementación de la presente ley. Para el efecto, los gobiernos regionales, en el marco de lo establecido en el inciso a) del artículo 49 de la Ley 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales; y los gobiernos locales, de acuerdo a lo establecido en el artículo 73 de la Ley 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, brindan protección social integral a los pacientes con Cáncer.

Artículo 11.- Fondo de Investigación del Cáncer

Créase el Fondo de Investigación del Cáncer, cuyo objetivo es financiar proyectos relacionados con investigaciones vinculadas al desarrollo de la prevención, diagnóstico temprano, y control del cáncer.

El Fondo está constituido por los siguientes recursos:

- a) Los asignados directamente por la Ley de Presupuesto de la República.
- b) Los derivados de la cooperación internacional.
- c) Las donaciones provenientes de personas naturales o jurídicas.

El Ministerio de Salud será el responsable de administrar el Fondo de Investigación del Cáncer, debiendo consultar al Consejo Nacional de Cáncer el esquema y las bases de los concursos públicos que resulten en la asignación de los recursos a los proyectos específicos.

El marco general de diseño de los procesos de evaluación y selección de los proyectos a los que hace mención el presente artículo, será regulado mediante resolución ministerial del Ministerio de Salud. Asimismo, la Dirección Ejecutiva de Prevención y Control de Cáncer se encarga de llevar a cabo el proceso de convocatoria, evaluación y selección de los proyectos ganadores; siendo necesario que se consulte al Consejo Nacional de Cáncer la evaluación de los proyectos.

7

Artículo 12.- Derechos de los pacientes

Los pacientes con Cáncer gozan de los derechos que contempla la Ley 26842, Ley General de Salud, modificada por la Ley 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Adicionalmente, tienen derecho a:

- a) El cuidado preventivo, diagnóstico y cuidado progresivo, permanente e inmediato, que comprende la asistencia integral de su salud.
- b) El adecuado y oportuno tratamiento farmacológico y no farmacológico, debidamente prescrito.
- c) La protección integral por parte del Estado en todas las etapas de la enfermedad, que incluye la protección contra el abandono por parte de la familia.
- d) A no ser discriminado en el centro de labores por su enfermedad o condición de salud. Esta medida incluye la prohibición de ser excluido de los procesos de selección, progresión y despido, siempre y cuando su enfermedad no impida el cumplimiento del contrato de trabajo.
- e) Otros que se establezca por ley.

Artículo 13.- Derechos de los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de los pacientes con Cáncer

Los familiares directos y cuidadores a cargo de la atención de los pacientes con Cáncer tienen derecho a:

- a) Recibir información especializada, preventiva y sobre los cuidados de los pacientes, en el establecimiento de salud en el que se atiende la persona con cáncer, sea el establecimiento público o privado.
- b) Solicitar y recibir, de común acuerdo con su empleador, las facilidades laborales extraordinarias que le permitan atender situaciones vinculadas con la evaluación y atención impostergable del paciente.
- c) Participar en los programas y actividades que desarrollen las instituciones del sector público, para fortalecer su propia salud y equilibrio biopsicosocial y emocional.
- d) A solicitar a su empleador hasta una jornada laboral de permiso remunerado al año, a fin de atender las necesidades del paciente.

8

Artículo 14.- Responsabilidades del Estado

Son responsabilidades del Estado, a través del Ministerio de Salud:

- a) Garantizar los derechos de los pacientes, especialmente con lo que se relacionan con su dignidad personal.
- b) Mantener en el Sistema Nacional de Salud los servicios que procuren medidas de prevención, diagnóstico y atención integral a los pacientes con cáncer, así como, de ser el caso, con prestaciones de salud, económicas y sociales.
- c) Promover la investigación aplicada a través de las universidades, centros de investigación e instituciones vinculadas con la enfermedad.
- d) Garantizar el acceso a una guía de evaluación médica que facilite el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno del paciente.
- e) Formular y fomentar la promoción de la salud, de prevención primaria, a nivel nacional, regional y local para la detección temprana y atención oportuna.
- f) Fomentar la formación de recursos humanos especializados para la evaluación, diagnóstico y tratamiento de los pacientes.



- g) Conformar Redes Integradas de Salud con áreas especializadas, con especialistas y fomentar la participación de familiares y cuidadores.
- h) Fortalecer la participación de equipos multidisciplinarios, de la capacitación, difusión de información, atención y ayuda psicológica a familiares y cuidadores.

Artículo 15.- Infracciones administrativas

Constituyen infracciones administrativas el incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente ley. El reglamento de la Ley contiene la tipificación de la infracción y la aplicación de las sanciones previstas en el Capítulo II del Título VI de la Ley 26842, Ley General de Salud, en lo que resulte aplicable.

En todo lo no contemplado se aplican supletoriamente las disposiciones del procedimiento sancionador regulado en la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

Artículo 16.- Concientización pública

9

Las autoridades de salud son responsables de implementar programas y estrategias de difusión, concientización pública y participación ciudadana, a fin de difundir, educar y crear conciencia sobre el cáncer, desde el punto de vista de sus principales manifestaciones y enfocándose principalmente en la prevención, diagnóstico oportuno y el tratamiento integral al paciente.

Artículo 17.- Protección de la salud

Las personas que al momento del diagnóstico de cáncer no cuenten con cobertura de atención, pública o privada, serán atendidas, de forma inmediata y efectiva, en los establecimientos de salud públicos a cargo del Ministerio de Salud.

Artículo 18.- Registro Nacional de Pacientes con Cáncer

El Ministerio de Salud implementa y actualiza el Registro Nacional de Pacientes con Cáncer para generar el sistema de información sobre esta enfermedad, que proporcione un mayor conocimiento respecto de la

incidencia, prevalencia y mortalidad en cada área geográfica y permita identificar recursos sanitarios, sociales y científicos que se requieran.

El registro se construye a partir de la información de atenciones médicas realizadas en los establecimientos de salud, que están obligadas a notificar, siendo responsabilidad del Ministerio de Salud su conducción y actualización periódica, conforme a las disposiciones que señale el reglamento.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

UNO.- Derivación de propuestas e iniciativas en materia de cáncer del Consejo Nacional de Salud.

El Consejo Nacional de Salud deriva progresivamente todas las propuestas e iniciativas en cartera de políticas de salud en materias relacionadas al cáncer al Consejo Nacional de Cáncer, dentro de 90 días posteriores a la conformación de éste último.

DOS.- Servicios de telemedicina para el contexto de la Pandemia por el COVID-19.

Durante la vigencia de la declaratoria de emergencia sanitaria por la pandemia del coronavirus (COVID-19), el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector y autoridad de salud a nivel nacional, prioriza y coordina con las demás entidades sanitarias públicas del país, la atención a través de servicios de telemedicina y de servicios a domicilio, de los pacientes oncológicos.

El Poder Ejecutivo dicta una norma reglamentaria, dentro de los 30 días hábiles posteriores a la publicación de la presente Ley, que defina los criterios y procedimientos para homogeneizar la prestación de dichos servicios.

10

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente Ley, así como los reglamentos a los que se refieren los artículos 7 y 8, dentro del plazo de 60 días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.



Firmado digitalmente por:
COMBINA SALVATIERRA Cesar
Augusto FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 11/02/2021 14:08:26-0500



PERÚ
CONGRESO
de la
REPÚBLICA

TANIA ROSALÍA RODAS MALCA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

SEGUNDA.- Aprobación de la Política Nacional de Cáncer

El Poder Ejecutivo aprueba, dentro de un plazo de 90 días calendario contados a partir de la aprobación de la presente Ley, la Política Nacional de Cáncer y la actualización de las Guías de Práctica Clínica.

TERCERA.- Adquisición de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios

Facultese al Ministerio de Salud, a través del órgano competente, a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos, y servicios sanitarios que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles.

Para tales efectos, el Poder Ejecutivo aprueba, mediante decreto supremo, el reglamento de estos mecanismos diferenciados de adquisición de bienes y

Firmado digitalmente por:
VALDEZ FARIAS Luis
Alberdo FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy Vº Bº
Fecha: 11/02/2021 14:46:47-0500



Firmado digitalmente por:
COMBINA SALVATIERRA Cesar
Augusto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 14:09:00-0500



Dese cuenta.
Lima, febrero de 2021.



Firmado digitalmente por:
RIVAS OCEJO Percy FAU
20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 11:30:24-0500



Firmado digitalmente por:
RODAS MALCA Tania Rosalia
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/02/2021 11:26:18-0500



Firmado digitalmente por:
ACATE CORONEL EDUARDO
GEOVANNI FIR 18151793 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 11:40:41-0500

Tania Rosalía Rodas Malca
Congresista de la República

Jr. Huallaga N° 364 Of. N° 406 - Lima
Central Telefónica: 311-7777



Firmado digitalmente por:
PEREZ ESPIRITU Lusmila
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 12:28:36-0500



Firmado digitalmente por:
PEREZ MIMBELA Josept
Anado FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 13:20:49-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Humberto
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 11/02/2021 12:14:31-0500

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...15... de ...FEBREDO... del 20 21...

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 715 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión(es) de
SALUD Y POBLACIÓN



.....
YON JAVIER PÉREZ PAREDES
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **17** de **noviembre** del **2021**

De conformidad con lo acordado por el Consejo Directivo en su sesión realizada el 9 de noviembre de 2021, actualícese el proyecto de Ley N°7115/2020-CR **asignándole el N°742/2021-CR**

.....
HUGO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el año 2012 murieron por cáncer 8,2 millones de personas y es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial; asimismo, estima que cerca del 70% de todas las muertes por cáncer se produjeron en países con ingresos económicos bajos y medios. En ese sentido, el cáncer es considerado un serio problema de salud pública. Además, el impacto económico del cáncer es sustancial y va en aumento. Según las estimaciones de la OMS, el costo que generó la enfermedad el 2010 ascendió a US\$ 1,16 billones.¹

Según la Organización Panamericana de la Salud, "el cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas. En 2018 se registraron en la región 3,8 millones de casos y 1,4 millones de personas murieron por esta enfermedad".² La citada organización regional señala además que "se prevé que para 2030, la carga de cáncer aumentará en un 32% hasta más de 5.000.000 personas diagnosticadas cada año en la región, dado el envejecimiento de la población, la exposición a factores de riesgo y la transición epidemiológica".³

Nuestro país no está exento de este problema de salud pública, según el Boletín Epidemiológico del Perú, emitido por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud, "en el Perú, cada año se diagnostican anualmente más de 66 000 casos nuevos de cáncer y se estima que fallecen más de 32 000 personas por esta enfermedad"⁴. Por otro lado, la citada publicación señala que "desde el 2015, y por primera vez, el cáncer representa la primera causa de muerte en el país ocasionando 130 defunciones por cada cien mil habitantes".⁵ Esta información

12

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

² Perfiles de país sobre cáncer, 2020. Organización Panamericana de la Salud. En: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15716:country-cancer-profiles-2020&Itemid=72576&lang=es

³ El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir. Organización Panamericana de la Salud. En: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4239:el-cancer-cervicouterino-es-el-tercero-mas-frecuente-entre-las-mujeres-de-america-latina-y-caribe-pero-se-puede-prevenir&Itemid=1062#:~:text=Se%20prev%C3%A9%20que%20para%202030,riesgo%20y%20la%20transici%C3%B3n%20epidemiol%C3%B3gica.

⁴ Boletín Epidemiológico del Perú. 2019. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen 28. Semana Epidemiológica del 27 de enero al 02 de febrero. Página 3. En: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/05.pdf>

⁵ Ibídem. Página 3.

coincide con las estimaciones de incidencia, mortalidad y prevalencia realizadas para el mismo periodo por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IAEC, Lyon-Francia).

Según el informe denominado "Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018" durante los años 2014 al 2018 se registraron a nivel nacional 41 208 casos nuevos de cáncer identificados en 62 establecimientos de salud. De los casos diagnosticados, el 65.3% correspondieron al sexo femenino y 34,7% al sexo masculino. El informe señala también, que "los tipos de cáncer más frecuentes a nivel global fueron los de cérvix (18,6%), estómago (11,1%) y piel (10,8%). En el sexo masculino, los tipos de cáncer más frecuentes fueron los de estómago (17,6%), próstata (15,7%) y piel (13,3%); mientras que, en el sexo femenino los más frecuentes fueron los de cérvix (28,5%), mama (14,9%) y piel (9,4%) respectivamente".⁶

Identificar las causas del cáncer ha merecido sendas investigaciones en las áreas médica, biológica, epidemiológica y social. Estos estudios han permitido identificar algunos aspectos de la incidencia de la enfermedad como por ejemplo la distribución de los tipos de cáncer en las poblaciones y los factores de riesgo; sin embargo, no determinan con precisión o permiten identificar plenamente las razones por las cuales algunas personas enferman de cáncer o tienen mayor riesgo. Es innegable que existe un componente genético que cobra preponderancia en los factores de riesgo del cáncer, no obstante, también lo es su interacción con el medio ambiente. En efecto el documento denominado "Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer" señala que "no existe causa única para el cáncer, por el contrario, se sabe hoy en día que existen factores que incrementan el riesgo de padecer cáncer en diferentes lugares del cuerpo (factores de riesgo). Su naturaleza es heterogénea: factores intrínsecos, como la predisposición genética, y factores extrínsecos, como el consumo de tabaco, una dieta poco sana e inactividad física, exposición a infecciones, factores cancerígenos y una esperanza de vida más larga, contribuyen al incremento de esta enfermedad".⁷

13

Según diferentes estudios, la incidencia de cáncer en el Perú se explica en gran medida por los determinantes sociales de la salud, y entre los más relevantes para el cáncer son la pobreza, la educación y la ruralidad. Los datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) muestran que la pobreza en el Perú en los

⁶ Análisis de la situación del Cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Página 41. En: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

⁷ Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer. Coalición contra el Cáncer. Coalición Multisectorial. Guías para la promoción de la salud orientada a la prevención y control del cáncer. Lima. Febrero 2007. Página 9. En: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1785.pdf>

últimos 11 años presenta una tendencia descendente, pasando de 42,4% en 2007 a 21,7% en 2017. Ya en el 2019, el índice de pobreza monetaria afectó al 20,2% de la población del país. En este grupo etario hay un evidente incremento de la incidencia de cáncer. En el 2015, por ejemplo, la tasa de mortalidad en este grupo fue de 126 por 100 mil habitantes, y en los que no se encuentran en esa situación fue de 102 por 100 mil habitantes. Como se puede apreciar, en los que no se encuentran en la pobreza el porcentaje de mortalidad ha disminuido y en los que se encuentran en el bolsón de pobreza la incidencia se mantiene. Tal situación genera una situación de desigualdad que tenderá a aumentar si las personas en situación de pobreza no son atendidos oportunamente⁸.

Por otro lado, la ENAHO muestra también, que el promedio nacional de años de estudios de la población en 2017 fue de 10,3 años en comparación con 2007 en que el promedio fue de 9,9 años, lo cual indica que en los últimos 11 años una fracción importante de la población no llegó a completar los estudios de educación secundaria. Como es lógico advertir las personas sin estudios se encuentran más expuestos a factores de riesgo del cáncer ya que no participan en los procesos de comunicación o difusión de los mecanismos de prevención.

La proporción de la población rural, frente a la urbana, muestra una tendencia descendente, que ha pasado de 27,5% en 2007 a 23,4% en 2017. Según el informe denominado "Causas de la mortalidad en el Perú, 1986-2015" ya citado, "durante el periodo 1987-2015 la tasa de mortalidad por enfermedades neoplásicas en el ámbito urbano fue mayor que la del rural. En este periodo, la tendencia de la tasa urbana fue descendente, llegando a tener una reducción en promedio de 1.4% anualmente. Diferente comportamiento se presentó en el ámbito rural, en donde la tasa tuvo una tendencia ascendente, aumentando en promedio 2.7% anualmente".⁹ Esto se explicaría por la existencia, en las zonas rurales, de barreras de acceso, económicas, sociales y culturales a los servicios de salud, como por ejemplo, las dificultades para acceder a un tratamiento oportuno por factores como las distancias, problemas de transporte y recursos económicos, entre otros.

14

⁸ Causas de la mortalidad en el Perú, 1986-2015. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Setiembre de 2018. Página 50. En:

https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_mortalidad.pdf

⁹ Ibídem. p. 42.

2. Respuesta del Estado y de los servicios de salud frente al cáncer

Luego de la fundación del Instituto Nacional del Cáncer en 1939, fue denominado posteriormente Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), dedicado a atender a los pacientes con cáncer, pero, debido al incremento de su incidencia, se hizo necesario replantear el tratamiento del cáncer en modo integral. En ese sentido, el año 2004, mediante Ley 28343 se declaró de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios oncológicos, disponiendo la creación de servicios o sedes macroregionales. En este marco se crearon el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte (IREN Norte), en Trujillo; del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Sur (IREN Sur), en Arequipa; de las unidades oncológicas en diversos establecimientos de salud del país, y de los preventorios (principalmente municipales) ubicados a nivel nacional.

Luego en el año 2006, mediante la Resolución Ministerial 003–2007/MINSA, se aprobó el Plan Nacional para el Fortalecimiento para la Prevención y Control del Cáncer, en el país y en el año 2007 se aprobó el Plan Concertado en Salud cuyo objetivo general es la disminución de la mortalidad por cáncer, teniendo como prioridad el cáncer de cérvix, mama, estómago y próstata. Otros instrumentos normativos como el Plan esencial de aseguramiento en salud (PEAS) aprobado mediante el D.S. 016-2009-S.A., consideró dentro de su plan 0020 mínimo a nivel nacional, las condiciones y prestaciones de los 4 tipos de cáncer mencionados.

15

Asimismo, el literal c) del artículo 1.3 la Ley 29626, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011, estableció como crédito presupuestario un monto de 28 millones de nuevos soles al INEN para la provisión de servicios a cargo de los establecimientos de salud a nivel nacional. Los recursos fueron destinados al programa estratégico de prevención y control de cáncer en diez regiones del país, con la finalidad de disminuir la tasa de morbilidad por cáncer. Según, Mirian Rosario Salazar Robles y otros, "el programa presupuestal ha beneficiado a 2 650 000 pobladores a nivel nacional, así mismo, se ha capacitado en prevención primaria de cáncer a 2794 profesionales de la salud a nivel nacional, y en prevención secundaria a 250 profesionales de la salud, principalmente médicos y obstetras de diferentes regiones del país".¹⁰

¹⁰ Mirian Rosario Salazar, Roxana Regalado-Rafael y Otros, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/166/2383>

Luego de ello se hicieron las gestiones para integrar el programa presupuestal de prevención y control del cáncer del INEN y el Sistema Integral de Salud (SIS) en un plan nacional que articule la actuación del sector salud. El resultado fue el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza", aprobado con el Decreto Supremo 009-2012.

El Ministerio de Salud en el marco del Plan Esperanza, que declaró de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, financia a través del Seguro Integral de Salud y el Fondo Intangible Solidario de Salud, las atenciones oncológicas ante sospecha o diagnóstico de cáncer.

Si bien el Plan Esperanza se aprobó hace varios años y no se ha emitido una norma que lo derogue, su vigencia subsiste ya que programáticamente mantiene los lineamientos generales para enfrentar el cáncer en el Perú.

Actualmente, el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" es el instrumento de gestión para analizar el avance del sector salud en la atención del cáncer. Esta herramienta se complementa con otros planes estratégicos que se han desarrollado por patologías oncológicas, entre las que ha priorizado la de Leucemia Linfática, Cuello Uterino y Cáncer de Mama.¹¹

16

Otro aspecto esencial está relacionado con los recursos humanos para brindar los servicios de atención oncológica, es decir, el personal médico y especializado en los tratamientos vinculados. En ese sentido, el informe denominado "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018" elaborado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) señala que el resultado del censo realizado en los años 2017 y 2018 arroja que existen 194 especialistas en oncología clínica, 178 en oncología quirúrgica, 221 anatomía patológica y 69 en radioterapia.¹² Además, agrega, también, que si bien existe un incremento de especialistas respecto del año 2013, la inequidad en su distribución no se ha reducido y concentra a la mayoría de los especialistas en los departamentos de Lima, Callao, Arequipa, La Libertad y Lambayeque.

¹¹ Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer. Ministerio de Salud. Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01. 2019.
https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2019/pp/anexo/ANEXO2_6.pdf

¹² Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Ministerio de Salud. Octubre 2020. Páginas 82-90.
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/asis/asis_2020.pdf

Asimismo, el informe "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018", permite advertir los índices de vulnerabilidad territorial del cáncer. Especialistas a cargo de la presentación del estudio precisan que "los departamentos más vulnerables para la respuesta de prevención y control del cáncer fueron Huánuco, Pasco, Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín. Estos departamentos requieren de intervención prioritaria en el corto plazo para el fortalecimiento de las intervenciones de prevención y control del cáncer. Los departamentos de Apurímac, Ica, Huancavelica, Madre de Dios, Junín, Lambayeque y Piura, se encontraron también en condición de vulnerabilidad por lo que requieren intervención en el corto-mediano plazo".¹³

SComo sabemos, el Sistema Nacional de Salud adolece de "la fragmentación, la segmentación y la autonomización de los gobiernos regionales, como producto de errores en el proceso de descentralización.

El proceso de fragmentación se ha producido también en otros países, y consiste en la coexistencia dentro de un territorio de diversos actores organizacionales sin ninguna vinculación o coordinación entre ellos. En el Perú, coexisten, por ejemplo, las tres sanidades militares, la sanidad policial, la seguridad social (Essalud), el Ministerio de Salud y los gobiernos regionales, las municipalidades, los diversos tipos de servicios de salud privados, entre otros. El agravante consiste en que estas instituciones están adscritas a ministerios de ramos distintos.

17

El proceso de segmentación tampoco es extraño en otros países del continente, y consiste en el proceso de separación por segmentos de los ciudadanos en función a la fuente del financiamiento que sufragará su atención de salud. Cada segmento es autónomo. El proceso de segmentación permite reproducir diversos estándares de atención médica, según el segmento más pudiente o más pobre. En esa misma lógica, la intervención del Seguro Integral de Salud, como un seguro para pobres y vulnerables, ha incrementado y profundizado el proceso de segmentación.

La novedad en el Perú es la autonomización de la salud en los gobiernos regionales, producto de errores en el proceso de descentralización. Según la Ley de Bases de la Descentralización vigente, la salud pública es compartida entre los gobiernos nacional, regional y local. Como sabemos, lo que se

¹³ Willy Ramos, Jhony A. De la Cruz. Presentación del documento técnico "Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018". Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma. Enero 2020. Páginas 10-11. En: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n1/2308-0531-rfmh-20-01-10.pdf>

comparte no se transfiere, sin embargo, las funciones y competencias en materia de salud fueron transferidas, durante el gobierno del presidente Humala, a los gobiernos regionales. La consecuencia ha sido la autonomización frente a la rectoría del Ministerio de Salud (Minsa) y su escasa capacidad para cumplir el mandato constitucional. (Constitución Política del Perú, Art. 9)".¹⁴

Es importante destacar la existencia del Seguro Integral de Salud-SIS, creado en el 2002 sobre la base del Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, encargado de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud individual. A partir de esa fecha el sector salud ha establecido el listado de intervenciones sanitarias financiadas por esta entidad. Posteriormente en el año 2009, en el contexto de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, se dispone que todos los peruanos son beneficiarios del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, de los cuales, el régimen subsidiado dirigido a personas en pobreza y pobreza extrema, está a cargo del SIS. Como sabemos, en el 2019 el número de afiliados en el SIS supera los 20 millones de personas.

Inicialmente el Seguro Integral de Salud - SIS no incluía atenciones de cáncer. Posteriormente mediante la Ley 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, se crea el Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL, encargado de financiar la atención de salud de las personas con enfermedades de alto costo de atención, y luego el listado de dichas enfermedades, entre las que se incluyeron 6 neoplasias: cuello uterino, mama, colon, estómago, próstata y leucemia. Además, el acceso de la población a los servicios de salud se encuentra limitado, como se constata en la vida cotidiana, por que no basta la existencia de la oferta de servicios de salud, sino, es necesario que esten acompañados de los condicionantes para que eso ocurra, tal como ocurre en EsSalud y en los sistemas de seguridad social, es decir, con prestaciones de salud, económicas y sociales.

18

3. Recursos económicos disponibles para atender el Cáncer

El gasto en salud como porcentaje del PBI asciende a 5.3%, por debajo del promedio de Latino América y el Caribe que asciende al 7%. La cifra se reduce si se tiene en cuenta únicamente el gasto público que asciende al 3% del PBI

¹⁴ Herberth Cuba García, Elaboración del Modelo de Redes Integradas de Salud, RIS, 2018. Minsa En: <https://cloud.minsa.gob.pe/s/kQKFGocRk4i7cgE>

y si se excluye a EsSalud, y se considera solo el gasto del MINSA y los Gobiernos Regionales, el gasto asciende al 2% del PBI.

Francke señala que antes del 2012, el cáncer no tenía un programa propio, más allá del gasto realizado por el INEN, aunque evidentemente existían servicios especializados de oncología en otros nosocomios. Para calcular el gasto total en cáncer el estudio realizado por Francke sumó el presupuesto del programa presupuestal 0024 denominado "Prevención y control del Cáncer" y exceptuó el gasto administrativo del INEN arrojando para el 2016, un gasto para cáncer es de 805 millones de soles, de los cuales 639 millones provienen del Programa de Prevención y Control del Cáncer. Esto representa el 5,9% del gasto público en salud y apenas el 0.12% del PBI.¹⁵

Un problema que resalta en la asignación de estos recursos es su distribución, la misma que se concentra en las regiones de mayor desarrollo como Lima, Arequipa, La Libertad, Lambayeque, y proporciones mucho menores en relación con su número de habitantes en regiones como Cajamarca o Puno.¹⁶

4. Marco constitucional de la propuesta

La Constitución Política del Perú consagra la protección de la salud, la del medio familiar y la de la comunidad, como un derecho de toda persona¹⁷, asimismo, la norma fundamental le confiere al Estado la labor de establecer una política nacional de salud que permita un acceso equitativo a los servicios de salud¹⁸. La Ley 26842, Ley General de Salud (LGS) califica de interés público a la provisión de servicios de salud, estableciendo que toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia¹⁹. Además, encomienda al Estado la labor de

19

¹⁵ Ibidem. Página 42

¹⁶ Ibidem. Página 43

¹⁷ 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.

¹⁸ 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 todo el acceso equitativo a los servicios de salud.

¹⁹ Artículo 1°. Toda persona tiene el derecho al libre acceso a prestaciones de salud y a elegir el sistema previsional de su preferencia.

promover la protección de la población de las contingencias que pueden afectar su salud y garantizar la libre elección de sistemas previsionales²⁰.

El Tribunal Constitucional señala que "el derecho a la salud implica la conservación de un estado de normalidad orgánica y funcional (física y mental), así como su restauración en caso de perturbación del mismo"²¹. De la misma manera agrega que "la afectación a la salud puede conllevar a la afectación a la vida, así la relación intrínseca del derecho a la salud con el derecho fundamental a la vida hace de aquél un derecho fundamental".²² Puede ser observado desde tres perspectivas: i) aquella que envuelve el contexto individual, ii) familiar y iii) comunitario²³. Por ello, "la protección del derecho a la salud se relaciona con la obligación por parte del Estado de realizar todas aquellas acciones que contribuyan a prevenir los daños a la salud de las personas, conservar las condiciones necesarias que aseguren el efectivo ejercicio de este derecho, y atender, con la urgencia y eficacia que el caso lo exija, las situaciones de afectación a la salud de toda persona, prioritariamente aquellas vinculadas con la salud de los niños, adolescentes, madres y ancianos, entre otras"²⁴.

Siendo esto así, según el máximo intérprete de la Constitución, "el Estado tiene el deber de implementar progresiva y cada vez de manera más consolidada, políticas, planes y programas que mejoren la calidad de vida de las personas, con lo que el Estado queda obligado a promover condiciones de modo progresivo para que las personas gocen del derecho a la salud".²⁵

Como advierte León Florián, "el Tribunal ha encontrado, al margen de su reconocimiento positivo, que el derecho a la salud supone una facultad principalísima en el ordenamiento jurídico dada su centralidad para el propio

20

²⁰ Art. II T.P.

II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

²¹ Expediente STC 3208-2004-AA/TC. Fundamento Jurídico 6. Tribunal Constitucional. Jurisprudencia Relevante.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia>

²² Expediente STC 3330-2004-AA/TC. Fundamento Jurídico 43. Tribunal Constitucional. Jurisprudencia Relevante.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia>

²³ Expediente STC 2016-2004-AA/TC. Fundamento jurídico 29. Tribunal Constitucional. Jurisprudencia Relevante.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia>.

²⁴ Expediente 2002-2006-AC/TC. Fundamentos Jurídicos 17-18. Tribunal Constitucional. Jurisprudencia Relevante. <https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia>.

²⁵ Expediente 3208-2004-AA/TC. Fundamentos Jurídicos 6-7. Tribunal Constitucional. Jurisprudencia Relevante.
<https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia>.

individuo como para la sociedad en su conjunto". En este contexto, "no solo ha sustentado la necesidad de entregar tratamiento antirretroviral para personas de escasos recursos con el objeto de que puedan enfrentar su enfermedad en condiciones dignas (caso Azhanka Alhelí, STC 2945-2003-PA/TC, FJ. 22), sino que ha fundamentado la presencia de una obligación especial del Estado de priorizar la atención en salud a las personas en condiciones de pobreza y pobreza extrema, dada no solo la dificultad de estas personas de preservar su salud por sí mismas, sino también la dificultad de alcanzar una verdadera autonomía por consecuencia de los costos excesivos a los que se ven sometidos ante la ocurrencia de una enfermedad (STC 0033-2010-PI/TC, FJ. 15). En dicha línea, el Tribunal parece asumir la tesis imperante en el Derecho Internacional de que el derecho a la salud no es solo un derecho a un mínimo que permita evadir situaciones de inhumanidad, sino un derecho a las mejores condiciones posibles que permitan a las personas ejercer su autonomía de modo pleno".²⁶

En ese contexto, es necesario tomar en cuenta el documento de consenso "Los Objetivos de la Reforma" del Foro del Acuerdo Nacional del año 2015, que señala "la salud y la seguridad social son derechos fundamentales para el desarrollo humano y la igualdad de oportunidades que generan las condiciones para una vida digna y plena".²⁷

21

5. Contenido de la propuesta contenida en el Proyecto de ley.

Frente a la descripción del problema de salud pública generado por el Cáncer en nuestro país y los evidentes problemas vinculados con las actuaciones del Estado para ofrecer a los ciudadanos una solución eficiente, la iniciativa busca establecer un marco legal para el cuidado y la atención integral del paciente con cáncer y el mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú. Para el efecto, la Ley considera medidas para la promover la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, así como la creación de un sistema nacional de atención integral del cáncer, y un fondo para la investigación del cáncer, que permitan disminuir la incidencia de casos y la mortalidad por cáncer.

Para tal efecto, la propuesta plantea principios, que, conjuntamente, con los establecidos en la Ley 26842, Ley General de Salud y en la Ley 29414, Ley

²⁶ León Florián. El derecho a la salud en la jurisprudencia del Tribunal Constitucional. Pensamiento Constitucional N° 19, 2014 / ISSN 1027-6769. Página 397. file:///D:/DATA/Downloads/12534-Texto%20del%20art%C3%ADculo-49847-1-10-20150507.pdf

²⁷ Acuerdo Nacional. Los objetivos de la Reforma de Salud. 2015

que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, permitan optimizar las acciones del Estado para garantizar el cuidado y la atención integral de esta enfermedad.

De la misma manera regula la existencia de un Plan Nacional del Cáncer que garantice un cuidado y una atención integral a los pacientes de cáncer, considerándose como mínimo la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento adecuado, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer. El planteamiento tiene por objeto superar las deficiencias de los planes anteriores, dándole un enfoque orientado al paciente y al bienestar de su familia. La norma establece su actualización permanente y el proceso de elaboración y aprobación del mismo.

La iniciativa legislativa plantea, asimismo, crear el Sistema Nacional de Cuidado y Atención Integral del Cáncer, como sistema funcional encargado de asegurar la articulación intersectorial y el cumplimiento de las políticas públicas para garantizar la promoción de la salud, la prevención, el control y la atención integral del Cáncer, en el Marco del Sistema Nacional de Salud y del Consejo Nacional de Salud. La propuesta que establece, además, los objetivos y conformación del sistema, para dotar de una visión y de efectividad al esfuerzo conjunto de todas las instituciones del Estado en el cumplimiento de sus metas.

22

El proyecto propone también la conformación del "Consejo Nacional de Cáncer", de naturaleza permanente, encargada de hacer seguimiento, supervisar, formular propuestas y emitir informes respecto a los avances de la Política Nacional de Cáncer, la cual incluya la representación de sociedad civil. De la misma manera propone crear el Fondo de Investigación del Cáncer, cuyo objetivo es financiar proyectos relacionados con investigaciones vinculadas al desarrollo de la prevención y control del cáncer.

Finalmente, la norma plantea una descripción de derechos para los pacientes y sus familiares, las responsabilidades de las diferentes instituciones del Estado, la creación de un registro y las infracciones y sanciones por el incumplimiento de lo establecido en la Ley, entre otras disposiciones.

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

La norma propuesta es compatible con la Constitución Política del Perú, observa la descripción, contenido esencial y alcances de los derechos constitucionales a la salud, y, sobre todo, con las responsabilidades de las administraciones el Estado para desplegar todos los esfuerzos necesarios a fin de brindar una atención integral a los pacientes del cáncer. Asimismo, es concordante con la Política de Estado XIII "Acceso universal a los servicios de salud y a la Seguridad Social" y "Los objetivos de la Reforma de Salud" del Foro del Acuerdo Nacional.²⁸

La norma observa también las disposiciones contenidas en la Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y las normas sectoriales en materia de salud, los ámbitos de competencia del ente rector del Sistema Nacional del Salud, así como la protección de los derechos de los pacientes en su calidad de usuarios de los servicios de salud, entre otros.

23

Si bien la propuesta dispone la actualización de los planes sectoriales en materia de prevención y atención del cáncer, aprobados por decreto supremo; sin embargo, la norma derogatoria que deje sin efecto esta, deberá estar contenida en el dispositivo legal correspondiente.

En lo que respecta a la creación del Fondo de Investigación del Cáncer, si bien la creación de este, aparentemente entra en contradicción con lo establecido en el artículo 74 de del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto, su previsión legal en la misma categoría normativa (artículo 74.2) constituye una excepción singular a la generalidad de la norma presupuestaria.

²⁸ Acuerdo Nacional. Un futuro para todos. 2015. Política de Estado 13.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La norma planteada no genera un gasto directo al erario nacional ya que las disposiciones contempladas se circunscriben a la regulación de principios, encargos específicos y actuación funcional de diferentes entidades de la Administración Pública que se enmarcan en el desarrollo de sus leyes de organización y funciones, leyes sustantivas sobre las materias de sus ámbitos de competencia y, por tanto, su financiamiento ya se encuentra previsto en el presupuesto institucional destinado al cumplimiento de funciones de cada entidad involucrada en este problema de salud pública.

La disposición que crea el Fondo, establece los recursos con los que contará para sus fines, y dispone que entre ellos se encuentran las que destine el tesoro público. Tal disposición no es propiamente un gasto adicional ya que la asignación de los recursos se hará a través de las normas correspondientes conforme al procedimiento presupuestario previsto de las leyes correspondientes.

24

El beneficio de la norma, por su parte, se puede apreciar en el cuadro siguiente, donde se aprecian los efectos cualitativos directos e indirectos de la aprobación de la norma.

Cuadro Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Pacientes de Cáncer y sus familiares	Mejora en la atención médica, que incluye la prevención, el diagnóstico y el tratamiento. Facilidades en centro de labores y tratamiento psicológico para familiares.	Mejora de las condiciones de vida del paciente y su familia
Sociedad	Mejora de las condiciones sociales de la comunidad.	Promoverá una cultura de tranquilidad y paz.
Gobierno	Optimizará los esfuerzos del Estado Peruano para atender un importante problema de salud pública	Permitirá cumplir con objetivos institucionales y evitará costos asociados a la ineficacia de acciones del Estado con bajo nivel de articulación.

25

Elaboración propia.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se enmarca en la Décimo Tercera Política de Estado del Acuerdo Nacional, que establece lo siguiente:

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."



Lima, 12 de octubre de 2021.

Oficio N° 54-2021-GPSP-PM/CR

Señora:

MARIA DEL CARMEN ALVA PRIETO

Presidenta del Congreso de la República

Presente.-

Asunto.- Solicito se agende en el Consejo Directivo el desarchivamiento de los proyectos de ley 7115-2021-CR.



Firmado digitalmente por:
 ALCARRAZ AGUERO Yonel
 Kira FAU 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 14/10/2021 17:40:03-0500

De mi especial consideración,

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y, a la vez solicitarle tenga a bien disponer que se agende en el Consejo Directivo el desarchivamiento del Proyecto de Ley 7115-2021-CR, mediante el cual se propone una ley para el cuidado y la atención integral del cáncer y mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú. El motivo de la solicitud radica en que el mencionado proyecto de ley desarrolla de manera clara y extensa la forma para gestionar el cuidado y la atención integral contra el cáncer. Teniendo en cuenta que gran parte de la fuerza laboral médica de nuestro país se ha involucrado en la lucha contra la covid19, enfermedades como el cáncer se habrían podido dejar de lado. En esa línea, se debe incentivar la lucha contra el cáncer y esta iniciativa resulta pertinente para tales efectos.

En tal sentido, conscientes de la trascendencia del proyecto de ley acotado en referencia de un mecanismo para la pacificación social, es que solicitamos se desarchiva el mismo, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo de Consejo 19-2021-2022/CONSEJO-CR, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 76° del reglamento del congreso. Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para renovar la muestra de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
 SAAVEDRA CASTERNOQUE
 Hiler FAU 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12/10/2021 13:58:45-0500



Firmado digitalmente por:
 JERI ORE Jose Enrique FAU
 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 14/10/2021 11:05:30-0500

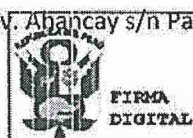


Firmado digitalmente por:
 ELERA GARCIA Wilmar
 Alberto FAU 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12/10/2021 18:40:59-0500

José Enrique Jerí Oré
 Congresista
 Portavoz del Grupo Parlamentario
 Somos Perú - Partido Morado



Firmado digitalmente por:
 AZURIN LOAYZA Alfredo FAU
 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12/10/2021 18:22:52-0500



Firmado digitalmente por:
 VALER PINTO Hector FAU
 20181740128 soft
 Motivo: Soy el autor del documento
 Fecha: 14/10/2021 13:00:40-0500



Firmado digitalmente por:
 JERI ORE Jose Enrique FAU
 20181740128 soft
 Motivo: En señal de conformidad
 Fecha: 14/10/2021 11:05:55-0500

**CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 9 de noviembre de 2021

Con acuerdo del Consejo Directivo,
Se actualizó el Proyecto de Ley
7115-2021 - C.R. -



.....
JAVIER ANGELES ILLMANN
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de noviembre de 2021

Oficio 150-2021-2022-ADP-CD/CR

Señor congresista

JOSÉ ENRIQUE JERÍ ORÉ

Portavoz del Grupo Parlamentario Somos Perú-Partido Morado



Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo de la señora Presidenta del Congreso de la República, para hacer de su conocimiento que el Consejo Directivo del Congreso, en su sesión semipresencial realizada el 9 de noviembre de 2021, con la dispensa del trámite de sanción del acta, en atención a las peticiones formuladas con los oficios 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57 y 58-2021-GPSP-PM/CR, acordó actualizar las siguientes iniciativas legislativas:

- Proyecto de Ley 7189/2020-CR, por el que se propone modificar el Decreto Legislativo 1180, para incorporar un incentivo económico para promover y lograr la lucha anticorrupción.
- Proyecto de Ley 4908/2020-CR, por el que se propone modificar diversos artículos del Decreto Legislativo 1154 para definir los servicios complementarios en salud.
- Proyecto de Ley 4971/2020-CR, por el que se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la implementación de laboratorios descentralizados en cada departamento del país para diagnosticar la Covid-19 y otras enfermedades.
- Proyecto de Ley 5668/2020-CR, por el que se propone modificar diversos artículos de la Ley 15173, Ley de Creación del Colegio Médico del Perú.
- Proyecto de Ley 5141/2020-CR, por el que se propone reducir la brecha entre la demanda de servicio médico y la oferta de especialistas para atender la necesidad suscitada por la pandemia de la covid-19.
- Proyecto de Ley 7115/2020-CR, por el que se propone establecer un marco legal para el cuidado y la atención integral del paciente con cáncer y el mejoramiento de los servicios oncológicos en el Perú.



- Proyecto de Ley 7619/2020-CR, por el que se propone declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, doctor Luis Pinillos Ganoza IREN Norte.
- Proyecto de Ley 6657/2020-CR, por el que se propone autorizar de manera excepcional, ante la emergencia sanitaria causada por la Covid-19, el cambio de categoría del personal que haya efectuado funciones de profesional de la salud como médico, odontólogo, enfermero, psicólogo, entre otros, en la Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Proyecto de Ley 7965/2020-CR, por el que se propone establecer la adecuada denominación de los profesionales de la salud que brindan atención a la mujer en salud reproductiva y prohíbe la indebida utilización de términos que se prestan a confusión generando riesgo para la salud.

Con esta oportunidad reitero a usted, señor congresista, la expresión de mi especial consideración.

Atentamente,

HUGO FERNANDO ROVIRA ZAGAL
Oficial Mayor del Congreso de la República

