Proyecto de Ley N° 4415/2022-CR

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

CONGRESISTA LUIS RAÚL PICÓN QUEDO

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Área de Trámite y Digitalización de Documentos
07 MAR. 2023
RECIBIDO
Firma Hora 17:35

PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO REGIONAL EN HUÁNUCO CON PROYECCIÓN A LAS DEMÁS REGIONES DEL PAÍS CON MAYOR INCIDENCIA

Por iniciativa del Congresista **LUIS RAÚL PICÓN QUEDO**, con la facultad que establece el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y conforme a lo dispuesto por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

HA DADO LA LEY SIGUIENTE:

LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DE UN HOSPITAL ONCOLÓGICO REGIONAL EN HUÁNUCO CON PROYECCIÓN A LAS DEMÁS REGIONES DEL PAÍS CON MAYOR INCIDENCIA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción e implementación de un Hospital Oncológico Regional en la región Huánuco y, progresivamente, en las demás regiones del país, priorizando aquellas en las que existe mayor incidencia de la enfermedad, con la finalidad de atender, de manera integral y oportuna, la alta demanda de pacientes que sufren de cáncer a nivel nacional.

Artículo 2. Declaración de interés nacional y necesidad pública

Declárese de interés nacional y necesidad pública la construcción de un Hospital Oncológico Regional en la región Huánuco, así como la implementación de servicios oncológicos en los establecimientos de salud del sector público en los que no se presten este servicio, garantizado su funcionamiento en la totalidad de regiones a nivel nacional, mientras progresivamente se construyan hospitales oncológicos regionales en las demás regiones del país en las que se presenten mayor incidencia de la enfermedad.

LPQ/afg

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Primera. Determinación de regiones con mayor incidencia

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), monitorean y evalúan las regiones con mayor incidencia de enfermedades neoplásicas, así como consideran los factores de pobreza y vulnerabilidad a fin de determinar el orden de prioridad para la implementación progresiva de los hospitales oncológicos regionales.

Segunda. Terreno para el Hospital Oncológico Huánuco

El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), y/o el Gobierno Regional de Huánuco, efectúan acciones conjuntas a fin de destinar un terreno que sirva para la ejecución del proyecto de construcción e implementación del Hospital Oncológico Regional de Huánuco.

Lima, 28 de febrero 2023

LPQ/afg

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. PROBLEMA QUE SE PRETENDE RESOLVER

1.1. Inadecuada atención del servicio de oncología en la región de Huánuco.

Según la nota de prensa del portal web del Gobierno del Perú[1], cada año, más de 69 mil personas son diagnosticadas con cáncer, una enfermedad que anualmente ocasiona alrededor de 34 mil muertes en nuestro país. Actualmente, los cánceres de próstata, de mama, de estómago, de colón - recto y de cuello uterino son los cinco tipos de cáncer de mayor incidencia entre los peruanos, siendo el de mama el de mayor prevalencia en mujeres y el de próstata en hombres.

Teniendo ello en cuenta, la tardía prevención, detección y debido control impiden reducir la morbilidad y mortalidad de esta enfermedad; en la región de Huánuco, es evidente la atención muy limitada a los pacientes de oncología por lo que se ven en la necesidad de acudir al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), tal como se detalla en los siguientes cuadros de indicadores del año 2021:

Indicador de apertura de historias clínicas de pacientes provenientes de la región Huánuco

Año 2021	Masculino	Femenino	Total	%	Razón F/M
Enero	13	26	39	2,6	2,0
Febrero	4	10	14	1,5	2,5
Marzo	18	23	41	3,2	1,3
Abril	14	20	34	2,9	1,4
Mayo	5	21	26	1,9	4,2
Junio	12	17	29	1,9	1,4

[1] Fuente: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/546171-lucha-contra-el-cancer-minsa-fortalece-diagnostico-temprano-en-establecimientos-de-salud-de-todo-el-pais

Julio	13	21	34	2,2	1,6
Agosto	20	23	43	2,5	1,2
Setiembre	10	21	31	1,7	2,1
Octubre	15	28	43	2,7	1,9
Noviembre	21	28	49	3,0	1,3
Diciembre	15	30	45	3,1	2,0

Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria 2021 del INEN[2]

Indicador de consulta externa de pacientes provenientes de la región Huánuco

Año 2021	Masculino	Femenino	Total	%	Razón F/M
Enero	128	335	463	1,9	2,6
Febrero	124	275	399	1,8	2,2
Marzo	195	354	549	1,9	1,8
Abril	180	334	514	2,0	1,9
Mayo	191	359	550	2,0	1,9
Junio	167	367	534	1,8	2,2
Julio	157	369	526	1,7	2,4
Agosto	166	393	559	1,7	2,4
Setiembre	198	480	678	1,9	2,4
Octubre	174	408	582	1,7	2,3
Noviembre	191	462	653	1,9	2,4
Diciembre	211	425	636	1,9	2,0

Fuente: Indicadores de Gestión Hospitalaria 2021 del INEN[3]

Lo que ocurre en la región Huánuco, es que los niveles de pobreza extrema son muy altos y el acceso a los servicios básicos es mínimo, lo que lo convierte en una zona de alta vulnerabilidad para enfermar y morir por cáncer, explicó la especialista Cecilia Ma Cárdenas[4]. Cabe señalar que, el porcentaje de casos con cáncer de cérvix representa un 10.4% de la población huanuqueña, próstata

[2] Fuente: https://portal.inen.sld.pe/indicadores-de-gestion-hospitalaria/
[3] Ídem.
[4] Fuente: https://andina.pe/agencia/noticia-huanuco-es-region-del-pais-mayor-numero-casos-cancer-estomago-584796.aspx

(8.6%), cáncer de hígado (6.6%), pulmón (6.0%) y colon (5.5%); advirtiéndose también la aparición de nuevas localizaciones como el de útero (3.5%), mama (2.7%) y encéfalo (2.4%) entre las primeras causas de defunción[5].

A su vez, es importante referenciar que el análisis de vulnerabilidad territorial realizado por el CDC-MINSA en base a 18 indicadores de determinantes y factores de riesgo, mortalidad y respuesta de los servicios de salud encontró que los departamentos más vulnerables para la respuesta de prevención y control del cáncer fueron, en primer orden Huánuco, seguido de otras regiones como Pasco, Ayacucho, Amazonas, Cajamarca, Loreto y San Martín[6].

Ante el actual contexto presentado, el sector salud de Huánuco, viene realizando un trabajo en conjunto con las Redes de Salud, Microrredes y establecimientos el primer nivel de atención, dando prioridad a las prevenciones como el tamizaje de cáncer de cuello uterino, entre otro. Para esto, cuenta con una Unidad Productora de Servicios de Salud de Anatomía Patológica, especialistas para la lectura del Papanicolau, en todas las provincias de la región[7].

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

De conformidad con el literal d), inciso 2 del artículo 76° del Reglamento del Congreso de la República, los proyectos de ley:

> *"no pueden incurrir en copia de otros proyectos de ley publicados en el Portal del Congreso. Se entiende que hay copia cuando se ha transcrito la totalidad o parte sustancial del proyecto, con el fin de presentarlo como propio o sin citar la fuente que le sirve de sustento en la exposición de motivos"*.

En ese sentido, es imperativo efectuar una búsqueda detallada de los proyectos de ley presentados en periodos parlamentarios anteriores que podrían servir como antecedentes legislativos. La búsqueda abarcará el actual periodo, así

[5] Fuente: https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/307060-huanuco-lazan-semana-peru-contra-el-cancer-2020-para-alertar-sobre-los-sintomas-y-prevenir-la-enfermedad
[6] Plan Nacional de cuidados integrales del Cáncer (2020 – 2024)
[7] Ídem.

como el periodo complementario y el periodo parlamentario trunco que conforman el quinquenio del 2016 – 2021, así como el periodo parlamentario anterior 2011 – 2016[8].

Efectuando la búsqueda y revisión de los proyectos de ley presentados en el actual periodo parlamentario, podemos observar que, no se han presentado hasta la fecha algún proyecto de ley que contenga una regulación igual a nuestra iniciativa, de hecho, no se ha presentado ninguna iniciativa que tenga como objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción e implementación de un Hospital Oncológico Regional en la región Huánuco y, progresivamente, en las demás regiones del país, con la finalidad de atender la alta demanda de pacientes que sufren de cáncer a nivel nacional[9]. Sin embargo, si se han presentado diversos proyectos de ley que tiene por finalidad implementar institutos oncológicos regionales a nivel nacional, siendo los siguientes:

- Proyecto de ley 00743/2021-CR, que propone declarar de interés nacional y necesidad pública el mejoramiento y ampliación de los servicios oncológicos del instituto regional de enfermedades neoplásicas Dr. Luis Pinillos Ganoza, IREN norte.
- Proyecto de ley 01493/2021-CR, que propone declarar de interés y necesidad pública la construcción y equipamiento de centro oncológicos regionales.
- Proyecto de ley 01936/2021-CR, que propone declarar de interés nacional y necesidad pública la creación y descentralización de instituto de enfermedades neoplásicas en las regiones del país.

Efectuando la búsqueda y revisión de los proyectos de ley presentados en el periodo parlamentario complementario y trunco, podemos observar que, no se

[8] Para el desarrollo de esta sección se efectuará la búsqueda de los antecedentes legislativos en el mismo portal web oficial del Congreso de la República.
[9] Enlace: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search

han presentado proyectos de ley que contenga una regulación igual a nuestra iniciativa[10].

Efectuando la búsqueda y revisión de los proyectos de ley presentados en el periodo parlamentario 2011 – 2016, podemos observar que, no se han presentado proyectos de ley que contenga una regulación igual a nuestra iniciativa[11].

Por lo expuesto, vemos que no existe una propuesta igual o similar a la nuestra, constituyendo una propuesta originaria e innovadora.

III. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, denominado "Plan Esperanza".

IV. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1. Derecho a la protección de la salud.

De acuerdo al portal web de Red-DESC[12], toda persona tiene derecho a la salud. Se refiere tanto al derecho de las personas a obtener un cierto nivel de atención

[10] Enlace: https://www.congreso.gob.pe/pley-2016-2021

[11] Enlace: https://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2011.nsf/Local%20Por%20Numero%20Inverso?OpenView

[12] Fuente: https://www.escr-net.org/es/derechos/salud

sanitaria y salud, como a la obligación del Estado de garantizar un cierto nivel de salud pública con la comunidad en general. La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social" y no meramente la ausencia de enfermedad o dolencia. Los Estados deben asegurar ambas libertades y derechos.

En tal sentido, el derecho a la salud surge como derecho universal de segunda generación, un derecho social de carácter programático; los cuales son derechos económicos y sociales guardando coherencia con lo establecido en la Constitución. Se definen como obligaciones mediatas del Estado, que necesitan de un proceso de ejecución de políticas sociales para que el ciudadano pueda gozar de ellos o ejercitarlos de manera plena. Los derechos programáticos no facultan a los ciudadanos a requerir judicialmente su ejecución inmediata, pues no gozarían de tutela jurisdiccional; sin embargo, estos derechos sí serían exigibles políticamente, y podrían encontrar satisfacción de acuerdo a la coyuntura gubernamental vigente[13].

2. La incidencia del cáncer en la región de Huánuco.

Conforme señala la Dirección Regional de Salud Huánuco[14], **desde el 2018, Huánuco se encuentra en la primera causa de muerte por cáncer al estómago**, representando el 29.6% de la población, distribuyéndose en todas las provincias y presentando mayor proporción en Huánuco, Leoncio Prado y Pachita; seguido por cáncer de cérvix (10.4%), próstata (8.6%), cáncer de hígado (6.6%), pulmón (6.0%) y colon (5.5%) entre los principales para este año; advirtiéndose también la aparición de nuevas localizaciones como el de pulmón (6.05%), útero (3.5%), mama (2.7%) y encéfalo (2.4%) entre las diez primeras causas de defunción.

[13] Fuente: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000300019
[14] Fuente: https://www.diresahuanuco.gob.pe/portal/nota2020/nota20-155.htm#:~:text=Desde%20el%202018%20Hu%C3%A1nuco%20se,c%C3%A1ncer%20de%20h%C3%ADgado%20(6.6%25)%2C

Según el cirujano oncólogo, Luis Beraun Milla[15], "**Huánuco es la ciudad más vulnerable de cáncer a nivel nacional, según los datos estadísticos de GLOBOCAN, 1733 nuevos casos que se reportan cada año en Huánuco de los cuales se reportan 1065 muertes**. Tenemos 1500 pacientes con tratamiento de cáncer que están caminando por la región y 600 pacientes oncológicos terminales que necesitan tratamiento paliativo y calidad de vida". En los últimos tres años (periodo 2019 – 2021) del 100% de tipos de cáncer en Huánuco, el 26,1% correspondía a varones, y el 73,9% a mujeres, según el INEN[16].

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 de cáncer **fueron Huánuco**, en primer término, seguido por regiones como 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

3. Situación actual del cáncer en el Perú.

El portal de transparencia del INEN[17] revela que el cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica, el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y, según ponencia del Dr.Luis Pinillos Ashton[18], el segundo lugar en el Perú.

---

[15] Fuente: https://www.ahora.com.pe/huanuco-con-alto-indice-de-mortalidad-por-cancer-de-prostata-en-el-peru/
[16] Fuente: https://diariocorreo.pe/edicion/huanuco/hay-600-pacientes-con-cancer-en-etapa-terminal-en-huanuco-noticia/?ref=dcr
[17] Fuente: https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/
[18] Fuente: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/cmn09dia2pres2a.pdf

En el informe de casos nuevos registrados en INEN durante el periodo 2009 a 2018, se puede observar la evolución de esta enfermedad en nuestro país.

CASOS NUEVOS DE CÁNCER REGISTRADOS EN EL INEN, PERIODO 2009-2018 (AMBOS SEXOS)

LOCALIZACION	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CERVIX	1593	1568	1611	1639	1599	1485	1585	1631	1416	1499
MAMA	1199	1240	1275	1349	1274	1219	1442	1493	1300	1373
ESTOMAGO	801	778	786	906	904	925	1009	978	870	901
LEUCEMIA	550	529	614	584	669	648	672	713	655	673
LINFOMA NO HODGKIN *	535	553	514	568	652	582	591	629	598	610
PROSTATA	512	508	491	608	585	632	697	626	593	575
PIEL NO MELANOMA	454	464	482	526	517	574	710	662	560	530
TIROIDES	300	356	404	480	496	568	620	639	637	649
PULMON	445	411	428	400	412	452	406	458	434	447
SIST.NERVIOSO CENTRAL	199	205	241	257	309	328	381	388	379	392
COLON	257	302	273	286	310	282	372	356	289	334
CAVIDAD ORAL	223	277	285	302	279	310	303	296	305	289
RIÑON	248	190	208	248	246	300	329	296	242	256
RECTO	229	211	210	238	251	225	241	337	253	272
PRIMARIO DESCONOCIDO	226	168	234	214	243	211	244	271	244	222
TEJ.BLANDOS Y PERITONEO	209	217	229	232	225	258	229	234	216	217
HIGADO	167	187	199	195	184	212	226	255	234	241
OVARIO	203	240	209	200	204	199	185	214	192	199
VESICULA BILIAR	179	156	173	193	189	185	211	194	207	190
PANCREAS	162	150	169	188	173	192	192	202	209	193
MELANOMA DE PIEL	155	128	148	204	194	204	169	194	152	185
CUERPO UTERINO	135	144	171	140	175	167	173	178	159	156
TESTICULO	145	133	143	152	130	140	152	166	109	152
VEJIGA	108	107	116	140	134	164	130	151	135	129
HUESOS Y CARTILAGO	107	93	97	114	96	126	99	112	107	133
OJO	72	81	100	78	94	99	122	126	113	127
MIELOMA	61	63	67	78	76	110	94	112	95	102
VIAS BILIARES	69	57	68	77	79	77	68	95	97	74
ESOFAGO	80	66	71	71	73	72	74	83	74	71
ANO	71	60	59	73	72	77	94	64	70	90
LINFOMA DE HODGKIN *	69	60	56	68	79	83	64	81	72	59
LARINGE	68	57	71	58	77	64	59	70	66	61
PENE	40	46	61	46	49	42	45	64	60	67
VULVA	44	44	42	50	49	41	46	49	41	42
SENOS PARANASALES	36	33	41	45	46	40	39	39	44	36
FOSA NASAL	33	32	26	30	34	42	38	37	36	39
CORIOCARCINOMA	30	19	20	23	18	16	23	23	17	16
OTROS	216	186	209	228	232	254	286	266	248	264
Total	**10230**	**10119**	**10601**	**11288**	**11428**	**11605**	**12420**	**12782**	**11528**	**11865**

*Ganglionares y extraganglionares

Fuente: https://portal.inen.sld.pe/wp-content/uploads/2019/12/INEN-2009-2018.pdf

Para el 2021, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)[19], registró un promedio de 17,500 nuevos casos de cáncer entre varones y mujeres, cifra que aumentó en un 40% en comparación con la estadística del 2020; la

[19] Fuente: https://elperuano.pe/noticia/138721-mas-de-17000-nuevos-casos-de-cancer-se-registraron-en-el-2021#:~:text=04%2F02%2F2022%20El%20Instituto,son%20del%20interior%20del%20pa%C3%ADs.

mayoría de los pacientes son del interior del país. Asimismo, a la fecha, más de 175,000 pacientes padecen enfermedades oncológicas en el Perú.

Cabe resaltar que los principales tipos de cáncer en Perú son: próstata (8,700 nuevos casos y 2,433 muertes), mama (6,860 nuevos casos y 1,824 muertes), estómago (6,300 nuevos casos y 4,979 muertes), cuello uterino (4,270 nuevos casos y 2,288 fallecidos) y colon (3,514 nuevos casos y 1,886 muertes). Para las mujeres los tipos de cáncer con mayor incidencia son: mama, cuello uterino, estómago, colon y tiroides. Mientras que en los hombres son: próstata, estómago, colon, linfoma de Hodgkin y leucemia[20].

Incidencia y mortalidad por el cáncer en el Perú en forma descendiente

INCIDENCIA		MORTALIDAD	
NOMBRE	**NÚMERO**	**NOMBRE**	**NÚMERO**
Próstata	8,700	Estómago	4,979
Mama	6,860	Pulmón	2,595
Estómago	6,300	Próstata	2,433
Colorectal	4,636	Colorectal	2,289
Cuello uterino	4,270	Cuello uterino	2,288
NH-Linfoma	3,216	Hígado	2,093
Pulmón	2,888	NH-Linfoma	1,465
Total	**69,849**	**Total**	**34,976**

Fuente: Peruvian American Medical Society (PAMS)[21]

Es necesario precisar que, según el simposio realizado por especialistas del INEN[22], actualmente, el mayor porcentaje de los diagnósticos de cáncer se

[20] Fuente: https://andina.pe/agencia/noticia-cerca-100-peruanos-mueren-diariamente-a-causa-cancer-peru-891667.aspx
[21] Fuente: https://doi.org/10.33734/diagnostico.v60i2.284
[22] Fuente: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/166/2383#:~:text=La%20incidencia%20estimada%20de%20c%C3%A1ncer,avanzada%20y%20principalmente%20en%20Lima.

realiza cuando la enfermedad se encuentra en etapa avanzada, alcanzando el 75% de los casos diagnosticados. Este hecho conlleva a una menor probabilidad de curación, menor calidad de vida, un costo de tratamiento mayor y una elevada mortalidad. La pobreza es un factor que se relaciona con esta detección tardía del cáncer, debido a las dificultades de acceso a los servicios de salud, a una escasa cultura de prevención, a la fuerte influencia de estilos de vida poco saludables, al bajo nivel de educación, entre otros.

Por lo que, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico precoz, y el tratamiento integral y oportuno son las estrategias fundamentales para el control del cáncer a nivel nacional. La promoción a través de la educación para la salud y el fomento de estilos de vida saludables inciden sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de riesgos en la población a fin de evitar el incremento de las enfermedades neoplásicas[23].

En una noticia de la agencia Andina[24], Adolfo Dammert, quien es presidente de la Liga contra el Cáncer, mencionó que el país debería poner más énfasis a la detección temprana, ya que es la única forma conocida para reducir el riesgo de muerte. "En nuestro país, lamentablemente, la falta de cultura preventiva, sumada a las complicaciones generadas por la pandemia, y a un sistema de salud debilitado, han ocasionado que cerca de 100 peruanos fallezcan por cáncer diariamente", indicó.

Asimismo, recalcó que desde hace unos años esta enfermedad es la primera causa de muerte en el Perú, principalmente por la falta de chequeos oportunos. "Pero de detectarse a tiempo un caso de cáncer, (el paciente) tendría el 95 % de probabilidades de ser curado"[25].

[23] Ídem.
[24] Ídem.
[25] Ídem.

4. Políticas de prevención y control de cáncer en el Perú.

Conforme manifiestan especialistas del INEN[26], el cáncer como grave y emergente problema de salud pública en el mundo y en el Perú, retará en los próximos años el sistema de salud. Esto se hará más evidente en países en vías de desarrollo como el nuestro, a menos que demos consistencia y sostenibilidad a las decisiones del sector, integrando capacidades técnicas y profesionales en los diferentes niveles de atención. Estas capacidades se deberán coordinar y fortalecer con otros programas y sectores como educación, promoción, desarrollo social, etc. De otra manera, las consecuencias de acciones inconexas se evidenciarán no solo en altas tasas de morbimortalidad, sino además en el alto costo terapéutico y social en los próximos años. Por eso se puede afirmar que el cáncer es una enfermedad no solamente del individuo, sino de la familia y la sociedad.

El control del cáncer está definido como el conjunto de acciones encaminadas a reducir la carga de enfermedad producida en la población. Es implícita la necesidad de monitoreo de sus indicadores: incidencia, mortalidad, el tratamiento empleado y la carga de enfermedad por cáncer en la sociedad. Mientras que, la prevención es un componente esencial de todos los planes de control del cáncer puesto que apunta a evitar aproximadamente el 40% de todas las muertes que esta condición provoca[27].

En la nota de prensa del Gobierno del Perú[28], la pandemia por la COVID-19 ha demostrado la necesidad de invertir en el fortalecimiento y desarrollo de servicios oncológicos en todas las regiones del Perú; así como en el fortalecimiento del primer nivel de atención para disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer. Pero, sobre todo, en mejorar las estrategias para asegurar la continuidad del

---

[26] Fuente: https://rpmesp.ins.gob.pe/rpmesp/article/view/164/2385#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20el%20control,Tabaco%E2%80%9D%20y%20su%20modificatoria%20mediante
[27] Ídem.
[28] Fuente: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/606410-minsa-asegura-financiamiento-para-le-ejecucion-del-plan-nacional-de-cuidados-integrales-del-cancer

abastecimiento de medicamentos oncológicos en los próximos años y el acceso a nuevos tratamientos oncológicos para la lucha contra el cáncer.

En ese sentido, el Ministerio de Salud (MINSA) viene asegurando el financiamiento para le ejecución del Plan nacional de cuidados integrales del cáncer. Es así que, durante el año 2019, se trabajó en la elaboración del tercer Plan nacional del cáncer de Perú, que fue la actualización del Plan Esperanza, en la cual se incorporaban nuevas estrategias para luchar contra el cáncer a la luz de los nuevos avances tecnológicos y de gestión en salud pública. Dicho plan fue aprobado en el año 2020, pero faltaba el presupuesto adicional que demandaba para su implementación. Por tal motivo, con el fin de proteger a toda la población peruana en esta lucha contra el cáncer que se agravó por la pandemia de la COVID-19, el Gobierno se comprometió a reglamentar la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer; mediante el cual se fortalece el derecho de las personas con cáncer a un tratamiento integral, oportuno y de calidad, hecho que se concretó con el D.S. N° 004-2022-SA[29].

Según el plan presupuestal, para el primer año se ha destinado una inversión de S/ 1,103 millones, y para el 2023 se tiene previsto invertir S/ 1,541 millones y el 2024 S/ 1,630 millones. Todo ello para mejorar el acceso a nuevos tratamientos oncológicos, fortalecer equipamiento e infraestructura del primer nivel de atención y de los Hospitales con servicios oncológicos, así como la implementación de nuevos servicios oncológicos a nivel nacional[30].

Asimismo, debe tenerse en consideración que, para hablar de tratamiento de cáncer en el Perú, se debe considerar el factor de desigualdad social existente, en particular entre las personas pobres y extremo pobres que habitan zonas rurales. En este contexto, afrontar un tratamiento óptimo para el cáncer resulta muy difícil por representar un enorme gasto económico para el paciente y su entorno familiar. Es por ello que es necesario adoptar medidas que eviten el incremento de los casos de cáncer, no solo por la prevención a la exposición de

[29] https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-el-reglamento-de-la-ley-n-31336-decreto-supremo-n-004-2022-sa-2053393-3/
[30] Ídem.

los factores de riesgo sino considerando la adquisición de hábitos saludables en las diferentes etapas de la vida como parte de la promoción de salud. Asimismo, es importante trabajar en medidas que permitan disminuir la carga de sufrimiento de las personas con cáncer y brindar una adecuada calidad de vida. Ello implica brindar tratamientos óptimos, un soporte integral que acompañe al paciente durante el proceso de su enfermedad y los cuidados paliativos en pacientes terminales; considerando la atención oncológica desde un enfoque integral[31].

Finalmente, la prevención y control del cáncer debe tratarse como un compromiso serio de acción de todos los niveles de la sociedad. No se puede negar la gravedad e importancia creciente como problema de salud pública, el cual requiere compromiso e integralidad de las instituciones conformantes del Estado y la sociedad. Para poder atender a este problema de salud pública, se debe reforzar la formación de profesionales y recursos humanos de todos los niveles en oncología, utilizando las mejores estrategias y mecanismos tecnológicos disponibles[32].

5. Declaración de interés regional

Es importante hacer notar que, la necesidad de la construcción e implementación de un hospital oncológico en la región Huánuco es de tanta importancia que incluso, el Pleno del Consejo Regional del Gobierno Regional de Huánuco en noviembre del 2021, declaró de preferente Interés Regional y Necesidad Pública la construcción de un Hospital Oncológico. Esta importante medida fue aprobada mediante la Ordenanza Regional Nº 074-2021-GRH-CR.

Entre los principales argumentos que justificaron la aprobación de esta propuesta, encontramos:

- "Que, cada tres de cada diez huanuqueños están propensos a contraer el cáncer, ya que Huánuco se encuentra entre las regiones con más incidencia de la enfermedad a nivel nacional.

[31] Ídem.
[32] Ídem.

- Según el repositorio del Ministerio de Salud, 1,733 casos de cáncer por año se reportaban en Huánuco hasta antes de la pandemia.
- Ministerio de Salud, reveló que, al 2030, se estima que el número de casos de cáncer llegué a un 30% de la población regional huanuqueña.
- En el caso de Huánuco, los casos de cáncer más frecuentes en las mujeres son el de cuello uterino, colorrectal e hígado; mientras que, en los varones el cáncer de glándula prostática, colorrectal y pulmón, son los más diagnosticados. Pero, es el cáncer de estómago el que prevalece"[33].

Si bien esta propuesta es saludable, debemos advertir que su alcance es de nivel regional, por lo que resulta necesario que, nuestro Pleno del Congreso, preocupados por el tratamiento del cáncer en las regiones de mayor incidencia, siendo una de las principales Huánuco, exhorten a las entidades competentes procedan en el más corto plazo a la construcción e implementación de un hospital oncológico en Huánuco y, progresivamente, la implementación de hospitales oncológicos y/o torres oncológicas regionales.

ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

- **Análisis económico (Impacto presupuestal)**

Nuestra propuesta legislativa no irroga gasto o egreso alguno al erario nacional, dado que, no crea, orienta ni regula potestades, condiciones o aspectos que impliquen un incremento de gasto público por parte de las entidades públicas, tampoco otorga beneficios o privilegios a diversos sectores, así como tampoco dispone la contratación bienes o servicios. Por el contrario, nuestro proyecto busca declarar de interés nacional y necesidad pública la construcción e implementación de un Hospital Oncológico Regional en la región Huánuco y, progresivamente, en las demás regiones del país, priorizando aquellas en las que existe mayor incidencia de la enfermedad, con la finalidad de atender, de

[33] Fuente: https://www.gob.pe/institucion/regionhuanuco/noticias/564619-huanuco-declaran-de-interes-regional-y-necesidad-publica-creacion-de-hospital-oncologico

manera integral y oportuna, la alta demanda de pacientes que sufren de cáncer a nivel nacional.

La Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa y, específicamente, el artículo 3 del Reglamento de la referida ley, aprobada mediante el Decreto Supremo N.° 008-2006-JUS, establece que el análisis costo - beneficio es obligatorio en caso de normas de desarrollo constitucional, leyes orgánicas, leyes de reformas del Estado o leyes que incidan en aspectos económicos, financieros, productivos, tributarios y en leyes que regulan la política social o ambiental. En el caso de nuestro proyecto, es uno de naturaleza declarativa por lo que implica un llamado de atención para que, los órganos competentes, puedan ejecutar e implementar las acciones necesarias para lograr la construcción e implementación de un Hospital Oncológico Regional en la región Huánuco y, progresivamente, en las demás regiones del país, priorizando aquellas en las que existe mayor incidencia de la enfermedad.

- **Identificación de sectores que se beneficiarán**
  - **El Estado:** Al lograrse la creación del Hospital Oncológico Regional de Huánuco, habrá un mejoramiento en el sistema de salud pública que brinda el Estado respecto a la prevención y tratamiento del cáncer, además también de poder albergar más y mejores puestos de trabajo en dicho establecimiento de salud.
  - **La sociedad:** La población de Huánuco se beneficiará al poder gozar de una mejor calidad en los servicios de salud, una infraestructura moderna y equipos de última generación, necesarios para satisfacer los tratamientos e intervenciones médicas oncológicas que se requieran en la zona.
- **Identificación de los sectores que se perjudicarán**

Nuestro proyecto de ley no causa ningún perjuicio algún sector social, por el contrario, tal y como hemos explicando su incidencia es positiva para nuestro Estado y sociedad huanuqueña en especial énfasis.

- **Efectos monetarios y no monetarios**

La presente iniciativa legislativa no genera efectos monetarios.

EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa es concordante con los artículos 1 y 7 de la Constitución Política del Perú, que establecen que la defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado, y, que todas las personas tienen el derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a sus promoción y defensa. Asimismo, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud, de interés público, y es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

Por tanto, la presente iniciativa normativa propone la dación de una norma con rango de ley, que no colisionará con la carta fundamental ni con las normas vigentes, por el contrario, permitirá el inicio de la fusión de dos establecimientos sanitarios conforme lo ha dispuesto el Gobierno.

VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa guarda concordancia con lo estipulado por el Acuerdo Nacional, el cual establece en su Política de Estado II: Equidad y Justicia Social, en su objetivo N° 13 "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", lo siguiente:

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

Con este objetivo el Estado: ***(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas****; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables;* ***(f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados****; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción;* ***(i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado****; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social"*[34].

[34] La negrita y subrayado tienen por finalidad poner énfasis en el texto relevante para nuestro proyecto.

LPQ/afg

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/03/2023 17:04:03-0500