



ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

La congresista de la República, **ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA**, en el pleno ejercicio del derecho a la iniciativa legislativa reconocido en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y el numeral 2) del artículo 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley

LEY NACIONAL DEL CÁNCER



Artículo 1. Objeto

La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura gratuita y universal de los servicios de prevención y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, así como el adecuado tratamiento integral de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a fin de garantizar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin ningún tipo de discriminación.

Artículo 2. Respeto de los derechos fundamentales

El derecho al acceso a los servicios de salud exige al Estado garantizar su prestación de manera igualitaria, oportuna, informada, confidencial y sin discriminación.

Artículo 3. Cobertura universal y gratuita

La cobertura para el diagnóstico, atención, tratamiento y rehabilitación de cáncer en cualquiera de sus etapas y modalidades es universal, gratuita e integral.

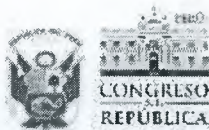
Artículo 4. Prohibición de la denegación en la atención

El Estado prohíbe la denegación de la cobertura universal, gratuita y oportuna del acceso al tratamiento de salud oncológica en cualquier establecimiento del sector salud.

El tipo de seguro de salud del diagnosticado y paciente con cáncer, así como el lugar de residencia no será un impedimento para el acceso a la atención integral a los servicios oncológicos del Estado peruano en cualquiera de sus establecimientos de salud.

Artículo 5. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, implementa campañas de detección temprana de cáncer en todo el país, priorizando a aquellos quienes se encuentran en zonas rurales, alto andinas y de la selva peruana, a fin de garantizar su acceso y cobertura universal, inclusiva, igualitaria y libre de discriminación.

**Artículo 6. Campañas de prevención en instituciones educativas**

El ente rector, en coordinación con el Ministerio de Educación, promueve planes de salud escolar y vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en todas las instituciones educativas públicas a fin de implementar acciones preventivas de vacunación nacional contra el VPH en niñas y adolescentes de manera gratuita, inclusiva y libre de discriminación.

Artículo 7. Recursos humanos especializados.

El ente rector promoverá la constante formación, especialización y capacitación científica y profesional de médicos cirujanos, enfermeras, profesionales de la salud y administrativo que tenga relación directa con la atención de pacientes diagnosticados con cáncer o los servicios oncológicos.

Artículo 8. Investigación.

El Estado fomenta la investigación científica biomédica, clínica y de salud pública en cáncer, con el apoyo de la academia, las organizaciones de pacientes con cáncer y la cooperación técnica internacional.

Artículo 9. Comisión Nacional del Cáncer

La Comisión Nacional del Cáncer propone adoptar las medidas para la elaboración, implementación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas, la investigación científica, así como la implementación de políticas, planes, programas y proyectos dirigidos a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos eficaces, eficientes, seguros y coherentes con las necesidades de la población peruana, en lo relativo al cáncer.

La Comisión Nacional del Cáncer se crea mediante decreto supremo y tiene carácter permanente, es presidida por el Ministerio de Salud y la Secretaría Técnica recae sobre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

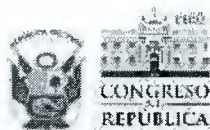
La conformación y desarrollo de las funciones de la Comisión Nacional del Cáncer, se definen en la norma de su creación de conformidad a principios democráticos, participativos, transparentes, pluralistas y descentralista.

Artículo 10. Observatorio Nacional del Cáncer

El Ministerio de Salud implementa un Observatorio Nacional del Cáncer, con el objeto de monitorear, sistematizar y registrar los datos estadísticos de la detección temprana y atención oncológica de las personas en todo el país, el cual permitirá el diseño, formulación e implementación de políticas, programas y acciones oportunas y preventivas para la lucha contra el cáncer a nivel nacional.

Artículo 11. Rectoría

El Ministerio de Salud es el órgano rector para la implementación de los alcances de la presente norma.



ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA: Fondo Nacional del Cáncer

Declárese de interés nacional y necesidad pública la creación de un Fondo Nacional del Cáncer, destinado a financiar total o parcialmente programas y proyectos que se encuentren exclusivamente relacionados con la investigación, estudio, evaluación, promoción, y desarrollo de iniciativas para la prevención y vigilancia del cáncer

SEGUNDA: Plan Nacional del Cáncer

Encárguese al Poder Ejecutivo la elaboración de un Plan Nacional del Cáncer.

TERCERA: Infraestructura y equipamiento

Declárese de interés nacional y necesidad pública la renovación tecnológica en equipamiento biométrico y acondicionamiento de la infraestructura y ambientes asistenciales de los establecimientos públicos de neoplasia oncológica del país, a fin de garantizar la atención de los servicios de detección temprana y tratamiento oncológico de manera gratuita, universal, inclusiva y libre de discriminación.

CUARTA: Financiamiento

La Ley de Presupuesto del Sector Público, considerará como gasto prioritario dentro de la partida del sector salud, el presupuesto para garantizar el objeto de la presente ley.

QUINTA: Reglamentación

La presente Ley será reglamentada dentro de los 90 días de su entrada en vigencia.



Firmado digitalmente por:
APAZA QUISPE Yessica
Marisela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/12/2020 15:18:43-0500



Firmado digitalmente por:
CONTRERAS BAUTISTA Cindy
Arlette FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2020 11:17:10-0500

ARLETTE CONTRERAS BAUTISTA
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
BAZAN VILLANUEVA Lenin
Fernando FIR 41419208 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 16/12/2020 18:39:46-0500



Firmado digitalmente por:
NUÑEZ SALAS JOSE ANTONIO
FIR 20534364 hard
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 16/12/2020 21:03:10-0500

I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

1. Situación General del Cáncer en Perú

En Perú, de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el 2019 se registraron cerca de 66,000 nuevos casos de cáncer, una enfermedad que, en la actualidad, afecta más a mujeres que a hombres y que tiene al cáncer de estómago como la principal causa de muerte para ambos géneros, tanto que el 63% de los pacientes en Lima Metropolitana muere dentro del primer año de haber sido diagnosticado con cáncer.¹

Asimismo, según el propio INEN, alrededor de 150 mil personas tienen algún tipo de cáncer en todo el territorio nacional. De ese total, el 60% corresponde a casos de mujeres, en su mayoría, diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y de mama; y el 40% restante son casos de cáncer de próstata y pulmón en hombres de todos los niveles socioeconómicos².

Además, durante el 2018, las instalaciones del INEN albergaron 10, 309 personas hospitalizadas y se aplicaron 6,345 cirugías a personas menores de edad; de la misma forma, se realizaron 44, 893 tratamientos de quimioterapia a un total de 63,000 pacientes y 81,337 radioterapias a 4,295 pacientes. Asimismo, en Perú se atiende 12,500 nuevos casos de cáncer al año. La mitad de ellos provienen de las regiones del país, la mayoría de las zonas rurales del país que tienen problemas de acceso a los servicios.³

Y es que en Perú "la mortalidad por enfermedades neoplásicas aumentó en el ámbito rural y no varió en los pobres. Se observa una mayor desigualdad en la mortalidad por neoplasia de estómago y cuello uterino, siendo desfavorable principalmente para el ámbito rural y la población pobre"⁴.

La incidencia estimada de cáncer en el Perú es de 150 casos x 100 000 habitantes. De esta manera, el cáncer ocupa el segunda lugar de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos se diagnostican en etapa avanzada y, principalmente en Lima⁵.

El mencionado y preocupante contexto de incidencia del cáncer a nivel nacional, es resultado de una serie de determinantes sociales, entre ellas, i) las dificultades para acceder a servicios de salud que permitan la realización de chequeos preventivos, ii) los malos hábitos de alimentación y de vida, iii) así como la reducida cultura de prevención de las peruanas y peruanos; una situación que produce que las y los pacientes lleguen a ser diagnosticados con cáncer de forma tardía y atendidos en un estado avanzado de la enfermedad, momento donde son pocas las posibilidades reales de recuperación.

¹ Andina, Perú cerrará el 2019 con 66 mil nuevos casos de cáncer, 28 de junio de 2019.

² Idem

³ Idem

⁴ Ministerio de Salud, Análisis de las causas de mortalidad en el Perú, 1986 – 2015, septiembre de 2018

⁵ Salazar, Miriam, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el Control del Cáncer en el Perú, 2013.

2. Cobertura en la atención del Cáncer en Perú

En el mundo, la tasa de mortalidad por enfermedades no transmisibles ha superado a las transmisibles. En Perú, desde el año 2015, la enfermedad del cáncer en sus diversos tipos y modalidades se ha convertido en la primera causa de mortalidad del país.

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, se ha visto obligado a redoblar los esfuerzos humanos y financieros para establecer las medidas necesarias que permitan prevenir y atender a las personas diagnosticadas con cáncer en estado de pobreza monetaria y poseen factores de riesgo, así como la creación de institutos regionales y las coordinaciones fuera de Lima para atender a las poblaciones más vulnerables que viven en las zonas andinas y de la selva peruana.

En Perú, aún la posibilidad real de acceder a un tratamiento integral de cáncer y sobrevivir a esta enfermedad está condicionada al lugar geográfico del diagnosticado. Las personas que viven en localidades rurales poseen serias dificultades para acceder a servicios de salud especializados en cáncer, la mayoría de estos, en la capital del país, lo que ha generado una mayor tasa de mortalidad a causa la desatención. Estas desigualdades en el acceso a los servicios oncológicos en todo el territorio nacional, se suman al costoso tratamiento de la enfermedad, que no suele ser cubierto por completo por el Estado peruano.

La ausencia de profesionales oncólogos en los hospitales de todo el país, produce que la personas con cáncer y sus familias sean trasladadas de una región a otra, encareciendo el costo de la enfermedad, a la vez de complicar la salud del paciente como resultado de las largas horas de traslado para recibir tratamiento, muchas veces de la manera más precaria, insalubre y sin los cuidados especiales del paciente con cáncer.

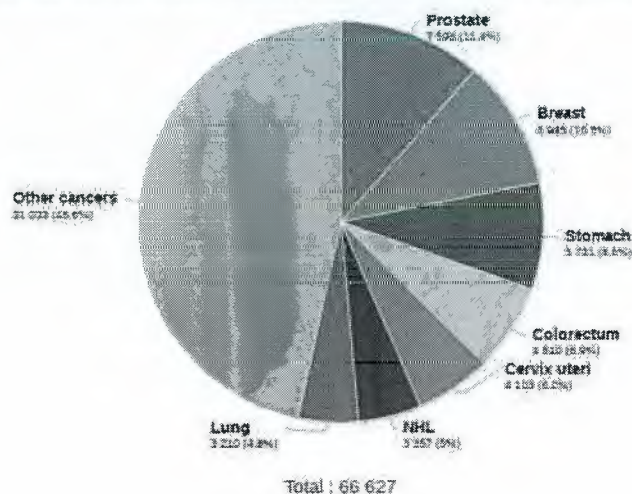
La deficiente infraestructura y el no disponer de medicamentos para el tratamiento impiden un eficiente cuidado paliativo al paciente. Asimismo, la aún pendiente descentralización total de la atención del cáncer produce una congestión en los hospitales de Lima, en especial, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con una gran cantidad de pacientes a atender.

Asimismo, si bien, el Seguro Integral de Salud, permite cubrir un gran porcentaje de los casos, no cobertura todas los medicamentos y tratamiento de la enfermedad, ni mucho menos considera un reembolso o apoyo económico específico para los gastos de viaje, hospedaje y alimentación de los familiares que se trasladan a Lima de otras regiones del Perú para acompañar y asistir al paciente.

En ese sentido, las condiciones socioeconómicas y geográficas marcan completamente los factores de riesgo, y con ello, las posibilidades de prevención y atención efectiva del cáncer. Las políticas, planes, programas y proyectos en materia de cáncer están destinados a reducir las tasas de influencia y mortalidad, sin embargo, continúa siendo insipientes para promover una verdadera cultura de prevención.

CIFRAS 2018 DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER EN PERÚ – NUEVOS CASOS EN AMBOS SEXOS

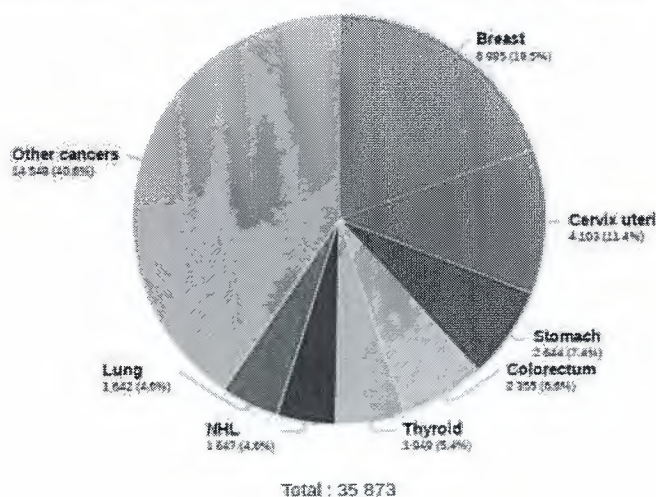
Estimated number of new cases in 2018, Peru, all cancers, both sexes, all ages



Extraído de: Liga contra el Cáncer, Análisis de la Situación Actual del Cáncer en el Perú, 2019, pag. 23.

CIFRAS 2018 DE LA INCIDENCIA DEL CÁNCER EN PERÚ – NUEVOS CASOS EN MUJERES

Estimated number of new cases in 2018, Peru, all cancers, females, all ages



Extraído de: Liga contra el Cáncer, Análisis de la Situación Actual del Cáncer en el Perú, 2019, pag. 24

3. Derecho a la Salud de las personas con cáncer

La salud es un derecho humano fundamental que nace como un derecho universal y es considerado un derecho de "segunda generación", como parte de los derechos económicos, sociales y culturales, contemplados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, además de un derecho habilitador de una serie de derechos y libertades fundamentales.

Existen varios tratados internacionales de derechos humanos que reconocen el derecho humano a la salud. Por ejemplo, el derecho a la salud está reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos; el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

Del mismo modo, el derecho a la salud se recoge en la Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial; la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; la Convención sobre los Derechos del Niño; la Convención sobre la Protección de los Trabajadores Migratorios y sus Familiares, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad; la Carta Social de las Américas la Carta Social Europea de 1961; la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos, y la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores; la Declaración y Programa de Acción de Viena, y en otros instrumentos internacionales de derechos humanos.

No pretendemos desarrollar todos los instrumentos mencionados, sin embargo, vale la pena destacar que - a manera de ejemplificar el reconocimiento del derecho a la salud en el derecho internacional de los derechos humanos - el primer párrafo del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que *"toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"*⁶.

Del mismo modo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales es extenso al referirse al derecho a la salud. Al respecto, el párrafo 1 del artículo 12 del Pacto, señala que los Estados Parte reconocen *"el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental"*. Por su parte, el párrafo 2 del artículo 12 se indica que: *"c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas."*⁷, tales como el cáncer.

En la legislación nacional, el artículo 1 de la Constitución Política del Perú, señala que *"La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado"*. De manera más específica, el artículo 7 estipula que, en Perú, *"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la"*

⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos - DUDH

⁷ Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa". Asimismo, el artículo 11, es claro al señalar que "El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa asimismo su eficaz funcionamiento".

El derecho a la salud involucra de manera ineludible el derecho a acceder a un sistema de protección de la salud, en igualdad y sin ningún tipo de discriminación, a fin de que todas las personas, sin excepción, disfruten el máximo nivel de salud.

La posibilidad de que las personas puedan desarrollar el máximo nivel de salud está condicionada a la garantía del Estado peruano de asegurar libertades y derechos a todas las personas. Estas libertades y derechos deben ser reconocidos, respetados y promovidos por el Estado peruano, a manera de cumplir con sus obligaciones internacionales en materia de derechos humanos.

- ✓ **Libertades:** El derecho de las personas a controlar su salud y su cuerpo, sin intervenciones del tercero e incluso del propio Estado (obligación de no hacer o de abstenerse de hacer)
- ✓ **Derechos:** El derecho de acceso a un sistema de protección integral de salud de calidad y libre de toda forma de discriminación y exclusión, que permita alcanzar el máximo nivel de salud.

En ese sentido, y como mencionamos anteriormente, el derecho a la salud es un derecho habilitador de una serie de derechos, en especial, el derecho a la vida, protección de la integridad física y moral, derecho a la alimentación, derecho a la no discriminación, derecho a la igualdad, a no ser sometido a torturas, acceso a la información y la libertad de asociación, reunión y circulación y otros derechos conexos y libertades fundamentales.

En esa misma línea, el derecho a la salud, no se limita al derecho a la atención de la salud. El párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC reconoce que el derecho a la salud incluye una serie de elementos sociales y económicos, como la geografía, la alimentación, la vivienda, el idioma, el acceso potable, etc, que permitan lograr una vida sana y el ansiado bienestar.

En resumen, los tratados internacionales de derechos humanos mencionados anteriormente y la propia Constitución Política del Perú, cuando se refieren al derecho a la salud, afirma que el Estado Peruano tiene la obligación de disponer de establecimientos, bienes y servicios públicos suficientes para diagnosticar y atender de manera oportuna, efectiva e integral a las personas que padecen alguna enfermedad, en este caso, el cáncer, así como la realización de programas de prevención para su rápida identificación, que permitan garantizar el máximo nivel de salud.

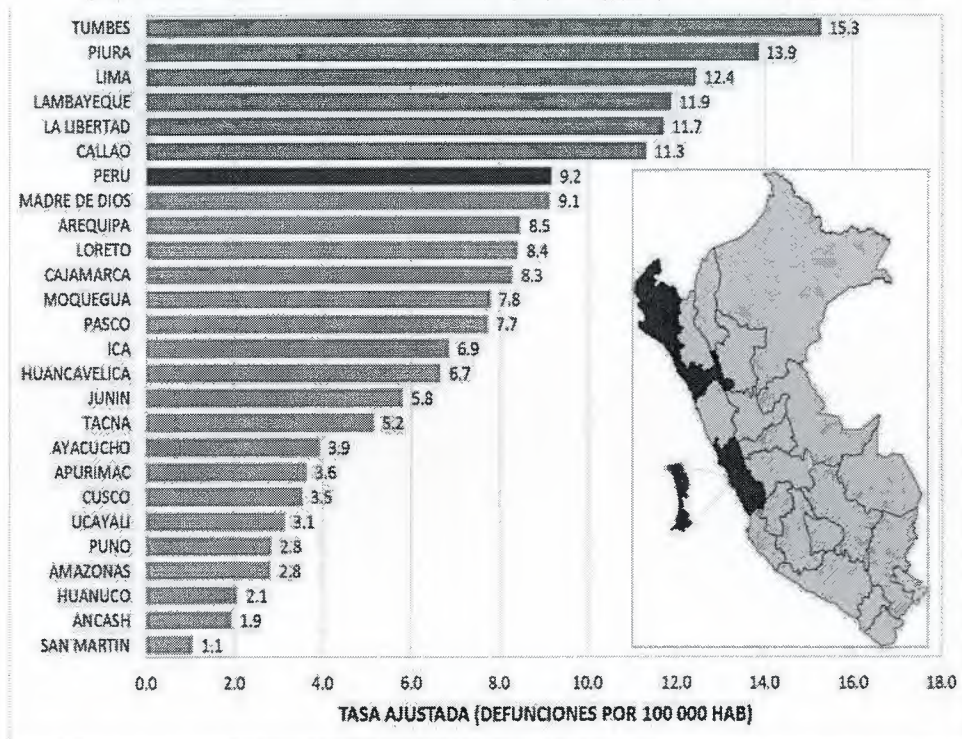
Asimismo, los centros de salud deben ser accesibles a todas las personas y sector de la población, sin discriminación y exclusión, en particular, de los grupos más vulnerables, como las personas con discapacidad, personas con VIH/SIDA, y personas con cáncer.

La no discriminación en la atención a las personas diagnosticadas con cáncer involucra también el principio de asequibilidad, es decir, deben estar al alcance de todas las personas. Los pagos por atención deben ser gratuitos o al menos, adecuados a todas las personas, a manera de que no represente un impedimento para acceder a su derecho humano fundamental a la salud.

4. Cáncer de mama

En cáncer de mama ocupa el puesto número dos en la lista de las neoplasias más frecuentes del Perú. El cáncer de mama produce una seria afectación económica, psicológica y moral no solo a la mujer diagnosticada, sino también en la familia, sobre todo en contextos de pobreza monetaria, donde el diagnóstico oportuno cumple un papel central en un efectivo tratamiento y recuperación, para evitar la mortalidad por este tipo de cáncer.

Gráfico N° 01: Tasa de mortalidad ajustada por cáncer de mama



Fuente: OGTI, MINSA. Cálculo realizado por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades- 2013.

Extraído del Documento Técnico: Plan Nacional Para La Prevención Y Control de Cáncer de Mama en el Perú 2017 - 2021, diciembre 2017, pag. 9

II. BASE LEGAL NACIONAL

- Ley N. 27657, Ley de Ministerio de Salud
- Ley N. 27813, Ley de Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N. 28343, que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios Médicos Oncológicos.
- Ley N. 28748, por medio de la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.
- Ley N. 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud
- Ley N. 29698, Ley que declara de interés nacional y preferente el tratamiento de personas que parecen enfermedades raras o huérfanas.
- Decreto Supremo N. 009-2012-SA, a través del cual se declara el Interés Nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y aprueba el Plan Esperanza.
- Decreto Supremo N.008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N. 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N. 001-2007-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

III. EFFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El proyecto de ley tiene como objetivo el garantizar el derecho humano a la salud de las personas diagnosticadas con cáncer, y en tanto es una norma de derechos humanos, es ampliamente compatible con la Constitución Política del Perú y los tratados internacionales de derechos humanos que el Estado peruano es parte y ha ratificado. De esta manera, la iniciativa no contradice la legislación nacional, por el contrario, la fortalece el cumplimiento de nuestro ordenamiento jurídico, y las obligaciones internacionales del Estado peruano.

El proyecto de ley busca asegurar el derecho fundamental a la salud de todas las peruanas y peruanos, en particular, las personas con cáncer en situación de pobreza y pobreza extrema, muchos en las zonas rurales y de la selva peruana, que no cuentan con los recursos económicos suficientes para cubrir un tratamiento integral, así como el control y seguimiento del proceso que contempla su recuperación.

IV. COSTO BENEFICIO

La cobertura universal del tratamiento de cáncer permite que las personas que superen esa enfermedad pueda realizar su vida personal, sin las restricciones que acarrea la mencionada enfermedad, por medio de su libre desarrollo personal y profesional, así como una mejor calidad de vida, cuyos beneficios son invaluable para el Estado



peruano, en tanto permite el máximo potencial posible de sus ciudadanas y ciudadanos para el desarrollo del país. En términos generales, los costos del presente proyecto son mínimos frente al enorme beneficio que tendrá para la sociedad en su conjunto.

V. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL

El proyecto de ley se enmarca en la Décimo Tercera Política del Acuerdo Nacional, que establece lo siguiente:

Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social
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.