

PROYECTO DE LEY: LEY QUE PROMUEVE LA TERCERA SEMANA DE OCTUBRE COMO LA SEMANA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER.

La Congresista de la Republica **ALEJANDRA ARAMAYO GAONA**, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107º de la Constitución Política del Perú, y en cumplimiento de lo establecido en el artículo 75º del Reglamento del Congreso de la República, formula la siguiente propuesta legislativa:

I. FÓRMULA LEGAL

LEY QUE PROMUEVE LA TERCERA SEMANA DE OCTUBRE COMO LA SEMANA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Artículo 1º.- Promoción de la semana nacional de lucha contra el cáncer

Declárese la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de la Lucha contra el Cáncer, la cual estará a cargo de una Comisión de Coordinación, encargada de la organización y ejecución de las actividades preventivas y educativas en centros educativos, laborales y de salud.

Artículo 2º.- Conformación

La Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha Contra el Cáncer se encuentra conformada por:

1. El titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas quien la presidirá
2. Un representante del Ministerio de Salud.
3. Un representante del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
4. Un representante del Ministerio de Educación.
5. Un representante del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

Artículo 3º.- Actividades

Las actividades a realizarse se enmarcaran en las funciones y competencias que la Constitución y las normas de desarrollo legal le atribuyen a cada uno de los referidos órganos del Estado, estableciendo un nivel de coordinación y priorización en la realización de actividades de sensibilización, educación, prevención y diagnóstico de enfermedades neoplásicas.

Mano Lopez Villalva

TAPIA

Hernando Herrera A

Alejandra Aramayo Gaona
ALEJANDRA ARAMAYO GAONA
Congresista de la República por la Región Arequipa
Partido Político Fuerza Popular

Milena Salazar
Rita...

Luis F. Galarreta Velarde
Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Plaza Parlamentaria Fuerza Popular
Lima, Perú
Tlf.: 311- 7777

CONGRESO DE LA REPUBLICA
COMISION DE SALUD Y POBLACION

16 NOV 2016

RECIBIDO
Firma: *[Signature]*

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 10 de Noviembre del 2016.....

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77º del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición N° 604 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de Salud y Población

JOSÉ F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONGRESO DE LA REPUBLICA
Es copia fiel del original

15 NOV 2016

POLIDORO CHANAME ROBLES
Fedatario



II. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:

2.1 Antecedentes:

Mediante Resolución Ministerial N° 710-2003-SA/DM, de fecha 20 de junio de 2003, se declaró la tercera semana de octubre de cada año en el calendario de actividades del Ministerio de Salud como la "*Semana Perú contra el cáncer*", con la finalidad de adoptar las medidas necesarias para evitar el incremento de los índices neoplásicos, disponiendo así la conformación de una comisión de coordinación, dirigida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), integrada a su vez por la Dirección General de Promoción de la Salud (DGP5) y la Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud, para que de manera conjunta, organicen y ejecuten actividades educativas y científicas vinculadas a la Semana Perú contra el cáncer.

En esa línea de acción, el día 10 de septiembre de 2004, se publicó la Ley N° 28343, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos, disponiendo a su vez desarrollar acciones de prevención y promoción de la salud a cargo del Ministerio de Salud, así como la elaboración del Plan de Descentralización de los servicios médicos oncológicos a nivel nacional.

Es así, que mediante Decreto Supremo N° 009-2012-SA, de fecha 03 de noviembre de 2012, se declaró de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos, encontrándose a cargo del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN); por lo que se dispuso así también la aprobación del "*Plan Esperanza*", el cual forma parte integrante de dicha resolución.

2.2 Consideraciones generales:

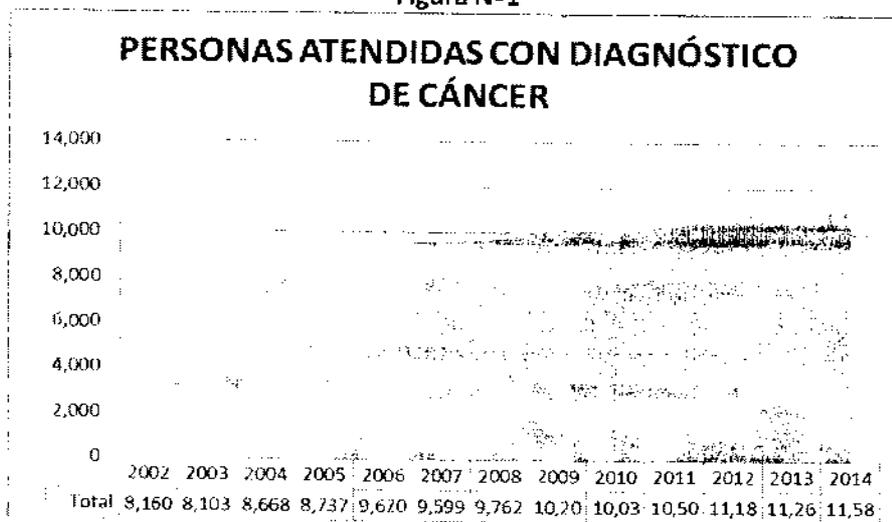
Según cifras oficiales del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), emitidas en el presente año, tenemos que en el periodo temporal comprendido entre el año 2010 y 2014, las enfermedades neoplásicas se constituyeron como la primera causa de defunción a nivel nacional, representando el 18.5.% de muertes en el año 2010 y el 20.1% de ella en el 2014.¹

Es así que, la Oficina General de Estadística e Informática del Ministerio de Salud, reporta que la incidencia de enfermedades oncológicas, se ha incrementado en número; entre el año 2002 y 2014, se han reportado un total de 127,425 casos, pasando en el año 2002 de 8,160 a 11,585 casos reportados en el año 2014, incrementándose dicha cifra en un 30% en algo más de una década. (Ver figura N° 1)

¹ INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA. Sistema Estadístico Nacional: Compendio Estadístico Perú. Tomo I. (2016), P. 464.



Figura N°1



Fuente: Ministerio de Salud (MINS) - Oficina General de Estadística e Informática.

Por lo que, ante la creciente tasa de casos de cáncer reportados, urge implementar medidas por parte del Estado que permitan, menguar dicho incremento, el cual afecta principalmente a la población femenina, manifestándose en su mayoría en el cuello uterino y mama, cifra que en comparación con los casos de cáncer reportado en la población masculina es casi duplicada, constituyéndose además como la principal causa de defunción en las mujeres² (Ver Tabla N° 1 y 2); por lo que, este sector de la población requiere una especial consideración y tutela.

Tabla N° 1

POBLACIÓN FEMENINA ATENDIDA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, SEGÚN ÓRGANO CDM PROMETIDO, 2002-2014

Órgano comprometido	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	5 191	5 202	5 400	5 437	6 064	5 681	6 050	6 320	6 333	6 666	6 913	6 962	7 054
Cuello uterino	1 402	1 537	1 570	1 359	1 531	1 499	1 620	1 593	1 503	1 501	1 631	1 580	1 486
Mama	1 619	1 610	1 019	1 635	1 161	1 111	1 105	1 109	1 225	1 252	1 322	1 229	1 217
Otros	2 770	2 055	3 002	3 041	3 372	3 071	3 325	3 639	3 645	3 813	3 960	4 153	4 351

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.

Tabla N° 2

POBLACIÓN MASCULINA ATENDIDA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER, SEGÚN ÓRGANO COMPROMETIDO, 2002-2014

Órgano comprometido	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total	2 969	2 861	2 258	3 306	3 556	3 716	2 712	3 889	3 690	2 836	4 271	4 304	4 631
Próstata	310	351	365	433	473	534	629	910	905	490	596	575	632
Estómago	373	308	375	261	375	476	435	450	446	462	362	519	515
Leucemia	230	235	274	265	317	330	315	316	295	332	295	342	346
Occhio-Renal	151	141	203	150	184	194	174	231	252	224	240	272	259
Páncreas	172	187	176	186	211	211	247	224	254	213	261	238	236
Otros	1685	1609	1631	1859	1846	2028	1907	2118	1990	2053	3132	2340	2829

Nota: El sector ha actualizado el número de casos registrados de los años anteriores (2002-2013) por mejoras en el registro de los diagnósticos.

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) - Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer.

² Ibid., p. 465.



Según informa el INEN, del total de casos de cáncer diagnosticados, el 75% de ellos se detectan en etapas avanzadas, lo cual conlleva a una menor probabilidad de recuperación y calidad de vida, incrementando a su vez el costo del tratamiento y la tasa de mortalidad.³

Es así, que ante este escenario, urge articular una respuesta sistémica y multisectorial, que al amparo del principio de solidaridad, permita incrementar el ámbito de influencia de la "Semana Perú contra el cáncer", permitiendo concentrar las actividades educativas y de prevención, que realizan los diversos Ministerios, en el ámbito de sus competencias y sociedad civil, a través de organizaciones sin fines de lucro y no gubernamentales como la Liga Contra el Cáncer y la Fundación Peruana de Cáncer, dedicadas a la lucha contra el cáncer, mediante actividades de prevención y detección, promoviendo una cultura de tratamiento temprano, evitando así las posibles pérdidas humanas y el desmedro patrimonial en el que puedan incurrir los afectados, sus familias y el Estado.

2.3 El costo del cáncer en el Perú:

Según el informe denominado "Cáncer: Costos de tratamiento en Perú" de la organización Acción Internacional para la Salud, Oficina de Coordinación América Latina y el Caribe Lima - Perú⁴, se estima que el gasto mensual en el que incurre un paciente oncológico a fin de solventar el tratamiento de quimioterapia, sobrepasa los S/. 1,000.00 mensuales, monto que varía dependiendo del tipo de cáncer a tratar y la fase en la que sea detectado, el mismo que se incrementa notablemente, cuando el diagnóstico de la enfermedad es realizado en una fase avanzada; constituyéndose por ello, la prevención, como una de las principales acciones a tomar en la lucha contra el cáncer.

2.4 Sustento constitucional de la Iniciativa Legislativa:

El presente Proyecto de Ley, tiene como basamento el derecho a la salud reconocido en los Artículos 7º y 9º de la Constitución de 1993, los cuales establecen el derecho de todos los peruanos a la protección de su salud y su obligación de contribuir en su promoción y defensa, la cual se manifiesta a través del "Principio de solidaridad", así como la facultad y obligación del Estado de determinar la política nacional de salud.

Entre los principales instrumentos internacionales que sirven de fuente normativa, tenemos al artículo 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada mediante Resolución Legislativa Nº 13282 de fecha 15 de diciembre de 1959; el artículo

³ SALAZAR, MIRIAM ROSARIO Y OTROS. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Revista Perú médico. Exp. Salud Pública [online]. 2013, vol.30, n.1, pp. 105-112. ISSN 1726-4634.

⁴ ACCIÓN INTERNACIONAL PARA LA SALUD. Cáncer: Costos de tratamiento en Perú. (2009). AIS LAC Serie Investigaciones y monografías No. 28/2009. Véase: <http://www.aislac.org/recursos/acceso-a-medicamentos-esenciales/publicaciones25/376-cancer-costos-de-tratamiento-en-peru-2/file>



12º del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; el artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, celebrada en Bogotá en el año de 1948; así como el artículo 1D del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificado en fecha 04 de junio de 1995.

Por lo que, el derecho a la salud es un derecho fundamental de características muy particulares y de especial trascendencia, puesto que su tutela comporta el establecimiento de condiciones mínimas para el ejercicio de derechos como la vida y dignidad, el mismo que es definido como: "[Lo] facultad inherente a todo ser humano de conservar un estado de normalidad orgónica funcional, tonta física como psíquica, así como de restituirla ante una situación de perturbación del mismo". (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 12, segundo párrafo). El derecho a la salud, entonces, "Se proyecta como la conservación y el restablecimiento de ese estado" (STC 1429-2002-HC/TC, FJ 13)

En ese sentido, es menester referir en relación a la naturaleza *iusfundamental* que le reconoce la Constitución y el tratamiento que el supremo guardián de la constitucionalidad le ha dado a dicho derecho en el ejercicio de su labor de tutelar; históricamente se le ha atribuido al derecho a la salud una relación de accesoriedad con el derecho a la vida y a la integridad física, tal como ha sido desarrollada en una primera etapa, en la cual la jurisdicción constitucional reconoció únicamente su carácter fundamental, cuando dicha manifestación tutelar se encuentra enmarcada en la protección de los derechos fundamentales como la vida y la integridad, criterio que se ha desarrollado en la Sentencia de fecha 19 de noviembre de 2002, recaída en el Expediente N° 1429-2002-HC/TC, Caso Juan Islas Trinidad, el cual en su fundamento 14, manifiesta que:

"Si bien el derecho a la salud no está contenido en el capítulo de derechos fundamentales, su inescindible conexión con el derecho a la vida (art. 2º), o la integridad (art. 2º) y el principio de dignidad (art. 1º y 3º), lo configuran como un derecho fundamental indiscutible, pues, constituye "condición indispensable del desarrollo humano y media fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectiva" (art. I, Título Preliminar de la Ley N.º 26842, General de Salud). Por ello, deviene en condición necesaria del propio ejercicio del derecho a la vida y, en particular, a la vida digna. De otra parte, siempre que el derecho a la integridad resulte lesionada o amenazada, la estará también el derecho a la salud, en alguna medida. Sin embargo, son también posibles supuestas en que se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales. La salud resulta un estado variable, susceptible de afectaciones múltiples, que incide en mayor o menor medida en la vida del individuo, dependiendo de sus condiciones de adaptación. Teniendo como base esta apreciación gradual de la salud, la protección del derecho a la salud importa



*la tutela de un mínimo vital, fuera del cual el deterioro orgánico impide una vida normal o un grave deterioro de ésta.*⁵ (El subrayado es nuestro).

Asimismo, el Tribunal Constitucional, ha desarrollado en el fundamento 10 de la Sentencia de fecha 20 de abril de 2004, recaída en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC, caso Meza García⁶, el carácter prestacional que tiene el derecho a la salud, al tratarse de un derecho social, puesto que:

"[...] los derechos sociales y económicos, también llamados derechos prestacionales, como la seguridad social, salud pública, vivienda, educación y demás servicios públicos, pues ellos representan los fines sociales del Estado a través de los cuales el individuo puede lograr su plena autodeterminación.

Debe entenderse, empero, que cuando se habla de exigencia, nos referimos al derecho de requerir que el Estado adapte las medidas adecuadas para el logro de fines sociales, pues no en todos los casos los derechos sociales son por sí mismos jurídicamente sancionables, al ser necesario el soporte presupuestal para su ejecución. [...] (El subrayado es nuestro).

Es así que, a fin de dotar de eficacia jurídica y vigencia efectiva a los denominados derechos sociales, se recurre a la imposición de deberes de acción y abstención que comporta la participación del estado y la sociedad, lo cual deviene en la implementación del *principio de solidaridad* que rige su tutela, tal como se desarrolla en los fundamentos 13 y 16 de la referida Sentencia, señalando que:

*"[...] los derechos sociales deben interpretarse como verdaderas garantías del ciudadano frente al Estado dentro de una visión que busca revalorar la eficacia jurídica de los mandatos constitucionales y, par ende, la vigencia de la Constitución. Así, en algunos casos han sido planteados incluso como deberes de solidaridad que involucran no solo obligaciones del Estado, sino de toda la sociedad (Adame, Jarge Goddard. *op.cit.* pp. 59-85)." (El subrayado es nuestro).*

"[...] La solidaridad implica la creación de un nexo ético y común que vincula a quienes integran una sociedad política. Expresa una orientación normativa dirigida a la exaltación de los sentimientos que impulsan a las hambres a prestarse ayuda mutua, haciéndoles sentir que la sociedad no es algo externa sino consustancial.

⁵ Tribunal Constitucional. Sentencia de fecha 19 de Noviembre de 2002, recaída en el Expediente N° 1429-2002-HC/TC. Fundamento 14. Véase: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2003/01429-2002-HC.html>

⁶ Tribunal Constitucional. Sentencia de fecha 20 de abril de 2004, recaída en el Expediente N° 2945-2003-AA/TC. Fundamento 14. Véase: <http://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2004/02945-2003-AA.html>



El principio de solidaridad promueve el cumplimiento de un conjunto de deberes, a saber:

a) El deber de todos los integrantes de una colectividad de apartar con su actividad a la consecución del fin común. En esa orientación se alude a la necesidad de verificar una pluralidad de conductas (cargos públicas, deberes ciudadanos, etc.) a favor del grupo social. [...] (El subrayado es nuestro).

Asimismo, debemos referir que en el desarrollo de la actividad tuitiva del derecho a la salud por parte de la jurisdicción constitucional, a través de los años ha permitido dejar atrás el carácter accesorio primigenio, reconociendo su autonomía frente al derecho fundamental de la vida e integridad, permitiendo la maximización del ámbito de protección de este; es así que en la Sentencia de fecha 07 de noviembre de 2008, recaída en el Expediente N° STC N° 5842-2006-PHC/TC, caso Internos de la Sala de Hospitalización de Adicciones del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, el fundamento 48, interpreta que:

"Remitiéndonos aquí a la forma cómo Robert Alexy nos ha enseñado a medir el grado de intervención en un derecho fundamental, bien se podría decir que en realidad el engarce que se hace del derecho a la salud con el derecho a la vida, tiene que ver no con la fundamentalidad que se le atribuya a aquel en mérito a la afectación de este, sino con el grado de intervención que sufre el derecho a la salud cuando se encuentran comprometidas funciones vitales de la persona (intervención fuerte). Además de ello, obviamente este grado de afectación grave del derecho a la salud significa también, en puridad, una amenaza de afectación del derecho a la vida. Cuando más de un derecho fundamental resulta afectado por una medida de intervención, la ponderación exige que la justificación de la medida de intervención sea especialmente relevante. Vid. Alexy, Robert: «La fórmula del peso». En Teoría de la argumentación jurídica. La teoría del discurso racional como teoría de la fundamentación jurídica, Lima: Palestra, 2007."

2.5 Vinculación con las políticas del Acuerdo Nacional:

La presente propuesta legislativa se enmarca con la décimo tercera Política de Estado "Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social", establecida por el Acuerdo Nacional, la misma que establece:

"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) ompliará el acceso al agua potable y al saneamiento básica 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) ampliara y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niñas, adultas mayores y discapacitados; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, poro la cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitario en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; [...] (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; [...] (El subrayado es nuestro).

2.6 Vinculación con los Objetivos del Bicentenario:

La iniciativa legislativa bajo análisis, se halla circunscrita en el "Objetiva Nacional: Igualdad de oportunidades y acceso universal", lineamiento de Política Nacional 4, "Fomentar el enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónica degenerativas, mentales y de dragadicción."⁷

Los cuales tiene como finalidad la creación de condiciones socio económico adecuadas por parte del Estado de manera coordinada con la sociedad y los particulares, bajo la tutela del principio de solidaridad, permitiendo la conservación de las condiciones mínimas físico mentales de los ciudadanos a fin de sostener y restaurar un estado óptimo de salud que permita el desarrollo pleno de los derechos fundamentales, priorizándose las intervenciones preventivas a las restaurativas a fin de generar una cultura de salud.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO:

3.1 Los beneficios: La presente propuesta legislativa conlleva los siguientes beneficios.

a. Reducción en la incidencia de cáncer:

⁷ CENTRO NACIONAL DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO. Plan bicentenario: Perú al 2021. Véase: https://www.mef.gob.pe/contenidos/acerc_mins/doc_gestion/PlanBicentenarioversionfinal.pdf



La cultura de prevención en el tratamiento oncológico conlleva a disminuir los índices de cáncer en la población nacional, descendiendo así la tasa de mortalidad.

b. Menor gasto público dirigido a la mitigación y tratamiento de las enfermedades cancerígenas:

La reducción del índice de casos oncológicos, traerá como consecuencia la reducción del gasto público asignado para el tratamiento y mitigación del cáncer, permitiendo el empleo de dichos recursos en la cobertura de otras necesidades apremiantes.

3.2 Los costos: La presente propuesta legislativa conlleva los siguientes costos.

a. Implementación de una Comisión Coordinadora y establecimiento de la semana nacional de lucha contra el cáncer:

La composición de una comisión de coordinación multisectorial, conformada por representantes del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo, Ministerio de Educación, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, no genera mayores gastos de operación que los ya asignados a dicho sector, para el desarrollo de sus actividades, por lo que su implementación no reclama mayor asignación de personal o bienes.

3.1. Matriz de análisis costo beneficio

ACTOR	BENEFICIO	COSTO
Ciudadanía en general	Reducción en la incidencia de cáncer	Implementación de una Comisión Coordinadora y establecimiento de la semana nacional de lucha contra el cáncer
Estado Peruano	Menor gasto público dirigido a la mitigación y tratamiento de las enfermedades cancerígenas:	

IV. IMPACTO DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL:

El ordenamiento jurídico nacional, distinguen cinco categorías normativas, encontrándose en la primera, las normas constitucionales y las normas de rango constitucional; la segunda categoría es constituida por las leyes y normas con rango de Ley; encontrándose en la tercera categoría los decretos; la cuarta categoría la componen las resoluciones; y finalmente se halla conformada la quinta categoría por normas con interés de parte.



Es ese sentido, es menester mencionar que conforme a la doctrina del derecho, se establece una jerarquía normativa, mediante la cual una norma de rango inferior no puede oponerse a una de rango superior,

Asimismo, el Decreto Legislativo N° 560, Ley del Poder Ejecutivo, establece que las Resoluciones Ministeriales, se encuentran subordinadas a las Leyes de carácter general, por lo que la promulgación del presente Proyecto de Ley, tiene como efecto directo la derogación de la Resolución Ministerial N° 710-2003-SA/DM, de fecha 20 de junio de 2003, la misma que declara a la tercera semana de octubre de cada año en el calendario de actividades del Ministerio de Salud como la "*Semana Perú contra el cáncer*".

Lima, 21 de octubre de 2016.