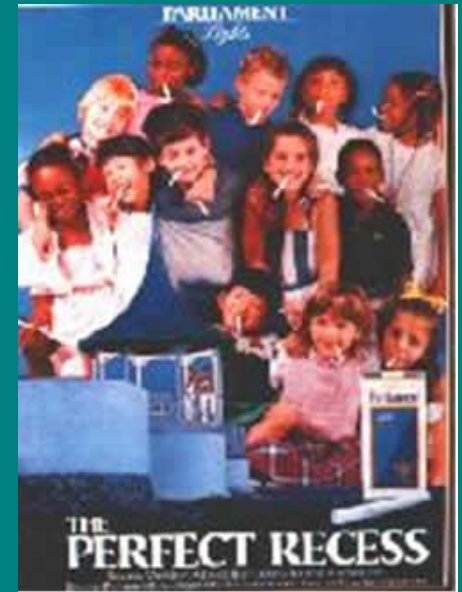


ESTADO ACTUAL DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER INDUCIDO POR EL TABACO

EL CONSUMO DEL TABACO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO

- El consumo del tabaco es la primera causa prevenible de las enfermedades neoplásicas (2da causa de muerte en Perú), enfermedades cardiovasculares (3ra causa), y enfermedades pulmonares.
- Según la OMS, el consumo de tabaco origina el 8.8% de muertes mundiales, 4,2% de casos de invalidez, 5 millones de muertes anuales, 700 millones de niños expuestos.
- Hay 1,100 millones de fumadores.
- De 500 millones que morirán en el mundo por el consumo del tabaco, 50% son todavía niños/as y adolescentes.



EL CONSUMO DEL TABACO ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO

- Los cigarrillos contienen 4,027 químicos, de los cuales 200 son venenos conocidos y 66 cancerígenos (*).
- Actualmente el tabaquismo es responsable de la muerte de 1 de cada 10 personas adultas en el Mundo y en el año 2030 llegará a ser 1 de cada 6 [1]

* World Cancer Report 2008. International Agency for Research in Cancer. Peter Boyle, Bernard Levin, Luis Pinillos.

[1] World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington, 1999.



EL CONSUMO DEL TABACO ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

- En el Perú, el tabaco ha cobrado 90 mil vidas en la última década y es la segunda droga más consumida.
- Según “APOYO Opinión y Mercado” el 16% de adultos de Lima, Arequipa y Trujillo son fumadores regulares con un consumo promedio de 4,86 cigarrillos diarios.
- DEVIDA estimó que 10% de la población urbana, 400 mil, son dependientes.
- Los fumadores se inician entre los 12 y 18 años.
- El 59% de los varones y el 20% de las mujeres peruanas consumen cigarrillos.

EL CONSUMO DEL TABACO ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL PERÚ

- 83 mil “Años de Vida Saludables Perdidos” por “Muerte Prematura” traducidos en 208 millones de dólares de “Pérdida en Fuerza Productiva”, fueron ocasionados en el 2004, por las 8 neoplasias relacionadas al consumo de tabaco: cáncer de pulmón, de útero, de vesícula y vías biliares; de páncreas, de riñón, de esófago, de vejiga y de laringe.
- Las familias quedan sin fuentes de ingresos por la muerte de fumadores en sus años más productivos.
- Los descendientes del fumador pierden la oportunidad de financiar su educación y desarrollo, por financiar el alto costo de su tratamiento oncológico en estadio avanzado.

IMPACTO SOCIOECONÓMICO

El MERCADO y las UTILIDADES del negocio de cultivar, procesar (en el extranjero) y comercializar tabaco, amparándose en libertades comerciales, se genera **INICIANDO** a nuestros jóvenes en el tabaquismo e induciéndolos con su publicidad, a la **adicción** por inhalar el humo del tabaco, provocándoles daños irreversibles a su salud.



IMPACTO SOCIOECONÓMICO

- El tabaco genera empleo y utilidades a costa de la vida y salud de las personas.
- El tratamiento de estos es financiado por familiares y contribuyentes.
- Es decir, el ingreso público y/o de la familia, es destinado para atender a personas que se enferman por voluntad propia.



IMPACTO SOCIOECONÓMICO

- Es necesario desalentar o desincentivar el consumo del tabaco en el Perú, que hace daño a la salud y provoca daños irreversibles y patologías, cuyo costo de atención es oneroso, ocasionando gasto público y gasto familiar considerable.
- Los contribuyentes vienen soportando económicamente parte del costo de la atención de enfermedades de las personas originadas por su adicción al tabaco. Este gasto público podría redirigirse a la inversión pública e incentivar actividades económicas productivas, si las personas no fumaran o dejaran de hacerlo.





CONVENIOS INTERNACIONALES Y LEGISLACIÓN PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO.

- El Perú ha suscrito el **Convenio Marco de la OMS para el control del Tabaco**, que señala que sin perjuicio soberano de los países ratificantes, se puede aplicar a los productos de tabaco, políticas tributarias y si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos tendientes a reducir el consumo de tabaco.
- El Banco Mundial propone que los impuestos absorban entre 2 tercios y 4 quintos del precio de venta de cigarrillos.
- La Constitución Política del Perú consagra el derecho a la vida, establece la regulación del uso de los tóxicos sociales y garantiza la libertad de empresa, comercio e industria, siempre y cuando no sean **LESIVAS** a la salud de la población.

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO

- El 12 de Junio del 2009, el Congreso de EEUU ha aprobado la Ley: “Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act”, que:
 - Otorga a la “U.S. Food and Drug Administration” (FDA) autoridad y recursos para regular la fabricación, comercialización y venta de los productos del tabaco y la facultad a exigir la reducción de los niveles de nicotina y la supresión o reducción de otros ingredientes.
 - Requiere que las empresas tabacaleras revelen el contenido de los productos del tabaco y exige la colocación, en los paquetes de cigarrillos, de advertencias sanitarias que incluyan imágenes y cubran la mitad superior del frente y reverso del envase

LEGISLACIÓN INTERNACIONAL PARA EL CONTROL DEL CONSUMO DE TABACO

- Prohíbe la inclusión de rótulos que aludan a supuestas propiedades saludables como “light” o “bajo en alquitrán”, prohíbe la venta a menores y restringe publicidad y promociones.



IMPUESTOS AL CONSUMO DE TABACO EN EL MUNDO

- El tabaco consume 200 mil millones de dólares anuales de la economía mundial.
- En el 2010 consumirá 500 mil millones de dólares.
- El 15% de los gastos sanitarios son para atender enfermedades causadas por el consumo del tabaco en países desarrollados.
- Los líderes mundiales han decidido incrementar los impuestos al tabaco para desincentivar su consumo y obtener recursos para atender las enfermedades que provoca.

Legislación Peruana

- Ley 23482 (1982) Incrementa Tasa del ISC a los Cigarrillos de Tabaco Rubio
- Ley 25357 (1991) Prohíbe fumar en espacios cerrados de uso público.
- DS 983-93-PCM (1993). Reglamento de la Ley N° 25357
- Ley 26739 (1996) Regula publicidad de cigarrillos en televisión y radios.
- Ley 26849 (1996) Prohíbe venta y publicidad en lugares de acceso a público.
- Ley 26957 (1998) Prohíbe venta de productos de tabaco a menores de edad.
- Ley 27940 (2003) Tasa de 30% en ISC a la importación de cigarrillos.
- D.S. 055-99-EF Que aprueba TUO de la Ley del IGV e ISC.
- LEY 28705 Ley Gral. para Prevención y Control de Riesgos del Consumo de Tabaco

IMPUESTOS Y PRECIOS EN EL MUNDO Y EL PERÚ

- La actual tasa del ISC a la importación de cigarrillos es 30%, la anterior fue 125%.
- La base imponible del ISC a la importación de cigarrillos es el precio de venta al público sugerido por el importador, multiplicado por factor 0.847.
- La Tasa efectiva del ISC es 25.41%.
- Por cada Cajetilla importada de S/.5.00 se recauda S/.1.27
(Precio de Cajetilla = $S/.5.00 \times 0.847 = S/.4.235 \times 30\% = S/.1.27$)
- Se proyecta una recaudación de S/.140 millones en el 2009.
- La British Tobacco, es el principal importador desde Chile.

IMPUESTOS Y PRECIOS EN EL MUNDO Y EL PERÚ

- El cultivo del Tabaco en el Perú (Chongoyape) abastece la producción de cigarrillos en México, Argentina y Chile.
- 73% es la tasa promedio del impuesto al tabaco en una muestra de 9 países, frente al 25.4% efectiva en el Perú.
- \$4.38 es el precio promedio en una muestra de 12 países, frente a \$1.77 en el Perú (Cajetilla Marlboro 20).



IMPUESTOS AL TABACO Y PRECIOS EN PERÚ Y PAÍSES DEL MUNDO				
PAÍS	TASA DE IMPUESTO AL TABACO	PRODUCTO Y MARCA	PRECIO	
			En Moneda local	En Dólares Americanos
PERÚ	ISC 30% a precio de venta (25.41% efectivo)	Cajetilla Marlboro (20)	S/. 5.50	\$1.77
		Cajetilla Hamilton (20)	S/.4.00	\$1.21
PAÍSES DE AMÉRICA				
Estados Unidos	60% (<u>New York</u> : Tax Local \$1.50l + Tax State \$2,75 + Tax Federal \$0.39 = \$4.64)	Pack (20)	\$8.00 promedio	\$8.00
Uruguay	59%	Cajetilla Marlboro (20)		\$5.07
Bolivia	39.96%	Cajetilla Marlboro (20)	12 bolivianos	\$2.00
Ecuador	50.4%	Cajetilla Marlboro (20)		\$1.90
México	140% (IEPS)	Cajetilla Marlboro (20)	25 pesos	\$1.77
Chile	60.4% (ITA)	Cajetilla Marlboro (20)		\$1.70
OTROS PAÍSES				
Inglaterra	60%	Cajetilla (20)	8.12 euros	\$10.75
Hong Kong				\$7.38
Alemania			4 euros	\$5.24
España	55.95%	Cajetilla Marlboro (20)	3.10 euros	\$4.06
Japón	63.1%	Cajetilla (20)	30 yen ¹⁸	\$2.43
Malasia				\$2.28

IMPUESTOS AL CONSUMO DE TABACO EN EL PERÚ

- La recaudación anual del ISC a los cigarrillos importados (30%):



Año	2005	2006	2007	2008	2009
Impuesto anual (millones de soles)	116,2	127,5	129,1	136,7	140

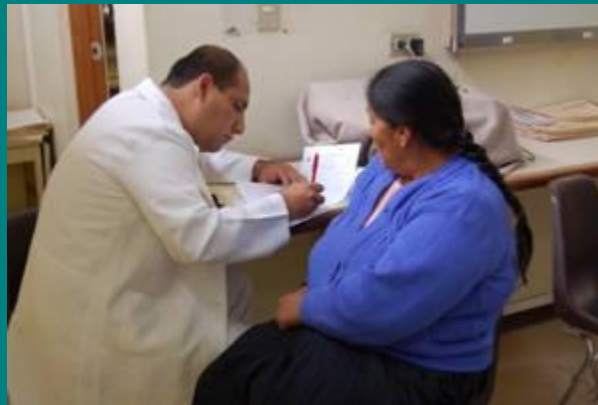
- ¿QUE DEBEMOS HACER PARA QUE EL CÁNCER NO SIGA SIENDO LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN EL PERÚ?

- PREVENCIÓN ONCOLÓGICA
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD
- ATENCIÓN ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD
- ATENCIÓN DESCENTRALIZADA

PREVENCIÓN ONCOLÓGICA

CONDICIONES NECESARIAS

- Detectarlo a tiempo, mediante exámenes periódicos.
- Crear una cultura de salud en la población.
- Formar cuadros de recursos humanos capacitados y especializados
- Acceso a servicios descentralizados de prevención y detección.
- Acceso a servicios de atención especializada en estadio inicial.
- Financiar la detección y atención de casos en estadio inicial.



ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECIALIZADA DESCENTRALIZADA

¿PORQUÉ?

- De 42 mil casos nuevos anuales sólo se atienden 17 mil (12 mil el INEN), generándose una población excluida de la atención oncológica especializada.

¿PARA QUE?

- Acceso y Equidad a toda la población, en la Atención Especializada de alta y mediana complejidad oncológica.
- Financiamiento de atención especializada del paciente oncológico

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECIALIZADA DESCENTRALIZADA

¿QUE DEBEMOS HACER?

- Ampliación y Descentralización de la Cobertura de la atención especializada de alta y mediana complejidad oncológica, con:
 - Institutos Especializados en Trujillo y Arequipa .
 - Centros Especializados en Loreto, Junín y Huanuco .
- Gestión de mayores recursos presupuestales para exonerar total o parcialmente a pacientes no asegurados.

ATENCIÓN ONCOLÓGICA ESPECIALIZADA

¿QUE HEMOS HECHO?

- Descentralización de atención especializada de alta y mediana complejidad oncológica, con:
 - Institutos Especializados en Trujillo y Arequipa en funcionamiento y
 - Centros Especializados en Loreto, Junín y Huanuco, con proyectos en curso.



- ¿CUANTO NOS
COSTARÍA?

OBJETIVO	RECURSO	CANTIDAD TOTAL	COSTO UNITARIO ESTIMADO	COSTO TOTAL ESTIMADO
Población, en el Perú, con: ☐ Acceso a servicios descentralizados de promoción y prevención de la salud en el campo oncológico. ☐ Información y educación para la adopción de una cultura de salud.	Preventorios descentralizados e instalados en cada Distrito del Perú	1,818 Preventorios	S/. 200,000	S/. 363' 600, 000
Población en el Perú, con atención descentralizada y periódica de: ☐ Enfermedades ginecológicas precancerosas o con alto riesgo de cáncer, ☐ Manejo médico de lesiones premalignas en cuello uterino, ☐ Diagnóstico precoz de otros tipos de cáncer y ☐ Seguimiento de pacientes.	Unidades de Displasia descentralizadas equipadas y dotadas en cada Provincia del Perú	194 Unidades de Displasia	S/. 451,000	S/. 87' 494, 000
Población, en el Perú, con atención descentralizada y periódica de • Detección y diagnóstico precoz, de los tipos de cáncer. • Tratamiento multidisciplinario del cáncer de baja y mediana complejidad.	Unidades Oncológicas descentralizadas equipadas y dotadas en Hospitales de cada Región del Perú	23 Unidades Oncológicas	S/. 3'455,000	S/. 79' 465, 000
TOTAL				S/. 530' 559, 000

FINANCIAMIENTO ACTUAL DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

- Seguro Integral de Salud (SIS)
 - Financia a afiliados al seguro subsidiado y hasta 1,5 UIT, con posterior trámite de ampliación como caso especial,
 - El seguro semi-subsidiado no cubre el tratamiento oncológico
 - No cubre medicinas fuera del petitorio nacional farmacológico.
- Seguro Social
 - Financia el tratamiento oncológico a sus asegurados.
 - No cubre a los afiliados al seguro potestativo.
 - A desempleados por tiempo proporcional al tiempo de asegurado.
- Seguros Privados
 - Hasta el monto de la póliza y no cubre el cáncer preexistente

- EVIDENTEMENTE, LOS RECURSOS DEL ESTADO NO SON SUFICIENTES PARA LUCHAR CONTRA EL CANCER, LA SEGUNDA CAUSA DE MUERTE EN EL PERÚ.
- ¿COMO LA FINANCIAMOS, SIN AFECTAR LOS RECURSOS DEL ESTADO-CONTRIBUYENTES?

- EL CAUSANTE Y EL CONSUMIDOR DEBEN FINANCIAR SU TRATAMIENTO.

- ¿DE QUE MANERA?

LEGISLACIÓN NECESARIA

- INCLUSIÓN DE ARTÍCULO EN LEY N° 28705, LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO, MODIFICANDO LA TASA DEL IMPUESTO SELECTIVO AL CONSUMO DEL TABACO, CON LOS FINES SIGUIENTES:
 - DESINCENTIVAR EL CONSUMO DE TABACO
 - FINANCIAR LA PREVENCIÓN Y ATENCIÓN NACIONAL Y DESCENTRALIZADA DE LA LUCHA CONTRA EL CÁNCER CAUSADO EN GRAN PARTE POR EL TABAQUISMO, CON EL MONTO INCREMENTAL QUE SE RECAUDE.

OBJETIVOS

1. Transferir a los fumadores de tabaco parte del gasto social que demanda la atención del cáncer, producido por su adicción voluntaria, que afecta tanto a fumadores activos como pasivos.
2. Incrementar sostenidamente recursos económicos para la prevención y control del cáncer.
3. Financiar la prevención y diagnóstico precoz del cáncer.
4. Financiar la ejecución del Plan Nacional de la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer, (R.M. 030/2007/MINSA).
5. Financiar la promoción de la salud y cambio de costumbres para que los jóvenes no sean iniciados en el tabaquismo y puedan dedicar sus capacidades físicas a su desarrollo personal.

OBJETIVOS

6. Financiar la investigación oncológica y la formación de investigadores.
7. Financiar el equipamiento e infraestructura descentralizada para la prevención, detección y diagnóstico del cáncer.
8. Incrementar la exoneración total o parcial a los pacientes oncológicos, según evaluación socioeconómica.
9. Mejorar la atención, descongestionar, ampliar la cobertura y racionalizar los servicios oncológicos en el país.
10. Apoyar el funcionamiento de Institutos y Centros Regionales de Cáncer, Departamentos y Unidades Oncológicas.
11. Formar a personal especializado para cumplir con estos objetivos.

PROPUESTA DE INCLUSIÓN DE ARTÍCULO EN LA LEY GENERAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS DEL CONSUMO DEL TABACO

Con el siguiente contenido básico:

- Incrementar el ISC al Tabaco del 30 al 60 por ciento.
- El aumento del monto total de recaudación anual, desde el 2010, por ISC al tabaco, financiará la “Lucha contra el Cáncer”.
- El OPE INEN estará a cargo del planeamiento, programación, normatividad técnica, organización, coordinación y ejecución de la “Lucha contra el Cáncer” en el ámbito nacional, asignándosele anualmente los recursos mencionados, en adición al presupuesto asignado para su funcionamiento u operación, con la finalidad de prevenir los efectos nocivos del tabaquismo y financiar el tratamiento oncológico de la población causado en gran parte por el tabaquismo.

