

COMISION DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2020-2021

Dictamen N°14-2020-2021/CSP-CR

Señor presidente:

Han sido remitidas para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población las iniciativas legislativas siguientes:

- Proyecto de Ley 5000/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, iniciativa del congresista Hirma Norma Alencastre Miranda, por el que se propone la Ley que declara de preferente necesidad pública e interés nacional la creación de los servicios de salud a nivel de un hospital oncológico en la región Ancash;
- Proyecto de Ley 5069/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del congresista Jorge Luis Pérez Flores, por el que se propone la Ley que establece el uso prioritario de la telesalud y la telemedicina para la atención integral del cáncer en el Perú;
- Proyecto de Ley 5071/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Somos Perú, a iniciativa del congresista Jorge Luis Pérez Flores, por el cual se propone la Ley que establece como política de estado la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú; y
- Proyecto de Ley 5182/2020-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso-APP, a iniciativa del congresista Omar Merino López, por el cual se propone la Ley que garantiza y establece como urgencia médica la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú.

El presente dictamen fue aprobado por unanimidad en la décima sesión ordinaria de la Comisión, celebrada el 14 de julio de 2020. Votaron a favor los señores congresistas, Omar Merino López, Jorge Luis Pérez Flores, Yessy Nélide Fabián Díaz, Jesús Orlando Arapa Roque, Tania Rosalía Rodas Malca, Absalón Montoya Guivin, Widman Napoleón Vigo Gutiérrez, Miguel Ángel Gonzáles Santos y Hipólito Chaiña Contreras.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes.

Los proyectos de Ley ingresaron a la Comisión de Salud y Población conforme se aprecia en la tabla siguiente:

Proyecto de Ley	Ingreso al Área de Trámite Documentario	Primera Comisión	Segunda Comisión	Fecha del Decreto de envío a comisiones
5000/2020-CR	03.04.20	Salud y Población		04.05.20
5069/2020-CR	24.04.20	Salud y Población		04.05.20
5071/2020-CR	24.04.20	Salud y Población		04.05.20
5182/2020-CR	13.05.20	Salud y Población		14.05.20

Las iniciativas legislativas materia de dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75, 76 y 77 del Reglamento del Congreso de la República, por lo cual se realizó el estudio correspondiente.

1.2. Contenido de la iniciativa

- El Proyecto de Ley 5000/2020-CR, propone declarar de preferente necesidad pública e interés nacional, la creación de los servicios de salud a nivel de un Hospital Oncológico en la Región Áncash, pretende autorizar excepcionalmente al Ministerio de Salud y al Gobierno Regional de Ancash, emplear la modalidad de contratación de Estado a Estado para la contratación y previsión de los servicios de salud, así como la contratación de los diferentes componentes de proyectos de inversión visibles.
- El Proyecto de Ley 5069/2020-CR propone priorizar el uso de la Telesalud y Telemedicina para la atención integral del cáncer y proponerla como Política de Estado en Materia de Salud. Asimismo, permite la creación del Programa de Tele Oncología bajo la rectoría del Ministerio de Salud, dotándola de recursos presupuestales necesarios en la Ley de Presupuesto y la Red de Tele Oncología, en coordinación con las Unidades de Atención de cáncer.

Establece que los beneficiarios del objeto de la presente Ley son todo aquel diagnosticado de cáncer a través de los estudios pertinentes.

- Proyecto de Ley 5071/2020-CR, propone priorizar la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente, disponiendo acciones concretas de protección de la población oncológica pediátrica. Establece Políticas de Estado en

materia de salud referidas a: i) Cobertura universal oncológica en niños y adolescentes para todo tipo de cáncer independientemente si cuenta o no con seguro, ii) Cobertura universal oncológica en niños y adolescentes con tratamiento antes de cumplir los 18 años, iii) Mejorar la ampliación y capacidad resolutive para el tratamiento oncológico en las IPRESS del III nivel, iv) Otorgar licencia laboral a uno de los padres o tutor del niño o niña afectado con cáncer, durante tiempo determinado sin perder beneficios laborales, v) Otorgar a los padres, madres o tutoras un bono equivalente al sueldo mínimo legal durante dure el tratamiento oncológico cuando carezca de empleo formal, y vi) Crear el programa de atención de niños, niñas y adolescentes, con rectoría del Ministerio de Salud y con dotación de recursos presupuestales necesarios.

Establece las finalidades de reducir la indecencia y mortalidad desde la primera etapa la enfermedad del cáncer de los niños y adolescentes, así como de promocionar y prevenir dicha enfermedad.

- El 5182/2020-CR, propone garantizarla detección temprana y el tratamiento integral de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, propendiendo al mejoramiento de la salud y a su calidad de vida. Los beneficiarios están comprendidos desde el nacimiento hasta los 18 años y que no cuenten con un seguro y se le haya confirmado que padece cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades y certificada por especialista. Los beneficiarios contarán con una cobertura universal de manera prioritaria y gratuita, siendo atendidos en cualquier establecimiento del Ministerio de Salud, EsSalud, y sanidad de las Fuerzas Armadas y Policiales, con la sola presentación del Documento Nacional de Identidad.

II. OPINIONES E INFORMACIÓN.

2.1. Opiniones solicitadas.

La Comisión solicitó opinión a las siguientes instituciones, conforme se detalla en la tabla a continuación:

Proyecto de Ley 5000/2020-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de Recepción
Ministerio de Economía y Finanzas	Oficio N° 060-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Asamblea Regional de los Gobiernos Regionales	Oficio N° 059-2020-2021-CSP/CR	14-05-20

Gobierno Regional de Ancash	Oficio N° 061-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
-----------------------------	--------------------------------	----------

Proyecto de Ley 5069/2020-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de Recepción
Ministerio de Salud	Oficio N° 087-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Presidencia del Consejo de Ministros	Oficio N° 086-2020-2021-CSP/CR	14-05-20

Proyecto de Ley 5071/2020-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de Recepción
Sociedad Peruana de Pediatría	Oficio N° 204-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Sociedad Peruana de Oncología Médica	Oficio N° 205-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Ministerio de Salud	Oficio N° 088-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Colegio Médico del Perú	Oficio N° 089-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
INEN	Oficio N° 090-2020-2021-CSP/CR	14-05-20
Ministerio de Trabajo	Oficio N° 251-2020-2021-CSP/CR	17-06-20

Proyecto de Ley 5182/2020-CR		
Institución	N° de Oficio	Fecha de Recepción
Sociedad Peruana de Pediatría	Oficio N° 204-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Sociedad Peruana de Oncología Médica	Oficio N° 205-2020-2021-CSP/CR	10-06-20
Ministerio de Salud	Oficio N° 145-2020-2021-CSP/CR	22-05-20
INEN	Oficio N° 146-2020-2021-CSP/CR	22-05-20

2.2. Opiniones Recibidas.

a) Opiniones ciudadanas:

A la fecha, no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

b) Opiniones recibidas:

Con relación al proyecto de Ley 5069/2020-CR

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud: Emite **opinión favorable técnica**, haciendo algunas precisiones i) requiere fortalecimiento e integración de otros sistemas de información como el ICI-SISMED, para un mejor control de suministros, dispositivos médicos y otros insumos; ii) Incorporar en el programa de Tele Oncología, el registro informático de tamizaje para el sector salud para identificar el tiempo real y seguimiento de las personas portadoras de lesiones; así como un registro de esquemas de tratamiento de quimioterapia para asegurar la continuidad del tratamiento de pacientes con cáncer; iii) Incorporar el programa al Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas para las IPRESS; iv) Fortalece la descentralización del cáncer; v)

Con relación al proyecto de Ley 5071/2020-CR

El Ministerio de Salud: Emite opinión en el sentido que algunas de las disposiciones no se encuentran acorde con la Constitución Política del Perú, de la Ley N° 29158, así como con la regulación de las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional.

Sociedad Peruana de Oncología Médica: Emite **opinión favorable** por que se propone mejoras para la detección temprana y la atención oncológica del niño y adolescente en el Perú, se encuentra alineada a los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad por cáncer infantil.

Sociedad Peruana de Pediatría: Emite **opinión favorable**

Por qué se encuentra dentro de los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad del cáncer infantil en el Perú.

Con relación al proyecto de Ley 5182/2020-CR

Sociedad Peruana de Oncología Médica: Emite **opinión favorable** por que se propone mejoras para la detección temprana y la atención oncológica del niño y adolescente en el Perú, se encuentra alineada a los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad por cáncer infantil.

Sociedad Peruana de Pediatría: Emite **opinión favorable**

Por qué se encuentra dentro de los objetivos y metas óptimas para mejorar la morbimortalidad del cáncer infantil en el Perú

III. MARCO NORMATIVO.

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley N^a 27337 a través de la cual se promulga el Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N^a 28343 - Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Decreto Legislativo N^o 1163 - Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Ley N^o 30421 – Ley Marco de Telesalud.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.
- Ley N^o 30024 – Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Decreto Supremo N^o 009-2012-SA Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N^o 023-2016-SA – Aprueban relación actualizada de medicamentos e insumos para el tratamiento de enfermedades oncológicas y del VIH/SIDA para efecto de la inafectación del pago del Impuesto General a las Ventas y de los Derechos Arancelarios.
- Decreto Supremo 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

IV. ANÁLISIS.

6.1. Los niños y adolescentes sujetos de derecho.

Las niñas, niños y adolescentes son “sujetos de derecho”. Dicha condición no es un atributo exclusivo de las personas adultas. Como señala el numeral 2 del artículo 2^o de nuestra Constitución Política, las personas no pueden ser discriminadas por ninguna consideración, entre ellas la edad, quedando implícito que todas las personas gozan de los mismos derechos fundamentales.

La Convención sobre los Derechos del Niño ha señalado que los países que la han ratificado “... *deben asegurar que todos los niños y niñas se beneficien de una serie de medidas especiales de protección y asistencia; tengan acceso a educación y a salud; puedan desarrollar plenamente su personalidad, habilidades y talentos; crezcan en un ambiente de felicidad, amor y comprensión; y reciban información sobre la manera en que pueden alcanzar sus derechos y participar en el proceso de una forma accesible y activa*”. Es así como esta declaración cambió la perspectiva que se tenía sobre la infancia: “*los niños y niñas ya no*

se consideran propiedad de sus padres ni beneficiarios indefensos de una obra de caridad; son seres humanos y los titulares de sus propios derechos”.

Es a través del artículo 21° Del Código del Niños y Adolescentes, que tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas y cuando se encuentren enfermos, con limitaciones físicas o mentales, impedidos, o cuando se trate de dependientes de sustancias tóxicas, recibirán tratamiento y rehabilitación que permita su participación en la comunidad de acuerdo con sus capacidades. Correspondiéndole al Estado desarrollar programas para reducir la mortalidad y prevenir las enfermedades, entre otras.

A su vez, en los artículos 7° y 9° de la Constitución Política del Perú se establece que todos tenemos derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, donde el Estado determina la política nacional de salud, correspondiendo al Poder Ejecutivo normar y supervisar su aplicación, siendo responsable de diseñarla y conducirla de manera plural y descentralizada a fin de poder facilitar a todos los accesos equitativos a los servicios de salud.

6.2. Cáncer infantil y adolescente.

El cáncer infantil debe ser considerado una enfermedad prioritaria en salud pública. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, es una de las principales causas de mortalidad entre niños y adolescentes en el mundo; cada año se diagnostica a unos 300 mil niños de entre 0 y 18 años¹.

El cáncer es una enfermedad rara en los niños, la incidencia media anual en Europa es de 140 casos por millón de niños, pero esta enfermedad representa la primera causa de muerte en niños en los países desarrollados². Se constituye como el responsable de más del 12% de todas las causas de muerte en el mundo, e incluso a pesar de que se incrementa la esperanza de vida, la incidencia de cáncer se incrementa por múltiples factores, como la mayor exposición de los individuos a factores de riesgo cancerígenos.

La mortalidad en el Perú por todas las causas viene descendiendo progresivamente, pero la mortalidad por cáncer se viene incrementado, constituyéndose la segunda causa de muerte, según las cifras oficiales del Ministerio de Salud. A nivel nacional el cáncer infantil ocupa el 4% de

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

² Cáncer infantil a nivel mundial y situación nacional. Paredes Guerra, Gerónimo Meza, Pérez Samitier, Lima, abril 2010

las enfermedades de la edad pediátrica y de acuerdo con las estadísticas se considera la tercera causa de muerte después de los cuadros infecciosos, enfermedades congénitas y accidentes.

Las centralizaciones de los centros de atención del cáncer en Lima son: el Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN), como centro de referencia del Ministerio de Salud; el Hospital Rebagliati³ y el Hospital Almenara, pertenecientes a ESSALUD.

La incidencia anual de cáncer infantil en nuestro país no se conoce, pues no se cuenta con un registro nacional de cáncer, se tiene registros regionales como en Trujillo, Lima, Arequipa, y al Instituto de Enfermedades Neoplasias (INEN) se refieren en promedio unos 500 nuevos casos por año, siendo el 60% pacientes de provincias, en ESSALUD se admiten 300 casos nuevos por año los cuales también son referidos de todo el territorio nacional.

La población considerada como pobre de las zonas rurales son las que tiene un menor acceso a la prevención, a una detección temprana, pero, sobre todo, le resulta sumamente complicado acceder a un tratamiento oportuno, por lo tanto, el cáncer puede avanzar hacia su desenlace fatal con muy pocos obstáculos en su camino; además, enfrenta otros retos, como la distancia entre su lugar de residencia y el centro de salud, la falta de transporte y de recursos monetarios, entre otros⁴.

En cambio, en las zonas urbanas existe mayor concentración de centros médicos especializados, medicamentos y especialistas, lo que permite mejorar la expectativa de vida de las personas que tienen acceso a servicios de salud especializado. Esto puede relacionarse con la tendencia de mortalidad por cáncer, la cual viene disminuyendo cada año en las ciudades o zonas urbanas; mientras que, desde el 2015, en las zonas rurales se ha registrado que el riesgo de fallecer por cáncer es más elevado, tendencia que seguirá incrementándose en los próximos años.

6.3. Acceso a los servicios de salud.

Los centros asistencias de categoría nivel II permite un mayor nivel de especialización para el tratamiento de enfermedades, pues cuenta con un espacio destinado a la hospitalización, lo que permitiría detectar con mayor certeza enfermedades transmisibles en los pacientes.

³ La infraestructura del Hospital Rebagliati de ESSALUD, ha permitido el tratamiento de trasplantes de medula ósea y trasplante autólogo de tumores sólidos en niños con cáncer.

⁴ Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú – 2019, Liga contra el cáncer.

Respecto a los centros de categoría nivel III, cuentan con un servicio altamente especializado y donde se reciben pacientes derivados de los establecimientos de salud de las categorías I y II para un tratamiento de alta complejidad o cirugías especializadas, con el fin de llegar a una recuperación y rehabilitación satisfactoria, situación que permite no solo un diagnóstico con mayor exactitud una enfermedad como el cáncer, sino también operar y tratar tumores oncológicos malignos.

Sin embargo, en los espacios rurales donde existe una preminencia de establecimientos de categoría nivel I, permite detectar algunos tipos de cáncer; pero se hace necesario, para que un paciente diagnosticado pueda ser tratado, deberá ser derivado a otras instituciones de salud de mayor complejidad. Pero es necesario denotar el gran centralismo que persiste en el acceso a servicios públicos, donde a más ruralidad, menor será la posibilidad de acceder a servicios de salud especializados y con ello mayor la dificultad de llegar a recibir un tratamiento.

Hay que tomar en cuenta el estudio del INEI (2018), donde 26.5% de la población del área urbana no cuenta con seguro, mientras que, en la rural, el 16.8%; siendo las regiones de Puno, Tacna, Madre de Dios, Arequipa y Junín las que registran las cifras más altas de población sin seguro de salud. A ello se le suma que la población pobre que no cuenta con seguro es de 17.7% al 2017 (INEI 2018), es decir, población que además de ser pobre no tiene los medios para poder solventar ningún tipo de gasto de salud que requiere de atención y cuidado especializado.

Queda claro que existe una brecha por cubrir respecto al aseguramiento universal, a fin de que pueda llegar a más personas, sobre todo cuando existe más de 70% de informalidad laboral, con un limitado acceso a un seguro de salud. En este sentido, el Seguro Integral de Salud (SIS) representa una gran alternativa para quienes se encuentran en situación de pobreza o pobreza extrema, ya sea en el ámbito urbano y rural, ya que permite asumir los costos de los exámenes, cirugías, consultas, medicamentos, que de otra manera no podrían solventar.

En tal sentido, podemos observar que el cáncer en nuestro país es un problema multidimensional⁵, porque existen barreras geográficas, por la dispersión de la población; barreras económicas, por no contar con un seguro de salud ni con dinero para solventar no solo los gastos de la enfermedad sino también de los traslados, de la alimentación si es que el paciente es referido a centros especializados lejanos a sus hogares; y por barreras culturales que no permiten a la población tome acciones preventivas.

⁵ Análisis de la situación actual del cáncer en el Perú – 2019, Liga contra el cáncer

Mediante la Ley N° 28748, se crea como organismo público descentralizado el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y mediante el Decreto Supremo 001-2007-SA⁶, se aprueba su reglamento de organización y funciones estableciendo las siguientes funciones generales⁷:

- Establecer las políticas y objetivos estratégicos nacionales, programas y proyectos institucionales en materia oncológica, para la promoción, prevención, protección, diagnóstico y tratamiento del cáncer en los diferentes niveles de complejidad de atención, rehabilitación de capacidades afectadas por el cáncer y/o su tratamiento, mejora de calidad de vida, y otros procesos asistenciales interrelacionados.
- Ejercer la rectoría técnica y emitir opinión técnica en materia oncológica en el ámbito nacional.

A su vez, tiene la misión de proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como controlar, técnica y administrativamente a nivel nacional, los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia.

Mediante Resolución Ministerial N° 003–2007/MINSA y el Decreto Supremo N° 016-2009-S.A., se aprobó el plan nacional para el fortalecimiento, prevención y control del cáncer en el país cuyo objetivo general es la disminución de la mortalidad por cáncer, así como las condiciones y prestaciones, priorizando el cáncer de cérvix, mama, estómago, colon y próstata.

Con la Ley N° 29626 “Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2011”, se le asigna 28 millones de nuevos soles al INEN para implementar el programa estratégico de prevención y control de cáncer en diez regiones del país, planteándose como resultado la disminución de la tasa de morbimortalidad por cáncer en la población mayor de 18 años, priorizando el cáncer contemplados en su Plan Nacional. En el año 2012 con la Ley N° 29812 Ley de Presupuesto del Sector Público para el año 2012, se otorga 75 millones de nuevos soles al INEN, con el objeto de transferirlo a los gobiernos regionales, para efecto del “Programa presupuestal prevención y control del cáncer.

⁶ Decreto Supremo N° 001-2007-SA. Reglamento de Organización y Funciones del Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN. Título I. De las Disposiciones Generales. 10 de enero del 2007

⁷ Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú

6.4. Tratamiento oncológico virtual.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la telemedicina como "*el suministro de servicios de salud, en los que la distancia constituye un factor crítico, por profesionales que apelan a las tecnologías de la información y de las comunicaciones con objeto de intercambiar datos para hacer diagnósticos, preconizar tratamientos y prevenir enfermedades y heridas, así como para la formación permanente de los profesionales de atención de salud*". La tecnología en el campo de la salud cumple una función de inclusión social y puede mejorar la calidad de la atención en zonas donde no hay suficientes especialistas y contribuye a la detección precoz de los problemas de salud.

Producto del proceso de descentralización de los servicios oncológicos el INEN brinda el servicio de un módulo de telequimioterapia ambulatoria básica en un establecimiento de salud periférico asistido a distancia por médicos especializados del área de teleoncología; este servicio se brinda en el Hospital II de Lamas en la región de San Martín, que sigue las siguientes fases:

- Consulta médica presencial en el INEN para el diagnóstico del paciente.
- Consulta y citas posteriores a través de Internet desde el lugar de residencia del paciente.
- A través de videoconferencias se revisa la historia clínica y se aplica el esquema de quimioterapia supervisado por profesionales del INEN.
- Discusión de caso clínico y reunión virtual periódica entre profesionales del INEN y del Hospital de Lamas.

Por otro lado, con la Resolución de Gerencia General N° 1611-ESSALUD-2019, el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), órgano desconcentrado institucional se encarga del diseño, desarrollo e implementación de los sistemas de Telesalud y Telemedicina a nivel nacional y en tiempo real permita el incremento del acceso a la atención de especialistas en las regiones que no cuenten con ellos. De este modo, se evita las referencias y traslados a ciudades distintas y a su vez, con el servicio de Teleradiología, permite el almacenamiento y emisión de imágenes radiológicas, con un mayor acceso al tamizaje de cáncer de mama.

Bajo este contexto, es necesario reforzar aún más la iniciativa del Estado, en la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú, para lo cual el INEN como ente rector y responsable de la ejecución del citado Plan Esperanza, dentro del ámbito

de su competencia, requiere diseñar y promover estrategias que permitan mejorar el acceso a la oferta de servicios en salud de promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer, para toda la población a nivel nacional; siendo importante centralizar nuestra atención a la población más vulnerable, desde el punto de vista de la edad cronológica, máxime si el artículo 4° de la Constitución Política del Estado, al referirse al niño y al adolescente, señala que: “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente (.....)”.

V. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

El presente proyecto de ley reafirma el artículo 1° de la Constitución Política del Perú, en referencia a que: “La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado”. En ese mismo orden de ideas, el artículo 4° de la Carta Magna, al referirse al niño y al adolescente, señala que: “La comunidad y el Estado protegen especialmente al niño, al adolescente (....)”.

Sobre el derecho constitucional a la salud, el artículo 7° del mismo cuerpo normativo, señala que: “Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa (...)”.

Por otro lado, en la Ley N° 27337, a través de la cual se promulga el Código de los Niños y Adolescentes, en su artículo I del Título Preliminar, al referirse a su definición, señala que: “Se considera niño a todo ser humano desde su concepción hasta cumplir los doce años y adolescente desde los doce hasta cumplir los dieciocho años.

El Estado protege al concebido para todo lo que le favorece. Asimismo, en el artículo 21° del mismo marco legal se define con claridad el derecho a la atención integral de salud del niño y el adolescente, señalando que: “(...) tienen derecho a la atención integral de su salud, mediante la ejecución de políticas que permitan su desarrollo físico e intelectual en condiciones adecuadas.

En conclusión, la presente Ley resulta necesaria en vista que los niños y adolescentes al constituirse como una población especialmente vulnerable, debido a su corta edad, limitada madurez y a la especialidad y cuidado en su atención, corresponde normar a fin de prevenir el cáncer a temprana edad o en su defecto, brindarles atención oncológica altamente especializada.

VI. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO.

El proyecto de ley no irroga mayor gasto adicional al Estado, por cuanto no ha de requerir ningún compromiso presupuestal, mayor costo administrativo ni ha de demandar recursos extraordinarios o propiamente destinados al cumplimiento de la presente norma. Por el contrario, el proyecto debe ser considerado viable, debido a que la protección de la salud de los niños y adolescentes como derecho constitucional es esencial para el Estado.

Involucrados	Efectos directos	Efectos indirectos
Pacientes menores de 18 años con cáncer.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Tendrían acceso a la detección y atención integral de calidad con enfermedades oncológicas. ○ Contaran con todos los servicios que requiera el menor de manera inmediata. ○ Contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Disminución de morbimortalidad de pacientes de cáncer en niños y adolescentes.
Ministerio de Salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Cumplirá con su rol constitucional y rector de proteger a población vulnerable como son los niños y adolescentes. ○ Desarrollan labor asistencial mediante telemedicina para dotar de especialistas a pacientes de cáncer en zonas alejadas del país. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Fortalece su rol institucional en la lucha del cáncer en menores de 18 años ○ Descentraliza la atención de INEN e involucra a las IPRESS en la lucha contra el cáncer.

Profesionales de la Salud.	<ul style="list-style-type: none"> ○ Los médicos especialistas podrán brindar sus conocimientos en la lucha contra el cáncer. ○ Se fortalecerán las capacidades de los médicos oncólogos del País. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las investigaciones científicas en este campo traerán nuevos avances.
Sociedad en General	<ul style="list-style-type: none"> ○ Se pondría al alcance de la ciudadanía las técnicas de prevención, detección y atención integral del cáncer. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ La posibilidad de los estudios clínicos ayudara a reducir las consecuencias de este padecimiento.

VII. CONCLUSIÓN.

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la APROBACIÓN de los Proyectos de Ley 5000/2016-CR, 5069/2016-CR, 5071/2016-CR y 5182/2020-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

TEXTO SUSTITUTORIO

“Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y adolescente”

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto garantizar la detección oportuna y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de morbimortalidad.

Artículo 2. Beneficiarios.

Los beneficiarios será aquella población menor de 18 años a quien se le haya confirmado, a través de los estudios pertinentes y por médico especialista, el diagnóstico de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades.

Artículo 3. Cobertura de Salud.

Los beneficiarios de la presente Ley contarán con una cobertura universal de salud en materia oncológica para todos los tipos de cáncer, recibiendo de manera prioritaria y gratuita atención de prevención y tratamiento integral de calidad.

Si el beneficiario no contara con seguro social - EsSalud o privado, **o la cobertura de este resultase insuficiente** será afiliado de manera inmediata al Seguro Integral de Salud, presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI).

Si el beneficiario paciente oncológico que encontrándose en tratamiento haya cumplido los dieciocho (18) años, continuará con cobertura universal e integral de salud hasta la finalización de su tratamiento.

Artículo 4. Modelo integral de atención.

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta el tratamiento concluya, las **IAFAS** autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata.

En caso de que las IPRESS no cuente con este servicio o con la capacidad disponible, referencia al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de Copagos o garantías ni los períodos de carencia.

Las **IAFAS** o IPRESS que no cumpla con lo dispuesto en este artículo, retarde, obstaculice o dificulte el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, será sancionado con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD.

Las IPRESS de Nivel III, bajo el mejoramiento y ampliación de la capacidad de respuesta en el tratamiento ambulatorio de la oncología pediátrica, establecen redes integradas de servicios de alcance descentralizado, permitiendo de este modo que los niños y adolescentes como una población potencialmente vulnerable puedan acceder a tratamientos altamente especializados, de calidad y con calidez, promoviendo la prevención y la atención oncológica pediátrica integral, con miras a reducir significativamente la mortalidad por cáncer en la población infantil y adolescente de nuestro país.

Artículo 5. Equipos de coordinación de telemedicina en cáncer.

Las IPRESS públicas en coordinación y colaboración con el INEN y EsSalud desarrollan labor asistencial de telemedicina en especial a pacientes beneficiarios de la presente Ley, a través de un equipo responsable para el diagnóstico y tratamiento del cáncer.

Artículo 6. Subsidio oncológico.

Las IAFAS públicas o privadas, otorgan un subsidio económico equivalente a dos Remuneraciones Mínimas Vitales (RNV) al trabajador por familia que tengan un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmada el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

Artículo 7. Programa Nacional.

Declárase de interés nacional la creación en el Ministerio de Salud del Programa Nacional de Cáncer en Niños y Adolescentes.

Artículo 8. Del Registro Nacional de Niños y Adolescentes con Diagnóstico de cáncer.

El Ministerio de Salud como ente rector, garantiza la protección de datos de los niños y adolescentes afectados por la enfermedad de todo tipo de cáncer. Con ese fin, el Registro Nacional de niños y adolescentes con cáncer mantiene en el nivel nacional y regional, información actualizada de los niños y adolescentes afectados por cáncer, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la Autoridad Regional de Salud, los casos que atienda, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El tratamiento de la información se rige por la normativa que regula la materia.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

PRIMERA. – Modificación del artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012 Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave.

Modifíquese el artículo 1° y 2° de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, cuyo texto es el siguiente:

“Artículo 1. Objeto de la Ley.

La presente Ley tiene por objeto establecer el derecho del trabajador de la actividad pública y privada a gozar de licencia en los casos de tener un hijo, padre o madre, cónyuge o conviviente, **o persona bajo su curatela o tutela**, enfermo diagnosticado en estado grave o terminal, o que sufra accidente que ponga en serio riesgo su vida, con el objeto de asistirlo”

Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave.

La licencia a que se refiere el artículo 1° es otorgada por el plazo máximo de siete días calendario, con goce de haber. De ser necesario más días de licencia, estos son concedidos por un lapso adicional no mayor de treinta días, a cuenta del derecho vacacional.

De existir una situación excepcional que haga ineludible la asistencia al familiar directo, fuera del plazo previsto en el párrafo precedente, se pueden compensar las horas utilizadas para dicho fin con horas extraordinarias de labores, previo acuerdo con el empleador.

De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por médico especialista”.

SEGUNDA. – Modificación de la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud.

Modifíquese la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30421 Ley marco de Telesalud, cuyo texto es el siguiente:

“PRIMERA. Declaración de interés nacional.

Declárase de interés nacional la incorporación de la telesalud en el sistema nacional de salud y de prioridad en su implementación a los pacientes con cáncer”.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. - Declárese de interés y necesidad pública la implementación de las sedes macro regionales del Instituto Nacional de Neoplasias en concordancia al denominado Plan Esperanza, en las Regiones de Ancash, Apurímac, Loreto, Lambayeque, Cajamarca, Cusco, Puno, San Martín y otras regiones.

SEGUNDA. - Declárese de interés y necesidad pública la construcción de infraestructura para los servicios de pediatría en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN.

TERCERA. - El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de cuarenta y cinco (45) días calendario reglamenta la presente Ley.