



"Proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar"

El congresista que suscribe, **OMAR MERINO LÓPEZ**, miembro del Grupo Parlamentario de Alianza para el Progreso, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto por el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y según lo regulado por los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta a consideración del Congreso de la República el siguiente proyecto de Ley:

El Congreso de la República;

Ha dado la siguiente Ley:

"Proyecto de ley que declara de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar"

Artículo 1°. Objeto de la Ley.

Declárase de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar.

Artículo 2°. Plan Nacional de Lucha contra el Cáncer Pulmonar.

El Ministerio de Salud aprueba mediante Resolución Ministerial la inclusión en el Plan Nacional para la atención integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los servicios Oncológicos, del Perú, el Plan de Lucha contra el Cáncer Pulmonar cuya finalidad será garantizar la prevención su detección temprana.

Artículo 3°. De la sensibilización de la población respecto a los efectos del cáncer pulmonar.

El Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Educación ejecutará programas de sensibilización acerca de las causas y consecuencias del cáncer pulmonar y promoviendo estilos de vida saludables, dirigidos a la educación básica regular y a la educación superior universitaria y no universitaria.

Artículo 4°. De la inclusión en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud y Financiamiento.

En mérito al artículo 21° de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y del artículo 10 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal de Salud Aseguramiento; el Ministerio de Salud realizará las acciones administrativas y

normativas necesarias para la inclusión en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud-PEAS y el financiamiento de estas prestaciones estará a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud-FISSAL referidas a las prestaciones de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del Cáncer pulmonar.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. En concordancia con el artículo 34° de la Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), incluirán en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, los medicamentos e insumos necesarios referidas a la terapia biológica que resulte más efectiva para el tratamiento del cáncer pulmonar, dentro los 30 días a partir de la vigencia de la presente norma.

SEGUNDA. El Ministerio de Salud procederá a aprobar las guías de práctica clínica aplicables para la prevención, detección y tratamiento del cáncer pulmonar; incluyendo la terapia biológica, en el plazo de 30 días de entrada en vigencia de la presente Ley.

Lima, 12 de mayo de 2020



Firmado digitalmente por:
ACATE CORONEL EDUARDO
GEOVANNI FIR 18151793 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/06/2020 09:11:32-0500



Firmado digitalmente por:
MERINO LOPEZ Omar FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 14/06/2020 21:40:53-0500



Firmado digitalmente por:
SANTILLANA PAREDES
ROBERTINA FIR 01115525 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/06/2020 09:18:59-0500

Omar Merino López
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
PEREZ ESPIRITU Lusmila
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/06/2020 11:15:23-0500



Firmado digitalmente por:
GONZALEZ CRUZ Moises FAU
20161749126 soft
Motivo: VOCERO ALTERNO
Fecha: 15/06/2020 12:42:53-0500



Firmado digitalmente por:
BENAMDES GAMEDIA Walter
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/06/2020 13:11:52-0500



Firmado digitalmente por:
COMBINA SALVATIERRA CESAR
AUGUSTO FIR 44709978 hard
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 15/06/2020 15:19:57-0500

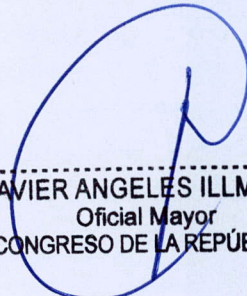
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, ...17...de...JUNIO...del 2020....

Según la consulta realizada, de conformidad con el
Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la
República: pase la Proposición N° 5522 para su
estudio y dictamen, a la(s) Comisión (es) de
SALUD Y POBLACION=

.....
.....
.....

JAVIER ANGELES ILLMANN
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



I. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Qué es el cáncer pulmonar

Se entiende comprendido dentro del denominado cáncer de pulmón al conjunto de patologías caracterizadas por el crecimiento exagerado de células, en la mayoría de veces epiteliales (carcinomas), malignas en el tracto respiratorio y particularmente en el tejido pulmonar que forman tumores malignos; afectando de manera sensible la función respiratoria.

Como toda enfermedad oncológica la incidencia de este cáncer respecto a su extensión determina que éste puede ser ubicado en las etapas 1 o 2, donde es posible advertir la afectación no se ha propagado a otras zonas o presenta una ramificación incipiente; mientras que en las etapas 3 o 4 se advierte una mayor propagación, comprometiendo a otros órganos del cuerpo humano. La sintomatología habitual que hace sospechar de la presencia de este cáncer se encuentra asociada a la dificultad respiratoria, tos con sangrado y pérdida de peso, así como dolor torácico. Asimismo, es posible apreciar en estos pacientes ronquera y edemas en el cuello y la cara.

Es posible advertir dos tipos de cáncer pulmonar atendiendo a las características microscópicas (tamaño y apariencia) de las células cancerosas:

1. Cáncer pulmonar de células no pequeñas (no microcito o CPCNP) que es el tipo más común y representa aproximadamente el 75 a 80% de los casos detectados; habiéndose advertido que presentan un desarrollo más lento y con mayor tiempo para diseminarse en otras partes del cuerpo.
Los principales tipos de CPCNP son:
 - a. Adenocarcinoma: que constituye el subtipo más frecuente de este tipo de cáncer pulmonar y afecta principalmente a las glándulas productoras de moco pulmonar.
 - b. Carcinoma de células escamosas: es el segundo sub tipo de cáncer pulmonar de células no pequeñas en recurrencia y afecta al revestimiento del pulmón a través de las llamadas células escamosas. Este tipo de cáncer se origina frecuentemente por la ingestión de arsénico a través del agua potable
 - c. Carcinoma de células grandes: es el tercer tipo de CPCNP en cuanto frecuencia siendo capaz de afectar a cualquier parte del pulmón.

2. Cáncer pulmonar de células pequeñas (microcito o CPCP) también conocido como cáncer de células de avena, frecuentemente diagnosticado en las personas fumadoras y ex fumadores. Este tipo de cáncer pulmonar representa

aproximadamente el 20 al 25% de los episodios diagnosticados; sin embargo, constituye el tumor más agresivo y con mayor probabilidad de diseminarse a otras partes del cuerpo.

Por ejemplo, según la Sociedad Americana del Cáncer, en los Estados Unidos, el CPCP cuando es diagnosticado en el estadio I tiene una tasa de supervivencia relativa a cinco años en apenas el 31% de la población diagnosticada; mientras que en otros tipos de cánceres de pulmón diagnosticados en el estadio secundario, la esperanza de vida de 5 años a más alcanza al 68% a 92% de la población diagnosticada. Cabe señalar que esta clasificación resulta sumamente útil pues se ha determinado que, en función de esta se pueden determinar pronóstico y tratamiento similares.

La etiología de esta enfermedad se encuentra asociada al tabaquismo; llegando a explicar la situación del 95 % de pacientes afectados con esta patología. Otra de las causas que condicionan el desarrollo de esta enfermedad son los factores genéticos; así como la prolongada exposición a sustancias cancerígenas como el gas radón o el asbesto; así como la contaminación atmosférica; incluyendo humo secundario (fumadores pasivos). Así se ha evidenciado que esta patología muestra mayor grado de recurrencia en los grupos etarios de 50 a más años de edad; mostrando aún mayor incidencia en aquellas que tienen antecedentes de tabaquismo; mientras que también se ha evidenciado una menor incidencia con personas con alto grado de exposición a la luz solar o rayos ultravioleta que es una de las formas en las que se presenta de vitamina D.

La forma más eficiente para diagnosticar este tipo de cáncer es recurriendo al diagnóstico por imágenes (Gammagrafía ósea, radiografía del tórax o una tomografía computarizada); siendo complementada por el examen clínico y la práctica de una biopsia cuya finalidad específica es determinar el estadio o etapa del cáncer; es decir, para averiguar las dimensiones del tumor y el grado de propagación; información que resulta fundamental para establecer el tratamiento posible de aplicar o, de ser el caso realizar el pronóstico del tiempo de vida del paciente.

Respecto al tratamiento del cáncer pulmonar, en la literatura médica es un consenso que el diagnóstico temprano de este cáncer constituye un factor primordial para asegurar su éxito. Asimismo, se ha determinado que éste depende del tipo de cáncer, de lo avanzado que esté y de las condiciones del paciente; debiendo tenerse presente que:



La cirugía para extirpar el tumor se puede hacer cuando este no se haya propagado más allá de los ganglios linfáticos cercanos; razón por la cual es aplicado generalmente en el caso de cáncer pulmonar de células no pequeñas.

La quimioterapia o radioterapia es utilizada para destruir las células cancerosas y detener el crecimiento de las nuevas células; recomendado para pacientes afectados con cáncer pulmonar de células pequeñas. Al respecto Baumgart y Kishan señalan que se estima que el 60% de los cánceres pulmonares presentan mínimamente una mutación genética que condiciona favorablemente el inicio o desarrollo de la enfermedad; porcentaje bastante superior frente a otros tipos de cáncer y que dificulta su tratamiento.

Respecto a la incidencia del cáncer pulmonar, existen estudios que afirman que ésta es la primera causa de mortalidad por cáncer en el varón y la tercera, después del de colon y mama, en la mujer; razón por la cual origina más de un millón de muertes por año a nivel mundial, concentrando su letalidad en Europa y Norteamérica. Por esta razón se afirma que este cáncer es el de mayor incidencia y de mortalidad respecto a las demás oncologías. Así, según el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (IARC), entidad especializada de la Organización Mundial de la Salud, para el año 2018 el cáncer pulmonar ocupaba conjuntamente con el cáncer a las mamas el primer lugar de incidencia a nivel mundial considerando todos los grupos etarios; llegando a representar el 11.6% de los casos detectados en el referido año. Asimismo, el mismo reporte señala que este tipo de cáncer representó en el 2018 la primera causa de muerte respecto a los otros tipos de oncología, llegando a representar el 18.4% de decesos debido a un cáncer; es decir 1' 761,007 personas fallecidas por esta causa.

En el caso de la región sud americana, la misma fuente revela que en el año 2018 la incidencia del cáncer pulmonar representa el 20.56% (1'044,017 nuevos casos) del total de cánceres detectados en dicho periodo; mientras que en relación a su letalidad, el cáncer al pulmón representó el 9.51% (490,515 decesos) del total de muertes registradas ese año en la región por causas oncológicas.

Respecto a la incidencia por género de este cáncer en la región sud americana durante el año 2018, del total de casos de cáncer detectados, el 22.4% correspondió a los varones; mientras que el 19.12% correspondió a las mujeres. A nivel de letalidad, del número de muertes registradas en la región por cáncer al pulmón en el caso de los hombres representó el 10.79% del total de muertes por cáncer producidas en la región; mientras que en el caso de las mujeres el deceso por cáncer representa el 8.43% del total de muertes oncológicas registradas.

En el mismo sentido en un estudio elaborado por la Unidad de Inteligencia de The Economist que *"hasta ahora la medicina ha sido mucho menos exitosa en el combate contra el cáncer de pulmón. La proporción de personas que mueren a causa de una enfermedad en un año dado por la cantidad de casos nuevos (relación entre mortalidad e incidencia (M:I)) es una medida que permite estimar cómo los sistemas de salud responden a una enfermedad. En el caso del cáncer de pulmón, la relación M:I fue del 87% en 2012, la tercera más elevada luego del cáncer de hígado y de páncreas (...). Las cifras generales de incidencia y mortalidad en América Latina se encuentran a mitad de camino entre los niveles máximos de América del Norte y Europa y los mínimos que son típicamente africanos (ver Gráfico 1). No obstante, sea cual fuere el desafío que deben afrontar los demás, incluso esta carga promedio del cáncer de pulmón plantea un importante problema de salud pública para la región"*.

El estudio antes citado evalúa la incidencia y letalidad del cáncer pulmonar en cada uno de los países de la región cuyos resultados se muestran en el cuadro siguiente:

Tabla 1: Datos clave del cáncer de pulmón por país, 2012

	Incidencia cada 100 000 adultos	Mortalidad cada 100 000 adultos	Relación M:I	Clasificación del cáncer de pulmón en cuanto a mortalidad por cáncer
Uruguay	29,2	26,5	91%	1
Argentina	20,9	19,1	91%	1
Brasil	16,3	13,3	82%	1
Paraguay	14,0	12,5	89%	1
Chile	13,3	12,5	94%	2
Colombia	11,0	10,1	92%	2
Perú	10,1	8,9	88%	2
Panamá	9,0	7,9	88%	3
Ecuador	7,2	7,2	100%	3
México	7,5	6,7	89%	1
Costa Rica	6,9	5,8	84%	5
Bolivia	5,1	4,6	90%	6
Datos agregados del país estudiado	13,4	11,6	87%	1
Promedio del país estudiado	12,5	11,3	90%	N/C

Notas: Las tasas de mortalidad e incidencia se han estandarizado según la población mundial. "Promedio" se refiere al tratamiento idéntico de cada país, sea cual fuere el tamaño de su población. "Agregado" se refiere a la población de los 12 países tomados en conjunto, como una única población combinada.
Fuente: IARC Globocan Database, Incidence/Mortality > Rates: Casos de cáncer por población.
Disponible en: http://giobocan.iarc.fr/Pages/summary_table_pop_sel.aspx

© The Economist Intelligence Unit Limited 2018

Como puede apreciarse nuestro país se encuentra en el rango promedio con una tasa de incidencia del 10.1 pacientes por cada 100 mil adultos (siendo el promedio de los países estudiados 13.4); mientras que la tasa de letalidad es igual a 8.9 por cada 100 mil adultos (siendo el promedio de los países estudiados 11.6); lo cual implica una tasa de mortalidad de 88%. No obstante, es revelador que este tipo de



cáncer ocupa el segundo lugar en relación a la tasa de mortalidad de los otros tipos oncológicos. Respecto al impacto económico del cáncer pulmonar debe tenerse presente que el precio de los fármacos no es el único costo directo que genera la lucha contra el cáncer de pulmón.

Efectivamente, la Unidad de Inteligencia de The Economist midió el impacto económico de la enfermedad en 12 países de la región, entre ellos el Perú considerando los costos directos (intervenciones médicas, como el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados paliativos) y los costos indirectos (pérdida de productividad por ausencia laboral y mortalidad temprana), tomado como referencia al Brasil, considerando que éste comparte con la mayor parte de América Latina una alta proporción de diagnóstico tardío del cáncer de pulmón (el 85% de detección en los estadios III o IV.).

En base a la metodología antes señalada se llegó a las conclusiones señaladas en el siguiente cuadro.

Tabla 3: Costos directos del cáncer de pulmón en los 12 países estudiados, 2016

	Cálculo de los costos directos de atención médica para el cáncer de pulmón (en dólares estadounidenses)	Prevalencia	Cálculo del costo directo por paciente con cáncer de pulmón (en dólares estadounidenses)
Argentina	207 199 992	12 626	16 411
Bolivia	6 051 264	908	6 668
Brasil	823 283 491	33 958	24 244
Chile	118 494 725	3 862	30 679
Colombia	34 138 430	5 205	6 558
Costa Rica	14 238 925	409	34 832
Ecuador	15 099 247	1 104	13 678
México	76 240 001	9 676	7 879
Panamá	13 104 402	415	31 599
Paraguay	7 190 620	827	8 699
Perú	15 505 888	2 576	6 019
Uruguay	32 167 918	1 645	19 559
Total	1 351 654 887	73 210	18 462

Nota: Estas cifras nacionales no indican los datos del gasto real y no deben utilizarse como tales. Se trata de cifras aproximadas calculadas a partir de las de Brasil como parte del proceso empleado para calcular el gasto total regional.

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Mediante la propuesta legal se propone declarar de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar, con la finalidad de incluir en el Plan Nacional para la atención integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los servicios Oncológicos, del Perú, un plan de manera específica que permita garantizar la prevención y detección temprana del cáncer en pulmón.

Por otra parte, se hace necesario desarrollar programas de sensibilización en los diversos niveles de nuestro sistema educativo a cerca de las causas y consecuencias del cáncer de pulmón e incentivar estilos de vida saludables.

Por ser una enfermedad de mayor prevalencia nacional, se hace necesario incluirlo en el marco del Aseguramiento Universal de Salud y su tratamiento este a cargo del Fondo Intangible Solidario de Salud- SISOL.

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

El presente Proyecto de Ley no deroga o modifica ninguna norma con rango de Ley del sistema legal peruano; no obstante, contribuirá con los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, que dispone que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que la protección de la salud es de interés público y permitirá que el Ministerio de Salud como ente rector del sector se fortalezca según lo manda el artículo 2° de la Ley N° 27657.

El impacto normativo está centrado en la reformulación del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud, aprobado mediante Decreto Supremo No. 016-2009-SA; proceso que se viene desarrollando en la actualidad virtud del numeral 3.1 del artículo 3 del Decreto Legislativo No. 017-2019, Decreto de Urgencia que establece medidas para la cobertura universal de salud. Igualmente, la aprobación del presente proyecto de Ley implicará la revisión de las normas que aprueban las Normas Técnicas Sanitarias y Guías de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer pulmonar.

IV. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

En atención al artículo 79 de la Constitución Política del Perú, la aprobación del presente Proyecto de Ley no genera gastos adicionales para el Tesoro Público; considerando además que los mandatos que ésta contiene se encuentra contemplado dentro del marco de funciones y competencias que le corresponde al Ministerio de Salud y del Seguro Integral de Salud; debiendo en consecuencia ser asumidos con los recursos presupuestales de esta entidad.

No obstante, al procurarse la aprobación e implementación de un Plan Nacional de Lucha Contra el Cáncer elaborado privilegiando el enfoque preventivo se reducirá los costos directos que significa la atención de esta enfermedad para el sistema nacional de salud y para los pacientes afectados por esta patología y sus familiares. Al respecto debe tenerse presente que según el ya citado estudio de la Unidad de Inteligencia de la Revista The Economist, en el año 2016 la atención de este tipo de cáncer demandó de US. 15,505, 888; habiéndose estimado el gasto per capita en US 6,019.00; lo cual los coloca en grave riesgo de empobrecer.

En ese sentido señala Janice Seinfeld *"Los altos costos de estos males (refiriéndose al cáncer) ocasionan que muchas veces para poder pagarlos las personas tengan que endeudarse o vender activos, lo cual puede generar un riesgo para las finanzas familiares"*. A continuación, la misma Seinfeld señala que las brechas en el financiamiento público o de los sistemas de aseguramiento privado en salud tiene como contraparte un alto gasto de bolsillo, que también está por encima del límite que establece la OMS; así *"Si no se tiene un adecuado financiamiento público, las personas terminan gastando el dinero de sus bolsillos"*. Al respecto debe tenerse presente que según la Encuesta Nacional de Hogares correspondiente al 2018, el gasto de bolsillo en salud de los peruanos asciende a 11,000 millones al año; de los cuales el 39% es destinado a la compra de medicamentos.

V. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

El presente proyecto de Ley está vinculado a la segunda dimensión de las Políticas de Estado aprobados por el Acuerdo Nacional "Equidad y Justicia Social"; específicamente a la Política 13 referida al "Acceso Universal a los Servicios de Salud y la Seguridad Social".

En virtud de esta política nos hemos comprometido como país a 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; para cuyo propósito se ha previsto, entre otras cosas, potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de

enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; así como desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región.

De otro lado, el proyecto de ley que se propone se encuentra en coherencia con el Eje Estratégico 2 "Oportunidades y acceso a los servicios" del Plan Estratégico de Desarrollo Nacional "PLAN BICENTENARIO: El Perú hacia el 2021", aprobado mediante Decreto Supremo No. 054-2020-PCM, cuyo punto 2 referido a la salud ha previsto como uno de los lineamientos de política consiste en el fomento del enfoque preventivo y controlar las enfermedades transmisibles, crónico degenerativas, mentales y de drogadicción