



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2016-2017

Dictamen 11-2016-2017/CSP-CR

Señora presidenta:

Ha sido remitido para dictamen de la Comisión de Salud y Población el **Proyecto de Ley 604/2016-CR**, presentado por el grupo parlamentario Fuerza Popular, a iniciativa de la congresista **Alejandra Aramayo Gaona**, por el que se propone la ley que promueve la tercera semana de octubre como la Semana Nacional de Lucha Contra el Cáncer.

El presente dictamen fue aprobado por **UNANIMIDAD** en la décima sesión ordinaria de la comisión, celebrada el 15 de marzo de 2017.

1. **SITUACIÓN PROCESAL**

a) **Antecedente**

- El Proyecto de Ley 604/2016-CR ingresó al Área de Trámite Documentario el 10 de noviembre de 2016 y fue derivado para su estudio y dictamen a la Comisión de Salud y Población<sup>1</sup>, mediante decreto de envío del 15 de noviembre de 2016.

b) **Opiniones solicitadas<sup>2</sup>**

Se han recibido las opiniones siguientes:

- **El Ministerio de Salud (Minsa)**, mediante Oficio 159-2017-DM/MINSA, del 19 de enero de 2016, suscrito por su ministra Patricia García Funegra, se pronuncia en el sentido de que no considera oportuna la conformación de la comisión multisectorial para promover estilos de vida saludable y de prevención de cáncer en el Perú ya que, actualmente, el Minsa está trabajando acciones de promoción de la salud en el marco de la Resolución Ministerial 710-2013-SA/DM,<sup>3</sup> resolución ministerial que

<sup>1</sup> Esta comisión es principal a tenor de lo señalado en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República, que indica "(...) En el decreto de envío se cuida de insertar la fecha, el número de la proposición y el nombre de la Comisión a la que se envía. En el caso de envío a más de una Comisión, el orden en que aparezcan en el decreto determina la importancia asignada a la Comisión en el conocimiento del asunto materia de la proposición". [El subrayado es nuestro]

<sup>2</sup> En relación a este proyecto se han pedido opiniones y hasta la fecha no han emitido respuesta: El Ministerio de Trabajo y Promoción Social (Oficio 748-2016-2017-CR/CSP), El Colegio Médico del Perú (Oficio 741-2016-2017-CR/CSP), El Instituto Nacional en Enfermedades Neoplásicas (Oficio 744-2016-2017-CR/CSP) y, el Seguro Social de Salud (Oficio 743-2016-2017-CR/CSP).

<sup>3</sup> De fecha del 20 de junio de 2003.

declara la tercera semana de octubre de cada año del calendario de actividades del Ministerio de Salud como la Semana Perú Contra el Cáncer.

- **El Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (Mimp)**, mediante Oficio 77-2017-MIMP/DM, del 26 de enero de 2017, suscrito por su ministra Ana María Romero-Lozada Lauezzari, remite la opinión técnica favorable con algunos aportes y precisiones contenidas en el Informe 5-2017-MIMP/DGFC-DIFF-JLG, elaborado por la Dirección de Fortalecimiento de las Familias de la Dirección General de la Familia y la Comunidad del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- **El Ministerio de Educación (Minedu)**, mediante Oficio 26-2017-MINEDU/DM, del 6 de febrero de 2017, suscrito por su ministra Marilú Martens Cortes, remite opinión técnica favorable con recomendaciones contenidas en los siguientes documentos:
  - o Informe 1185-2016-MINEDU/SG-OGAJ, elaborado por la Oficina General de Asesoría Jurídica, que propone modificar el mes previsto en el proyecto de ley para el mes de abril, con el objetivo que coincida con el Día de la Cancerología Peruana, que se celebra el 16 de abril.
  - o Informe 574-2016-MINEDU/VMGP-DIGEBR-UEA, elaborado por la Dirección General de Educación Básica Regular, que igualmente, sugiere el cambio de fecha propuesto en el proyecto de ley al mes de abril, para que no interfiera con el calendario de actividades escolares ya programado.

## 2. CONTENIDO DE LA PROPUESTA

El Proyecto de Ley 604/2016-CR propone, en su primer artículo, que se declare la tercera semana de octubre de cada año como la Semana de la Lucha Contra el Cáncer, cuyas celebraciones o actividades deben estar 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.

En el artículo segundo, se propone conformar la Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer, bajo la presidencia del titular del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), y conformada por representantes de los ministerios de Salud, de Trabajo y Promoción del Empleo, de Educación, y de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.

En su tercer y último artículo, la iniciativa propone que las actividades que se realicen se enmarquen en las funciones y competencias que la Constitución Política del Perú y las normas de desarrollo legal le atribuyen a cada miembro de la comisión, estableciendo un nivel de coordinación y priorización en la realización de actividades de sensibilización, educación, prevención y diagnóstico de enfermedades neoplásicas.

### 3. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de la Salud.
- Ley 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley 28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Decreto Legislativo 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo 09-2012-SA, Decreto Supremo que declara 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 04-2016-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial 710-2003-SA/DM, Resolución ministerial que declara la tercera semana de octubre de cada año del calendario de actividades del Ministerio de Salud como la Semana del Perú Contra el Cáncer.
- Resolución Ministerial 030-2007/MINSA, Resolución Ministerial que aprueba el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer.
- Resolución Ministerial 467-2011/MINSA, Resolución Ministerial que declara el 16 de abril de cada año como el Día de la Cancerología Peruana.

### 4. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

#### a) Análisis técnico

##### a.1) ¿Qué es el cáncer<sup>4</sup>?

Conforme a la definición formulada por el Instituto Nacional del Cáncer de los EE.UU.AA. el cáncer<sup>5</sup> es el nombre que se da a un conjunto de enfermedades relacionadas, que puede iniciarse en cualquier parte del cuerpo humano, y consiste en que las células del cuerpo empiezan a dividirse de manera descontrolada. Muchos de los tipos de cáncer forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido maligno, lo que significa que se pueden extender a los tejidos cercanos o los pueden invadir. Además, al crecer estos tumores, algunas células cancerosas pueden desprenderse y moverse a lugares distantes del

<sup>4</sup> Instituto Nacional del Cáncer de los institutos de salud de los Estados Unidos, pagina web institucional en versión español, Ver: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es>. Fecha de visita: 7 de febrero de 2017.

<sup>5</sup>El National Cancer Institute (Instituto Nacional del Cáncer o NCI por sus siglas en inglés), es parte del National Institutes of Health (Instituto Nacional de la Salud de Estados Unidos o NIH), el cual a su vez es una de las once agencias que forman el U.S. Department of Health and Human Services. Fecha de visita: 7 de febrero de 2017.

cuerpo por medio del sistema circulatorio o del sistema linfático y formar nuevos tumores lejos del tumor original.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), de acuerdo a la nota descriptiva de febrero de 2017 define el cáncer<sup>6</sup> como un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células, que puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. Además, un porcentaje importante de cánceres pueden curarse mediante cirugía, radioterapia o quimioterapia, especialmente si se detectan en una fase temprana.

Esta organización ha determinado que el cáncer es una de las principales causas de morbilidad<sup>7</sup> y mortalidad en el mundo. Se estima que en el 2012 se registró alrededor de 14 millones de nuevos casos<sup>8</sup>. Esta enfermedad es la segunda causa de muerte en el mundo; en 2015 ocasionó 8.8 millones de defunciones. Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se debe a los cinco principales factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol.

## a.2) Situación del cáncer en el Perú

### o El cáncer como problema de salud pública

El cáncer se ha convertido desde hace décadas en un problema de salud pública tanto por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce. En nuestra región el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte, y en nuestro país, desde el año 2010 ya es la segunda causa de muerte.

El Ministerio de Salud estimó que el año 2011 se reportaron a nivel nacional 30 792 defunciones por cáncer, con una tasa ajustada de mortalidad de 107 defunciones por cien mil habitantes, siendo los departamentos con mayor tasa ajustada de mortalidad por cáncer Huánuco, Amazonas, Huancavelica, Pasco y Junín.

<sup>6</sup> Portal institucional de la Organización Mundial de la Salud <http://www.who.int/topics/cancer/es/>. Fecha de visita: 21 de febrero de 2016.

<sup>7</sup> Morbilidad se define como el número de personas que enferman en una población y periodo determinados. Diccionario de la real academia de la lengua española. <http://lema.rae.es/dpd/srv/search?key=morbilidad>.

<sup>8</sup> Portal de la OMS, Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer; 2013.

Cuadro 1  
Estimación de casos nuevos de cáncer por año  
para Lima Metropolitana y el país

AÑO	CASOS ESTIMADOS
<b>LIMA METROPOLITANA</b>	
2004-2005	30 031
2007	28 000
2009	31 000
2011	34 000
<b>PERÚ</b>	
2002	35 500
2004	39 860
2008	42 184
2015	46 264
2025	51 695

Fuente: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas -INEN<sup>9</sup>

Es importante resaltar que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) ha determinado que, dentro de las cinco neoplasias más frecuentes, se encuentran el cáncer de cuello uterino, el cáncer de mama y el cáncer de próstata, órganos accesibles que, debido a su ubicación anatómica, permiten la detección precoz; pero a su vez puntualiza<sup>10</sup> que, si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos tipos de cáncer, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad, disminuirían significativamente.

El incremento significativo de esta enfermedad tiene muchas causas, dentro de algunas de ellas están la migración y la urbanización de zonas rurales con los consiguientes cambios de estilos de vida, sedentarismo, cambio de dieta, consumo de preservantes, exposición o contacto con insumos industrializados, consumo excesivo de alimentos procesados y otros que ha incrementado en general el desarrollo de enfermedades no transmisibles y dentro de ellas se incrementó el cáncer.

Si bien es cierto que la información que presentamos en el siguiente cuadro no es de reciente data, resulta importante tomarla en cuenta ya que proyecta la necesidad de diseñar acciones correctivas con mayor impacto para disminuir los efectos de esta enfermedad, este cuadro nos presenta un panorama de la tipología e incidencia del cáncer en ambos géneros y cómo ha venido evolucionado entre los años 2000 y 2014.

<sup>9</sup> Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2013. Pág. 16.

<sup>10</sup> Portal Institucional del INEN <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html> Fecha de visita: 21 de febrero de 2016.

Cuadro 2  
Casos nuevos de cáncer registrados en el INEN  
período 2000-2014 (ambos géneros)

LOCALIZACION	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CERVIX	1319	1360	1402	1337	1378	1358	1532	1499	1621	1593	1567	1610	1635	1575	1485
MAMA	1024	1007	1018	1012	1023	1035	1163	1113	1110	1198	1239	1276	1344	1238	1216
ESTOMAGO	561	609	615	563	632	625	676	715	754	800	778	786	905	902	926
LINFOMA NO HODGKIN	456	442	477	447	503	531	554	530	513	535	553	513	563	644	580
PROSTATA	265	307	308	351	365	436	473	535	509	509	506	490	604	575	634
PIEL NO MELANOMA	345	309	341	332	361	407	399	393	391	454	463	481	523	513	571
PULMON	332	308	328	347	362	377	405	418	460	445	412	427	399	410	450
TIROIDES	240	211	227	265	299	287	286	265	305	299	356	404	477	491	563
LEUCEMIA LINFOIDE	246	273	276	271	281	292	320	314	323	310	295	339	330	358	365
CAVIDAD ORAL	155	167	206	189	244	230	228	249	244	223	277	284	306	275	310
COLON	144	128	168	177	170	192	226	221	226	256	301	272	285	304	281
SIST.NERVIOSO CENTRAL	161	204	185	223	208	178	209	201	180	199	204	241	258	307	328
PRIMARIO DESCONOCIDO	190	180	245	210	242	175	194	203	213	228	169	233	214	242	212
TEJ.BLANDOS Y PERITONEO	127	160	188	166	199	192	222	213	204	210	216	228	231	224	257
OVARIO	182	157	166	187	156	180	198	163	198	203	240	209	199	202	200
LEUCEMIA MIELOIDE	149	150	167	166	194	184	200	177	195	196	187	217	179	240	214
RIÑON	127	128	118	117	141	131	189	199	207	248	190	208	248	243	297
RECTO	127	114	127	121	165	145	159	174	197	229	210	210	237	246	223
HIGADO	144	123	152	144	146	155	158	189	185	167	187	200	195	184	213
MELANOMA	102	114	117	115	127	131	162	166	134	154	128	148	204	190	202
TESTICULO	122	129	136	153	149	142	165	163	156	145	133	143	152	131	141
VESICULA BILIAR	94	108	97	111	128	117	130	146	135	179	156	172	193	187	185
PANCREAS	83	96	103	102	88	131	127	125	132	162	150	169	189	171	194
CUERPO UTERINO	81	78	93	101	105	101	124	116	122	135	145	171	140	175	165
VEJIGA	88	91	93	93	104	113	108	114	90	107	106	116	140	133	163
HUESOS Y CARTILAGO	68	70	91	80	84	100	107	101	90	106	93	96	114	98	126
OJO	54	62	81	52	80	69	69	80	83	72	81	100	80	95	100
LINFOMA HODGKIN	72	60	59	68	76	67	82	68	73	69	60	56	68	78	81
MIELOMA	48	51	45	40	72	56	66	57	56	60	63	67	78	76	109
LARINGE	69	61	68	45	57	52	59	67	51	67	57	71	58	76	63
ESOFAGO	45	40	45	52	36	49	59	74	74	80	66	71	71	72	72
ANO	52	39	50	45	44	57	58	63	43	71	60	59	75	70	79
VIAS BILIARES	36	30	27	30	51	33	48	60	57	69	57	68	77	78	77
PENE	24	36	27	40	42	40	40	41	48	40	46	61	46	48	42
OTRAS LEUCEMIAS	5	8	14	26	29	40	46	46	52	45	47	58	56	65	73
SENOS PARANASALES	34	32	31	33	31	47	45	36	44	36	33	41	45	46	39
VULVA	33	29	40	22	38	29	39	29	39	44	44	42	50	48	41
FOSA NASAL	32	26	28	31	27	31	25	30	28	33	32	27	30	34	42
CORIOCARCINOMA	37	29	27	45	34	27	36	38	27	30	19	20	23	18	16
OTROS	201	177	166	183	188	197	238	214	211	216	185	209	226	228	248
Total	7674	7703	8152	8092	8659	8739	9624	9605	9780	10222	10111	10593	11267	11290	11583

Fuente y elaboración: Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas- INEN

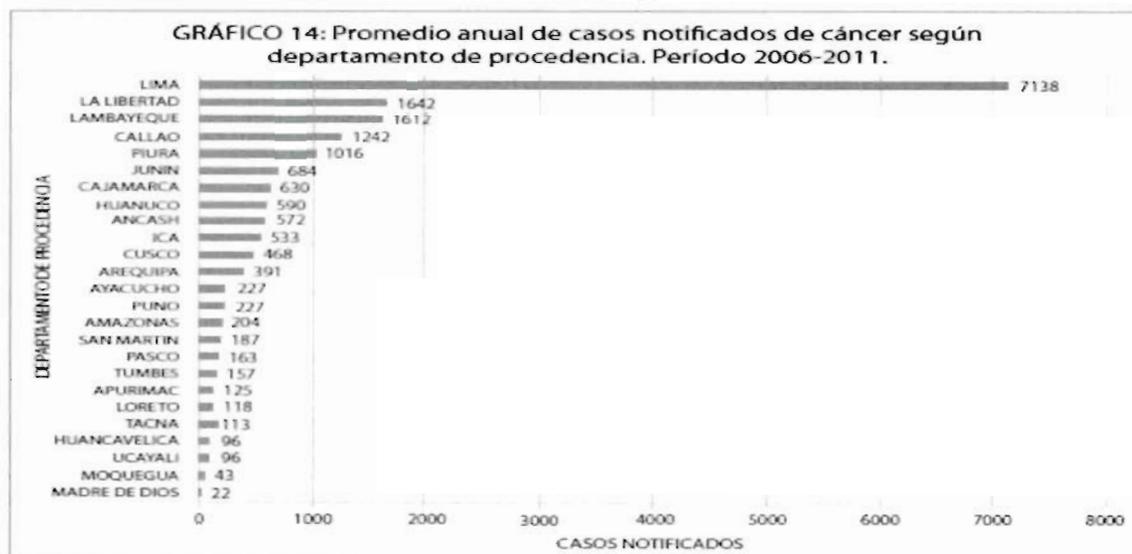
Haciendo un análisis del cuadro precedente podemos concluir con claridad que existen casos por tipo específico de cáncer, cuyo incremento muchas veces es igual o mayor al 100 % en solo 14 años, como los casos de próstata, mieloma de huesos y cartilago, de tiroides, de cavidad oral y otros. Además, si observamos y comparamos la cifra total

registrada del año 2000, con 7 674 casos registrados, con la del año 2014, con 11 583 casos registrados, resulta evidente el incremento de casos de cáncer en nuestro país.

Por otro lado, consideramos relevante resaltar lo que el Ministerio de Salud ha precisado en su portal institucional con relación a que el 90 % de los pacientes con cáncer que acuden al INEN llegan en estadios avanzados de la enfermedad, hecho que hace más difícil su tratamiento y pronóstico<sup>11</sup>; esto da como consecuencia menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamiento y una elevada mortalidad. Todo ello está relacionado con una escasa cultura de prevención.

Para tener una idea de la incidencia de esta enfermedad por departamentos, presentamos el siguiente gráfico, que resume la cantidad de pacientes atendidos por el Minsa, de acuerdo al departamento de procedencia entre los años 2006 y 2011, no sin antes advertir que, pese a ser una información antigua, son datos oficiales expuestos en el último documento de Análisis del Cáncer en el Perú, que data del año 2013, elaborado por la Dirección General de Epidemiología, ya que a la fecha no se cuenta con información más reciente.

Gráfico 1  
Promedio anual de casos notificados de cáncer según departamento de procedencia  
Periodo 2006- 2011



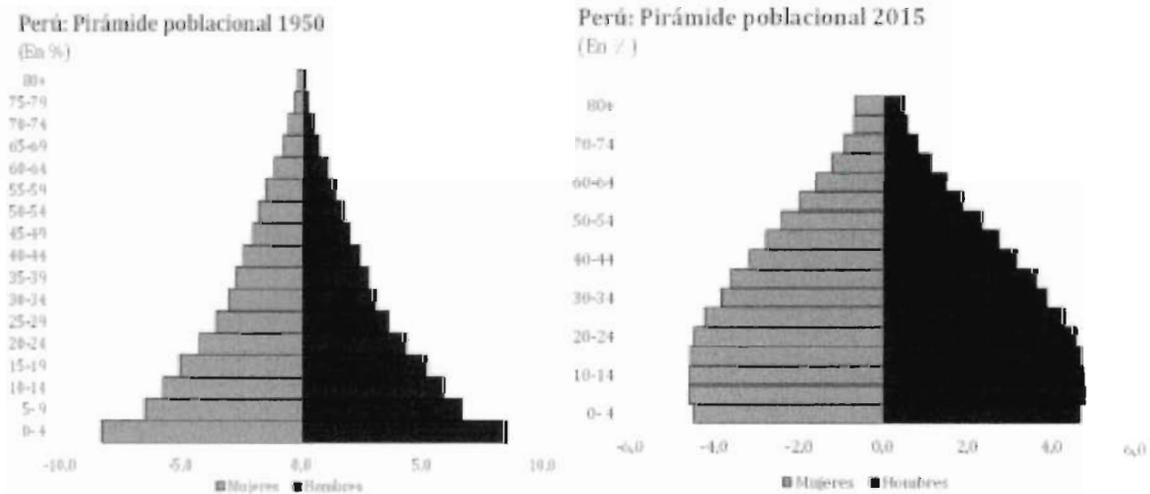
Fuente: Ministerio de Salud – Dirección General de Epidemiología – Análisis de la situación del cáncer en el Perú 2013, pág. 40.

<sup>11</sup> Portal institucional Ministerio de Salud –el cáncer se previene y se puede curar a tiempo.

○ **Incremento de la pirámide poblacional en el segmento adulto mayor**

Desde el 2003, el Ministerio de Salud consideró al cáncer como un problema de salud pública<sup>12</sup>, por las consecuencias que este provoca y en ese momento la tercera causa de muerte de nuestra población<sup>13</sup> (desde el 2010 hasta la fecha se convirtió en la segunda causa), considerando expresamente como de impostergable necesidad adoptar las medidas necesarias que eviten el incremento de los casos de esta enfermedad, no solo por la exposición de factores de riesgo, sino, además, por los cambios en la pirámide poblacional<sup>14</sup> con el correspondiente incremento proporcional de la población adulta mayor.

**Gráfico 2**  
**Supervivencia de la población por edad y género de los años 1950 versus 2015**



Fuente: Proyecciones del INEI al 2015

Como observamos en el gráfico anterior, el índice de mortalidad de personas con mayor edad se ha reducido; es decir, la mortandad de la población decreció lo cual obliga al Estado a tomar previsiones no solo en el tema de pensiones, sino, sobre todo, en el tema de atenciones de la salud para la población vulnerable, y es el punto álgido de la prevención donde la intervención del Estado tendrá menor costo y mayor ámbito de resultado a favor de la población.

<sup>12</sup> Considerando de la Resolución Ministerial 710-2003-SA/DM, del 20 de junio de 2003.

<sup>13</sup> Diario El Comercio, <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/cancer-segunda-causa-muerte-peru-segun-inen-noticia-708838>, El ex-jefe del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), Carlos Vallejos, indicó que el cáncer es la segunda causa de muerte en el Perú y que siete de cada diez pacientes diagnosticados con esta enfermedad se encuentran en estado avanzado. Fecha de visita: 10 de febrero de 2017.

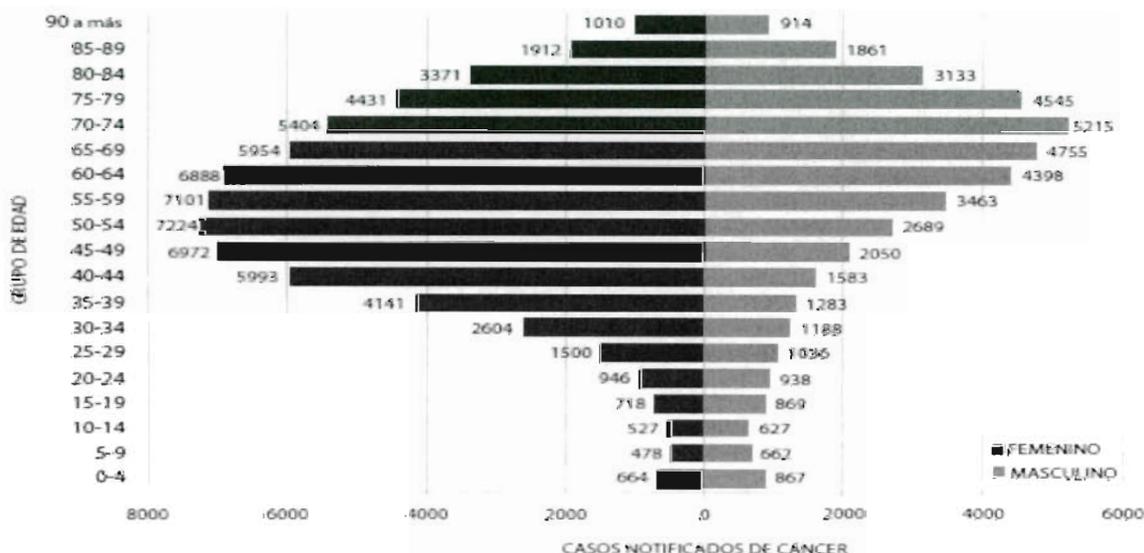
<sup>14</sup> La pirámide poblacional es una herramienta grafica que se usa para estudiar la composición por edad y sexo de la población de un país para tomar acciones con información relevante para la toma de decisiones.

En el mismo sentido, la OMS determinó que la cultura de promoción para la prevención y la detección temprana son fundamentales para reducir el alarmante aumento de la incidencia de esta enfermedad, principalmente por la falta de detección temprana y el acceso a tratamientos.

○ **Casos registrados de cáncer en el Minsa entre el Periodo 2006-2011**

A continuación, exponemos un gráfico de barras que refleja los casos notificados de cáncer según su grupo poblacional, edad y género registrados entre los años 2006 y 2011, que permite apreciar claramente el incremento de los casos reportados en población mayor a los cuarenta años con mayor incidencia en las mujeres.

**Gráfico 3**  
**Casos notificados de cáncer según grupo poblacional edad y género**  
**Periodo 2006-2011**



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica- Minsa<sup>15</sup>

Si tenemos en cuenta que el Poder Ejecutivo está realizando acciones para contrarrestar el avance de esta enfermedad ya desde hace algunas décadas, queda absolutamente claro que no se ha cumplido el objetivo planteado de manera eficiente, puesto que estadísticamente se logra demostrar que los casos del cáncer el país están en franco ascenso, a pesar de los esfuerzos desplegados como con el denominado "Plan Esperanza" creado por Decreto Supremo 9-2012-SA. Por ello, consideramos que no se está promoviendo de manera eficaz los beneficios de llevar una vida saludable y, sobre todo, generando una cultura de prevención y detección oportuna de la enfermedad en la población en general.

<sup>15</sup> Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú 2013. Pág. 39.

Por ello, la Comisión de Salud y Población considera que se debe fortalecer la promoción de la salud a través de la educación y fomento de estilos de vida saludables, que, como lo ha señalado la Organización Mundial de la Salud, incide sobre los factores determinantes de la salud anticipándose a la aparición de esta enfermedad, debiendo existir una campaña articulada en los tres niveles de gobierno y de manera transversal en los sectores que ejecuten lineamientos dentro de los cuales se implementen las actividades para sensibilizar a la población en general sobre los cuidados o recomendaciones para no contraer o prevenir esta enfermedad.

○ **Cifras que revelan que el cáncer sigue en ascenso**

En el Plan Nacional de Investigación en Oncología para el Control del Cáncer en el Perú 2015-2019, se reafirma que el cáncer sigue siendo la segunda causa de muerte<sup>16</sup>, siendo el 17 % del total de fallecimientos al año en el Perú.

De acuerdo a información<sup>17</sup> brindada en febrero del 2016 por el señor Adolfo Dammert en su calidad de presidente de la Liga Contra el Cáncer, en nuestro país se presentan cerca de 47 000 nuevos casos de cáncer al año y más de 25 000 peruanos fallecen cada año por causa de esta enfermedad debido básicamente a la falta de cultura preventiva.

El experto señaló que el 95 % de casos de cáncer detectados en estadios prematuros se podrían tratar dependiendo del caso y conseguir la cura, por ello, resulta sumamente importante promover, concientizar y lograr la práctica habitual y rutinaria de estilos de vida saludable.

Un dato que resulta importante mencionar de este experto es que en nuestro país el 85 % de los casos de cáncer diagnosticado es detectado lamentablemente en estadios muy avanzados, lo que repercute en menores probabilidades de curación, menor calidad de vida, mayor costo de tratamientos y una elevada mortalidad.

Si lo enfocamos por el lado económico, se puede afirmar que el tratamiento de la enfermedad resulta muy oneroso, tanto para la persona que es diagnosticada con la enfermedad, como para su núcleo familiar e incluso para el mismo Estado.

A continuación, graficamos el círculo vicioso que se genera por falta de cultura de previsión y por detección tardía, conforme lo expone el presidente de la Liga de Lucha Contra el Cáncer:

<sup>16</sup> Pág. 6. Plan nacional de investigación en oncología para el control del cáncer en el Perú 2015-2019.

<sup>17</sup> Diario Gestión, <http://gestion.pe/tendencias/cancer-peru-85-casos-se-detectan-estadios-avanzados-2154023>. Fecha de visita: 7 de febrero de 2017.

Gráfico 4  
Círculo vicioso por falta de cultura de previsión y por detección tardía



Fuente: Liga Contra el Cáncer  
Elaboración: Comisión de Salud y Población

#### a.4) Recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS): Promoción de la Salud<sup>18</sup>

Conforme se aprecia del portal institucional de la OMS, la promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarcando en ella un amplio espectro de intervenciones sociales (como pueden ser las campañas para cada caso específico: sobre el cáncer) o ambientales, destinadas ambas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida de cada persona mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación (el subrayado es nuestro).

Por ello, esta organización, de la cual nuestro país es miembro, define que la promoción de la salud tiene tres componentes esenciales que son los siguientes:

- a) **La buena gobernanza sanitaria:** Consiste básicamente en que la promoción de la salud necesita que los formuladores de políticas de todos los niveles de gobierno hagan de la salud un aspecto central de su política y, con ello, dar prioridad a las políticas públicas que eviten o prevengan que la gente enferme o se lastime.
- b) **Educación sanitaria:** Las personas deben ser capacitadas para adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permita tomar decisiones respecto

<sup>18</sup> Portal institucional OMS: <http://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>. Fecha de visita 17 de febrero de 2017.

a opciones saludables, (por ejemplo, con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesiten). Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud.

- c) **Ciudades saludables:** El compromiso de la autoridad del gobierno local es básica para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en los núcleos urbanos.

Ante lo expuesto, es necesario dar una norma con rango de ley que contribuya con la promoción de la salud preventiva, estableciendo prioridad a las políticas públicas que eviten o prevengan que nuestra población enferme, tal como lo promueve la Organización Mundial de la Salud (OMS).

De acuerdo a los estudios y literatura revisada, el incremento sostenido de los casos de cáncer en nuestro país<sup>19</sup> puede ser explicado por la exposición a factores de riesgo o factores determinantes como la transición demográfica, la transición epidemiológica, la pobreza, la urbanización, los cambios en la dieta, el consumo exagerado de alcohol, grasas y sal, el género y la carga genética vinculada a la raza, entre otros.

**a.4) Labores de prevención que se hacen en el Perú para reducir la incidencia del cáncer**

- **Planificación y ejecución de acciones**

- o **Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú:** En el año 2002, el INEN, a través del Departamento de Promoción de la Salud y Control del Cáncer, inició la elaboración un Plan Nacional que se terminó el 2005, año en el que se conformó la Coalición Multisectorial Perú Contra el Cáncer<sup>20</sup>, la cual llevó adelante acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer, y consolidó el proceso de descentralización de la atención oncológica.

Este plan<sup>21</sup> señala claramente que se evidencia, **en cuanto a las actividades de promoción de la salud y prevención del cáncer, que no existe una real política de promoción de la salud en forma integral; sin embargo, en los diversos**

<sup>19</sup> Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, Minsa- Dirección General de Epidemiología. pág. 17.

<sup>20</sup> Las instituciones públicas y privadas que integran la coalición multisectorial "Perú Contra el Cáncer", que participaron en la elaboración del plan son: Ministerio de Salud; EsSalud; OPS/OMS; COLAT; INEN; Centro Médico Naval; Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; Dirección de Sanidad de la Fuerza Aérea; Fundación Peruana de Cáncer; Liga Peruana de Lucha contra el Cáncer; Municipalidad de San Borja; INPPARES; Asociación de Clínicas Privadas; Colegio de Enfermeras del Perú, entre otros.

<sup>21</sup> Resolución Ministerial 30-2007/MINSA- que aprueba el Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer, página Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, portal institucional [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan\\_Nac\\_Fort\\_Prev\\_Control\\_cancer.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Prev_Control_cancer.pdf). Pág. 12. Fecha de visita: 10 de febrero de 2017.

**componentes del sector se vienen llevando a cabo algunas actividades aisladas (...)<sup>22</sup>**

Por ello, se establece la necesidad de realizar actividades encaminadas a la promoción de la salud en la población saludable, prevención del cáncer, detección temprana mediante tamizaje de personas asintomáticas y diagnóstico más temprano en las personas que presenten síntomas<sup>23</sup>.

Finalmente, este plan se constituyó como fuente principal para la creación del “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú”, que creó el “Plan Esperanza”<sup>24</sup>.

- **Plan Esperanza:** A partir del año 2012, el Estado peruano declaró de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos, poniendo en acción el “Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos del Perú”, que creó el “Plan Esperanza”, que tiene como misión desarrollar estrategias para mejorar el acceso de la población a los servicios oncológicos para la atención del cáncer, priorizando la población más vulnerable.

Este plan estableció como finalidad contribuir a la disminución la mortalidad y morbilidad por cáncer mediante el mejoramiento del acceso a la oferta de servicios de salud oncológicos, incluyendo servicios de promoción, de prevención, de diagnóstico temprano, de diagnóstico definitivo, de estadiaje, de tratamiento y, finalmente, de cuidado paliativo a nivel nacional en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y a la disponibilidad de recursos.

Los objetivos planteados en este documento son mejorar el acceso a la oferta de servicios, dirigidos a toda la población a nivel nacional, mediante acciones intrasectoriales y multisectoriales, atendiendo la diversidad sociocultural del país. Asimismo, mejorar el acceso económico a la oferta de servicios en salud de diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento recuperativo y paliativo del cáncer para la población asegurada por el Seguro Integral de Salud.

- **Plan Nacional de Investigación Oncológica para el Control del Cáncer en el Perú:** El 2015, a nivel de resolución jefatural, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), aprobó el “Plan Nacional de Investigación en Oncología para el

<sup>22</sup>Pág. 38. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer, [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan\\_Nac\\_Fort\\_Prev\\_Control\\_cancer.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Prev_Control_cancer.pdf). Fecha de visita: 14 de febrero de 2017

<sup>23</sup> Pág. 15. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer, [http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan\\_Nac\\_Fort\\_Prev\\_Control\\_cancer.pdf](http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/Curso/Plan_Nac_Fort_Prev_Control_cancer.pdf). Fecha de visita: 14 de febrero de 2017

<sup>24</sup> Este plan se creó con D.S. 009-2012-SA, el 3 de noviembre de 2012.

Control del Cáncer en el Perú” para el periodo 2015-2019. Dicho documento<sup>25</sup> buscó fijar desde la perspectiva académica y científica, un punto de partida con la información con la que se cuenta para mejorar la estrategia de intervención del “Plan Esperanza”<sup>26</sup>.

Señala que, según datos de Globocan<sup>27</sup>, se deduce que, para el caso peruano, habría 117 casos de cáncer y 72 fallecidos al día por esa enfermedad. Deduciendo también que más del 75% de personas diagnosticadas corresponde a un estadio muy avanzado y con escasos recursos para atención.

Estos datos no hacen más que reforzar la necesidad de definir una clara política de Estado que articule los esfuerzos del sector público y el sector privado dirigidos a la población en general, para crear conciencia pública sobre la prevención de esta enfermedad mediante la práctica rutinaria de conductas y estilos de vida saludable, dentro de las estrategias de promoción de la salud para identificar oportunamente el cáncer y reducir la morbilidad y mortalidad.

- **Fechas en las que se busca resaltar y generar conciencia sobre los efectos perniciosos del cáncer**

- o **Día del Lunar.** Desde 1999 mediante Resolución Ministerial 286-99 SA/DM, con el objetivo de reducir el alto índice de afecciones a la piel, el Ministerio de Salud incluyó en su calendario de actividades el Día del Lunar, que se conmemora el primer domingo de febrero de cada año.

En el presente año, se coordinó esta actividad entre el Círculo Dermatológico, el Ministerio de Salud y EsSalud<sup>28</sup>, quienes se unieron para realizar actividades conmemorativas y campañas de detección temprana.

Sobre el particular, el ingeniero Nelson Quispe<sup>29</sup>, experto del Servicio Nacional de Meteorología e Hidrología (SENAMHI), señaló que en la zona del altiplano, particularmente, en el departamento de Puno, es dónde se presentan los valores más elevados de radiación, pues se ha registrado índices extremos; por lo cual

<sup>25</sup> Documento elaborado por el Dr. Carlos Castañeda Altamirano, Director Ejecutivo del Departamento de Investigación, Dirección de Control de Cáncer. INEN; Lic. Abel Limache García Experto en salud pública. Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control del Cáncer. INEN y otros.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud, <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2012/esperanza/> El “Plan Esperanza” es una iniciativa del Estado para mejorar la atención integral del cáncer y el acceso a los servicios oncológicos en el Perú en forma progresiva de acuerdo al desarrollo tecnológico y la disponibilidad de recursos. Fecha de visita 06 de febrero 2017.

<sup>27</sup> Proyecto de la OMS, denominado GLOBOCAN 2012, proporciona estimaciones contemporáneas de la incidencia, mortalidad y prevalencia de los principales tipos de cáncer, a nivel nacional, en 184 países del mundo. <http://globocan.iarc.fr/Default.aspx>, Fecha de visita: 13 de febrero de 2017.

<sup>28</sup> Nota de prensa de agencia de noticias Andina <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-hoy-se-inicia-campana-nacional-deteccion-cancer-piel-dia-del-lunar-652574.aspx>. Fecha de visita: 17 de febrero 2017.

<sup>29</sup> Reportaje el cáncer de piel crece en el Perú por la alta radiación ultravioleta <http://peru21.pe/actualidad/cancer-piel-crece-peru-alta-radiacion-ultravioleta-2265189>. Fecha de visita: 7 de febrero de 2017.

debería hacerse mayor incidencia en dicha zona u otras identificadas en el territorio nacional, con la mayor difusión posible.

Ello refuerza la idea expuesta por la autora de la iniciativa en el sentido de fortalecer las actividades de promoción con campañas de concientización, prevención y diagnóstico precoz para iniciar un tratamiento que dé como resultado una mejor calidad de vida y, por ende, también menores costos en el tratamiento.

- **Semana Perú contra el Cáncer.** El año 2003, mediante Resolución Ministerial 710-2003-SA/DM, el Ministerio de Salud incluyó, en su calendario de actividades, a la tercera semana de octubre de cada año como la "Semana Perú Contra el Cáncer". Además creó una comisión entre entidades del Ministerio de Salud presidida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y autorizó "coordinar con las instancias y sectores correspondientes" para el desarrollo de actividades programadas.
- **Día de la Cancerología Peruana.** El año 2011, mediante Resolución Ministerial 467-2011/MINSA, se declaró el 16 de abril de cada año el "Día de la Cancerología Peruana", con el objetivo de lograr un acercamiento de la población a los sistemas de atención de pacientes con esta enfermedad, realizar su reconocimiento oportuno y participación en el proceso de recuperación posterior y prevención.
- **Día Internacional contra el Cáncer.** Dentro del calendario mundial de actividades destinadas a fomentar medidas para reducir la carga mundial de esta enfermedad, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y la Unión Internacional contra el Cáncer (UICC) articulan esfuerzos para que el 4 de febrero de cada año se realicen actividades para conmemorar en diversos países el "Día Mundial contra el Cáncer."

#### **b) Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma**

La Comisión de Salud y Población considera que, para aprobar la iniciativa legislativa bajo estudio, se ha tomado en cuenta las opiniones sectoriales para enriquecer la propuesta, lo cual permitirá una mejor articulación del Estado para orientar de la mejor forma las políticas públicas destinadas a la promoción para prevención de esta enfermedad no contagiosa, pero cada vez más común en nuestra población, por falta de prevención u otros factores que son necesarios afrontar.

La Ley 26842, Ley General de la Salud, señala en el segundo artículo del título preliminar que el Estado tiene la responsabilidad de regular, vigilar y promover la salud; por ello, esta comisión ha considerado fortalecer lo normado hasta la fecha en acciones de promoción de la salud a través de educación para la salud y el fomento de comportamiento o estilos de vida saludable para combatir el cáncer, tal como se propuso el 2003 mediante Resolución

Ministerial 710-2003-SA/DM, resolución ministerial que declara la tercera semana de octubre de cada año del calendario de actividades del Ministerio de Salud como la "Semana Perú Contra el Cáncer".

El artículo 123 de la Ley 26842, Ley General de la Salud, establece que es responsabilidad del Ministerio de Salud la formulación, dirección y gestión de la política de salud, actuando como la máxima autoridad normativa en materia de salud; por ello, la propuesta contempla que el Ministerio de Salud presida la Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha Contra el Cáncer.

Al aprobar la iniciativa legislativa materia de análisis se busca mejorar la articulación del Estado para que de manera planificada en sus tres niveles de gobierno, y de manera intrasectorial e intersectorial, genere estrategias más efectivas que las realizadas hasta el momento, a fin de mitigar de manera sostenida los efectos negativos que esta enfermedad causa en nuestra sociedad, básicamente por la poca cultura de prevención de la población o por la omisión del Estado en generarla, o quizá debido a que no existe una norma con rango ley que regule esta materia.

En cuanto al efecto de la vigencia de la norma, debemos señalar que, de aprobarse la iniciativa legislativa, esta deroga de manera expresa solo la Resolución Ministerial 710-2003-SA/DM, dejando en plena vigencia el resto o nuevas propuestas de fechas<sup>30</sup> o celebración internacional que conmemoren actividades relacionadas a la lucha contra el cáncer.

### **c) Análisis costo-beneficio**

#### **c.1) Determinación de los involucrados y efectos**

En el presente dictamen vamos a realizar un análisis cualitativo que identifique los efectos sobre las personas o los grupos de interés en las que impactará la norma propuesta, es decir, los involucrados<sup>31</sup>.

Los involucrados en la propuesta legislativa y los efectos que tendría sobre estos, de aprobarse esta iniciativa se detallan en el cuadro siguiente:

<sup>30</sup> Día del Lunar Mediante Resolución Ministerial 286-99 SA/DM, el primer domingo de febrero como el, Día Mundial Contra el Cáncer, 4 febrero; Día Mundial Contra el Cáncer de mama, 19 de octubre, u otros.

<sup>31</sup> Cf. Guerra García, Gustavo y otro. Guía para la evaluación de proyectos de Ley. Segunda Edición. Lima Asociación Civil Transparencia, 2013.

**Cuadro 3**  
**Efectos cualitativos de los involucrados de aprobarse la iniciativa legislativa**

Involucrados	Efectos directos <sup>32</sup>	Efectos indirectos <sup>33</sup>
Población peruana.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contarán con una norma que obligue al Poder Ejecutivo a realizar campañas de información y educación sobre acciones preventivas y conductas saludables para prevenir y tratar el cáncer.</li> <li>○ Tendrán información sobre prevención, diagnóstico precoz y tratamiento de las dolencias del cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Se generará una conciencia colectiva de prevención de enfermedades y se adoptaran nuevas y mejores conductas para beneficio de la salud individual y colectiva.</li> <li>○ Se mejorará la calidad de vida.</li> <li>○ Podrán detectar en estadios más prematuros el cáncer, por lo cual, los tratamientos serán menos costosos, menos traumáticos y más efectivos.</li> <li>○ Reducirán el porcentaje de casos en estadio avanzado diagnosticados.</li> </ul>
Los tres niveles de gobierno	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Contarán con un marco legal que le permitirá articular intrasectorial, intersectorial e intergubernamental, campañas y políticas públicas para atacar esta enfermedad.</li> <li>○ Generará sinergias para la atención temprana de cáncer a los ciudadanos.</li> <li>○ Reducirán costos para atención y secuelas cáncer.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Lograrán mayores niveles de equidad, eficacia, eficiencia, en la prestación de servicios de salud a la población en general.</li> <li>○ Utilizará mejor los recursos al gastar menos en la recuperación de pacientes ante la detección temprana.</li> <li>○ Mejorarán su PEA ante la reducción del impacto negativo de la enfermedad ante una acción oportuna.</li> <li>○ Contará con una población más saludable</li> </ul>

Elaboración: Comisión de Salud y Población.

### c.2) Cuantificación de efectos

La aprobación de la presente iniciativa legislativa no generará gasto al tesoro público, en razón de que las actividades programadas o las que se puedan programar serán realizadas con cargo al presupuesto institucional que cada sector o entidad destine para este fin de acuerdo a sus prioridades.

## 5. 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** del Proyecto de Ley 604/2016-CR, con el texto sustitutorio siguiente:

<sup>32</sup> Son los impactos que se producen como consecuencia directa de la norma (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 30).

<sup>33</sup> Son los impactos que se producen como consecuencia de los efectos directos o cambios producidos de forma inmediata por la norma. (Véase la Guía para la evaluación de proyectos de ley, p 31).

El Congreso de la República

Ha dado la ley siguiente:

## **LEY QUE ESTABLECE LA TERCERA SEMANA DE OCTUBRE DE CADA AÑO COMO LA SEMANA NACIONAL DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER**

### **Artículo 1. Establece Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer**

Establécese la tercera semana de octubre de cada año como la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer.

### **Artículo 2. Finalidad de la Ley**

La presente ley tiene por finalidad promover estrategias de promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento inmediato para la disminución del cáncer a nivel nacional, para sensibilizar a la población en general mediante la información y la educación acerca de los beneficios y la importancia de adoptar oportunamente conductas y estilos de vida saludables para la prevención de esta enfermedad, y para generar o fortalecer políticas públicas y estrategias intrasectoriales, multisectoriales e intergubernamentales orientadas a luchar contra este flagelo.

### **Artículo 3. Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer**

Créase la Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha Contra el Cáncer, la cual está integrada por un representante de las siguientes instituciones:

- a) Ministerio de Salud, cuyo representante la preside.
- b) El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, quien actúa como secretario técnico.
- c) Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo.
- d) Ministerio de Educación.
- e) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables.
- f) Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social.
- g) Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales.
- h) Asociación de Municipalidades del Perú.
- i) Otras que considere la comisión de coordinación.

**Artículo 4. Actividades de la Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer**

La Comisión de Coordinación de la Semana Nacional de Lucha contra el Cáncer desarrolla las siguientes actividades:

- a) Promociona hábitos de conducta saludables y de prevención del cáncer, prioritariamente en escuelas y centros de trabajo.
- b) Desarrolla acciones preventivas que desalienten el consumo de productos que son factores de riesgo para el desarrollo del cáncer.
- c) Promueve y desarrolla actividades conmemorativas y de sensibilización durante la Semana de Lucha Contra el Cáncer y en las fechas que estimen convenientes, conforme a la legislación.
- d) Otras que establezcan en el pleno de la comisión de coordinación.

**Artículo 5. Norma derogatoria**

24  
Déjese sin efecto la Resolución Ministerial 710-2003-SA/DM, resolución ministerial que declara la tercera semana de octubre de cada año del calendario de actividades del Ministerio de Salud como la "Semana Perú contra el Cáncer", del 20 de junio de 2003.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. Reglamento**

El Poder Ejecutivo reglamenta la presente ley en un plazo de cuarenta y cinco días calendario contados a partir de su vigencia.

Lima, 15 marzo de 2017.



**CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ**  
Presidente

✓  
**LUIS HUMBERTO LÓPEZ VILELA**  
Vicepresidente

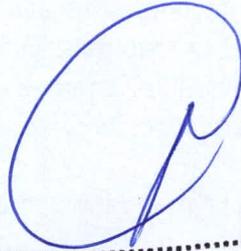


✓  
**BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA**  
Secretaría

**CONSEJO DIRECTIVO DEL  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

Lima, 2 de mayo de 2017

Con conocimiento del Consejo  
Directivo, pasó a la Agenda del Pleno  
para darse cuenta,.....



.....  
**JAVIER ANGELES ILLMANN**  
Director General Parlamentario (e)  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



ALEJANDRA ARAMAYO GAONA  
Titular

2  
BARTRA BARRIGA ROSA MARÍA  
Titular

2  
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ  
Titular



LEYLA FELÍCITA CHIHUÁN RAMOS  
Titular



MILAGROS E. SALAZAR DE LA TORRE  
Titular



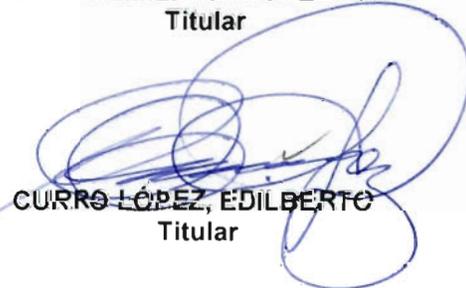
SEGUNDO TAPIA BERNAL  
Titular

2  
ALBERTO EUGENIO OLIVA CORRALES  
Titular



JANET EMILIA SÁNCHEZ ALVA  
Titular

2  
CEVALLOS FLORES HERNANDO ISMAEL  
Titular



CURRO LÓPEZ, EDILBERTO  
Titular

2  
YENI VILCATOMA DE LA CRUZ  
Titular

ACCESITARIOS

MIGUEL ANTONIO CASTRO GRÁNDEZ  
Accesitario

JOAQUÍN DIPAS HUAMÁN  
Accesitario

CARLOS A. DOMÍNGUEZ HERRERA  
Accesitario

ISRAEL TITO LAZO JULCA  
Accesitario

4  
  
GUILLERMO HERNÁN MARTORELL S.  
Accesitario

BIENVENIDO RAMÍREZ TANDAZO  
Accesitario

LUZ SALGADO RUBIANES  
Accesitario

LILIANA M. TAKAYAMA JIMÉNEZ  
Accesitario

CASTRO BRAVO JORGE ANDRÉS  
Accesitario

ORACIO ÁNGEL PACORI MAMANI  
Accesitario

HERESI CHICOMA SALVADOR  
Accesitario

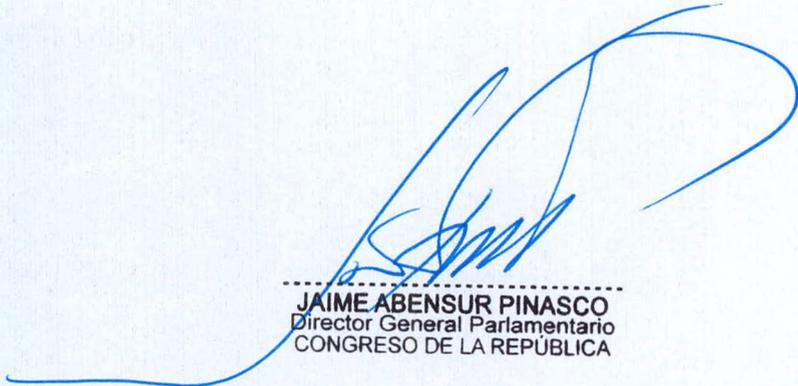
ARMANDO VILLANUEVA MERCADO  
Accesitario

**CONSEJO DIRECTIVO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**Lima, 2 de mayo de 2017**

En sesión de la fecha, tomó conocimiento del dictamen de la Comisión de Salud y Población respecto del Proyecto de Ley 604/2016-CR, y lo incluyó en la Agenda del Pleno.-----

Se acordó la dispensa del trámite de sanción del Acta para ejecutar lo acordado.-----



-----  
**JAIME ABENSUR PINASCO**  
Director General Parlamentario  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

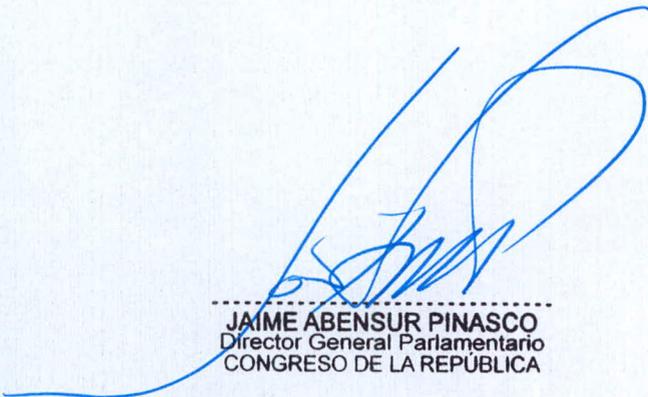
**PLENO DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA**

**Lima, 11 de setiembre de 2019**

Se aprobó en primera votación el nuevo texto sustitutorio, presentado en la fecha, por la presidenta de la Comisión de Salud y Población, por 72 votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención, incluidos los votos orales.-----

Se aprobó la exoneración de segunda votación, por 72 por votos a favor, ningún voto en contra y ninguna abstención, incluidos los votos orales.-----

Se acordó la dispensa del trámite de sanción del Acta para ejecutar lo acordado.-----



-----  
**JAIME ABENSUR PINASCO**  
Director General Parlamentario  
CONGRESO DE LA REPÚBLICA



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

ASISTENCIA DECIMO PRIMERA SESIÓN ORDINARIA  
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"  
Día: 15 DE MARZO 2017  
Hora: 02:30 p.m.

MIEMBROS TITULARES



1. VÁSQUEZ SÁNCHEZ, CÉSAR HENRY  
Presidente  
Alianza para el Progreso

*César Henry*



2. LÓPEZ VILELA, LUIS HUMBERTO  
Vicepresidente  
Fuerza Popular

*Licencia*



3. BUSTOS ESPINOZA, ESTELITA SONIA  
Secretaria  
Fuerza Popular

*Estelita*



4. ARAMAYO GAONA, ALEJANDRA  
Fuerza Popular

*Alejandra Gaona*



5. BARTRA BARRIGA, ROSA MARÍA  
Fuerza Popular

*Licencia*



6. BECERRIL RODRÍGUEZ, HÉCTOR VIRGILIO  
Fuerza Popular

*Licencia*



7. CEVALLOS FLORES, HERNANDO ISMAEL  
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

*Licencia*



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN  
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

ASISTENCIA DECIMO PRIMERA SESIÓN ORDINARIA  
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"

Día: 15 DE MARZO 2017

Hora: 02:30 p.m.

 **8. CHIHUÁN RAMOS, LEYLA FELÍCITA**  
Fuerza Popular

*[Handwritten signature]*

 **9. CURRO LÓPEZ, EDILBERTO**  
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

*[Handwritten signature]*

 **10. OLIVA CORRALES, ALBERTO EUGENIO**  
Peruanos por el Cambio

*[Handwritten signature]*

 **11. SALAZAR DE LA TORRE, MILAGROS EMPERATRIZ**  
Fuerza Popular

*[Handwritten signature]*

 **12. SÁNCHEZ ALVA, JANET EMILIA**  
Peruanos por el Cambio

*[Handwritten signature]*

 **13. TAPIA BERNAL, SEGUNDO**  
Fuerza Popular

*[Handwritten signature]*

 **14. VILCATOMA DE LA CRUZ, YENI**  
No agrupados

*LICENCIA*



**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**  
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

**ASISTENCIA DECIMO PRIMERA SESIÓN ORDINARIA**  
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"  
Día: 15 DE MARZO 2017  
Hora: 02:30 p.m.

**MIEMBROS ACCESITARIOS**



**1. CASTRO BRAVO, JORGE ANDRÉS**  
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad

.....



**2. CASTRO GRÁNDEZ, MIGUEL ANTONIO**  
Fuerza Popular

.....



**3. DIPAS HUAMÁN, JOAQUÍN**  
Fuerza Popular

.....



**4. DOMÍNGUEZ HERRERA, CARLOS ALBERTO**  
Fuerza Popular

.....



**5. HERESI CHICOMA, SALEH CARLOS SALVADOR**  
Peruanos por el Kambio

.....



**6. LAZO JULCA, ISRAEL TITO**  
Fuerza Popular

.....



**COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN**  
Período Anual de Sesiones 2016 - 2017

**ASISTENCIA DECIMO PRIMERA SESIÓN ORDINARIA**  
Lugar: "CARLOS TORRES Y TORRES LARA - SALA 1"  
Día: 15 DE MARZO 2017  
Hora: 02:30 p.m.



**7. MARTORELL SOBERO, GUILLERMO HERNÁN**  
Fuerza Popular



**8. PACORI MAMANI, ORACIO ÁNGEL**  
Frente Amplio por Justicia, Vida y Libertad



**9. RAMÍREZ TANHAZO, BIENVENIDO**  
Fuerza Popular



**10. SALGADO RUBIANES, LUZ**  
Fuerza Popular



**11. TAKAYAMA JIMÉNEZ, LILIANA MILAGROS**  
Fuerza Popular



**12. VILLANUEVA MERCADO, ARMANDO**  
Acción Popular



DESPACHO CONGRESISTA  
HÉCTOR BECERRIL RODRÍGUEZ

"DECENIO DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL PERÚ"  
"AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR ECUATORIANO"

Lima, 15 de Marzo de 2017

**CARTA N° 099 – 2016-2017/HVBR**

Señor Congresista:

**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

Presidente de la Comisión de Salud y Población

Presente.-



De mi Consideración:

Es grato dirigirme a usted, por especial encargo del Congresista Héctor Becerril Rodríguez, a fin de solicitarle la licencia respectiva para la sesión de la comisión que usted preside, a realizarse el día de hoy miércoles 15 de Marzo del 2017, debido a que el Congresista en mención se encuentra cumpliendo funciones inherentes a su función parlamentaria; por lo que se solicita la visación del presente de conformidad con el Acuerdo de Mesa N° 044-2004-2005/mesa-CR.

Sin otro particular, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi estima y consideración personal.

Atentamente,



**LUIS FERNANDO MORÓN CÉSPEDES**

Asesor Principal

Congresista Héctor Becerril Rodríguez

Dirección: Plaza Bolívar, Av. Abancay s/n – Lima  
Oficina N° 319 – Congreso de la República

Telf. 311 7434, Anexos 2516



Lima, 15 de marzo de 2017

**OFICIO N° 199 -2016-2017-HCF/CR**

Señor Congresista:  
**CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ**  
**Presidente de la Comisión de Salud y Población**  
**Presente.-**

Asunto : Licencia.

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted por especial encargo del señor Congresista Hernando Ismael Cevallos Flores, para saludarlo muy cordialmente y manifestarle que, por encontrarse fuera de esta ciudad capital cumpliendo actividades propias de su función parlamentaria, participando en diversas actividades de apoyo por los eventos climatológicos que vienen afectando a la Región de Piura y que son de público conocimiento, le será imposible asistir a la Décima Primera Sesión Ordinaria de la Comisión de su Presidencia, programada para el día de la fecha, solicitándole se sirva concederle la correspondiente Licencia, para los efectos del cómputo del quorum.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

  
*Julio Castro Gómez*  
Julio Castro Gómez  
Asesor Principal  
**Despacho Congresista**  
**Hernando Cevallos Flores**



27

Lima, 15 de marzo de 2017

**Carta N° 62-2017/YVDLC-CR**

Señor Congresista

**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

Presidente de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República

Presente.-

Asunto : Presenta dispensa

Sirva la presente para saludarlo, y a su vez, por especial encargo de la Congresista Yeni Vilcatoma De la Cruz, manifestarle que la misma no podrá estar presente en la DÉCIMA PRIMERA SESIÓN ORDINARIA DE LA COMISION programada para el día de la fecha a las 02:30 p.m., por encontrarse en cumplimiento de su FUNCIÓN DE REPRESENTACIÓN; por lo que, SOLICITO sirva considerar la licencia respectiva conforme al literal b) del artículo 52° del Reglamento del Congreso.

Agradeciendo la atención brindada a la presente, hago propicia la ocasión para reiterarle mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Abog. MAGDA MÓNICA OTÁROLA DE LA TORRE  
ASESORA PRINCIPAL  
CONGRESISTA YENI VILCATOMA DE LA CRUZ





Reg 1868

**LUIS HUMBERTO LOPEZ VILELA**

"Año del buen servicio al ciudadano"

Lima, 13 de marzo del 2017.

**OFICIO N° 501 -2016 - 2017 - LHLV/CR**

Sr.

**CÉSAR VÁSQUEZ SÁNCHEZ**

Presidente de la Comisión de Salud y Población  
Congreso de la República

Presente.-



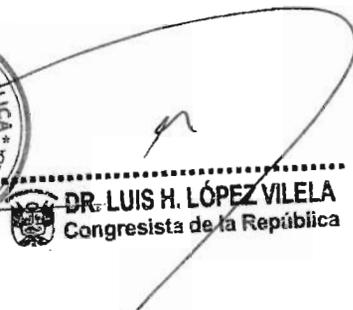
**ASUNTO: Licencia para no asistir  
Sesión Ordinaria**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y a la vez solicitarle, **Licencia para para no asistir**, a la Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población que usted preside, programada para el miércoles 15 de marzo del presente año, por motivo a que me encuentro en la región de Piura brindando diversas gestiones de apoyo para los pobladores damnificados por el fenómeno de la intensidad de lluvias, por lo que se me imposibilita estar presente en dicha sesión.

Sin otro en particular, me despido agradeciendo por anticipado su gentil atención a la presente.

Atentamente,

  
  
**DR. LUIS H. LÓPEZ VILELA**  
Congresista de la República

29

Lima, 15 de marzo de 2017

OFICIO N° 395 -2016-2017/RMBB-CR



Señor congresista  
**CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ**  
Presidente de la Comisión de Salud y  
Población  
Presente.-

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, por especial encargo de la Congresista Rosa María Bartra Barriga, a fin de comunicarle que no podrá asistir a la **Décimo Primera Sesión Ordinaria de la Comisión de Salud y Población**, programada para el día de hoy miércoles 15 de marzo del presente año, a partir de las 14:30 horas; por encontrarse sosteniendo reuniones con autoridades de su localidad, atendiendo los temas relacionados a los desastres ocasionados por la presencia de lluvias en la Región La Libertad.

Sin otro particular, me despido.

Atentamente,

  
\_\_\_\_\_  
Wildor Alberto Alva Azula  
Asesor Principal  
Despacho  
Congresista Rosa María Bartra Barriga