COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2022-2023

Dictamen N° 16-2022-2023/CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

N°	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	2379/2021-CR	Alianza para el Progreso	Elva Edhit Julón Irigoín	Propone la Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención, cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de todos los pacientes oncológicos.
2	2430/2021-CR	Perú Democrático	Luis Roberto Kamiche Morante	Propone la Ley que fortalece la prevención en la lucha contra el cáncer en las instituciones educativas, modificando el artículo 9 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

La Comisión de Salud y Población, en su Sexta sesión extraordinaria, celebrada el 25 de noviembre de 2022, debatió y aprobó, con el **voto unánime** de los presentes, este dictamen. Votaron a favor los congresistas Julón Irigoín, Revilla Villanueva, Flores Ramírez, Cordero Jon Tay, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Flores Ancachi, García Correa, Gutiérrez Ticona, Herrera Medina, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Mori Celis, Robles Araujo, Tacuri Valdivia y Varas Meléndez.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1 Ingreso de los proyectos a la Comisión

N°	Proyecto	Sumilla	Fecha de ingreso a la Comisión	Comisiones dictaminadoras
1	2379/2021-CR	Propone la Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención, cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de todos los pacientes oncológicos.	04/07/2022	Salud y Población
2	2430/2021-CR	Propone la Ley que fortalece la prevención en la lucha contra el cáncer en las instituciones educativas, modificando el artículo 9| de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.	20/07/2022	Salud y Población

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Considerando la conexión de la materia contenida en los proyectos de ley, se ha procedido a acumularlos en el presente dictamen.

1.3 Relación con la Agenda Legislativa 2022-2023

Mediante Resolución Legislativa del Congreso 002-2022-2023-CR se aprobó la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2022-2023, instrumento que, de conformidad con el Reglamento del Congreso, determina los temas prioritarios tanto en Comisiones como en el Pleno del Congreso.

La Agenda Legislativa considera prioritarios, dentro del Objetivo del Acuerdo Nacional II. EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL, la Política de Estado 13. ACCESO UNIVERSAL A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A LA SEGURIDAD SOCIAL, que incluye los temas 43. REFORMA Y MODERNIZACIÓN DEL SISTEMA DE SALUD y 45. MEJORA EN EL SERVICIO DE SALUD, vinculados con las iniciativas en estudio. En virtud de lo señalado, el proyecto que se analiza se enmarca en las prioridades señaladas en la Agenda Legislativa 2022-2023.

1.4 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el Acuerdo Nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de Estado. El proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que en su literal f) señala que el Estado "promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado".

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

2.1 El proyecto de Ley 2379/2021-CR consta de cuatro artículos:

- Artículo 1, que señala que la propuesta tiene por objeto modificar la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención, cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de todos los pacientes oncológicos.
- Artículo 2, que dispone la modificación de los artículos 4, 5, 6, 7 y las disposiciones complementarias finales cuarta y quinta de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Artículo 3 Reglamentación.
- Artículo 4 Derogatoria, que plantea derogar las disposiciones reglamentarias que se oponga a lo dispuesto en la ley.

De acuerdo con la exposición de motivos, a través de la aprobación del proyecto se busca volver a la operatividad original del Plan Esperanza y del Programa de Presupuesto por Resultados Cáncer 024, devolviéndolo a cargo del INEN, que ha demostrado resultados exitosos, basado en el conocimiento técnico y el trabajo intenso ya realizado, "cualidades necesarias que permitirían recuperar rápidamente toda la buena obra realizada por la institución, siendo además de público conocimiento que se cuenta con un personal técnico de un alto nivel profesional y gran dedicación y vocación de servicio hacia los pacientes con cáncer, y que en forma silenciosa son los que han creado el exitoso Plan Esperanza, un moderno e innovador sistema con un modelo de gestión basado en resultados para disminuir la morbimortalidad del cáncer en el Perú."[1].

2.2 El proyecto de Ley 2430/2021-CR consta de dos artículos:

- Artículo 1, que señala que la propuesta busca fortalecer la prevención en la lucha contra el cáncer en las instituciones educativas.
- Artículo 2, que dispone la modificación del artículo 9 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

De acuerdo con lo presentado por el congresista Kamiche Morante durante la

[1] Tomado de la exposición de motivos del proyecto de ley 2379/2021-CR.

sustentación del proyecto de ley en sesión de la comisión[2], cifras de la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud, el cáncer se mantiene desde 2015 como la principal causa de muerte en el Perú. Por ello, se requiere acciones sistémicas en el campo educativo para la promoción y prevención del cáncer.

Según la exposición de motivos, el Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplastias - INEN, incluirían en el Currículo Nacional de Educación Básica (Educación Básica Regular y Educación Básica Alternativa), experiencias curriculares o extracurriculares, orientadas a la prevención de enfermedades oncológicas, que promuevan la construcción de una cultura en salud en el país[3].

III. OPINIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS

3.1 Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Del proyecto de ley **2379/2021-CR**:

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Ministerio de Salud	2284-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022
2	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	2285-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022
3	Colegio Médico del Perú	2286-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022
4	Ministerio de Economía y Finanzas	2287-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022
5	Universidad Nacional Federico Villareal	2289-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022
6	Universidad Peruana Cayetano Heredia	2290-2021-2022/CSP/CR	27.06.2022

Fuente: Comisión de Salud y Población.

Del proyecto de ley **2430/2021-CR**:

N.°	Institución	N.° de oficio	Fecha
1	Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2354-2021-2022/CSP/CR	05.07.2022
2	Colegio Médico del Perú	2352-2021-2022/CSP/CR	05.07.2022
3	Ministerio de Salud	2351-2021-2022/CSP/CR	05.07.2022
4	Presidencia del Consejo de Ministros	2353-2021-2022/CSP/CR	05.07.2022
5	Universidad Peruana Cayetano Heredia	2355-2021-2022/CSP/CR	05.07.2022
6	Ministerio de Educación	248-CSP/2021-2022-CR	13.10.2022
7	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	247-CSP/2021-2022-CR	13.10.2022
8	Organización Panamericana de la Salud	246-CSP/2021-2022-CR	13.10.2022

Fuente: Comisión de Salud y Población.

[2] Llevada a cabo en la Sexta sesión ordinaria del 8 de noviembre de 2022.
[3] Tomado de la exposición de motivos del proyecto de ley 2430/2021-CR.

3.2 Opiniones recibidas

Del proyecto de ley **2379/2021-CR**:

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:
Mediante oficio 138-2022-J/INEN, del 12 de julio de 2022, el INEN saluda toda iniciativa que fortalezca la atención oncológica integral de los pacientes con cáncer en el país, y remite propuestas para la fórmula legal.

b) Colectivo Voces Ciudadanas:
A través del oficio 304-2022-VC, del 3 de octubre de 2022, señala que aprecian demoras en la aprobación de los tratamientos oncológicos por parte de la autoridad nacional de medicamentos, así como demoras en la implementación de la Ley por falta de participación de dependencias del sector salud. Asimismo, manifiesta que habría propuestas para modificar o eliminar el artículo 7.2 de la Ley Nacional de Cáncer, en perjuicio de los pacientes. Finalmente, alcanzan propuestas de redacción para la fórmula legal del dictamen.

c) Ministerio de Salud:
Con oficio D001269-2022-SG-MINSA del 14 de octubre de 2022, el MINSA remite opinión de no viabilidad de la propuesta, basada en las opiniones de:

- La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que señala que las competencias que le corresponden para hacer cumplir la Ley son indelegables, correspondiéndole coordinar con los órganos competentes relacionados a la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer (PNC) el diseño de las estrategias que le permitan cumplir con la política nacional de salud pública. Agrega que "el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) es el que gestiona el abastecimiento sectorial de los recursos estratégicos en salud, con las condiciones más óptimas del mercado. De esta forma se garantiza el acceso, disponibilidad y calidad de estos recursos para la población".
  Señala, asimismo, que considerando que las modificaciones involucran competencias que corresponden a determinadas dependencias o entidades del sector, consideran no viable la iniciativa.

- La Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA manifiesta que la rectoría en materia de salud la ejerce el Ministerio de Salud, que en consecuencia, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: EsSalud, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, las Sanidades de las Fuerzas Armadas, las instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público privadas.
  Agrega que por ello el proyecto no es viable al colisionar con las normas de organización del Poder Ejecutivo y trasgredir la rectoría del Ministerio de Salud

para formular, conducir y evaluar la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer. Asimismo, advierte que no corresponde designar al responsable del Programa Presupuestal a través del proyecto de Ley, siendo competencia del Poder Ejecutivo establecer dicha designación.

- La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas señala que corresponde directamente al Ministerio de Salud la conducción de la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer. Agrega que el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", al igual que cualquier otro programa presupuestal, es una unidad de programación de las acciones integradas y articuladas territorialmente, es decir, involucra a todas las entidades del nivel nacional, regional y local, que, según sus competencias, aplican las pautas e hitos durante toda la fase presupuestaria como una estrategia de gestión pública, lo que permite armonizar políticas e integrar esfuerzos a fin de garantizar la efectividad del Estado en el logro del resultado. El MINSA viene implementando la estrategia de gestión pública del Presupuesto por Resultados (PpR), alineado a las políticas vigentes, por lo que considerar el PpR solo con la mirada de diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad, limita la estrategia para su prevención, debiendo el Programa Presupuestal permanecer a cargo del MINSA.

  Añade que el acceso de nuevos medicamentos al mercado viene acompañado de incertidumbres para todos los agentes involucrados: Para el que financia y adquiere surgen dudas sobre efectividad y seguridad del medicamento y el impacto presupuestario; para el laboratorio farmacéutico, sobre las restricciones a su financiación pública, su precio y posibles restricciones en su posicionamiento terapéutico real. En este contexto, se originan estos mecanismos diferenciados, para reducir la incertidumbre de todos los agentes implicados, acuerdo basado en el riesgo compartido, por lo que, al descentralizar estos procesos a través de los organismos públicos, debilita la capacidad de negociación que tendría el Estado a través de su órgano especializado en las adquisiciones y abastecimiento para todo el Sector Salud, aprovechando también la economía de escala y la capacidad rectora y decisora del MINSA.

d) Opinión ciudadana en el Portal Institucional del Congreso de la República:
NATHALIE MILAGROS DEL ROSARIO CORTEZ RODRÍGUEZ
17/06/2022
Prevenir el cáncer siempre es una prioridad en el sector salud. Es de interés nacional y nos involucra a todos por igual, sin discriminar sexo o edad. Por ello apoyo a mejorar los sistemas de prevención del cáncer.

Del proyecto de ley **2430/2021-CR**:

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Mediante oficio 001500-2022-GG/INEN del 6 de octubre de 2022, expresa opinión

favorable sobre la iniciativa, y formula recomendaciones para la redacción de la fórmula legal. Puntualmente, sobre la prevención, señala que el tratamiento dado en el proyecto es muy amplio y que se debería especificar si es prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria o prevención cuaternaria, recomendando delimitar el título a la prevención primaria, debiendo decir: Prevención primaria en instituciones educativas.

b) Ministerio de Educación

Con oficio 433-2022-MINEDU/DM del 16 de agosto de 2022 manifiesta considerar no viable el proyecto de ley por cuanto, en su opinión, la materia se encuentra mejor regulada en el reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.

IV. MARCO NORMATIVO

a) Constitución Política del Perú.
b) Declaración Universal de Derechos Humanos.
c) Ley 26842, Ley General de Salud.
d) Ley 28748, Ley que deroga el Decreto Legislativo N° 1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condición de Organismo Público Ejecutor.
e) Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
f) Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1 El cáncer como problema de salud pública

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, establece en su artículo 25 que:

Artículo 25
"Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad".

De esta declaratoria se desprende que la salud es un derecho humano fundamental, y que por lo tanto nuestro país, como miembro de las Naciones Unidas, tiene la obligación de traducir en sus normas de más alto rango el cumplimiento y ejercicio de este derecho. Es así, que nuestra Constitución Política del Estado, respecto al derecho a la salud, establece que:

"Artículo 7.- 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. La persona

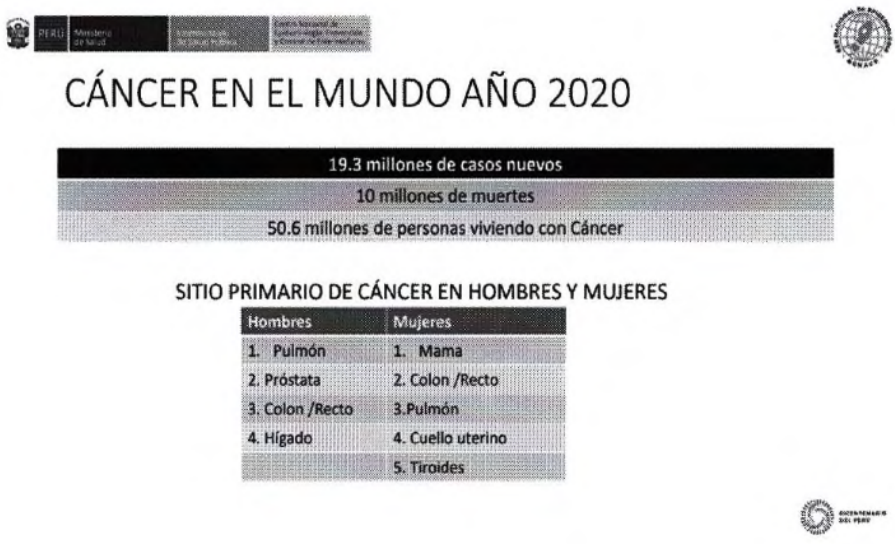
incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad."

"Artículo 9.- El Estado determina la política nacional de salud. El Poder Ejecutivonorma y supervisa su aplicación. Es responsable de diseñarla y conducirla en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud".

La Constitución Política es clara al garantizar el derecho a la salud, así como su universalidad y el acceso equitativo a los servicios de salud, y se señala que es el Estado el que determina la política nacional de salud, entre cuyos componentes se encuentra la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer.

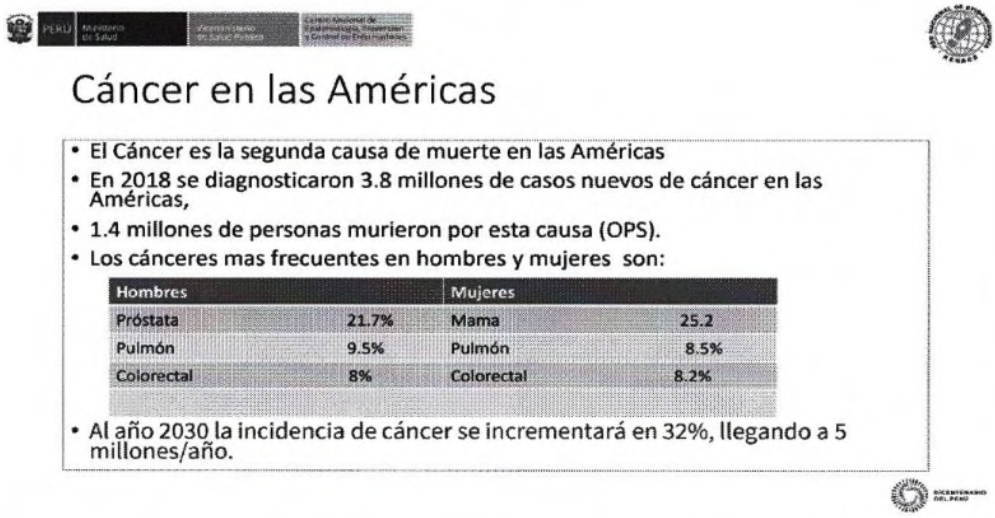
Conforme se consiga en la exposición de motivos del proyecto de ley 2430/2021-CR, "El cáncer sigue aumentando su número de víctimas. En el 2020 alcanzó 19,3 millones de personas y cobró diez millones de vidas en el mundo, convirtiéndose en la segunda causa de muerte" según la Organización Mundial de la Salud[4].

En efecto, a nivel mundial, el cáncer muestra cifras alarmantes, como se evidencia en el siguiente gráfico del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA:



[4] Información tomada de la exposición de motivos del proyecto, que cita data consignada en https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

A nivel de las Américas, el cáncer también es la segunda causa de muerte, según el reporte del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA, teniendo una proyección de aumento en su incidencia hacia el 2030.



Cáncer en las Américas

- El Cáncer es la segunda causa de muerte en las Américas
- En 2018 se diagnosticaron 3.8 millones de casos nuevos de cáncer en las Américas,
- 1.4 millones de personas murieron por esta causa (OPS).
- Los cánceres mas frecuentes en hombres y mujeres son:

Hombres		Mujeres	
Próstata	21.7%	Mama	25.2
Pulmón	9.5%	Pulmón	8.5%
Colorectal	8%	Colorectal	8.2%

- Al año 2030 la incidencia de cáncer se incrementará en 32%, llegando a 5 millones/año.

Para nuestro país, de acuerdo con la información oficial que se presenta en el portal institucional del Ministerio de Salud:

"El cáncer es considerado un problema de salud pública a nivel mundial.
Según el reporte realizado en el 2020 por el Observatorio Global del Cáncer, el Perú tendrá al cierre del 2022 una incidencia de 69 849 casos en los diferentes tipos de cáncer y una mortalidad de 34 976 mil personas.
Se observa una mayor proporción de neoplasias asociadas a ciertos hábitos de vida poco saludables (consumo de tabaco, alcohol, grasas) y agentes infecciosos, tales como:

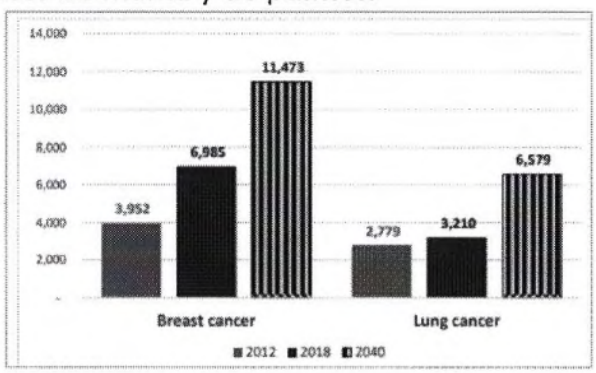
- *Virus del papiloma humano (VPH), asociado a cáncer de cuello uterino.*
- *Virus de la hepatitis B, relacionado al cáncer de hígado.*
- *La bacteria helicobacter pylori, asociada al cáncer de estómago.*

Según las estadísticas, siete de cada diez personas son diagnosticadas con cáncer tardíamente, lo que eleva las tasas de mortalidad, para ello es esencial una detección temprana".[5]

[5] En: https://www.gob.pe/15118-que-agentes-infecciosos-estan-asociados-al-cancer

En el Perú, considerando dos de los tipos más frecuentes de cáncer como el de mama y pulmón, las proyecciones también muestran un incremento de ambos hacia el 2040.

Perú: Tendencias en el total de casos por año de cáncer de mama y de pulmón



De la información consignada, queda claro que siendo el cáncer un problema de salud pública en nuestro país, y que de acuerdo a la información del Centro Nacional de Epidemiologia, Prevención y Control de Enfermedades del MINSA existe una proyección de aumento en su incidencia hacia el 2030, se hace muy necesario generar políticas que ayuden a combatir este problema.

5.2 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN

En nuestro país, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) tiene como misión: "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 propias del Instituto[6]".

La estructura orgánica del INEN a lo largo de su historia ha ido evolucionando, hasta transformarse en un organismo público ejecutor (OPE).

Esta evolución ha tenido algunos hitos legislativos:

- El 30 de mayo de 2006 se publica la Ley 28748, Ley que crea como Organismo

[6] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). Página web accesada el 12/10/22 en: https://portal.inen.sld.pe/mision-vision/

Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, adscrito al sector Salud, otorgándole personería jurídica propia, así como autonomía administrativa, presupuestal, financiera y normativa.

- Mediante Decreto Supremo Nº 034-2008-PCM, del 6 de mayo de 2008, la Presidencia del Consejo de Ministros aprueba la calificación de Organismos Públicos, la cual otorga al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas el tipo de Organismo Público Ejecutor.
- El 30 de diciembre de 2016, el Poder Ejecutivo publicó el Decreto Legislativo N°1305, Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud, retirando al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) su condición de Organismo Público Ejecutor (OPE).
- El 11 de marzo de 2017, se deroga el Decreto Legislativo N° 1305, mediante la Ley 30545, Ley que deroga el Decreto Legislativo 1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condición de Organismo Público Ejecutor, se devuelve al INEN su condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud en materia oncológica. Cabe precisar que la entrada en vigor del Decreto Legislativo 1305 afectó directamente el Plan Esperanza, y por consiguiente los derechos de los pacientes oncológicos en relación a su cobertura oncológica universal para el diagnóstico temprano del cáncer y el acceso oportuno al tratamiento oncológico integral. Asimismo, se afectaron las acciones de prevención y cuidado integral del cáncer en el continuo del proceso salud enfermedad, además de los proyectos de expansión de los servicios oncológicos a nivel nacional, así como las acciones de transferencia de conocimientos, innovación tecnológica, educación e investigación especializada y demás proyectos de impacto en el control del cáncer.
- El 10 de agosto de 2021 se publicó la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, que tiene como fin principal garantizar a toda la población una cobertura universal, gratuita y prioritaria a los servicios de salud cuando tienen algún diagnóstico confirmado de cáncer, sin importar el tipo de esta enfermedad, tratando de asegurar el tratamiento oportuno y de calidad. Esta ley autoriza al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas a implementar y actualizar un Registro Nacional de Pacientes con Cáncer y en sus disposiciones complementarias finales declara de necesidad pública y preferente interés nacional la organización y ejecución de acciones para la prevención, promoción, control y vigilancia del cáncer de mama y de cuello uterino a nivel nacional.

El INEN, como institución especializada, ha experimentado un conjunto de cambios en su categorización, funciones, alcances y competencias, ocasionados por las diversas normas legales aprobadas, que no necesariamente han fortalecido su misión institucional ni impactado positivamente en los pacientes, conforme se desarrolla más adelante.

5.3 Programas afectados por el Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Las variaciones normativas que ha sufrido la institución afectan a uno de los programas con mayor éxito, reconocido internacionalmente, como es el Plan Esperanza, así como al Sistema Nacional de Prevención y Control del Cáncer, desarrollado por el INEN, los cuales tenían un

80% de su estructura funcional operativa a cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, en concordancia con su rol técnico en materia oncológica. El Plan Esperanza se sostenía principalmente con recursos públicos, en un esquema de Presupuesto Por Resultados, cuya estructura funcional programática primigenia fue diseñada e implementada por el INEN.

La devolución al INEN de su condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud en materia oncológica, con la totalidad de sus funciones, y el retorno a esta institución de todas las estructuras modificadas relacionadas con el Control del Cáncer en el Sector Salud, tal como era hasta el 29 de diciembre de 2016, **hasta ahora no se ha cumplido completamente como lo precisa la Ley 30545 en su artículo 3,** que señala lo siguiente **(subrayado nuestro)**:

> ***"... Artículo 3. Sobre los efectos del Decreto Legislativo 1305. Quedan sin efecto los actos administrativos, las resoluciones y demás disposiciones dictados al amparo del Decreto Legislativo 1305, Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del sector salud...",***

Cabe precisar que al no cumplirse cabalmente con lo señalado en la Ley 30545 se estaría afectando el adecuado funcionamiento del Plan Esperanza y del OPE INEN.

En efecto, el Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, debía desarrollar la ley y fortalecer al INEN dentro del sistema nacional del control del cáncer en el Perú, toda vez que se había afectado su condición de Organismo Público Ejecutor, y recortado sus funciones misionales y su autonomía administrativa y económica en la lucha contra el cáncer a nivel nacional, poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de pacientes oncológicos, de sus familias y de toda la sociedad.

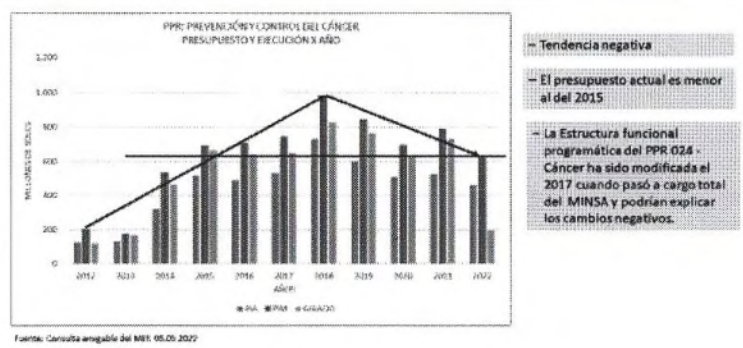
Como consecuencia de la aprobación del reglamento se habrían perdido acciones nacionales prioritarias del Plan Esperanza, que cumple un rol importante en la prevención y control del cáncer, ya que debido a las modificaciones estructurales ha generado una dualidad de funciones consignadas en el ROF del MINSA y el del INEN, además de los cambios negativos en la matriz funcional programática primigenia del Presupuesto por Resultados PPR 024 "Prevención y Control de Cáncer". Ello ha perjudicado el trabajo del INEN con efectividad demostrada, con cobertura gratuita para la prevención y atención oncológica integral, protección financiera para la población de menores recursos afiliada al SIS, disminuyendo el gasto de bolsillo, el incremento exponencial del acceso universal a estos servicios en la población en pobreza, además de la transferencia de conocimientos, intercambio científico, asistencia técnica especializada para la descentralización y estandarización de los servicios oncológicos, la innovación tecnológica, los proyectos de inversión de modernización y expansión de los servicios oncológicos del país, lo que en el mejor de los casos actualmente se han visto rezagados o están en el olvido.

Como señala la exposición de motivos del proyecto, un indicador trazador importante para la

etapa de implementación del Plan Esperanza fue el incremento del financiamiento público en prevención y control del cáncer (PPR 024 - Cáncer), que tuvo un incremento significativo y por definición técnica del modelo legal del Presupuesto por Resultados[7], solo se incrementa si se demuestra con evidencia técnica que los resultados son positivos dentro de los parámetros normativos oficialmente establecidos. Asimismo, los indicadores de detección temprana, atención oportuna y disminución del gasto de bolsillo han tenido resultados exitosos, siendo un cambio muy positivo y sin precedentes para el control del cáncer en el Perú.

Sin embargo, los cambios realizados al modelo original del Plan Esperanza y de su PPR Cáncer 024, que se hicieron durante la vigencia del Decreto Legislativo N°1305, generaron impactos negativos en la estructura medular del modelo, que no han considerado las necesidades de los pacientes y de la población y han desactivado lo avanzado en el Plan Esperanza, afectando también las funciones del INEN, conforme se aprecia a continuación:

Presupuesto de Prevención y Control de Cáncer



Fuente: Consulta amigable del MEF. 05.05.2022

5.4 El Plan Esperanza

En el año 2012 se lanza el Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y el Mejoramiento de los Servicios Oncológicos en el Perú, **"Plan Esperanza"**, una intervención sanitaria de gran escala a nivel nacional y de articulación multisectorial con alcance global, que integra a los diferentes niveles de gobierno y a la sociedad civil en la lucha contra el cáncer, acercando la prevención y la atención oncológica integral al paciente, su familia y a la comunidad, con calidad y calidez; y contribuyendo a mejorar el acceso equitativo a los

[7] El Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público establece en el numeral 13.6 del artículo 13 que el Presupuesto del Sector Público se estructura, gestiona y evalúa bajo la lógica del Presupuesto por Resultado (PpR), la cual constituye una estrategia de gestión pública que vincula los recursos a productos y resultados medibles a favor de la población. Cada una de las fases del proceso presupuestario es realizada bajo la lógica del PpR, a través de sus instrumentos: programas presupuestales, seguimiento, evaluación e incentivos presupuestarios.

servicios oncológicos mediante la cobertura oncológica universal, el incremento de la disponibilidad de servicios oncológicos para un diagnóstico temprano y una atención oportuna, y la disminución de las barreras económicas mediante la protección financiera del gasto de bolsillo en la población de menores recursos con la cobertura oncológica gratuita del Seguro Integral de Salud (SIS) - Fissal.



El Plan Esperanza desde el año 2012 hasta mayo de 2016 ha atendido a 264,547 personas con lesiones neoplásicas, brindándose diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento integral del cáncer. De ellas, 174,620 personas con cáncer han tenido cobertura total y gratuita de su enfermedad, por el derecho de protección financiera a través del SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), que se sostiene básicamente en el presupuesto por resultados del PPR Cáncer - 024.

En el INEN, desde el inicio del Plan Esperanza en el 2012 y hasta mayo de 2016, se han atendido a 157,555 pacientes, de los cuales 104,546 fueron pacientes con cáncer y 53,009 personas sin cáncer con chequeo médico preventivo gratuito. Asimismo, en virtud de la ejecución del Plan Esperanza, 61,042 pacientes con cáncer en condición de pobreza, entre nuevos y continuadores, han sido beneficiados con el tratamiento oncológico integral gratuito por el SIS, registrándose 60,124 afiliaciones nuevas al SIS dentro del Plan Esperanza recibiendo la totalidad de los beneficios con una cobertura al 100% en todas las etapas de la historia de la enfermedad[8].

[8] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Atención del Total de Pacientes en el INEN 2009 a 2016(Enero- Mayo)
Condición Socio Económica Baja

AÑO	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (Ene-May)
	SIS Cobertura Básica			SIS y/o FISSAL Cobertura Total				
SIS (FISSAL + SIS)	17.20%	23.10%	31.40%	38.40%	63.70%	64.31%	65.87%	69.80%
HOSPITAL + SOCIAL (Gasto de Bolsillo + Fondo Ayuda INEN)	58.10%	51.70%	42.70%	34.00%	8.20%	7.33%	6.67%	5.10%
Total	**75.30%**	**74.80%**	**74.10%**	**72.40%**	**71.90%**	**71.64%**	**72.54 %**	**74.90%**

El gasto de bolsillo de la población en condición de pobreza beneficiaria del Plan Esperanza, ha disminuido de 58.1 % en el año 2009 a 5.10% en el año 2016 (Enero - Mayo)y la cobertura oncológica gratuita por el SIS se ha incrementado de 17.2% el año 2009 a 69.80 % el año 2016 (Enero- Mayo)

Fuente: Oficina de Informática - INEN

Esta cobertura del Plan Esperanza también permitió la realización de más de 174 trasplantes de médula ósea, que se han llevado a cabo en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el Instituto Nacional de Salud del Niño de San Borja (INSN San Borja) y fuera del país, entre octubre 2012 a junio 2016[9].

En la prevención del cáncer, 36,485,636 personas han recibido intervención primaria mediante consejería personalizada sesiones educativas o medio de comunicación masiva para la prevención del cáncer a nivel nacional y 5,171,202 personas atendidas con prevención secundaria de los cánceres de cuello uterino, mama, estómago, próstata, pulmón y colon.[10]

5.5 Afectación del Plan Esperanza

En el 2013, el Perú solicitó una misión integrada del Programa de Acción para la Terapia del Cáncer (imPACT) para fortalecer el control del cáncer en el Perú. La revisión imPACT, que se ejecutó en el 2014, evaluó los logros del Perú en el control del cáncer y áreas de mejora, incluyendo la planificación del control del cáncer, el desarrollo del registro de cáncer basado en la población, el aumento de la prevención, diagnóstico temprano, tratamiento y cuidados paliativos y el compromiso y la participación de la sociedad civil en el sistema de salud, lo que ha sido publicado en el artículo científico de la Serie de Lancet[11] de alto impacto científico,

[9] Oficina de informática del INEN
[10] Informe de Transferencia de Gestión del INEN 2012-2016.
En: https://www.minsa.gob.pe/Recursos/OTRANS/gestion/transferencia2016/INEN/INEN-INFORME%20DE%20TRANSFERENCIA.pdf
[11] https://www.thelancet.com/action/showFullTextImages?pii=S1470-2045%2817%2930598-3

que ofrece un breve historial del desarrollo del Plan Esperanza, describe el modelo de financiamiento innovador que lo apoya y resume cómo se distribuyen los fondos sobre la base epidemiológica del proceso salud enfermedad, el acceso geográfico y la demografía. Se proporciona una visión general de la revisión imPACT y la respuesta del Perú en el contexto del Plan Esperanza. El desarrollo y la ejecución del Plan Esperanza y la ejecución y respuesta a la Revisión imPACT ha demostrado el compromiso del Perú de combatir el cáncer en todo el país, incluso en áreas remotas y urbanas.

El Plan Esperanza protege al paciente, familia y comunidad, los proyectos educativos, y de investigación, estrategias de comunicación en salud y prevención y los proyectos de descentralización y expansión de servicios oncológicos a nivel nacional, por eso varias de esas rutas se han perdido no solo en el INEN si no a nivel nacional.

El proyecto de la segunda torre del INEN para los niños con Cáncer, un importante proyecto que estaba dentro de las acciones del Plan Esperanza, aprobado luego de 3 años de trabajo y listo para la asignación presupuestal a cargo del Ministerio de Economía y Finanzas, quedó paralizado, así como la Torre Pediátrica Magia para la Lucha Contra el Cáncer Infantil, de 10 pisos y necesaria en el INEN, y el Proyecto del IREN Amazónico, entre otros.

Durante los dos meses y medio de vigencia del Decreto Legislativo N°1305, el Ministerio de Salud modificó el Plan Esperanza, denominándolo ONCOMINSA, técnicamente de difícil operación desde el MINSA, toda vez que el Plan Esperanza fue diseñado para ser aplicado desde el OPE INEN. Cuando se cambia el ruteador del sistema es lógico que no funcione bien, ni para el INEN, ni para los servicios oncológicos de Lima y Regiones. Allí radica la importancia de recuperar la versión anterior del modelo del Plan Esperanza, rearmar sus estructuras burocráticas en el OPE INEN y cumplir a cabalidad el artículo 3 de la Ley 30545 que restituye el OPE INEN y el Plan Esperanza, para no empezar desde cero el sistema nacional de prevención y control del cáncer con todas las acciones nacionales y globales de intercambio científico que afectan directamente al INEN, a los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas (IRENES) preventorios, unidades oncológicas de hospitales generales e Institutos, registros de cáncer y demás acciones de promoción, prevención, atención oncológica integral, cuidados paliativos y soporte complementario.

Por ello, la presente iniciativa legislativa considera que lo más razonable es la reactivación de la versión primigenia del Plan Esperanza y de su PPR Cáncer 024, devolviéndolo a cargo del OPE INEN, que ha demostrado manejo exitoso, basado en el conocimiento técnico y el trabajo intenso ya realizado, cualidades necesarias que permitirían recuperar rápidamente toda la buena obra realizada por la institución, siendo además de público conocimiento que se cuenta con un personal técnico de un alto nivel profesional y gran dedicación y vocación de servicio hacia los pacientes con cáncer, y que en forma silenciosa son los que han creado el exitoso Plan Esperanza, un moderno e innovador sistema con un modelo de gestión basado en resultados para disminuir la morbimortalidad del cáncer en el Perú.

5.6 Medidas para la prevención del cáncer en el ámbito educativo

De conformidad con lo señalado en la exposición de motivos del proyecto de ley 2430/2021-CR, en opinión de la OMS "entre el 30 y el 50 % de las defunciones por cáncer se podrían prevenir (...) la prevención es la estrategia más costoeficaz a largo plazo para luchar contra el cáncer".[12] Por ello, y considerando que el artículo 9 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer ya establece un marco de atención conjunta de los ministerios de Salud y Educación para trabajar en el ámbito educativo, se plantea que las medidas que se apliquen sean de naturaleza permanente y no esporádicas, como actividades componentes del currículo nacional de la educación básica, conforme lo señala parcialmente el reglamento de la ley citada.

5.7 Mesas de Trabajo llevadas a cabo por la Comisión

La Comisión organizó y llevó a cabo dos mesas de trabajo, a fin de recibir aportes y opiniones de diversas instituciones, tanto públicas como privadas. Estas mesas contaron con la participación del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la Sociedad Peruana de Cancerología, el Cuerpo Médico del INEN y de la iniciativa ciudadana "Voces Ciudadanas".

La primera mesa se desarrolló el 15 de setiembre del presente año y contó con la participación de los siguientes funcionarios:
Del Ministerio de Salud:
Dr. Víctor Palacios Cabrejos, Director de Prevención y Control de Cáncer de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud.

- Dr. Henry Olivera asesor de despacho ministerial MINSA
- Dr. Víctor Suarez Moreno Jefe Institucional del INS

Del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:

- Dr. Francisco Berrospi Espinoza, Jefe institucional del INEN
- Dr. Jorge Dunstan Yataco, Director General de la Dirección de Control del Cáncer del INEN
- Dra. Duniska Tarco Vito, Directora de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del INEN

Del Congreso de la República:

- Congresista Edith Julon Irigoin
- Congresista Kelly Portalatino
- Congresista Américo Gonza

La segunda mesa de trabajo se realizó el 27 de setiembre de 2022, participando las siguientes instituciones y organizaciones:

[12] Información tomada de la exposición de motivos del proyecto, que cita data consignada en https://www.who.int/es/health-topics/cancer#tab=tab_1

- Cuerpo Médico del INEN: Dr. Raymundo Jesús Flores Alvarado
- Sociedad Peruana de Cancerología: Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
- "Voces Ciudadanas": Sr. Edson Aguilar Zelada



La Presidenta de la Comisión de Salud y Población dirigiendo la Mesa de Trabajo MINSA -



La Presidenta de la Comisión de Salud y Población coordinando con la Congresista Kelly Portalatino – Miembro Titular de la Comisión.



La Presidenta de la Comisión de Salud y Población dirigiendo el debate entre el MINSA y el INEN sobre el P.L 2379/2021-CR



Segunda Mesa de Trabajo sobre el P.L. 2379/2021-CR, con el presidente del Cuerpo Médico de INEN, la Presidenta de la Sociedad Peruana de Cancerología y la Organización "Voces



Cierre de la Mesa de Trabajo MINSA – INEN, sobre el P.L 2379/2021-CR. Director del INEN Francisco Berrospi, Congresistas Edhit Julón, Kelly Portalatino, Américo Gonza, y representantes

VI. APORTES ALCANZADOS DURANTE EL DEBATE EN LA COMISIÓN

Durante el debate del proyecto de dictamen en la Sexta sesión extraordinaria de la Comisión, estando en la conducción de la sesión el congresista Flores Ramírez, en su condición de secretario de la Comisión, la congresista Julón Irigoín propuso y fue acogida su propuesta de incorporar dos disposiciones finales, a las cuales se dio lectura, de acuerdo al siguiente detalle:

"DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.
El INEN formará parte de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) para la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) en materia oncológica.

SEGUNDA.
Los recursos directamente recaudados del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – OPE INEN se mantendrán como fondos intangibles oncológicos para su ejecución en el OPE INEN."

Adicionalmente, la congresista Cordero Jon Tay solicitó un cambio en la redacción del numeral 5.5 a ser modificado, quedando la redacción de la siguiente manera: "declárese de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos, para la prevención y control del cáncer, del sub sector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (Cenares) en el caso del INEN también puede realizar su propia adquisición y así evitar desabastecimiento de su farmacia. Cabe precisar que el Presidente acogió el pedido de la congresista Cordero Jon Tay.

VII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto alguno al erario nacional, es decir, no tiene impacto en el presupuesto, por cuanto se ha evitado la creación o aumento del gasto público, a fin de respetar lo establecido en el artículo 79 de la Constitución Política del Perú, que dispone que *los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos, salvo en lo que se refiere a su presupuesto.*

En lo que corresponde a los efectos cualitativos, se pretende solucionar un problema que afecta a miles de pacientes oncológicos. En ese sentido, la matriz a continuación busca evidenciar los efectos que traería consigo la aprobación de la norma:

COMPONENTE	EXPLICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIARIA
Costos	Desde el año 2012 hasta mayo del 2016, se ha atendido a 264,547 personas con lesiones neoplásicas brindándose diagnóstico definitivo, estadiaje y tratamiento integral del cáncer. Desde ellas, 174,620 personas con cáncer han tenido cobertura total y gratuita de su enfermedad, por el derecho de protección financiera a través del SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud (Fissal), que se sostiene básicamente en el presupuesto por resultados del PpR Cáncer - 024.	Los pacientes atendidos en el INEN en condición de pobreza beneficiarios del Plan Esperanza, y la población SIS que recibe la cobertura oncológica gratuita.
Beneficios	El funcionamiento de este programa permite la prevención y la atención oncológica integral al paciente, su familia y a la comunidad, con calidad y calidez; y contribuyendo a mejorar en toda la población el acceso equitativo a los servicios oncológicos mediante la cobertura oncológica universal, el incremento de la disponibilidad de servicios oncológicos para un diagnóstico temprano y una atención oportuna, y la disminución de las barreras económicas mediante la protección financiera del gasto de bolsillo en la población de menores recursos con la cobertura	Los Médicos Residentes con competencias oncológicas en prevención y atención oncológica integral, con más de 17 especialidades del área oncológica.

COMPONENTE	EXPLICACIÓN	POBLACIÓN BENEFICIARIA
	oncológica gratuita del Seguro Integral de Salud (SIS) - Fissal	

Elaboración: Comisión de Salud y Población

VIII. EFECTO DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente propuesta legislativa no contraviene ninguna norma de carácter constitucional, y complementa un aspecto que no ha sido regulado de manera integral en la Ley y el reglamento de la Ley Nacional del Cáncer, ya que lo que se espera con esta iniciativa es garantizar el derecho que tienen los pacientes oncológicos para mejorar su calidad de vida y superar las dificultades que genera una enfermedad oncológica que no sólo afecta la integridad física, mental del paciente sino a su entorno familiar, favoreciendo el acceso a las personas de escasos recursos económicos. En ese sentido, en el siguiente cuadro se compara la actual norma, el proyecto de ley y el texto sustitutorio del dictamen:

LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CANCER (VIGENTE)	PROYECTO DE MODIFICACION DE LA LEY 31336	DICTAMEN
Artículo 1. Objeto de la Ley	**Artículo 1.- Objeto de la Ley**	**Artículo 1.- Objeto de la Ley**
La presente norma tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación.	La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención, cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de todos los pacientes oncológicos.	La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para garantizar la atención, cobertura universal y gratuita de los servicios de salud de todos los pacientes oncológicos.
Artículo 2. Ámbito de aplicación	**Artículo 2.- Modificatoria**	**Artículo 2.- Modificatoria**
La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud oncológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).	Modifíquese los artículos 4°,5°,6°,7°, y las disposiciones complementarias finales cuarta y quinta de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:	Modifíquese los artículos 4°,5°,6°,7°, y las disposiciones complementarias finales cuarta y quinta de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:
Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer	**Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer**	**Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer**

LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CANCER (VIGENTE)	PROYECTO DE MODIFICACION DE LA LEY 31336	DICTAMEN
El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, y sus organismos público ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC. La PNC establece los lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.	El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, y sus organismos público ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC. La PNC es conducida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en coordinación con el Ministerio de Salud y establece los lineamientos, objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el Tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.	El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de Órgano rector, y sus organismos públicos ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC. **La PNC es ejecutada a través de la Red Oncológica Nacional, a la cual se refiere la Ley N° 31336 en su artículo11, en coordinación con otros sectores involucrados y los diferentes niveles de gobierno**, en el marco de los lineamientos del sector. La PNC establece los objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen una atención integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.
Articulo 5.- Financiamiento **5.3.** Declarase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer.	**Articulo 5.- Financiamiento** **5.3.** Declárase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer. ***El responsable técnico nacional de la gestión del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" es el Instituto Nacional de***	**Articulo 5.- Financiamiento** **5.3.** Declarase de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer. ***El responsable técnico nacional de la gestión del Programa Presupuestal 0024***

LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CANCER (VIGENTE)	PROYECTO DE MODIFICACION DE LA LEY 31336	DICTAMEN
	Enfermedades Neoplásicas (INEN) en coordinación con el Ministerio de Salud.	***"Prevención y Control del Cáncer" es el Ministerio de Salud en cuanto a las sub partidas vinculadas a las actividades preventivo promocionales, mientras que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es el responsable de las sub partidas vinculadas a las actividades de diagnóstico, atención y recuperación del cáncer en su ámbito, en coordinación con el Ministerio de Salud y sus lineamientos. Para este fin, ambas instituciones coordinaran la distribución de la referida partida.***
5.4. Facultase al Ministerio de Salud a través del órgano competente a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles. Mediante el reglamento de la presente ley el Poder Ejecutivo aprueba las distintas modalidades de estos mecanismos diferenciados de adquisición de bienes y servicios.	**5.4.** Facultase al Ministerio de Salud ***a través de sus organismos públicos ejecutores*** a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y servicios sanitarios que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles.	**5.4.** Facultase al Ministerio de Salud ***a través de su órgano competente y de sus organismos públicos ejecutores*** a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos y dispositivos médicos que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas previo sustento técnico que demuestre eficacia de gasto frente al use de los modelos convencionales disponibles.

LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CANCER (VIGENTE)	PROYECTO DE MODIFICACION DE LA LEY 31336	DICTAMEN
5.5. Declárase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).	**5.5.** Declárase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). ***En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), también puede realizar su propia adquisición para evitar desabastecimiento de su farmacia.***	**5.5.** Declarase de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). ***En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), también puede realizar su propia adquisición para evitar desabastecimiento de su farmacia en coordinación con el órgano competente del Ministerio de Salud.***

IX. CONCLUSIÓN

Por las consideraciones expuestas, 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 dictamen de los proyectos de Ley 2379/2021-CR y 2430/2021-CR, con el siguiente Texto Sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la Ley
La presente Ley tiene por objeto garantizar la atención y la cobertura universal y gratuita de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos

Articulo 2. Modificación de los artículos 4, 5, 6, 7 y 9 y de las disposiciones finales cuarta y quinta de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer
Se modifica los artículos 4, 5, 6, 7 y 9, y las disposiciones complementarias finales cuarta y quinta de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

> **"Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer**
> El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud en su calidad de órgano rector, **con el apoyo técnico de** sus organismos público ejecutores en el ámbito de sus competencias, formula, implementa y evalúa la Política Nacional de Lucha contra el Cáncer o PNC.
>
> La PNC establece los objetivos, indicadores y estándares mínimos de cumplimiento que garanticen la atención integral oncológica, considerándose como ejes vitales la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos e investigación del cáncer.
>
> **La PNC se ejecuta a través de la Red Oncológica Nacional a que se refiere el artículo 11 de esta ley, en coordinación con los otros sectores involucrados y los diferentes niveles de gobierno, de conformidad con los lineamientos dictados por el sector.**

Artículo 5. Financiamiento
[...]

5.3 Se declara de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", así como la reestructuración de los recursos humanos en salud destinados a la prevención y control del cáncer. **El responsable técnico nacional de la gestión del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" es el Ministerio de Salud, en cuanto a las sub partidas vinculadas a las actividades preventivo promocionales, mientras que el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) es el responsable de las sub partidas vinculadas a las actividades de diagnóstico, atención y recuperación del cáncer en su ámbito, en coordinación con el Ministerio de Salud y de acuerdo con los lineamientos que dicte el sector. Para este fin, ambas instituciones coordinarán la distribución de la referida partida.**

5.4 Se faculta al Ministerio de Salud, **a través del órgano competente y de sus organismos públicos ejecutores,** a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos, dispositivos médicos y equipamiento que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, previo sustento técnico que demuestre la eficacia del gasto frente al uso de los modelos convencionales disponibles.

5.5 Se declara de interés nacional la compra centralizada de recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer del subsector público, a través del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES). **En el caso del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), también puede realizar su propia adquisición y así evitar el desabastecimiento de su farmacia.**

Artículo 6. Equipamiento e infraestructura
Se autoriza al Ministerio de Salud, **al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y a los gobiernos regionales,** de acuerdo a la disponibilidad presupuestaria de su sector, la renovación tecnológica del equipamiento biomédico y la ampliación y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria oncológica a nivel nacional, en concordancia con la normativa vigente.

Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer
El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno **y de sus organismos públicos ejecutores,** incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control del cáncer a nivel nacional, de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, la mayor exposición a factores de riesgo, la accesibilidad y la distribución geográfica.

Artículo 9. Prevención oncológica en las instituciones educativas a nivel nacional
El Ministerio de Educación, en coordinación con el Ministerio de Salud a través de sus redes integradas de salud y el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, incorpora en la currícula nacional de educación básica, regular y alternativa, el modelo de cuidado integral de la salud, que considera enfoques de interculturalidad y equidad en salud, fomentando de esta manera la cultura en salud del país a través de las experiencias curriculares o extracurriculares, orientadas a la prevención de enfermedades oncológicas en el ámbito nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

[...]

CUARTA. Creación de la Red Nacional de Banco de Tumores
Declárase de necesidad pública e interés nacional la creación de la Red Nacional de Banco de Tumores a cargo del Instituto Nacional de Salud en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), en el ámbito de sus competencias.

El Ministerio de Salud, a través del Instituto Nacional de Salud (INS), en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), implementa la Red Nacional de Tumores (RNT), cuyo funcionamiento está a cargo del INEN, y que se rige por las disposiciones que dicte el INS.

QUINTA. Declaración
Se declara de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS), d**el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)** y de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer."

Artículo 3. Adecuación del reglamento de la ley
El Poder Ejecutivo, en un plazo máximo de 30 días calendario, contado desde el día de la publicación de la presente ley en el diario oficial El Peruano, adecua el reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para incorporar las disposiciones reglamentarias necesarias para la plena vigencia de lo dispuesto en esta ley.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.
El INEN formará parte de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) para la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) en materia oncológica.

CONSEJO DIRECTIVO DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 24 **de** marzo **de** 2023

Al orden del día

HUGO F. ROVIRA ZAGAL
Director General Parlamentario
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

SEGUNDA.

Los recursos directamente recaudados del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - OPE INEN se mantendrán como fondos intangibles oncológicos para su ejecución en el OPE INEN.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUTIERREZ TICONA Fidel Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 09:55:31-0500

Dése cuenta.

Sesión Semipresencial: Plataforma Microsoft Teams.
Sala "María Elena Moyano".
Lima, 25 noviembre de 2022.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JULON IRIGOIN Elva Edhit FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/12/2022 14:43:10-0500

ELVA EDHIT JULÓN IRIGOÍN
Presidenta

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA CESAR MANUEL FIR 44275599 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27/12/2022 10:57:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/12/2022 15:49:18-0500

Firmado digitalmente por: FLORES RAMIREZ Alex Randu FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 28/12/2022 15:49:40-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: JAUREGUI MARTINEZ DE AGUAYO Maria De Los Milagros Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2022 11:11:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDOVA LOBATON Maria Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 28/12/2022 17:14:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TACURI VALDIVIA German Adolfo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2023 10:24:56-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ROBLES ARAUJO Silvana Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 29/12/2022 12:24:22-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2023 17:11:06-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: VARAS MELENDEZ Elias Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04/01/2023 11:48:28-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HUAMAN CORONADO Raul FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 11:29:04-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: CORDERO JON TAY Maria Del Pilar FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 13:32:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MORI CELIS Juan Carlos FAU 20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05/01/2023 13:51:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ECHEVERRIA RODRIGUEZ Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 09/01/2023 15:34:31-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GARCIA CORREA Idelso Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 05/01/2023 16:55:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: FLORES ANCACHI Jorge Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 10/01/2023 12:02:39-0500

CONGRESO de la REPÚBLICA

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES

HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH

STD

21/12/2022 3.14 PM

GVILCA

Registro Único : 1028645

Tipo Documento : OFICIO

Nro. Documento : 733

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	ESTADO
21-12-2022 15.14.38	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	DIRIGIÓ EL DOCUMENTO A JOSE FRANCISCO CEVASCO PIEDRA - OFICIALIA MAYOR		ENVIADO
21-12-2022 15.14.26	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	CREÓ EL DOCUMENTO	CREACIÓN CORRECTA	EN PROYECTO

CONGRESO
REPÚBLICA

NOELIA R. HERRERA MEDINA
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 21 de diciembre de 2022

Oficio N° 733-2022-2023/NRHM/CR

Señor:
JOSÉ FRANCISCO CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso

Presente. -

Asunto: Descanso Médico

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y por medio del presente comunicarle que, en base a los artículos 22° i) y 54° a) del Reglamento del Congreso de la República, debido a no encontrarme bien de salud presento mi descanso medico otorgado por el Doctor Hermes Flores de la Clínica Providencia, que comprende desde el 21 hasta el 28 del presente mes.

Por tal motivo **SOLICITO** se considere las licencias respectivas de todas las sesiones que se lleven a cabo en las fechas indicadas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

Mg. NOELIA R. HERRERA MEDINA
Congresista de la República

Despacho de la Congresista Noelia Herrera Medina
Dirección Jr. Azángaro Nro. 468, Edificio José Faustino Sánchez Carrión, Oficina Nro.302B.
nherrera@congreso.gob.pe Telf: 311-7128

Clínica Providencia

Carlos Gonzáles 250 - 260
San Miguel, Lima - Perú
Tel: (511) 660-6000
www.clinicaprovidencia.pe

Descanso Médico

Apellidos y Nombres HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH Nro H.C. 214912

Edad 38 Fec Consulta 21/12/2022 10:49

Sexo Femenino

Medico FLORES COLLAZOS , HERMES VALENTIN Codigo OA 156931

CMP 058388 Fecha Consulta 21/12/2022 10:49:40

CIE10	Diagnostico
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR
M70.6	BURSITIS DEL TROCANTER
M76.3	SINDROME DEL TENDON DEL TENSOR DE LA FASCIA LATA

Datos

Fecha Inicio 21/12/2022 Fecha Final 28/12/2022

Dias de descanso médico otorgados : 8

Observaciones

Hermes V. Flores Collazos
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP 56388 RNE 37253

CONGRESO de la REPÚBLICA

REPORTE DE SEGUIMIENTO DE ACCIONES

HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH

STD

03/01/2023 9.24 AM

GVILCA

Registro Único : 1034773

Tipo Documento : OFICIO

Nro. Documento : 738

FECHA	USUARIO	DESCRIPCIÓN	INDICACIONES	ESTADO
03-01-2023 09.24.13	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	DIRIGIÓ EL DOCUMENTO A JOSE FRANCISCO CEVASCO PIEDRA - OFICIALIA MAYOR		ENVIADO
03-01-2023 09.23.41	GISSELLE ESTHEPHANNY VILCA CALIXTO - HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH	CREÓ EL DOCUMENTO	CREACIÓN CORRECTA	EN PROYECTO

CONGRESO
REPÚBLICA

NOELIA R. HERRERA MEDINA
Congresista de la República

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Lima, 02 de enero del 2023

Oficio N° 738-2022-2023/NRHM/CR

Señor:
JOSÉ FRANCISCO CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor del Congreso

Presente. -

Asunto: Descanso Médico.

De mi mayor consideración.

Tengo el agrado de dirigirme a usted a fin de saludarlo cordialmente y por medio del presente comunicarle que, en base a los artículos 22° i) y 54° a) del Reglamento del Congreso de la República, debido a no encontrarme bien de salud presento mi descanso médico otorgado por el doctor Hermes Flores de la Clínica Providencia que comprende desde el 29 de diciembre del 2022 hasta el 18 de enero del 2023.

Por tal motivo, **SOLICITO** se considere las licencias respectivas de todas las sesiones que se lleven a cabo en las fechas indicadas.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle mis sentimientos de consideración y estima personal.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
HERRERA MEDINA Noelia
Rossvith FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/01/2023 09:13:31-0500

Despacho de la Congresista Noelia Herrera Medina
Dirección Jr. Azángaro Nro. 468, Edificio José Faustino Sánchez Carrión, Oficina Nro.302B.
nherrera@congreso.gob.pe Telf: 311-7128

Descanso Médico

Apellidos y Nombres HERRERA MEDINA NOELIA ROSSVITH
Nro H.C. 214912
Edad 38
Fec Consulta 29/12/2022 10:37
Sexo Femenino

Medico FLORES COLLAZOS , HERMES VALENTIN
Codigo OA 160332
CMP 058388
Fecha Consulta 29/12/2022 10:37:35

CIE10	Diagnostico
M54.5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO
M62.4	CONTRACTURA MUSCULAR

Datos

Fecha Inicio 29/12/2022 Fecha Final 18/01/2023

Dias de descanso médico otorgados : 21

Observaciones

Hermes V. Flores Collazos
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
CMP 58388 RNE 37253

Scanned with CamScanner

mp.dictamenes@congreso.gob.pe

De: mesadepartesvirtual@congreso.gob.pe
Enviado el: miércoles, 11 de enero de 2023 16:14
Para: ccanales@congreso.gob.pe
Asunto: Mensaje Usuario Interno - Dictamenes
Datos adjuntos: 567329d72f7855ea27b41fedf4689d89.pdf; 706a235c0cbe087caef5e6f53e121a3d.pdf; f9d56917d0a54dd897daca68c86f1d5d.pdf

[Solicitante]: ccanales@congreso.gob.pe
[Asunto]: Mensaje Usuario Interno - Dictamenes
[Mensaje]: Dictamen recaído en los proyectos de ley 2379/2021-CR 2430/2021-CR, que proponen la Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del cáncer. P.D.: Si bien el dictamen fue aprobado por unanimidad en la sesión del 25 de noviembre de 2022, sesión en la que la congresista Noelia Herrera emitió su voto, el proceso de recopilación de firmas coincidió con la licencia por enfermedad de la congresista. Por tanto se adjunta los oficios 733 y 738 de la licencia del 21 de diciembre de 2022 al 18 de enero de 2023.
[Fecha]: 2023-01-11 16:14:01
[IP]: 192.168.10.219

Su mensaje ha sido recibido.
Por favor, **NO responda a este mensaje**, es un envío automático de una cuenta no supervisada.