



ELVA EDHIT JULON IRIGOIN

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



PROYECTO DE LEY N° _____

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA
LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL
DEL CÁNCER**

Los Congresistas de la República que suscriben integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO ALIANZA PARA EL PROGRESO** a iniciativa de la Congresista **ELVA EDHIT JULÓN IRIGOIN**, ejerciendo el derecho de iniciativa legislativa que les confiere el Artículo 107° de la Constitución Política del Perú, en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente iniciativa legislativa.

PROYECTO DE LEY

**PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL
DEL CÁNCER**

Artículo 1.- Objeto de la Ley

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

Artículo 2.- Modificatoria

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

El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud 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 **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.

Artículo 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 Enfermedades Neoplásicas (INEN) en coordinación con el Ministerio de Salud.***

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.

5.5. 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.***

Artículo 6. Equipamiento e infraestructura

Autorízase 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 de 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, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica.

MODIFICACIÓN DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Cuarta. Creación de la Red Nacional de Banco de Tumores

Declarase 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.



Firmado digitalmente por:
TRIGOZ MORALES Dora FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 18:08:46-0500



El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), implementan la Red Nacional de Tumores (RNT), la cual estará a cargo del INEN, para su funcionamiento, se rige de acuerdo a las disposiciones que dicte el INS.

Quinta.

Declárase de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS), ***el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)*** y 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



Firmado digitalmente por:
CHIABRE SANCHEZ Roberto
Enrique FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 15:30:18-0500



Firmado digitalmente por:
GARCIA PERALTA Segundo
Hector FAU 20181749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 18/08/2022 18:12:46-0500

Artículo 3° Reglamentación

El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de 30 días adecua el reglamento, a la modificatoria de la presente ley.

Artículo 3 Derogatoria

Deróguense los artículos del Reglamento que se opongan a la presente Ley.

Lima, 31 de mayo 2022



Firmado digitalmente por:
JULON IRIGOIN Elva Edith
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 13:43:35-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 11:53:17-0500



Firmado digitalmente por:
SALHUANA CAMDES Eduardo
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 11:53:37-0500



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 12:34:35-0500



Firmado digitalmente por:
ACUÑA PERALTA Maria
Grimaneza FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 15:36:05-0500



Firmado digitalmente por:
DIAZ MONAGO Freddy Ronald
FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 18/08/2022 14:16:32-0500



CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, **20** de **junio** del **2022**

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la Proposición **N°2379-2021-CR** para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de:
1. SALUD Y POBLACIÓN.

JAVIER ANGELES ILLMANN
DIRECTOR GENERAL PARLAMENTARIO
Encargado de la Oficialía Mayor
CONGRESO DE LA REPÚBLICA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

ANTECEDENTES

El cáncer es un problema de salud pública en el Perú, siendo la segunda causa de muerte a nivel nacional desde el año 2000. El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana 2004 – 2005 mostraba una incidencia estimada de cáncer de 150 casos por 100,000 habitantes. Se estimaba que el 75% de los casos se diagnosticaban en etapa avanzada, existiendo además una serie de inequidades para la cobertura oncológica universal y el acceso a la prevención y cuidado integral del cáncer, por falta de disponibilidad de servicios oncológicos, barreras geográficas y barreras económicas que limitaban el aseguramiento universal en el control del cáncer, más aún la falta de mecanismos de protección financiera en la prevención y atención oncológica integral, afectaba principalmente a la población de menores recursos.¹

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas brinda atención a pacientes portadores de tumores benignos y malignos, así como de enfermedades pre-malignas y otras relacionadas a los diversos tipos de cáncer. Es importante resaltar, que dentro de las cinco neoplasias más frecuentes se encuentran el cáncer del cuello uterino, el cáncer de la mama y el cáncer de la próstata, órganos accesibles que debido a su ubicación anatómica permiten la detección precoz; por lo cual si se ampliaran los programas de prevención, el volumen de atención de casos de estos cánceres, al igual que el porcentaje de pacientes que llegan en estadios avanzados de la enfermedad disminuirían significativamente².

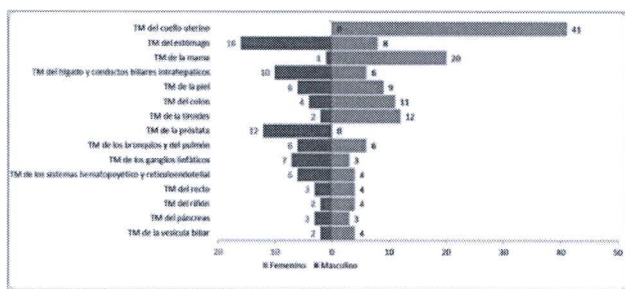
La incidencia de Cáncer en nuestro país se encuentra en incremento, y se estima que al año 2030 el número de casos nuevos de cáncer se incrementará en 30%. En los últimos 30 años (1986-2015), la tasa de mortalidad por cáncer muestra un ligero incremento, pero en términos relativos su importancia se incrementó, pasando a los primeros lugares como causa de muerte³

¹ <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

² Datos Epidemiológicos <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>

³ Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del Ministerio de Salud (Minsa)

Sitio primario del Cáncer. Casos registrados Perú 2021



Fuente: Ministerio de Salud

CONTEXTO LEGAL

El 30 de diciembre del 2016, el Poder Ejecutivo publicó el D.Leg N°1305 denominado 'La Optimización en el funcionamiento y los servicios del sector Salud, quitándole al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) su condición de Organismo Público Ejecutor (OPE).

El 11 de marzo de 2017, se deroga este decreto legislativo mediante la Ley N° 30545 y se devuelve al INEN su condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud en materia Oncológica, cuando se publicó este decreto legislativo 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 N° 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 30 de marzo de 2022 se publica el D.S 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, que dispone acciones estratégicas sectoriales de promoción de la salud con énfasis en prevención y control del cáncer. Paralelamente, los Gobiernos Regionales y Locales deberán incorporar este mismo propósito en su Plan de Desarrollo Concentrado. Asimismo, el Ministerio de Salud se obliga a promover y/o desarrollar convenios de gestión regional y/o municipal relacionados al cumplimiento de acciones de prevención y control del cáncer entre otros puntos.

PROGRAMAS AFECTADOS CON EL REGLAMENTO

La dación de este decreto supremo afecta a uno de los programas con mayor éxito reconocido internacionalmente como es el Plan Esperanza y al Sistema Nacional de Prevención y Control del Cáncer, desarrollado por el INEN, los cuales se vienen ejecutando desde el año 2012, y que tenía un 80% de su estructura funcional operativa a cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en concordancia con su rol técnico en materia oncológica, y se sostenía principalmente con recursos públicos basado en el Presupuesto Por Resultados (PPR) Cáncer 024, cuya estructura funcional programática primigenia ha sido diseñada e implementada por el INEN y es la herramienta medular que sostiene el Plan Esperanza.

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

"... 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..."

Sin embargo, esto no se cumple, por lo que se estaría afectando el adecuado funcionamiento del Plan Esperanza y del OPE INEN.

El D.S N° 004-2022-SA, que debía fortalecer al INEN dentro del sistema nacional del control del cáncer en el Perú, lo ha afectado en su condición de Organismo Público Ejecutor, ya que se le ha recortando sus funciones misionales y de autonomía administrativa y económica en la lucha contra el cáncer a nivel

nacional y global, poniendo en riesgo la salud y la vida de miles de pacientes oncológicos, de sus familias y de toda la sociedad, más aún si se considera que el INEN ha sido una institución reconocida a nivel internacional, colocando al Perú en los mejores lugares en prevención y control del cáncer a nivel de Latinoamérica y del Mundo, lo que se ha perdido en los últimos años por estar siendo afectado por el mismo tipo de cambios normativos que van en menoscabo del control del cáncer en el país.

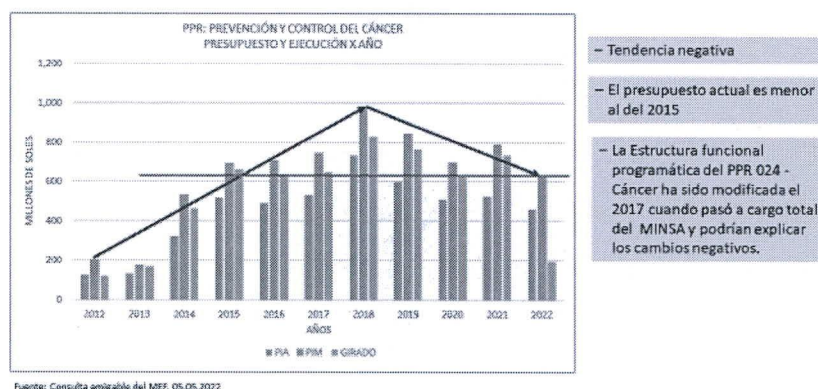
Esto trae nocivas consecuencias contra el derecho a la salud de los pacientes oncológicos; y dejando de lado a los especialistas competentes en cáncer del país, ya que se vulnera la propia ley de creación del INEN, al no respetar los derechos fundamentales que se invocan en la mencionada Ley Nacional del Cáncer, que norma a favor de la prevención del cáncer y la atención oncológica integral centradas en el paciente y la población y a favor de restablecer la capacidad de acción y ejecución del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, organismo público ejecutor del sector salud, que asegura una atención oncológica integral y la estandarización oncológica de calidad en todo el proceso de salud – enfermedad desde la prevención hasta los cuidados paliativos, en favor de los pacientes con cáncer de todo el país, salvaguardando las necesidades y los derechos de los pacientes oncológicos y el bien social en materia de cáncer

Es así que mediante este reglamento se habrían perdido acciones nacionales prioritarias como los 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 entre el ROF del MINSA y del OPE del INEN, además de los cambios negativos en la matriz funcional programática primigenia del Presupuesto por Resultados PPR 024 "Prevención y Control de Cáncer", que ya estaba sistematizada en varios años de trabajo por el INEN y con efectividad demostrada, pues contaba con una plataforma de cobertura gratuita para la prevención y atención oncológica integral, protección financiera para la población de menores recursos afiliada al SIS, lográndose disminuir significativamente el gasto de bolsillo e incrementar exponencialmente el acceso universal a estos servicios en la población en pobreza, además de impulsarse desde el INEN la transferencia de conocimientos, el intercambio científico, la asistencia técnica especializada para la descentralización y estandarización de los servicios oncológicos, acelerando 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.

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 exponencial muy significativo y por definición técnica del modelo legal, Ley de Presupuesto por Resultados, solo se incrementa el financiamiento 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, ahora es preocupante los cambios realizados al modelo original del Plan Esperanza y de su PPR Cáncer 024, que se hicieron durante la supuesta vigencia del D. Leg. N°1305, se podría decir que el gran problema radica en los cambios negativos de la estructura medular del modelo, que no ha considerado en nada las necesidades de los pacientes y de la población y ha desactivado lo avanzado en el Plan Esperanza, y ahora vemos que ya no funciona igual y tampoco mejor que antes y además nada está a cargo del INEN, es decir el INEN no cuenta.

Presupuesto de Prevención y Control de Cáncer



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 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 oncológica gratuita del Seguro Integral de Salud (SIS) - Fissal.



Desde el año 2012 hasta mayo del 2016, se ha atendido a 264,547 personas con lesiones neoplásicas brindándose diagnóstico definitivo, estadíaje 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.

En el INEN, desde el inicio del Plan Esperanza en el 2012 hasta mayo del 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.

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

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 gratuita 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 enfermedad⁴.

Esta cobertura del Plan Esperanza también permitió la realización de más de 174 trasplantes de médula ósea 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 2016⁵.

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.

EL PLAN ESPERANZA COMO SE HA AFECTADO

Tras la implementación en el 2011 del modelo piloto preventivo de presupuesto por resultados del Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer (PPR Cáncer 024), el 2012 el Perú expande este modelo de presupuesto por resultados y aprueba el "Plan Esperanza", un plan nacional de prevención y control del cáncer de base poblacional que sumado a la prevención incluye la atención oncológica integral, que entre sus acciones apoya el financiamiento para las personas que de otra manera no podrían acceder o pagar la atención médica y/o el tratamiento oncológico, además de acercar los servicios a las zonas más alejadas del país mejorando el acceso universal a servicios oncológicos acompañado de un Plan de cobertura oncológica integral gratuita como protección financiera de los más necesitados, SIS-Fissal.

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

⁴ Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

⁵ Oficina de informática del INEN

ha sido publicado en el artículo científico de la Serie de Lancet⁶ de alto impacto científico, 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, es un sistema que 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 del Ministerio de Economía y Finanzas, quedó paralizado, Torre Pediátrica Magia para la Lucha Contra el Cáncer Infantil, de 10 pisos y necesaria en el INEN, así también paralizado el Proyecto del IREN Amazónico, entre otros. Es así, que al desactivar la Ley del OPE INEN, se desactivaron también las rutas burocráticas del Plan Esperanza, y hasta ahora no se han recuperado importantes rutas burocráticas del modelo original del Plan Esperanza, (Estructura funcional programática del PPR Cáncer 024, presupuesto por resultados, modelo que se hizo entre el INEN y el Ministerio de Economía y Finanzas y que ya tenía aprobado el planeamiento presupuestal al 2021.

El Ministerio de Salud modificó durante los 2 meses y medio de la vigencia del D.Leg N°1305, llamándolo ONCOMINSA, técnicamente muy difícil que funcione desde el MINSA, porque el Plan Esperanza ha sido diseñado para la estructura burocrática del OPE INEN, sistema de salud pública especializado en control de cáncer, y 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, por eso sería importante recuperar la versión anterior del modelo del Plan Esperanza y rearmar sus estructuras burocráticas en el OPE INEN y cumplir a cabalidad el

⁶ <https://www.thelancet.com/action/showFullTextImages?pii=S1470-2045%2817%2930598-3>

artículo 3° de la Ley N° 30545 que restituye el OPE INEN y el Plan Esperanza, así todos los proyectos recuperarían sus rutas burocráticas sin empezar de cero.

Debido a que ha desarmado 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.

Es por ello que la presente iniciativa legislativa considera que lo más razonable y lo más indicado, 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 múltiples evidencias de 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 morbilidad y mortalidad del Cáncer en el Perú.

MARCO NORMATIVO

- ✓ Constitución Política del Perú
- ✓ Ley N°28611, Ley General de Salud
- ✓ Ley 31336 Ley Nacional del Cáncer
- ✓ Ley 28748 Ley que deroga el Decreto Legislativo N°1305 y restituye al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la condición de Organismo Público Ejecutor.
- ✓ D.S 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

II. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no irroga gasto alguno al erario nacional, al contrario, pretende arreglar un problema que afecta a miles de pacientes oncológicos.

ANÁLISIS	ARGUMENTO	POBLACIÓN BENEFICIARIA
COSTOS	Desde el año 2012 hasta mayo del 2016, se ha atendido a 264,547	Los pacientes atendidos en el INEN en condición

	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.	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	Los Médicos Residentes con competencias oncológicas en prevención y atención oncológica integral, con más de 17 especialidades del área oncológica.

	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	
--	--	--

III.- EFECTOS 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 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. por lo que la modificación de la ley que se propone se detalla a continuación en el siguiente cuadro:

Ley N° 31336 Ley Nacional del Cáncer	Propuesta modificatoria de la Ley 31336 Ley Nacional del Cáncer
Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el 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	Artículo 4. Política Nacional de Lucha contra el Cáncer El Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud 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

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.

Artículo 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.

5.4. Facúltase 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.

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).

conducida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en coordinación con el MINSA 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.

Artículo 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 Enfermedades Neoplásicas (INEN) en coordinación con el Ministerio de Salud.***

5.4. Facúltase 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.

5.5. 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.

Artículo 6. Equipamiento e infraestructura Autorízase al Ministerio de Salud, 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 6. Equipamiento e infraestructura Autorízase al Ministerio de Salud, <i>al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y a los Gobiernos Regionales</i> 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, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de 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, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica.	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 <i>y de sus organismos públicos ejecutores</i>, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de 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, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica.
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Cuarta. Creación del Banco Nacional 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. Quinta.	DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES Cuarta. Creación del Banco Nacional 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. <i>El Ministerio de Salud a través del Instituto Nacional de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), implementan el Banco Nacional de Tumores (BNT), el cual, para su funcionamiento, se rige de acuerdo a las disposiciones que dicte el INS.</i> Quinta.

Declárase de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS) y 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.	Declárase de interés nacional el fortalecimiento tecnológico del Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INS) y 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.
---	---

IV.- RELACIÓN DE LA INICIATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra en línea con las políticas del Estado establecidas en el Acuerdo Nacional, como es la décimo tercera Política de Estado sobre política de desarrollo con equidad y justicia social, la cual establece "Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud".

Asimismo, esta iniciativa se encuentra de acuerdo a la Agenda Legislativa para el periodo anual de sesiones 2021-2022, que plantea propuestas sobre leyes de reforma y modernización del sistema de salud