



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DE UNA SEDE DESCONCENTRADA DEL INEN EN LA MACROREGIÓN CENTRO DEL PERÚ

La Congresista de la República que suscribe JUDITH LAURA ROJAS, miembro del Grupo Parlamentario Lealtad Nacional; en el ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú y conforme lo establecen los artículos 74°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la iniciativa legislativa siguiente:

FÓRMULA LEGAL

“QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN DE UNA SEDE DESCONCENTRADA DEL INEN EN LA MACROREGIÓN CENTRO DEL PERÚ”

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES Y DEFINICIONES

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES Y DEFINICIONES

Artículo 1. Declaración de necesidad pública

Declárese de necesidad pública e interés nacional la planificación, estudios de reinversión, financiamiento, construcción progresiva y puesta en operación de una Sede Desconcentrada del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en la macrorregión centro del Perú, con el objeto de descentralizar la atención oncológica de alta complejidad, reducir la brecha de acceso y disminuir la mortalidad por cáncer en las regiones comprendidas en el artículo 2 de la presente ley.

Artículo 2. Ámbito territorial preferente

La Sede Desconcentrada del INEN se ubicará preferentemente en la provincia de Huancayo, departamento de Junín, sin perjuicio de que el estudio de preinversión y el expediente técnico sustenten una localización distinta dentro de la macroregión centro (departamentos de Junín, Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Huánuco), siempre que cumpla con criterios de accesibilidad, disponibilidad de servicios básicos, impacto poblacional y costo-eficiencia.

La delimitación de la macroregión centro responde a criterios de demanda oncológica insatisfecha y flujos de migración de pacientes hacia Lima. El estudio de preinversión podrá, con sustento técnico debidamente acreditado, proponer la ampliación o restricción del ámbito territorial al Ministerio de Salud para su aprobación mediante resolución ministerial.

Artículo 3. Obligaciones del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud deberá cumplir con lo siguiente:

- a) Registro del proyecto – Inscribir el proyecto “Creación de la Sede Desconcentrada del INEN – Macroregión Centro” en el Banco de Inversiones Públicas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), en la categoría de proyectos de inversión en salud de nivel III-2 (alta complejidad), en un plazo máximo de 90 días calendario desde la publicación de la presente ley en el Diario Oficial El Peruano.

- b) Elaboración del estudio de preinversión – Formular y aprobar el estudio de preinversión a nivel de perfil y, de ser viable, de factibilidad (si corresponde según los umbrales de inversión establecidos en la Directiva General del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones), cumpliendo los procedimientos establecidos en la normativa del INVIERTE.PE. El estudio deberá contener, como mínimo: análisis de demanda oncológica insatisfecha, oferta de servicios existentes, costo total de inversión, gasto recurrente anual (personal, insumos, mantenimiento, operación), análisis de sostenibilidad y análisis de localización comparada.
- c) Coordinación con gobiernos regionales – Suscribir convenios de cooperación intergubernamental con los gobiernos regionales de Junín, Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Huánuco para garantizar la cesión de terrenos, la articulación de redes de salud, el apoyo logístico y la cofinanciación voluntaria con recursos del canon y regalías, conforme a los límites establecidos en el artículo 4.4 de la presente ley, en un plazo máximo de 180 días calendario desde la publicación de la presente ley.
- d) Remisión de informe al Congreso – Presentar a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República un informe detallado sobre el avance del estudio de preinversión cada 120 días calendario, hasta su aprobación. El primer informe deberá contener el registro del proyecto en INVIERTE.PE y el cronograma de elaboración del perfil.

Artículo 4. Financiamiento y presupuesto

4.1. La presente ley no irroga gasto directo al Tesoro Público hasta que se cuente con el estudio de preinversión viable y la disponibilidad presupuestal certificada por el Ministerio de Economía y Finanzas.

4.2. Una vez aprobado el estudio de preinversión a nivel de factibilidad, el Ministerio de Salud deberá incluir en el Proyecto de Ley de Presupuesto del año fiscal correspondiente las partidas necesarias para la fase de ejecución de la inversión, bajo el marco del Presupuesto por Resultados, sin perjuicio de la evaluación de disponibilidad fiscal por parte del Ministerio de Economía y Finanzas.

4.3. Autorízase al Ministerio de Salud a gestionar:

Créditos suplementarios en la Ley de Endeudamiento Público, conforme a la Ley N° 28563 (Ley General del Sistema Nacional de Endeudamiento) y la Ley de Endeudamiento del Sector Público del año fiscal correspondiente.

Financiamiento externo con organismos multilaterales (Banco Mundial, BID, CAF) y cooperación internacional no reembolsable.

Asociaciones Público-Privadas (APP) u obras por impuestos, conforme al Decreto Legislativo N° 1362 (Ley de Asociaciones Público-Privadas) y su reglamento, previa opinión favorable de PROINVERSIÓN.

4.4. Los gobiernos regionales que voluntariamente decidan cofinanciar el proyecto podrán destinar hasta el 30% de sus recursos del canon y regalías a la inversión, previo acuerdo del Consejo Regional y cumpliendo las normas de programación multianual presupuestaria, de conformidad con la Ley N° 27506 (Ley del Canon) y la Ley N° 28258 (Ley de Regalías Mineras).

Artículo 5. Modelo de gestión de la Sede Desconcentrada

La Sede Desconcentrada del INEN constituirá una Unidad Ejecutora Presupuestal, conforme a la Ley N° 28411 (Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto), adscrita al pliego institucional del INEN, con autonomía operativa y técnica para la gestión de los servicios oncológicos de alta complejidad en su ámbito territorial. Su organización, funciones y régimen laboral se establecerán mediante Decreto Supremo refrendado por el Ministerio de Salud, en un plazo máximo de 180 días calendario después de aprobado el estudio de factibilidad, bajo responsabilidad del Ministro de Salud.

Artículo 6. Mecanismo de obtención del terreno

6.1. El Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud y previo acuerdo vinculante con el gobierno regional correspondiente, identificará un terreno de propiedad estatal apto para la construcción.

6.2. En ausencia de terreno estatal disponible, declarará de utilidad pública la expropiación del inmueble de propiedad privada que resulte elegido en el estudio de preinversión, conforme al procedimiento del Decreto Legislativo N° 1192 (Ley Marco de Adquisición y Expropiación de Inmuebles).

6.3. El costo de adquisición o expropiación del terreno será parte del presupuesto de inversión del proyecto.

Artículo 7. Implementación progresiva y fases

La ejecución del proyecto se realizará en tres fases sucesivas, de acuerdo con el estudio de factibilidad:

Fase I: Centro de diagnóstico temprano, consultorios externos y unidad de quimioterapia ambulatoria.

Fase II: Centro quirúrgico especializado y hospitalización oncológica básica.

Fase III: Radioterapia (aceleradores lineales), braquiterapia, UCI oncológica y área pediátrica.

El cronograma de cada fase será definido en el expediente técnico y sujeto a disponibilidad presupuestal plurianual. La Fase I deberá iniciar su ejecución en un plazo no mayor de 36 meses desde la aprobación del estudio de factibilidad.

El paso a la Fase II y Fase III requerirá evaluación de desempeño de la fase anterior, conforme a los indicadores del Presupuesto por Resultados.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, TRANSITORIAS Y FINALES

Primera. Informe de viabilidad inicial

El Ministerio de Salud, en el plazo de 60 días calendario desde la publicación de la presente ley, remitirá al Congreso un informe que acredite el cumplimiento de los requisitos previos para el registro del proyecto en INVIERTE.PE, bajo responsabilidad funcional de su titular.

Segunda. Prohibición de contratación directa

En ningún caso se podrá iniciar la ejecución de obra o adquisición de equipos sin contar con el estudio de preinversión viable, la disponibilidad del terreno, la certificación de crédito presupuestario y el expediente técnico aprobado, conforme a la Ley de Contrataciones del Estado.

Tercera. Supervisión y control

La Contraloría General de la República incluirá el proyecto en su plan de control gubernamental a partir de la fase de estudios de preinversión. El Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE) supervisará los procedimientos de selección y contratación en las fases de ejecución de inversión. El Ministerio de Salud publicará trimestralmente en su portal de transparencia los avances financieros y físicos del proyecto.

Cuarta. Derogación de normas incompatibles

Deróguese o déjese sin efecto cualquier disposición legal o administrativa que se oponga a lo establecido en la presente ley, en particular aquellas que pretendan ejecutar el proyecto al margen del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE).

Quinta. Vigencia

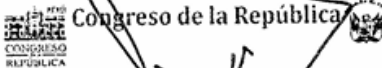
La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano. Desde su vigencia, las entidades competentes quedan obligadas a cumplir los plazos y responsabilidades establecidos en los artículos 3, 4, 5, 6 y 7, sin perjuicio de que la ejecución de las fases de inversión quede condicionada a la aprobación previa de los estudios de preinversión y factibilidad conforme a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.

Lima, 21 de mayo del 2026.







Congreso de la República
José Alberto Arriola Tueros
Congresista

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FINALIDAD DE LA PROPUESTA

El presente proyecto de ley tiene por finalidad declarar de necesidad pública e interés nacional la creación de una Sede Desconcentrada del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en la macrorregión centro del Perú (departamentos de Junín, Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Huánuco), así como establecer el marco normativo básico para su planificación, preinversión, financiamiento, ejecución progresiva y modelo de gestión. La iniciativa busca superar la actual concentración de los servicios oncológicos de alta complejidad en Lima, reduciendo las brechas de acceso y la mortalidad evitable por cáncer en una de las zonas más vulnerables del país.

II. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

2.1. Objetivo general

Descentralizar la atención oncológica de alta complejidad y reducir la mortalidad por cáncer en la macrorregión centro del Perú mediante la creación y puesta en operación progresiva de una Sede Desconcentrada del INEN.

2.2. Objetivos específicos

1. Garantizar el acceso oportuno a servicios oncológicos especializados de diagnóstico, tratamiento y cuidados paliativos para la población de Junín, Huancavelica, Ayacucho, Pasco y Huánuco.
2. Reducir significativamente los tiempos y costos de desplazamiento de los pacientes oncológicos de la macrorregión centro hacia Lima.
3. Disminuir los gastos catastróficos de los hogares asociados a la atención oncológica (transporte, alojamiento, pérdida de ingresos).
4. Fortalecer las capacidades de la red de establecimientos de salud de la macrorregión mediante la articulación con un centro de referencia de alta complejidad.

5. Optimizar el uso de recursos públicos mediante una planificación, preinversión y ejecución estrictamente apegada al marco de INVIERTE.PE y al Presupuesto por Resultados.
6. Establecer un modelo de gestión descentralizado, eficiente y transparente (Unidad Ejecutora Presupuestal adscrita al INEN) que garantice la sostenibilidad del servicio.

III. DIAGNÓSTICO DEL PROBLEMA

3.1. Carga creciente de cáncer en el Perú

El cáncer es uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Para 2018 se estimaron alrededor de 66,700 casos nuevos y más de 33,000 muertes por cáncer, lo que representa una carga cercana a medio millón de años de vida saludable perdidos (AVISA) y un costo económico aproximado de 890 millones de dólares anuales (costos directos e indirectos). Las tasas de incidencia continúan en aumento, reflejando una transición epidemiológica hacia las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2. Vulnerabilidad específica de la macrorregión centro

Diversos estudios identifican a la sierra central como una de las zonas de mayor mortalidad por cáncer, especialmente por cáncer gástrico. Un análisis de tendencias de mortalidad (1995-2013) mostró que los Andes centrales (Huancavelica, Huánuco, Ayacucho, Pasco y Junín) presentan mortalidad elevada y, en algunos casos, tendencias crecientes. Asimismo, estudios sobre prevalencia y gestión del cáncer ubican a Huánuco, Ayacucho, Huancavelica y Pasco entre los departamentos más vulnerables, en estrecha relación con la pobreza y las limitaciones de acceso a servicios especializados. Junín, por su volumen poblacional y factores de riesgo ambientales (actividades mineras), también presenta alta vulnerabilidad.

3.3. Centralización de la oferta oncológica

La atención oncológica de alta complejidad se concentra en Lima, principalmente en el INEN. Miles de pacientes de la macrorregión centro deben desplazarse a la capital, enfrentando costos catastróficos (transporte, alojamiento, pérdida de ingresos) y barreras geográficas que se traducen en diagnósticos tardíos, abandono de tratamientos y mayor mortalidad. La ausencia de un centro de referencia oncológica de alta complejidad en la macrorregión centro perpetúa una inequidad territorial incompatible con el derecho a la salud.

IV. JUSTIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN LEGISLATIVA

4.1. Necesidad de un enfoque macrorregional

La creación de una sede desconcentrada del INEN para toda la macrorregión centro responde a criterios técnicos de demanda insatisfecha, vulnerabilidad y flujos reales de referencia de pacientes. Un enfoque macrorregional permite aprovechar economías de escala, concentrando servicios de radioterapia, braquiterapia, cirugía oncológica compleja y cuidados intensivos en un solo establecimiento de alta complejidad, articulado con redes regionales.

4.2. Razonabilidad de la ubicación preferente en Huancayo

Huancayo (capital de Junín) ofrece ventajas geográficas, de conectividad vial y aérea, disponibilidad de servicios básicos y capacidad articuladora con las demás regiones. No obstante, la ley permite que el estudio de preinversión proponga una localización alternativa dentro de la macroregión si se demuestra mayor accesibilidad, impacto poblacional y costo-eficiencia, respetando la decisión técnica.

4.3. Alineamiento con políticas nacionales

El proyecto se alinea con la política nacional de prevención y control del cáncer, que enfatiza el fortalecimiento de la red oncológica nacional, la detección temprana y la reducción de brechas regionales. Asimismo, es coherente con el Acuerdo Nacional (Políticas de Estado N° 10 sobre reducción de pobreza y N°

13 sobre acceso universal a la salud) y con la Ley N° 31814 (promoción de la inteligencia artificial en salud, aplicable a telemedicina y gestión oncológica).

V. ANÁLISIS DE COSTO-BENEFICIO SOCIAL

El estudio de preinversión determinará el costo total de inversión y el gasto recurrente. Sin embargo, la evidencia muestra que el cáncer genera pérdidas económicas por años de vida saludable perdidos y productividad truncada (890 millones de dólares anuales a nivel nacional). La creación de la sede desconcentrada generaría beneficios sociales significativos:

- Reducción de la mortalidad y de años de vida perdidos por diagnóstico más oportuno y mayor continuidad de tratamiento.
- Disminución de gastos catastróficos de los hogares (transporte, alojamiento, pérdida de ingresos).
- Aumento de la productividad laboral al evitar la salida prematura de la población económicamente activa.
- Fortalecimiento de capacidades locales en salud (profesionales, infraestructura diagnóstica) que también benefician otras patologías complejas.

Aun con una inversión de alta magnitud, el balance costo-beneficio es previsiblemente favorable.

VI. ENCAJE CONSTITUCIONAL Y LEGAL

El proyecto se sustenta en los siguientes dispositivos constitucionales y legales:

- **Artículo 7° de la Constitución:** derecho de toda persona a la protección de su salud.
- **Artículo 9°:** el Estado determina la política nacional de salud y garantiza el acceso equitativo.
- **Artículos 58°, 59° y 60°:** habilitación del Estado para corregir fallas de mercado y desigualdades en servicios esenciales.
- **Artículos 191° y 195°:** competencias de los gobiernos regionales en salud y desarrollo social.
- **Decreto Legislativo N° 1252** y normas de INVIERTE.PE: marco obligatorio para proyectos de inversión pública.
- **Acuerdo Nacional – Políticas de Estado N° 10 y N° 13.**

La presente ley respeta la autonomía técnica del INEN y la rectoría del Ministerio de Salud, limitándose a declarar la necesidad pública y establecer un procedimiento claro y controlado.

VII. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente ley no contradice norma constitucional ni legal de mayor jerarquía. Se adecúa plenamente al Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (INVIERTE.PE), al Decreto Legislativo N° 1252 y a la Ley de Contrataciones del Estado. No requiere modificar leyes orgánicas ni códigos.

La **Disposición Complementaria Cuarta** deroga expresamente cualquier disposición administrativa o reglamentaria que se oponga, en particular aquellas que pretendan ejecutar el proyecto al margen de INVIERTE.PE, garantizando la concordancia normativa. La **Disposición Complementaria Quinta** establece la vigencia inmediata y precisa que, desde su entrada en vigor, las entidades competentes quedan obligadas a cumplir los plazos y responsabilidades señalados en los artículos 3, 4, 5, 6 y 7, condicionando la ejecución de las fases de inversión a la aprobación previa de los estudios de preinversión y factibilidad conforme a INVIERTE.PE. Ello asegura la coherencia entre la obligación de actuar y el respeto al ciclo de inversión pública.

VIII. CONCLUSIÓN

La creación de una Sede Desconcentrada del INEN en la macrorregión centro es una medida técnicamente justificada, socialmente necesaria y constitucionalmente legítima. La propuesta legislativa combina la declaración de necesidad pública con una ruta clara de planificación (INVIERTE.PE), financiamiento responsable, modelo de gestión descentralizado y controles efectivos (Contraloría, OSCE, informes al Congreso). Por tanto, se recomienda su aprobación.



JUDITH LAURA ROJASCONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"