CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00858-2026-2031-CD
RU 68493-CD
17 NOVIEMBRE 2026 04:35 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

GLADYS GRISELDA ANDRADE SALGUERO DE ALVAREZ

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA FACILITAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO MEDIANTE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS CERCA DEL PACIENTE

La diputada de la República que suscribe, Gladys Griselda Andrade Salguero De Álvarez, integrante del Grupo Parlamentario Fuerza Popular, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa previsto en el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y en los artículos 98, 106 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, aprobado por Resolución Legislativa del Congreso N.° 005-2025-2026-CR, y con el respaldo de los diputados integrantes de su Grupo Parlamentario que suscriben, presenta la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA FACILITAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO ONCOLÓGICO MEDIANTE LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS CERCA DEL PACIENTE

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar los artículos 3 y 11 de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, a fin de incorporar en la atención integral oncológica la continuidad del tratamiento mediante la entrega de medicamentos en establecimientos de salud cercanos al lugar de residencia del paciente y, cuando corresponda, en su domicilio.

Artículo 2. Modificación de los artículos 3 y 11 de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer

Se modifican los artículos 3 y 11 de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

> "**Artículo 3. Atención integral oncológica**
>
> El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.

La atención integral oncológica comprende la continuidad del tratamiento. Para tal efecto, cuando la condición clínica del paciente y las características del medicamento lo permitan, previa indicación del médico tratante y evaluación favorable del profesional químico farmacéutico, según sus respectivas competencias, y con el consentimiento del paciente o de su representante legal, cuando corresponda, el Estado facilita la entrega de los medicamentos oncológicos de uso ambulatorio en un establecimiento de salud cercano a su lugar de residencia y, cuando corresponda, en su domicilio, conforme a lo que establezca el reglamento. Estas modalidades preservan la continuidad del seguimiento clínico y farmacoterapéutico, así como las condiciones de calidad, seguridad, conservación y trazabilidad del medicamento. Los medicamentos que requieren administración por personal de salud se entregan únicamente en establecimientos de salud con capacidad para administrarlos.

Artículo 11. Red Oncológica Nacional

Créase, por encargo del Ministerio de Salud, la Red Oncológica Nacional, a cargo de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en su calidad de organismo público ejecutor e integrada por los institutos regionales de enfermedades neoplásicas del norte, sur y centro del país y de los diversos centros oncológicos, con el propósito de promover la implementación de centros especializados de atención oncológica integral y brindar un diagnóstico adecuado, atención oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a nivel nacional**, y articular la continuidad de su tratamiento mediante la entrega de medicamentos en establecimientos de salud cercanos a su lugar de residencia, conforme a lo dispuesto en el artículo 3**."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación del reglamento

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por el Decreto Supremo N.° 004-2022-SA, a lo dispuesto en la presente Ley, en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contado a partir de su entrada en vigencia. El reglamento establece los criterios de elegibilidad, los medicamentos comprendidos, la evaluación farmacéutica, el seguimiento clínico y farmacoterapéutico, las condiciones de calidad, seguridad, conservación y trazabilidad de la entrega, las medidas de seguridad y confidencialidad de los datos personales conforme a la Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su implementación progresiva.

SEGUNDA. Financiamiento

Lo dispuesto en la presente Ley se financia con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, en el marco del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer" y conforme a lo establecido en el artículo 5 de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer. Su implementación es progresiva y se sujeta a la programación que apruebe el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas. La aplicación de estas modalidades se sujeta a la capacidad operativa y a los recursos presupuestarios disponibles de las entidades, sin modificar los regímenes de cobertura de medicamentos ni las competencias de financiamiento establecidos en la normativa vigente.

La aplicación de estas modalidades se sujeta a la capacidad operativa y a los recursos presupuestarios disponibles de las entidades, sin modificar los regímenes de cobertura de medicamentos ni las competencias de financiamiento establecidos en la normativa vigente.

Lima, noviembre de 2026.

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: SALAS RIVERA Alexander FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 18:54:25-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: INFANTES CASTAÑEDA Mery Eliana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 12:56:18-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TRUJILLO ZEGARRA Gilmer FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 10:21:24-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ANDRADE SALGUERO DE ALVAREZ Gladys Griselda FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 12:33:34-0500

CÁMARA DE DIPUTADOS
CONGRESO DEL PERÚ
Firmado digitalmente por: DOMINGUEZ HERRERA Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 11:46:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PALMA MENDOZA Jose Marvin FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 01:22:50-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ALEGRIA GARCIA Luis Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 19:05:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: YUFFRA LUGO Ana Luisa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 13:32:09-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ABENSUR PINASCO Jaime Americo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 08:41:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: REVILLA VILLANUEVA Cesar Manuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/11/2026 11:09:15-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GATICA VEGA Francisco Javier FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 10:36:19-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAKAYAMA JIMENEZ Liliana Milagros FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 11:50:33-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PAUCARA PAXI Carmela FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 16:13:59-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZEGARRA SANCHEZ Carlos Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 13/11/2026 16:52:34-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1. Identificación del problema

El cáncer es uno de los problemas sanitarios de mayor peso en el país. De acuerdo con las estimaciones GLOBOCAN 2024 del Observatorio Global del Cáncer, en 2024 se diagnosticaron en el Perú 77 485 casos nuevos y se registraron 36 956 defunciones por esta causa, con una tasa de incidencia estandarizada por edad de 186,6 casos por cada 100 000 habitantes. Ese mismo año, 193 039 personas convivían con un diagnóstico de cáncer recibido dentro de los cinco años previos (Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer [IARC], 2026, p. 1)[1]. La tendencia mundial anticipa que esta carga seguirá creciendo: en 2024 se estimaron 20,6 millones de casos nuevos y 9,8 millones de muertes en el mundo (Sung et al., 2026, p. 1)[2], y se proyecta que los casos aumenten en 67 % hacia 2050, principalmente por efecto del cambio demográfico (Sung et al., 2026, p. 29).

Tabla 1

Indicadores de cáncer en el Perú según las estimaciones GLOBOCAN 2024

Indicador	Hombres	Mujeres	Total
Casos nuevos	35 244	42 241	77 485
Tasa de incidencia estandarizada por edad (por 100 000)	174,7	200,6	186,6
Defunciones	17 107	19 849	36 956
Tasa de mortalidad estandarizada por edad (por 100 000)	81,2	88,2	84,2
Casos prevalentes a cinco años	82 273	110 766	193 039
Tres cánceres más frecuentes (casos nuevos)	Próstata 8 526 (24,2 %); estómago 3 440 (9,8 %); colorrectal 2 384 (6,8 %)	Mama 7 471 (17,7 %); cuello uterino 4 814 (11,4 %); estómago 3 185 (7,5 %)	Próstata, mama y estómago

Nota. Elaborado con base en la ficha del Perú de GLOBOCAN 2024, publicada por la IARC en 2026 (IARC, 2026, pp. 1-2). Las cifras son estimaciones referidas al año 2024.

Detrás de estas cifras hay una población que requiere tratamientos prolongados y controles periódicos, buena parte de los cuales se realiza de forma ambulatoria. Para estos pacientes, la continuidad del tratamiento depende no solo de que el medicamento esté disponible, sino de que llegue a sus manos en el momento oportuno. Es en ese punto donde la distancia se convierte en una barrera.

[1] Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer [IARC]. (2026). *Peru: GLOBOCAN 2024 fact sheet*. Global Cancer Observatory. Disponible en: https://gco.iarc.who.int/media/globocan/factsheets/populations/604-peru-fact-sheet.pdf

[2] Sung, H., Filho, A. M., Laversanne, M., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., Jemal, A., y Bray, F. (2026). Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. Disponible en: https://doi.org/10.3322/caac.70090

El Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030 reconoce que la oferta oncológica se concentra en las grandes ciudades y que la fragmentación de los servicios dificulta la continuidad de la atención; el propio Plan vincula esta situación con la interrupción de los tratamientos y con su abandono (Ministerio de Salud [MINSA], 2025, p. 17)[3]. La composición de la demanda del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas permite dimensionar el fenómeno. En mayo de 2017, 649 de las 1 256 historias clínicas abiertas en la institución, es decir, el 51,7 %, correspondieron a pacientes que procedían de fuera de la provincia de Lima y del Callao, y el 68,2 % de esas historias perteneció a asegurados del Seguro Integral de Salud (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2017, pp. 2-3)[4]. Se trata de información histórica, que se cita únicamente como referencia del perfil de los pacientes, y que guarda coherencia con lo expuesto ante la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento sobre la Prevención y Control del Cáncer, según lo cual más del 65 % de los pacientes oncológicos está afiliado al SIS (Congreso de la República, 2026a, p. 75)[5].

Para quien vive lejos de Lima o de una sede regional especializada, recibir el medicamento supone viajar, costear pasajes y alojamiento y, con frecuencia, hacerlo en compañía de un familiar. En el caso del cáncer infantil, ante la misma Comisión se informó de una centralización del 70 % de los servicios y de una tasa de abandono del tratamiento del 8,5 % (Congreso de la República, 2026a, p. 76). El traslado es, además, un costo que también asume el Estado, al punto de que la Comisión incluyó en su agenda el análisis del presupuesto destinado al pago de pasajes y otros gastos para trasladar a los pacientes y a sus familiares hacia otros servicios oncológicos (Congreso de la República, 2026a, p. 186).

El desplazamiento tiene también un costo clínico. La quimioterapia reduce los glóbulos blancos que defienden al organismo, de modo que una infección contraída durante el tratamiento puede requerir hospitalización e, incluso, poner en riesgo la vida del paciente (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC], 2024)[6]. Someter a estas personas a viajes largos y a espacios concurridos solo para recoger un medicamento de uso ambulatorio eleva innecesariamente ese riesgo.

---

[3] Ministerio de Salud [MINSA]. (2025). *Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030*, aprobado por Decreto Supremo N.° 016-2025-SA. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7148697-016-2025-sa

[4] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN]. (2017). *Indicadores de gestión hospitalaria. Mayo 2017*. Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer. Disponible en: https://inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/estadistica/estadisticas/MAYO_28062017.pdf

[5] Congreso de la República. (2026a). *Informe final de gestión de la Comisión Especial Multipartidaria de Seguimiento, Coordinación, Monitoreo y Fiscalización sobre los Avances de los Resultados en la Prevención y Control del Cáncer, periodo 2023-2026* (junio de 2026). Disponible en: https://www3.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2023/cem-seguimiento-prevencion-cancer/files/informe_final_compressed_(1).pdf

[6] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades [CDC]. (2024). *Preventing Infections in Cancer Patients* [Prevención de infecciones en pacientes con cáncer]. Disponible en: https://www.cdc.gov/cancer-preventing-infections/es/patients

Conviene distinguir este problema del abastecimiento. Los informes de control expuestos ante la Comisión muestran que la disponibilidad de medicamentos esenciales en la farmacia del INEN pasó de 9 % en mayo de 2023 a 65 % en septiembre del mismo año y a 77 % en enero de 2024 (Congreso de la República, 2026a, pp. 102, 104 y 105), y que en mayo de 2024 el substock se había reducido a 15 % (Congreso de la República, 2026a, p. 106). La gestión del suministro sigue su propio cauce, a cargo de CENARES y de la Red Oncológica Nacional. La presente iniciativa se ocupa de una barrera que subsiste aun cuando el medicamento está disponible: la distancia entre el lugar donde se dispensa y el lugar donde vive el paciente.

En consecuencia, el problema público se delimita del siguiente modo: los pacientes oncológicos en tratamiento ambulatorio que residen lejos de los establecimientos especializados deben trasladarse para recibir medicamentos que, por su condición clínica y por las características del producto, podrían recibir en un establecimiento de salud cercano o en su domicilio, lo que les genera gasto de bolsillo, desgaste físico y riesgo de interrumpir el tratamiento. La Ley N.° 31336 garantiza la atención integral oncológica, pero no precisa que esta comprenda la continuidad del tratamiento ni la cercanía del medicamento.

1.2. Estado actual: la respuesta que el Estado viene desarrollando

El Estado cuenta con una experiencia probada frente a esta barrera. En 2020, el Ministerio de Salud creó el Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos (SIENMECRO), que se inició como piloto en marzo de ese año, se formalizó mediante la Resolución Ministerial N.° 507-2020-MINSA y se rigió por la Directiva Sanitaria N.° 111-MINSA-2020-DGOS, denominada "Llegando a ti". Al cierre de 2020 había atendido a 16 995 personas en su domicilio o en un establecimiento cercano y, en septiembre de 2021, operaba en todas las DIRIS de Lima Metropolitana y en 22 regiones (Llanos-Zavalaga y Alarcón Tenorio, 2023)[7].

Sobre esa base, el INEN implementó durante la pandemia el programa "Tu tratamiento en casa: Wasiykipi hampichikusqayki", que combina la telemedicina con la entrega de medicamentos y cuenta con el soporte de la Directiva Administrativa N.° 001-2020-INEN/DICON-DE. El programa respondió a una dificultad concreta: pacientes afiliados mayoritariamente al SIS y residentes en zonas alejadas no podían acceder de manera oportuna y continua a su tratamiento, lo que afectaba la adherencia terapéutica y elevaba el riesgo de morbimortalidad (Ciudadanos al Día, 2025, p. 33)[8]. Su funcionamiento es sencillo: después de la teleconsulta, el médico prescribe; la farmacia del INEN prepara el medicamento y coordina su envío a las regiones a través

[7] Llanos-Zavalaga, L. F., y Alarcón Tenorio, A. (2023). Creación e implementación del Sistema de Entrega de Medicamentos a Pacientes Crónicos SIENMECRO: estudio cualitativo. *Anales de la Facultad de Medicina, 84*(1), 70-75. Disponible en: https://doi.org/10.15381/anales.v84i1.23482

[8] Ciudadanos al Día. (2025). *Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2025* [Publicación especial]. Disponible en: https://premiobpg.pe/wp-content/uploads/Bases-Premio-BPG-2025.pdf

de CENARES, mientras que en Lima Metropolitana la distribución se apoya en las DIRIS; y el paciente lo recibe en un establecimiento de salud cercano a su domicilio (INEN, 2025, p. 2)[9].

Tabla 2

Resultados de la estrategia de entrega de medicamentos del INEN

Indicador	Resultado	Unidad	Periodo	Fuente
Pacientes beneficiados con la entrega	Más de 6 944	Pacientes	2020 a abril de 2025	INEN (2025, pp. 1-2)
Tratamientos entregados	140 324	Tratamientos	2020 a 2025	Ciudadanos al Día (2025, p. 33)
Tratamientos entregados	163 307	Tratamientos	2020 a septiembre de 2026	MINSA (2026, p. 1)
Atenciones por telemonitoreo	Más de 220 000	Atenciones	2020 a 2025	Ciudadanos al Día (2025, p. 33)
Teleconsultas	Más de 270 000	Teleconsultas	Acumulado a 2026	INEN (2026, p. 3)
Alcance territorial	24 departamentos y el Callao	Ámbitos	Acumulado a 2025	Ciudadanos al Día (2025, p. 33)

Nota. Las cifras de teleconsultas provienen de INEN (2026, p. 3)[10]. Las unidades no son equivalentes entre sí: un mismo paciente puede recibir varios tratamientos a lo largo del periodo, por lo que las cifras no deben sumarse ni compararse directamente.

La estrategia obtuvo el primer lugar del Premio a las Buenas Prácticas en Gestión Pública 2025, en la categoría Inclusión Social – Salud, y fue institucionalizada como parte de la estrategia "Llegando a ti" (Ciudadanos al Día, 2025, p. 33). Sus responsables han señalado que el propósito es que ningún paciente vea interrumpido su tratamiento por razones geográficas o de acceso (MINSA, 2026, p. 2)[11], y que la entrega ha sido decisiva para evitar el abandono del tratamiento de los pacientes del SIS (INEN, 2025, p. 2).

Esta experiencia demuestra que la entrega de medicamentos oncológicos cerca del paciente es viable con la institucionalidad existente. Su soporte, sin embargo, es de naturaleza administrativa. La evaluación académica del SIENMECRO advirtió la ausencia de un plan integral de implementación, la falta de registros nominales que permitan seguir la adherencia y la dependencia del presupuesto disponible y del compromiso institucional, factores que condicionan su sostenibilidad (Llanos-Zavalaga

[9] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN]. (2025, 2 de abril). *INEN entrega medicamentos a domicilio a miles de pacientes con cáncer de todo el país, a través de programa Sienmecro del Minsa* [Nota de prensa]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inen/noticias/1138678-inen-entrega-medicamentos-a-domicilio-a-miles-de-pacientes-con-cancer-de-todo-el-pais-a-traves-de-programa-sienmecro-del-minsa

[10] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN]. (2026). *TeleSalud INEN: Conectando vida, venciendo el cáncer*. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/inen/campañas/145623-telesalud-inen-conectando-vida-venciendo-el-cancer

[11] Ministerio de Salud [MINSA]. (2026, 7 de septiembre). *Más de 163 000 pacientes oncológicos se beneficiaron con el programa de entrega de medicamentos en casa del INEN* [Nota de prensa]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/1440466-mas-de-163-000-pacientes-oncologicos-se-beneficiaron-con-el-programa-de-entrega-de-medicamentos-en-casa-del-inen

y Alarcón Tenorio, 2023). La presente iniciativa no crea un programa nuevo: propone dar a esta práctica un fundamento legal que asegure su permanencia y su extensión progresiva en la Red Oncológica Nacional.

1.3. Necesidad, viabilidad y oportunidad de la ley

El Manual de Técnica Legislativa exige determinar si la materia que se pretende regular requiere la aprobación de una ley, dado que ciertas materias pueden ser atendidas por normas de inferior jerarquía (Congreso de la República, 2021, p. 81)[12]. Ese examen parte de reconocer que el Reglamento de la Ley N.° 31336 ya habilita al Ministerio de Salud para dictar normas técnicas. Su artículo 4, modificado por el Decreto Supremo N.° 018-2024-SA, dispone que "El MINSA aprueba los documentos normativos necesarios que tienen por finalidad estandarizar los aspectos técnicos, asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud" (Decreto Supremo N.° 004-2022-SA, 2022, art. 4). La propuesta no sustituye esa facultad, sino que la presupone, pues remite al reglamento los aspectos técnicos de la entrega.

La modificación propuesta incorpora expresamente en la Ley Nacional del Cáncer la entrega de medicamentos cerca del lugar de residencia del paciente como una modalidad que favorece la continuidad del tratamiento, con garantías comunes y desarrollo técnico a cargo del Poder Ejecutivo. El artículo 3 de la Ley N.° 31336 garantiza la cobertura oncológica integral, pero no precisa que esta comprenda la continuidad del tratamiento. El Reglamento aborda la continuidad desde la organización de la Red: establece que esta "garantiza la continuidad de la atención integral del paciente oncológico en el territorio nacional de manera desconcentrada y descentralizada" (art. 28.1), que el INEN asegura dicha continuidad "a través de la gestión de la referencia y contrarreferencia" (art. 29.5) y que la Red mantiene la continuidad de sus prestaciones "mediante los sistemas de referencia y contrarreferencia existentes" (art. 33.1). En ninguno de esos supuestos la continuidad se vincula con la entrega del medicamento cerca del paciente. Del mismo modo, la Norma Técnica de Salud N.° 218-MINSA/DGIESP-2024 garantiza a los asegurados del SIS el acceso gratuito a los medicamentos oncológicos estratégicos de distribución centralizada (numeral 5.10) y admite las modalidades de oferta fija, móvil y telesalud (numeral 5.11), sin regular la entrega en el lugar de residencia del paciente (Resolución Ministerial N.° 876-2024-MINSA, 2024, p. 6)[13].

El contraste con la Norma Técnica de Salud N.° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional, aprobada por la Resolución Ministerial N.° 073-2026/MINSA, conduce a la misma conclusión. Esta norma tiene por objetivo general establecer disposiciones para mejorar el acceso a la

[12] Congreso de la República. (2021). *Manual de Técnica Legislativa* (3.ª ed.). Aprobado por Acuerdo de Mesa N.° 106-2020-2021/MESA-CR. Disponible en: https://www3.congreso.gob.pe/biblioteca/manuales_parlamentarios

[13] Resolución Ministerial N.° 876-2024-MINSA, que aprueba la NTS N.° 218-MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica (18 de diciembre de 2024). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6303564-876-2024-minsa

atención integral del cáncer en la Red (numeral 2.1) y es de cumplimiento obligatorio en los establecimientos del MINSA, de los gobiernos regionales, de EsSalud y de las sanidades, así como en las IAFAS (numeral 3). Define la continuidad de los servicios de salud como la capacidad del sistema de asegurar que los pacientes sean atendidos según el nivel de complejidad que requieran, en los establecimientos de los distintos niveles (numeral 5.2), y la organiza mediante la coordinación y complementariedad de los establecimientos de la Red (numeral 6.2.2) y el sistema de referencia y contrarreferencia (numeral 6.2.3 y Anexo N.° 3). En materia de medicamentos, encarga a la dirección del establecimiento identificar la brecha y gestionar la disponibilidad de los productos farmacéuticos (numeral 6.3.2, literal e) y a la jefatura de la unidad oncológica coordinar con la UPSS Farmacia su suministro oportuno (numeral 6.3.3, literal d); además, promueve el uso de la telemedicina (numeral 6.3.3, literal f). La visita domiciliaria figura únicamente entre las prestaciones de cuidados paliativos (Anexo N.° 2). La norma técnica regula, así, la gestión de la Red y la disponibilidad del medicamento en el establecimiento, pero no la entrega de los medicamentos oncológicos de uso ambulatorio en un establecimiento cercano al lugar de residencia del paciente o en su domicilio (Resolución Ministerial N.° 073-2026/MINSA, 2026, pp. 1, 3, 9-11 y 31-32)[14].

Incorporar la continuidad del tratamiento y la cercanía del medicamento en el texto de la ley aporta tres efectos. En primer lugar, convierte una práctica institucional en un componente de la atención integral oncológica que la ley garantiza, con alcance sobre toda la Red Oncológica Nacional y no solo sobre la entidad que la creó. En segundo lugar, otorga estabilidad a la estrategia frente a los cambios de gestión, lo que responde a la limitación de sostenibilidad identificada en su evaluación. En tercer lugar, brinda al Poder Ejecutivo un mandato legal expreso para reglamentarla y programar su financiamiento dentro del Programa Presupuestal 0024.

Este razonamiento tiene precedente en la propia legislación oncológica. La Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N.° 31336 declaró de necesidad pública e interés nacional "la atención y control oncológico a través de los servicios de telemedicina de los pacientes con diagnóstico oncológico, con especial énfasis en las personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad" (Ley N.° 31336, 2021, Tercera DCF), pese a que la telesalud ya contaba con un marco general en la Ley N.° 30421, Ley Marco de Telesalud. El legislador optó entonces por dar rango de ley a una modalidad de atención específica para los pacientes con cáncer; la presente propuesta sigue la misma lógica respecto de la entrega de sus medicamentos.

Con la aprobación de la propuesta, la continuidad del tratamiento pasará a ser un contenido expreso de la atención integral oncológica que la ley garantiza, y la entrega de medicamentos en un establecimiento cercano o, cuando corresponda, en el

[14] Resolución Ministerial N.° 073-2026/MINSA, que aprueba la NTS N.° 241-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la gestión de la Red Oncológica Nacional (20 de enero de 2026). Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/7650768-073-2026-minsa

domicilio del paciente contará con respaldo legal para toda la Red Oncológica Nacional. El reglamento definirá los aspectos técnicos y el Poder Ejecutivo programará su implementación progresiva. La oportunidad de la medida se explica porque la estrategia ya opera con resultados verificables y porque el Plan Nacional Multisectorial 2025-2030 se encuentra en ejecución.

1.4. Destinatarios y actores

La propuesta está dirigida a los pacientes con diagnóstico oncológico que reciben tratamiento ambulatorio y cuya condición clínica, junto con las características del medicamento, permite que este se entregue fuera del establecimiento que lo prescribe. La entrega exige la indicación del médico tratante, la evaluación favorable del químico farmacéutico y el consentimiento del paciente o de su representante legal, y los medicamentos que deben ser administrados por personal de salud solo se entregan en establecimientos con capacidad para hacerlo. El universo de referencia lo constituyen las 193 039 personas con diagnóstico de cáncer en los últimos cinco años (IARC, 2026, p. 1); la población beneficiaria efectiva será menor y dependerá de los criterios de elegibilidad que fije el reglamento. De manera indirecta, la medida beneficia a las familias y cuidadores, que dejan de asumir el costo y el tiempo de los traslados.

Intervienen en su implementación el Ministerio de Salud, como ente rector y responsable de la reglamentación; el INEN, como conductor de la Red Oncológica Nacional y responsable técnico del Programa Presupuestal 0024; CENARES, en la distribución; el SIS, como financiador de las prestaciones de sus asegurados; los gobiernos regionales, a través de sus direcciones y gerencias regionales de salud, y las DIRIS de Lima Metropolitana; y los establecimientos de salud que reciben los medicamentos para su entrega. La propuesta recoge la experiencia institucional del INEN, con cuya alta dirección se ha sostenido coordinación, y se recomienda que la comisión dictaminadora recabe la opinión de las entidades mencionadas, conforme lo sugiere el Manual de Técnica Legislativa (Congreso de la República, 2021, p. 81).

1.5. Análisis del marco normativo y constitucionalidad

La propuesta encuentra fundamento directo en la Constitución Política del Perú. Su artículo 7 reconoce que "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", y su artículo 9 dispone que el Poder Ejecutivo es responsable de diseñar y conducir la política nacional de salud "en forma plural y descentralizadora para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud". Acercar el medicamento al paciente concreta ambos mandatos, en el marco del Estado social que consagra el artículo 43. En el plano legal, el artículo II del Título Preliminar de la Ley N.° 26842, Ley General de Salud, establece que "La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla".

La propuesta respeta, además, la distribución de competencias entre los poderes del Estado. Remite al reglamento los criterios de elegibilidad, los medicamentos comprendidos, las garantías de seguimiento, calidad, seguridad, conservación y trazabilidad, y la gradualidad, en ejercicio de la potestad reglamentaria que el inciso 8 del artículo 118 de la Constitución atribuye al Presidente de la República; y deja la programación del gasto al Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas, en armonía con la función de administrar la hacienda pública prevista en el inciso 17 del mismo artículo. La propuesta no crea entidades ni plazas. Sin embargo, la entrega de medicamentos supone costos operativos, por lo que su compatibilidad con el artículo 79 de la Constitución no se sustenta únicamente en esa circunstancia ni en su implementación progresiva. Su aplicación se sujeta a la capacidad operativa, los recursos disponibles y la programación presupuestaria del Poder Ejecutivo. Si durante el estudio de la iniciativa se identifica un incremento del gasto público, corresponde acreditar su financiamiento efectivo y observar las exigencias de coordinación y evaluación de sostenibilidad fiscal desarrolladas en el análisis costo beneficio.

La propuesta se articula con las demás normas del sector y con la protección de los datos personales del paciente, tal como se resume a continuación.

Tabla 3

Normas vinculadas a la propuesta

Norma	Contenido relevante	Relación con la propuesta
Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificada por la Ley N.° 31870	Art. 3: atención integral oncológica, progresiva y según disponibilidad de recursos. Art. 5.3: intangibilidad del PP 0024, con el INEN como responsable técnico en coordinación con el MINSA. Art. 11: Red Oncológica Nacional.	Se modifican los arts. 3 y 11; el art. 5.3 sustenta el financiamiento.
Reglamento de la Ley N.° 31336 (D. S. N.° 004-2022-SA, modificado por D. S. N.° 018-2024-SA)	Art. 4: el MINSA aprueba documentos normativos técnicos. Art. 13.12: CENARES puede abastecer a las farmacias de la Red. Arts. 26.4, 28.1, 29.5 y 33.1: continuidad mediante la Red y la referencia.	Se adecúa en 90 días (Primera DCF); se mantiene la facultad técnica del MINSA.
NTS N.° 218-MINSA/DGIESP-2024 (R. M. N.° 876-2024-MINSA)	Numerales 5.10 y 5.11: acceso gratuito a medicamentos estratégicos y modalidades fija, móvil y telesalud.	Complementa la cobertura con la entrega cercana.
NTS N.° 241-MINSA/DGIESP-2026 (R. M. N.° 073-2026/MINSA)	Numerales 5.2, 6.2.2 y 6.2.3: continuidad mediante la coordinación de la Red y la referencia y contrarreferencia. Numerales 6.3.2 (e) y 6.3.3 (d): disponibilidad y suministro de productos farmacéuticos en el establecimiento.	No regula la entrega cercana del medicamento; la propuesta la complementa con respaldo legal.
Ley N.° 29733, Ley de Protección de Datos Personales	Art. 2.5: la información de salud es dato sensible. Art. 13.6: consentimiento escrito para datos sensibles. Arts. 16 y 17: seguridad y confidencialidad.	La entrega exige consentimiento del paciente y el reglamento regula la seguridad de sus datos.
Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030 (D. S. N.° 016-2025-SA)	Estrategia 2 y Objetivo Específico 2: incrementar el acceso a la atención integral; Actividad 2.24: acceso oportuno a medicamentos.	La propuesta contribuye a su ejecución.

Nota. Elaborado con base en las normas citadas; MINSA (2025, pp. 25, 40 y 54).

En materia de protección de datos, la Ley N.° 29733 califica como dato sensible la "información relacionada a la salud" (art. 2, numeral 5) y dispone que el consentimiento para su tratamiento "debe efectuarse por escrito" (art. 13, numeral 13.6). Asimismo, obliga al titular del banco de datos a adoptar "medidas técnicas, organizativas y legales que garanticen su seguridad" (art. 16) y a guardar confidencialidad (art. 17). Como en la entrega intervienen terceros, como CENARES, las DIRIS o el establecimiento que recibe el medicamento, la fórmula legal condiciona la entrega al consentimiento del paciente o de su representante legal y encarga al reglamento regular la seguridad y confidencialidad de sus datos.

1.6. Antecedentes legislativos y legislación comparada

En el plano normativo, la Ley N.° 28343 declaró de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos, y figura en la base legal del Plan Nacional Multisectorial 2025-2030 (MINSA, 2025, p. 4). La Ley N.° 31336, de 2021, estableció la cobertura universal, gratuita y prioritaria de la atención oncológica, y su reglamento fue aprobado por el Decreto Supremo N.° 004-2022-SA. La Ley N.° 31870 modificó la Ley N.° 31336 para declarar de interés nacional la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024. En el ámbito administrativo, la Resolución Ministerial N.° 507-2020-MINSA formalizó el SIENMECRO (Llanos-Zavalaga y Alarcón Tenorio, 2023) y la Directiva Administrativa N.° 001-2020-INEN/DICON-DE dio soporte al programa del INEN (Ciudadanos al Día, 2025, p. 33).

En el plano parlamentario, el Proyecto de Ley N.° 02522/2021-CR, presentado el 6 de julio de 2022, planteó que el Ministerio de Salud interconecte las farmacias del Estado para evitar el desabastecimiento e implemente la verificación biométrica en la entrega de medicamentos; su objeto es la gestión del suministro y no la entrega fuera del establecimiento. Del registro de proyectos vinculados al cáncer se advierte que los Proyectos de Ley N.° 06528/2023-CR y N.° 12015/2025-CR proponen modificar la Ley N.° 31336 y cuentan con dictamen; el primero se orienta a fortalecer la prevención y la detección temprana (Congreso de la República, 2026c, p. 1)[15]. Ninguna de estas iniciativas regula la continuidad del tratamiento mediante la entrega del medicamento cerca del paciente.

En el derecho comparado, la Ley 27674 de Argentina, que establece un régimen de protección integral para niñas, niños y adolescentes con cáncer, dispone que, mientras dure el tratamiento, se les otorgue asistencia que incluye la gratuidad del transporte público (art. 10); y la Ley 1384 de 2010 de Colombia establece las acciones para la atención integral del cáncer con garantía estatal de la prestación (Congreso de la

[15] Congreso de la República. (2026c). *Reporte de proyectos de ley* [Consulta realizada el 22 de octubre de 2026]. Disponible en: https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/diputados/expediente/consulta

República, 2026b, pp. 9, 12 y 25)[16]. Ambas experiencias reconocen que el acceso al tratamiento depende también de reducir las barreras de traslado.

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

La propuesta modifica una sola ley, conforme lo recomienda el Manual de Técnica Legislativa (Congreso de la República, 2021, p. 65), y lo hace por adición: conserva íntegro el texto vigente de los artículos 3 y 11 de la Ley N.° 31336 e incorpora la continuidad del tratamiento y la entrega cercana del medicamento. No deroga normas, no crea entidades ni modifica la intangibilidad del Programa Presupuestal 0024 prevista en el numeral 5.3 del artículo 5. Su principal efecto se produce sobre el Reglamento aprobado por el Decreto Supremo N.° 004-2022-SA, que deberá adecuarse para incorporar los criterios de elegibilidad, los medicamentos comprendidos, la evaluación farmacéutica, el seguimiento clínico y farmacoterapéutico, las condiciones de calidad, seguridad, conservación y trazabilidad de la entrega, la protección de los datos personales y la implementación progresiva. El texto vigente y el propuesto se comparan a continuación.

Tabla 4

Cuadro comparativo de los artículos 3 y 11 de la Ley N.° 31336

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 3. Atención integral oncológica	**Artículo 3. Atención integral oncológica**
El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.	El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.
	La atención integral oncológica comprende la continuidad del tratamiento. Para tal efecto, cuando la condición clínica del paciente y las características del medicamento lo permitan, previa indicación del médico tratante y evaluación favorable del profesional químico farmacéutico, según sus respectivas competencias, y con el consentimiento del paciente o de su representante legal, cuando corresponda, el Estado facilita la entrega de los medicamentos oncológicos de uso ambulatorio en un establecimiento de salud cercano a su lugar de residencia y, cuando corresponda, en su domicilio, conforme a lo que establezca el reglamento. Estas modalidades

[16] Congreso de la República. (2026b). *Acceso gratuito a la detección temprana y tratamiento del cáncer. Legislación comparada* (Reporte Temático N.° 165/2025-2026-ASISP/DIP, 12 de mayo de 2026). Disponible en: https://bit.ly/4jIp5PB

Texto vigente	Texto propuesto
	preservan la continuidad del seguimiento clínico y farmacoterapéutico, así como las condiciones de calidad, seguridad, conservación y trazabilidad del medicamento. Los medicamentos que requieren administración por personal de salud se entregan únicamente en establecimientos de salud con capacidad para administrarlos.
Artículo 11. Red Oncológica Nacional	**Artículo 11. Red Oncológica Nacional**
Créase, por encargo del Ministerio de Salud, la Red Oncológica Nacional, a cargo de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en su calidad de organismo público ejecutor e integrada por los institutos regionales de enfermedades neoplásicas del norte, sur y centro del país y de los diversos centros oncológicos, con el propósito de promover la implementación de centros especializados de atención oncológica integral y brindar un diagnóstico adecuado, atención oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a nivel nacional.	Créase, por encargo del Ministerio de Salud, la Red Oncológica Nacional, a cargo de Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en su calidad de organismo público ejecutor e integrada por los institutos regionales de enfermedades neoplásicas del norte, sur y centro del país y de los diversos centros oncológicos, con el propósito de promover la implementación de centros especializados de atención oncológica integral y brindar un diagnóstico adecuado, atención oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a nivel nacional**, y articular la continuidad de su tratamiento mediante la entrega de medicamentos en establecimientos de salud cercanos a su lugar de residencia, conforme a lo dispuesto en el artículo 3**.

Nota. En negrita, el texto que se incorpora.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

El Manual de Técnica Legislativa recomienda analizar los impactos de la propuesta y evitar la fórmula genérica según la cual la ley no irroga gasto (Congreso de la República, 2021, p. 80). A su vez, el Tribunal Constitucional ha establecido que las iniciativas congresales que impliquen algún incremento del gasto público deben identificar expresamente su fuente de financiamiento, contar con el informe de sostenibilidad fiscal del Poder Ejecutivo que la comisión debe requerir, referirse prioritariamente a necesidades sociales básicas y observar el desarrollo progresivo del gasto en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas (Tribunal Constitucional, 2026, f. 118, pp. 38-39)[17]. El análisis siguiente responde a esos requisitos.

En cuanto a la fuente de financiamiento, la Segunda Disposición Complementaria Final la identifica en el presupuesto institucional de los pliegos involucrados, en el marco del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", cuya intangibilidad declara el numeral 5.3 de la Ley N.° 31336. La excepción prevista en el numeral 3 de la Quinta Disposición Complementaria Final de la Ley N.° 32340 se aplica únicamente "para efectos de lo dispuesto en la citada disposición", por lo que no altera esa intangibilidad para los fines de esta propuesta. El programa ya comprende la atención ambulatoria del tratamiento oncológico: su Anexo 2 incluye la "quimioterapia en todas

[17] Tribunal Constitucional. (2026). *Sentencia 158/2026, Expediente 00018-2023-PI/TC* (16 de junio de 2026). Disponible en: https://www.tc.gob.pe/jurisprudencia/2026/00018-2023-AI.pdf

sus modalidades (dispensación, preparación y administración)" en forma hospitalaria o ambulatoria (MINSA, 2021, p. 176)[18] y prevé la modalidad domiciliaria en los cuidados paliativos (MINSA, 2021, pp. 98 y 187). Por su parte, el Plan Nacional Multisectorial 2025-2030 programa la Actividad 2.24, de gestión y monitoreo de medicamentos oncológicos, con S/ 158 400 anuales y S/ 950 400 en todo el periodo (MINSA, 2025, p. 81), vinculada al Programa Presupuestal 0024 (MINSA, 2025, p. 106), y el decreto que aprobó el Plan dispone que este se financia con los recursos institucionales de los pliegos involucrados (Decreto Supremo N.° 016-2025-SA, 2025, art. 2). La red de distribución también existe: CENARES puede abastecer a las farmacias de la Red (Decreto Supremo N.° 004-2022-SA, 2022, art. 13.12) y ya envía a las regiones los medicamentos que prepara el INEN (INEN, 2025, p. 2).

Lo anterior no significa que la medida carezca de costos. La entrega supone gastos logísticos de embalaje, transporte, conservación cuando el medicamento lo requiera y registro, cuya magnitud dependerá del número de pacientes elegibles y de las modalidades que defina el reglamento. Su cuantificación precisa corresponde a la programación del Poder Ejecutivo; por ello, se recomienda que la comisión dictaminadora solicite el informe de sostenibilidad fiscal al Ministerio de Economía y Finanzas y la opinión del Ministerio de Salud, del INEN y del SIS. La medida atiende una necesidad social básica, como es la continuidad del tratamiento de pacientes con una enfermedad grave, afiliados en su mayoría al SIS, y su implementación es progresiva y se sujeta a la programación que apruebe el Ministerio de Salud en coordinación con el Ministerio de Economía y Finanzas. Para precisar ese alcance, la Segunda Disposición Complementaria Final establece que la aplicación de estas modalidades se sujeta a la capacidad operativa y a los recursos presupuestarios disponibles de las entidades, sin modificar los regímenes de cobertura de medicamentos ni las competencias de financiamiento vigentes.

Tabla 5

Costos y beneficios de la propuesta por actor

Actor	Costos	Beneficios
Pacientes oncológicos	Ninguno. La entrega es voluntaria y requiere indicación médica.	Menor gasto de bolsillo en pasajes y alojamiento, ahorro de tiempo, menor exposición a infecciones y continuidad del tratamiento.
Familias y cuidadores	Ninguno.	Dejan de acompañar traslados prolongados y de asumir sus costos.
INEN y Red Oncológica Nacional	Organización de la prescripción, preparación, despacho y registro de las entregas.	Mayor adherencia y seguimiento ordenado del tratamiento; consolidación de una práctica reconocida.
CENARES, DIRESA, GERESA y DIRIS	Costos logísticos de distribución, programados de forma progresiva en el PP 0024.	Aprovechamiento de una red de distribución que ya opera.
SIS	Reconocimiento de prestaciones según sus planes de aseguramiento.	Posibilidad de racionalizar gastos vinculados al traslado de pacientes.

[18] Ministerio de Salud [MINSA]. (2021). *Anexo 2: Contenidos mínimos del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer*. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_6.pdf

Estado	Reglamentación y supervisión a cargo del MINSA.	Reducción del riesgo de interrupción y abandono del tratamiento; avance en el Objetivo Específico 2 del Plan 2025-2030.

Nota. Elaboración propia con base en la información citada en este capítulo.

En suma, los costos de la medida son principalmente logísticos, se ejecutan sobre una estructura existente y su implementación es gradual, mientras que sus beneficios alcanzan directamente a pacientes en situación de vulnerabilidad y contribuyen a evitar la interrupción de tratamientos, cuyas consecuencias sanitarias y económicas son mayores para el paciente y para el sistema de salud.

IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa guarda relación con la Agenda Legislativa para el Periodo Anual de Sesiones 2026-2027, aprobada por el Pleno de la Cámara de Diputados en octubre de 2026, que se organiza en torno a los objetivos y las políticas de Estado del Acuerdo Nacional (Congreso de la República, 2026d)[19]. En ese marco, la propuesta se ubica en el objetivo "Equidad y Justicia Social" y en la Décima Tercera Política de Estado, "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social", pues busca acercar el tratamiento oncológico a quienes residen lejos de los centros especializados.

La propuesta contribuye también al Objetivo de Desarrollo Sostenible 3, "Salud y bienestar", en particular a la meta 3.4, que busca reducir la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles, y a la meta 3.8, que promueve la cobertura sanitaria universal, incluido el acceso a medicamentos seguros y eficaces.

En el plano de las políticas públicas, la iniciativa es coherente con el Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030, cuyo Objetivo Específico 2 consiste en "Incrementar el acceso a servicios de salud para la atención integral del cáncer" (MINSA, 2025, p. 40); con su Estrategia 2, que comprende el suministro de medicamentos y la atención domiciliaria del paciente oncológico (MINSA, 2025, p. 25); y con su Actividad 2.24, orientada a garantizar el acceso oportuno y equitativo a los medicamentos oncológicos (MINSA, 2025, p. 54). Se enmarca, asimismo, en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por el Decreto Supremo N.° 026-2020-SA.

[19] Congreso de la República. (2026d, 29 de octubre). *Aprueban Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2026-2027* [Nota de prensa]. Disponible en: https://comunicaciones.congreso.gob.pe/noticias/aprueban-agenda-legislativa-para-el-periodo-anual-de-sesiones-2026-2027/