

# PROYECTO DE REGLAMENTO DE LA LEY N° 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER

## CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

### Artículo 1.- Objeto

El presente Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones para la implementación de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer (en adelante, la Ley).

### Artículo 2.- Ámbito de aplicación

El presente Reglamento es aplicable a todas las instituciones prestadoras de servicios de salud - IPRESS públicas, privadas o mixtas, debidamente registradas en el Registro Nacional de IPRESS – RENIPRESS, Unidades de Gestión de IPRESS – UGIPRESS; así como a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud - IAFAS públicas, privadas o mixtas del ámbito nacional, que brinden o gestionen la prestación y/o financiamiento de servicios de salud oncológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

### Artículo 3.- Definiciones y acrónimos

3.1. Para la aplicación del presente Reglamento se consideran las siguientes definiciones:

- **Acreditación del asegurado:** La acreditación se realiza a través del Sistema de Acreditación de Asegurados a cargo de SUSALUD; se inicia con la solicitud de atención de salud del asegurado en la IPRESS pública, privada o mixta, la misma que realiza la consulta, solicita la acreditación y la autorización electrónica correspondiente para proceder a la atención de salud.
- **Acuerdos basados en desempeño:** Acuerdos entre la entidad y el(los) proveedor(es) que requieren un análisis de data acerca de la eficacia de la tecnología, estando la continuación del acuerdo sujeta a la colección de la data y al logro de los objetivos de salud. Tienen como finalidad un impacto financiero, pero condicionado al desempeño de la tecnología.
- **Acuerdo tipo financiero:** Acuerdos entre la entidad y el(los) proveedor(es) que no se encuentran ligados al desempeño de la tecnología, por lo que no requieren de análisis de data de desenlaces de salud.
- **Adscripción:** Procedimiento mediante el cual se determina el establecimiento de salud al cual el asegurado es asignado por la Autoridad de Salud correspondiente, de acuerdo con la dirección consignada en su Documento Nacional de Identidad o carné de extranjería.
- **Atención de salud:** Cada uno de los servicios que recibe o solicita un usuario de los servicios de salud. Pueden ser de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, según corresponda, y pueden brindarse dentro del establecimiento de salud (atenciones intramurales) o en la comunidad (atenciones extramurales).
- **Atención integral oncológica:** Actividad que brinda la IPRESS, que incluye la prestación de servicios de salud oncológicos especializados, integrados e integrativos de acceso abierto y comprende servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de cáncer en cualquiera de sus etapas, tipos o modalidades, cuidados paliativos y demás cuidados de soporte complementario y apoyo integrativo al paciente oncológico, todo esto dentro del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad.



- **Banco de tumores:** Unidad Funcional organizada dentro de una IPRESS pública, privada o mixta, sin ánimo de lucro, que acoge una o varias colecciones de muestras biológicas de origen humano con fines de investigación biomédica en cáncer, así como en el caso de requerirse, para diagnóstico, tratamiento y necesidades de salud pública, la que funciona con criterios de calidad, orden y destino, y que está adscrito a dos comités externos, uno científico y uno de ética.
- **Capacidad resolutive de la IPRESS:** Alude a la capacidad efectiva de una o un conjunto de IPRESS para satisfacer las necesidades y demandas de atención de salud de la población de su ámbito o jurisdicción, y resolver oportuna e integralmente los daños o patologías que la afecten. La capacidad resolutive es una función de la disponibilidad y operatividad de los recursos con los que cuenta la o las IPRESS, y de las atenciones que oferta o servicios que produce.
- **Cobertura:** Protección financiera contra pérdidas específicas por problemas de salud, extendida bajo los términos de un convenio de aseguramiento.
- **Contrarreferencia:** Procedimiento asistencial y administrativo mediante el cual el establecimiento que recibió la referencia del paciente retorna al paciente al establecimiento de origen, luego de haberse atendido satisfactoriamente el requerimiento. Incluye la respuesta del especialista, dirigida al profesional del establecimiento o Servicio Clínico de origen del paciente, respecto de la referencia que originó el desplazamiento del paciente, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- **Cuidados paliativos:** Es la atención que se ofrece a pacientes y familias que sufren alguna enfermedad severa, generalmente crónica, progresiva, incurable e intratable que limita o acorta la vida, y que se acompaña de una serie de síntomas y signos que requieren tratamiento. Como parte de la atención integral de salud, está comprendida dentro de la intervención sanitaria de recuperación en salud.
- **Estudios de apoyo al diagnóstico:** Exámenes de laboratorio, procedimientos médicos diagnósticos y/o imagenológicos cuyo resultado anormal apoyaría la posibilidad de diagnóstico de cáncer en el paciente.
- **Evaluación de Tecnologías Sanitarias:** Es un proceso de análisis e investigación, dirigido a estimar el valor y contribución relativos de cada tecnología sanitaria a la mejora de la salud individual y colectiva, teniendo además en cuenta su impacto económico y social; es una herramienta encaminada a fortalecer el rol rector de la Autoridad Sanitaria, ayuda a la toma de decisiones de los sistemas sanitarios y a la planificación el gasto y a decidir las prestaciones que cada sistema sanitario va a proporcionar a la sociedad, así como su óptima distribución geográfica, de forma que, los recursos lleguen a aquellos que más lo necesitan.
- **Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud – IAFAS:** Entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad.
- **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS:** Establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.
- **Intercambio prestacional:** Acciones de articulación interinstitucional que garantizan el otorgamiento y financiamiento de las prestaciones de salud centradas en el ciudadano, entre Instituciones Administradoras de Fondos del Aseguramiento en Salud (IAFAS), Unidades de Gestión de las IPRESS (UGIPRESS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, generando una mayor cobertura y utilizando en forma eficiente la oferta pública disponible a nivel nacional.



- **IPRESS consultante:** Institución Prestadora de Servicios de Salud ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutoria y que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), a fin de acceder a servicios de Telemedicina de una o más IPRESS consultoras.
- **IPRESS consultora:** Institución Prestadora de Servicios de Salud registrada con el servicio de Telesalud en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – RENIPRESS, que cuenta con tecnologías de la información y de la comunicación (TIC), y brinda servicios de Telemedicina a las IPRESS consultantes.
- **Paciente:** Persona que por su condición, enfermedad o molestia que lo aqueja necesita recibir atención de salud en una IPRESS y es atendida.
- **Personal de la salud:** Está compuesto por los profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial de la salud.
- **Prevención primaria:** Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los agentes causales y factores de riesgo.
- **Prevención secundaria:** Medidas orientadas a detener o retardar el progreso de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo en cualquier punto de su aparición.
- **Reestructuración del Recurso Humano de Salud:** Procesos vinculados a la reorganización de la distribución los recursos humanos en salud para contribuir a la reducción de la incidencia y mortalidad del cáncer con énfasis en la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento.
- **Referencia:** Es el procedimiento asistencial y administrativo a través del cual un establecimiento de salud de cualquier nivel de atención traslada la responsabilidad del cuidado de la persona con sospecha de cáncer a un centro especializado para su estudio y manejo oportuno, con la finalidad de asegurar la continuidad de la atención del paciente, de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.
- **Teleapoyo al diagnóstico:** Es el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), en el proceso de atención al paciente; incluye diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.
- **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.
- **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, recuperación (incluido diagnóstico, tratamiento, y cuidados paliativos) y rehabilitación prestados por el personal de salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por profesional de salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al profesional de salud, entre otros.



### 3.2. Acrónimos

<b>AUS</b>	Aseguramiento Universal en salud
<b>DRE/GRE</b>	Dirección Regional de Educación/Gerencia Regional de Educación



**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**

<b>EsSalud</b>	Seguro Social de Salud
<b>ETS</b>	Evaluación de Tecnología Sanitaria
<b>FISSAL</b>	Fondo Intangible Solidario de Salud
<b>IAFAS</b>	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud
<b>IIEE</b>	Instituciones Educativas
<b>INEN</b>	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
<b>INS</b>	Instituto Nacional de Salud
<b>IPRESS</b>	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
<b>MINEDU</b>	Ministerio de Educación
<b>MINSA</b>	Ministerio de Salud
<b>PEAS</b>	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
<b>PNUME</b>	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
<b>PP</b>	Programa Presupuestal
<b>RCBP</b>	Registros de Cáncer de Base Poblacional
<b>RENETSA</b>	Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
<b>RIS</b>	Redes Integradas de Salud
<b>RHUS</b>	Recursos Humanos en Salud
<b>RNC</b>	Registro Nacional del Cáncer
<b>RNBT</b>	Red Nacional de Banco de Tumores
<b>SBS</b>	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
<b>SIS</b>	Seguro Integral de Salud
<b>SUSALUD</b>	Superintendencia Nacional de Salud
<b>UGEL</b>	Unidad de Gestión Educativa Local
<b>UGIPRESS</b>	Unidad de Gestión de IPRESS

## **CAPÍTULO II MARCO INSTITUCIONAL**

### **Artículo 4.- Prevención y control del cáncer dentro de la Política Nacional Multisectorial de Salud**

El MINSA, como Autoridad Nacional de Salud, aprueba el documento denominado "Lineamientos de Política de lucha contra el cáncer", en el marco de lo establecido en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, para cuya formulación se debe contar con la participación de los Ministerios, entidades e instituciones públicas y privadas, organizaciones del sector privado, sociedades científicas y sociedades civiles involucradas.



## **CAPÍTULO III ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER**

### **Artículo 5.- Garantía de cobertura oncológica integral**

5.1. La cobertura en materia oncológica que establece la Ley incluye la prestación de servicios de control y atención oncológica. Esto comprende las acciones necesarias para la

**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**



detección oportuna hasta la atención integral, según los planes de aseguramiento en salud que correspondan.

5.2 La implementación de las disposiciones referidas a la cobertura universal en salud es de manera gradual y progresiva, atendiendo a la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud y la disponibilidad de financiamiento de los servicios que brindan atención oncológica a nivel nacional.

## CAPÍTULO IV

### FINANCIAMIENTO NACIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

#### Artículo 6.- Financiamiento de las prestaciones

6.1. La implementación de lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento se financia con cargo a las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), sean públicas, privadas o mixtas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional, de acuerdo a los planes de aseguramiento en salud que correspondan.

6.2. El financiamiento de las prestaciones de salud por parte de la IAFAS públicas se realiza con cargo al presupuesto institucional y, de ser necesario, a las asignaciones presupuestarias, complementarias y adicionales que autorice el Ministerio de Economía y Finanzas. En el caso de la IAFAS SIS FISSAL se considera prioritariamente el costo variable unitario de la prestación de salud, de acuerdo a la normativa vigente.

6.3. Para asegurar la continuidad del financiamiento de las prestaciones de salud, la Autoridad Sanitaria pone a disposición del sector los costos estándar referenciales de las prestaciones oncológicas, a propuesta del INEN en su calidad de gestor de la Red Oncológica Nacional. Las IAFAS utilizan estos costos referenciales para el financiamiento de la atención oncológica integral.

6.4. El MINSA en coordinación con las IPRESS, propone la actualización del PP 0024 "Prevención y Control del Cáncer" e implementación de nuevos productos, así como actividades presupuestales para la atención integral oncológica.

6.5. Con fines de complementar el financiamiento de las prestaciones administrativas, para el cumplimiento de la atención integral oncológica, las IPRESS pueden gestionar otras fuentes de financiamiento como convenios o contratos con otras instituciones públicas, privadas o mixtas.

#### Artículo 7.- Garantía de cobertura universal en materia oncológica

7.1. Toda población residente en el territorio nacional con diagnóstico definitivo de cáncer que no cuente con afiliación a la IAFAS Seguro Social de Salud, las IAFAS de las Fuerzas Armadas o de la Policía Nacional del Perú, IAFAS mixtas o privadas, es afiliado de manera directa a la IAFAS Seguro Integral de Salud, en el régimen subsidiado, siempre y cuando no cuente con un seguro de salud, presentando como único requisito su Documento Nacional de Identidad (DNI) o carné de extranjería.

7.2. Las IAFAS públicas, mixtas y privadas financian los procedimientos médicos y sanitarios relacionados a diagnósticos oncológicos de la persona que cuenta con un seguro de salud, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del AUS. Para el caso de las IAFAS públicas, garantizan la cobertura financiera para las prestaciones oncológicas brindadas por las IPRESS públicas a sus asegurados, según disposiciones vigentes, asegurando su sostenibilidad financiera.

7.3. Las IAFAS públicas, privadas y mixtas brindan la cobertura oncológica definida en sus convenios o contratos, según corresponda, garantizando la sostenibilidad financiera del sistema, que involucra efectuar las estimaciones financieras para asegurar el financiamiento de la atención oncológica en los siguientes años.

VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN



7.4. Con el fin de complementar la cobertura de servicios de salud de atención integral oncológica a la población, el MINSA establece productos y costos para lo cual deben realizarse convenios de intercambio prestacional en salud entre IAFAS, UGIPRESS e IPRESS públicas.

7.5. El SIS incorpora en su tarifario los procedimientos médicos y sanitarios para la atención oncológica, previa evaluación y aprobación de las solicitudes presentadas y sustentadas por las IPRESS, de acuerdo a la normatividad vigente y a la disponibilidad presupuestal.

7.6. El SIS, en el marco de sus funciones, gestiona los recursos adicionales en caso de contar con presupuesto insuficiente para la atención oncológica, a efectos de cumplir con la cobertura integral establecida en la Ley.

#### **Artículo 8.- Intangibilidad y gestión del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”**

8.1. El gasto corriente del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” no debe ser menor al año anterior, en los diferentes niveles de gobierno, y debe estar sustentado en la Programación Multianual Presupuestaria a través del cuadro de necesidades y prioridades, teniendo en cuenta la ejecución óptima de los recursos transferidos por la IAFAS SIS.

8.2. En caso que el presupuesto del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” resulte menor al año anterior, producto de las asignaciones presupuestales multianuales, el Titular del pliego debe realizar las acciones que correspondan, sujetándose a la normatividad vigente, a fin de asegurar el logro de las metas, productos y resultados del Programa Presupuestal.

8.3. La IAFAS SIS realiza el monitoreo de la intangibilidad, calidad de gasto y el cumplimiento de la finalidad para los cuales fueron transferidos los recursos dentro del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”, de acuerdo al plan de control financiero.

8.4. El MINSA, a través de sus órganos competentes, realiza el monitoreo de la intangibilidad, calidad de gasto y cumplimiento de la finalidad para los cuales fueron transferidos los recursos dentro del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”.

8.5. La gestión del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” a nivel de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) o las que hagan sus veces a nivel regional, y de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS), debe ser llevada a cabo por un profesional de la salud con conocimiento en gestión y administración; el profesional de la salud se dedica con exclusividad a la gestión del programa presupuestal en mención.

8.6. El responsable del Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” en el Ministerio de Salud, se encuentra a cargo de la gestión estratégica y operativa de la programación presupuestal de los productos y de garantizar la provisión efectiva y eficiente de los servicios que los componen, en el marco de los resultados a lograr en un Programa Presupuestal. Además, actualiza de forma mensual los kits de cada uno de los productos y actividades del programa presupuestal en mención.

8.7. El profesional de la salud que gestiona el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer” a nivel de DIRESA/GERESA/DIRIS o la que haga sus veces, en coordinación con su Oficina de Presupuesto, articula de manera transversal las acciones necesarias con su Pliego y con otros Pliegos, de ser el caso, para el desarrollo y mejora de los productos en términos de efectividad, eficiencia y calidad; rinde cuenta de sus avances y logros en las instancias correspondientes.



## CAPÍTULO V

### GESTIÓN DEL RECURSO HUMANO EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

#### **Artículo 9.- Fortalecimiento y reestructuración del recurso humano en salud para la prevención y control del cáncer**

9.1. Las entidades o unidades ejecutoras del sector público y privado en lo que corresponde reestructuran la distribución de sus recursos humanos en salud, según el perfil de puesto y necesidad del servicio, para el logro de resultados en materia de prevención y control del cáncer, que establezca el Ministerio de Salud.

9.2. Las entidades del sector salud realizan la planificación y gestión de RHUS para el cuidado integral del cáncer que asegura la sostenibilidad de las acciones a largo plazo, a través de la contratación, desplazamiento, el fortalecimiento de sus competencias laborales entre otras, según normativa vigente.

9.3. El MINSA a través de los espacios de articulación docencia - servicio, gestiona con las universidades públicas y privadas, la incorporación dentro de la currícula de formación de pregrado de los profesionales de la salud, materias vinculadas a la oncología con el fin de promover el conocimiento de prevención y control del cáncer.

9.4. Las entidades del sector público promueven los mecanismos de incentivos no económicos para los recursos humanos en salud que brindan atención especializada en oncología.

9.5. Las entidades del sector salud realizan el monitoreo del desempeño de los recursos humanos en salud bajo criterios de resultados y calidad de atención según metodología e instrumento aprobado por el MINSA.

#### **Artículo 10.- Capacitación de los servidores públicos para la prevención y control del cáncer**

10.1. El MINSA a través de los espacios de articulación docencia - servicio, gestiona con las universidades públicas y privadas, el desarrollo de los lineamientos sobre los estándares de formación y capacitación en prevención y control del cáncer, teniendo en cuenta la inclusión social y la interculturalidad.

10.2. El MINSA a través de los espacios de articulación docencia - servicio, gestiona con las universidades públicas y privadas, la incorporación dentro de la malla curricular de formación de postgrado de los profesionales de la salud, un curso de oncología con el fin de promover el desarrollo de capacidades para la prevención y control del cáncer. Los profesionales de la salud en el marco de su formación en segunda especialidad en la modalidad de residentado deben realizar una rotación en el servicio de oncología.

10.3. El MINSA a través de la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), promueve el cierre de brechas de especialistas y subespecialistas en oncología, gestionando los recursos presupuestales, incrementando el número de plazas ofertadas financiadas; según el perfil epidemiológico nacional y regional.

10.4. Las entidades del sector salud que brindan la atención integral oncológica, financian a través del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) o plan de capacitación para el personal de la salud y personal administrativo, la capacitación en prevención y control del cáncer; y otras coordinadas y certificadas por la Escuela Nacional de Salud Pública.

10.5. Las entidades del sector salud brindan facilidades laborales a los profesionales de la salud para el intercambio de conocimientos, que permita el desarrollo de competencias en prevención y control del cáncer.



10.6. El MINSA y las regiones promueven y facilitan el desarrollo de programas de pasantía a cargo de la Escuela Nacional de Salud Pública para el personal de salud en coordinación con la Dirección General de Personal de la Salud (DIGEP), con el fin de fortalecer las capacidades en prevención y control del cáncer.

10.7. Las entidades del sistema de salud reportan el listado de los RHUS relacionados a la prevención y control del cáncer, al Registro Nacional de personal de la salud (INFORHUS).

## CAPÍTULO VI

### CADENA DE SUMINISTROS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

#### **Artículo 11.- Fortalecimiento de la evaluación de las tecnologías en salud para prevención y control del cáncer**

11.1. El MINSA como ente rector propicia la suscripción de convenios y/o contratos interinstitucionales, entre sus organismos con el INEN y otras entidades públicas especializadas, e instituciones académicas, a fin de fortalecer el desarrollo de las ETS.

11.2. La ETS de los medicamentos oncológicos no incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y sus listas complementarias para la prevención y control del cáncer están sujetas a una evaluación multicriterio que incluye la eficacia/efectividad y seguridad, y una evaluación económica cuando corresponda.

11.3. Las entidades que realizan las ETS, publican en su página institucional los resultados de dichas evaluaciones.

#### **Artículo 12.- Fortalecimiento de la cadena de suministros para la prevención y control del cáncer**

12.1. Para los medicamentos oncológicos de alto costo no considerados en el PNUME, ni en las listas complementarias; las IPRESS públicas del MINSA y Gobiernos Regionales con servicios de salud oncológicos, derivan a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) el requerimiento de la autorización de uso, según la normatividad vigente. Las otras IPRESS públicas siguen los procesos internos correspondientes.

12.2. La DGIESP luego de una evaluación preliminar de los medicamentos oncológicos de alto costo no considerados en el PNUME, ni en las listas complementarias, deriva la solicitud de ETS a la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA).

12.3. La RENETSA deriva el informe a la Comisión para evaluar el financiamiento, la que está integrada por un representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, un representante de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del MINSA, un representante de la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización del MINSA, un representante de la IAFAS SIS, un representante de la IAFAS FISSAL, y un representante del Despacho Ministerial; con el fin de emitir opinión con análisis de decisión multicriterio sobre el financiamiento de la tecnología sanitaria.

12.4. Las IAFAS públicas elaboran el análisis de impacto presupuestal y toman la decisión de cobertura financiera y prestacional correspondiente, en un plazo no mayor a treinta (30) días hábiles, a partir de la recepción del informe remitido por la RENETSA. En caso este análisis sea favorable, será derivado a la Comisión descrita en el subnumeral 13.3.

12.5. El financiamiento para el proceso de adquisición de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, llevado a cabo por el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES), está a cargo de las IAFAS en el marco de su presupuesto institucional y a través del PP 0024 "Prevención y control del cáncer". Para el





caso del uso de mecanismos diferenciados de adquisición las IAFAS transfieren el presupuesto a CENARES.

12.6. El CENARES coordina el proceso de programación con las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos y la DGIESP, en base a los criterios establecidos en los documentos normativos definidos por la DGIESP.

12.7. La adquisición de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, se realizan a través de los mecanismos diferenciados establecidos en el presente Reglamento o a través de los métodos de contratación establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado, u otras modalidades según normatividad vigente.

12.8. El MINSA gestiona el proceso de distribución a través de un sistema integrado que permita evaluar en tiempo real la disponibilidad de los recursos estratégicos en materia de prevención y control del cáncer.

12.9. El MINSA a través de los órganos competentes, establece los indicadores de monitoreo del acceso, uso adecuado de las tecnologías sanitarias y los resultados clínicos esperados a través de la historia clínica.

12.10. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos en el marco de la Red Oncológica Nacional, evalúan el uso racional de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer, así como la evaluación de los resultados clínicos establecidos en la ficha de condiciones de uso aprobadas por el MINSA.

12.11. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos en el marco de la Red Oncológica Nacional, intensifican las acciones de farmacovigilancia y adoptan las acciones necesarias para la minimización de riesgos del uso de medicamentos oncológicos.

12.12. El MINSA utiliza a través de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC), un sistema de vigilancia de adherencia al tratamiento oncológico y de los resultados clínicos esperados.

### **Artículo 13.- Desarrollo e implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición para la prevención y control del cáncer**

13.1. Ministerio de Salud a través del órgano competente, faculta 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.

13.2. Los mecanismos diferenciados de contratación, son los acuerdos financieros y acuerdos basados en el desempeño.

a) Acuerdos Financieros: A través del mecanismo de Acuerdos Financieros, la entidad autorizada puede adquirir productos farmacéuticos, dispositivos médicos para el tratamiento individual o colectivo de enfermedades oncológicas. La contratación del bien antes descrito, incorpora los servicios conexos necesarios para la atención integral oncológica.

Las condiciones para el pago se contemplan en el requerimiento formulado por la Comisión, pudiendo establecer los siguientes criterios:

- Descuento confidencial: Se acuerda una reducción incondicional del precio del bien en el contrato, el cual constituye una cláusula confidencial; el descuento se deduce de los pagos a realizar al proveedor.
- Precio-Volumen: Se acuerdan precios escalonados, que disminuyen al aumentar el volumen comprado para todos los pacientes tratados.

b) Acuerdos basados en desempeño: A través del mecanismo de Acuerdos basados en desempeño, la entidad autorizada puede adquirir productos farmacéuticos, dispositivos médicos para el tratamiento individual o colectivo de enfermedades oncológicas, cuya finalidad es financiar el tratamiento oncológico cuyo pago se encuentra vinculado al(los) resultado(s) clínico(s) esperado(s). La contratación del bien antes descrito incorpora los



servicios conexos necesarios para la atención integral oncológica. Las condiciones para el pago, se contemplan en el requerimiento formulado por la Comisión, pudiendo establecer los siguientes criterios:

- Pago por resultados a nivel de paciente: El pago al proveedor se efectúa por el tratamiento proporcionado y depende del logro de una respuesta pre especificada al tratamiento en cada paciente.
- Continuación del tratamiento condicional a nivel de paciente: La cobertura del tratamiento se continúa sólo para pacientes que logran una respuesta pre especificada al tratamiento; los proveedores ofrecen productos de forma gratuita para pacientes que no logran resultados.
- Pago por resultados a nivel poblacional: El pago al proveedor se efectúa por los tratamientos proporcionados y depende del logro de un resultado acordado en la población tratada.

13.3. El uso de mecanismos diferenciados de contratación, se sustentan en un informe técnico elaborado por la Comisión, que debe estar integrada por un representante de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, un representante del Instituto de Evaluación de Tecnologías Sanitarias e Investigación del Seguro Social de Salud, un representante del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, un representante de las IPRESS de las Fuerzas Armadas, un representante de la IPRESS de la Policía Nacional del Perú y un representante de las IAFAS públicas.

13.4. La Comisión, tiene las siguientes funciones:

a) Formular el requerimiento que deben contener las condiciones generales de la contratación, como son las características del bien o servicio a contratar, requisitos funcionales relevantes, restricciones, plazos, mecanismos y responsable de la emisión de la conformidad y otros que se requieran para cumplir con la atención oncológica.

b) Recomendar el mecanismo diferenciado de contratación a emplear y el método de pago de los bienes adquiridos.

13.5. La Comisión ejerce sus funciones hasta la suscripción del Acuerdo del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) con el proveedor seleccionado.

13.6. El requerimiento de contratación a través del uso de mecanismos diferenciados de contratación es remitido al CENARES, quien inicia el proceso de contratación correspondiente.

#### **Artículo 14.- Del Comité de Negociación**

14.1. La conducción del proceso de contratación está a cargo de un Comité de Negociación, designado por CENARES, y conformado por los siguientes integrantes:

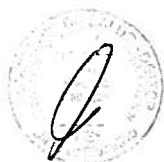
- Un representante del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud, quien lo preside.
- Un representante del Ministerio de Economía y Finanzas.
- Un representante de la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria.
- Un representante de las IPRESS públicas.
- Un representante de las IAFAS públicas.

14.2. El Comité de Negociación, se instala en un plazo máximo de tres (3) días hábiles a partir del día siguiente de su designación.

14.3. El Comité de Negociación tiene las siguientes funciones:

- a) Elaborar las bases del proceso de contratación, que contiene la proforma de Acuerdo.
- b) Solicitar a la Dirección General del CENARES la aprobación de las Bases.
- c) Convocar el proceso de contratación.

**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**



- d) Absolver las consultas formuladas a las Bases, pudiendo requerir la opinión de la Comisión.
- e) Evaluar las expresiones de interés, presentadas por los postores.
- f) Declarar elegibles o no elegibles las expresiones de interés presentadas.
- g) Disponer la publicación de los resultados de la declaratoria de las expresiones de interés en la página web institucional; y
- h) Adoptar las decisiones y realizar todo acto necesario para el desarrollo del procedimiento hasta la selección del proveedor, sin que puedan alterar, cambiar o modificar la información del requerimiento, salvo autorización expresa de la Comisión.

#### **Artículo 15.- De la convocatoria**

El Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud realiza la convocatoria a través de la página web institucional, a efectos de que los proveedores formulen sus expresiones de interés en un plazo máximo de hasta quince (15) días hábiles, contabilizados desde el día siguiente de la publicación. Asimismo, se pueden usar medios alternativos de difusión y la convocatoria debe ponerse en conocimiento del Organismo Supervisor de las Contrataciones del Estado (OSCE).

#### **Artículo 16.- Del proceso de contratación**

16.1. De la presentación y evaluación de la Expresión de Interés:

Los proveedores presentan su Expresión de Interés conforme a lo establecido en las Bases ante el Comité de Negociación. La expresión de interés es evaluada por el Comité de Negociación, quien convoca posteriormente al acto público de negociación.

De no obtener propuesta de interés alguna en el plazo previsto, se puede extender el plazo por un tiempo no mayor al señalado en la convocatoria. Asimismo, el Comité de Negociación puede solicitar la publicación en medios de comunicación masivos y de alcance nacional.

16.2. De la declaración de elegibilidad de las Expresiones de Interés

De acuerdo a los resultados de la evaluación y negociación, el Comité de Negociación declara elegible o no a las Expresiones de Interés presentadas. Los resultados de dicha evaluación son publicados en el portal del Centro Nacional de Recursos Estratégicos en Salud, de acuerdo al cronograma establecido en las Bases.

16.3. De la culminación del proceso de contratación

Se dispone la culminación del proceso de contratación en los siguientes supuestos:

- a) Cuando se hayan declarado elegibles una o más expresiones de interés y se haya suscrito el acuerdo respectivo, y aun persistiendo la necesidad de contratar, no se presenten expresiones de interés durante el plazo señalado para tal fin.
- b) Cuando se haya cubierto la necesidad por indicación de la Comisión.
- c) Cuando se cancela el proceso de selección.

16.4. Declaratoria de desierto del proceso de contratación

Cuando no se haya presentado ninguna Expresión de Interés durante el periodo señalado para tal fin, después de publicada la convocatoria, el Comité de Negociación declara desierto el proceso de contratación. Declarado desierto el proceso de contratación, se evalúan las causas que motivaron tal situación, pudiéndose reformular los requerimientos técnicos mínimos por parte de la Comisión para su posterior convocatoria.



## **Artículo 17.- Requisitos para el perfeccionamiento del Acuerdo**

17.1. Para el perfeccionamiento del Acuerdo, el proveedor presenta la siguiente documentación, dentro de los ocho (8) días hábiles posteriores a la declaratoria de elegibilidad:

- a) Garantía de fiel cumplimiento al Acuerdo, por un monto equivalente al 10% del monto del Acuerdo.
- b) Código de Cuenta Interbancaria
- c) Documento que acredite que cuenta con facultades para perfeccionar el Acuerdo.
- d) Los demás requisitos establecidos en los documentos del procedimiento.

17.2. El plazo para la presentación de documentos puede ser ampliado por cinco (5) días hábiles adicionales, previa comunicación del proveedor debidamente sustentada.

17.3. Adicionalmente, en caso haya sido determinado por la Comisión, el proveedor seleccionado presenta las pólizas de seguro para resarcir cualquier daño derivado de la ejecución de las prestaciones a su cargo. Los tipos de pólizas y montos asegurados son determinados por la Comisión.

17.4. La no presentación de los requisitos para el perfeccionamiento del Acuerdo, conlleva a la revocatoria de la elegibilidad de la Expresión de Interés.

17.5. El Acuerdo se perfecciona con la suscripción del documento que lo contiene, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la presentación de los requisitos para la firma del Acuerdo.

## **Artículo 18.- Renegociación de Acuerdos**

18.1. En cualquier momento de la ejecución contractual cualquiera de las partes puede convocar por escrito, a una renegociación de los términos del Acuerdo. Dicha convocatoria es de participación obligatoria y debe ser comunicada con una anticipación de diez (10) días hábiles, detallando en la solicitud la propuesta de modificación.

18.2. Las partes pueden acordar modificaciones a los términos previstos, suscribiendo las enmiendas correspondientes, las cuales deben contar con el Informe Técnico de la Comisión y el Informe Legal del CENARES.

18.3. Cuando las modificaciones incrementen el precio del Acuerdo, previamente, debe obtenerse la asignación presupuestal correspondiente.

## **CAPÍTULO VII**

### **FORTALECIMIENTO DEL EQUIPAMIENTO E INFRAESTRUCTURA PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER**

#### **Artículo 19.- Fortalecimiento del equipamiento biomédico y recambio tecnológico para la prevención y control del cáncer**

19.1. El MINSA, a través del órgano competente, promueve el recambio tecnológico, priorizando los equipos biomédicos digitales basado en estándares abiertos e interoperables, considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer a través del Plan de Equipamiento de los establecimientos de salud.

19.2. Asimismo, promueve el recambio tecnológico del equipamiento biomédico laboratorial a plataformas tecnológicas multidiagnósticas, que permitan realizar los estudios de biomarcadores necesarios para la prevención y control del cáncer.

19.3. El MINSA a través de la Dirección General de Operaciones en Salud (DGOS), realiza el monitoreo del estado de funcionamiento de los equipos biomédicos considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer.



19.4. El MINSA, en coordinación con el INEN en su calidad de conductor de la Red Oncológica Nacional, desarrolla un listado de equipamiento biomédico estratégico para la elaboración de planes de equipamiento en el marco de la Red Oncológica Nacional y de las Redes Integradas de Salud (RIS).

19.5. El MINSA permite la actualización bimestral de los Planes de Equipamiento, cuyos equipos biomédicos estén asociados a las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) vinculadas a la atención integral oncológica, priorizando su ejecución oportuna.

19.6. El MINSA gestiona el financiamiento del Plan de Equipamiento de establecimientos de salud, para la adquisición de los equipos biomédicos (nuevos o de reposición) priorizados por las IPRESS con servicios de salud oncológicos u otros considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer; en el marco de la implementación de la Red Oncológica Nacional y RIS, idealmente bajo una mirada de economía de escala.

19.7. El MINSA gestiona el financiamiento del Plan de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud, para el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos priorizados por las IPRESS con servicios de salud oncológicos u otros considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer; idealmente bajo una mirada de economía de escala, o incorporar mecanismos de contratación privada que garanticen la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos que estipula el plan.

19.8. El MINSA estima la brecha presupuestal para la gestión presupuestal de los planes de equipamiento de establecimientos de salud y planes de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud, para su inclusión en los planes multianuales de inversiones.

#### **Artículo 20.- Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria para la prevención y control del cáncer**

20.1. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos realizan una evaluación mensual sobre el estado de la infraestructura hospitalaria que permita el funcionamiento de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) necesarios para la prevención y control del cáncer.

20.2. El MINSA promueve la incorporación en el Plan de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento de los establecimientos de salud a nivel de DIRESA/GERESA/DIRIS, del financiamiento para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura hospitalaria. Las IPRESS públicas monitorean el funcionamiento de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) destinadas a la prevención y control del cáncer a nivel hospitalario.

20.3. El MINSA promueve durante el proceso de implementación de la mejora o creación de la infraestructura hospitalaria, la descentralización y desconcentración de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional, bajo el enfoque de Red Oncológica Nacional y Redes Integradas de Salud.

20.4. El MINSA, promueve que el diseño arquitectónico hospitalario, facilite el manejo multidisciplinario e interdisciplinario de los pacientes con cáncer y que permita la ampliación de la capacidad hospitalaria para la atención integral oncológica, cuando sea necesaria.

#### **Artículo 21.- Desarrollo de la infraestructura tecnológica para la prevención y control del cáncer**

21.1. El MINSA promueve el desarrollo de la infraestructura tecnológica para la prevención y control del cáncer, con el fin de mejorar el acceso a una atención oportuna y de calidad.

21.2. El MINSA implementa de forma progresiva en todas las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos, todos los servicios de telemedicina, con énfasis en teleapoyo al



diagnóstico y teleconsulta, de forma tal que permita la atención integral oncológica de forma oportuna y de calidad.

#### **Artículo 22.- Fortalecimiento tecnológico para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias**

El MINSA implementa el desarrollo tecnológico del INS y la DIGEMID para las evaluaciones de tecnologías sanitarias de los recursos estratégicos para la prevención y control del cáncer.

### **CAPÍTULO VIII**

#### **INTERVENCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER SEGÚN PERFIL EPIDEMIOLÓGICO REGIONAL Y LOCAL**

#### **Artículo 23.- Implementación de las intervenciones de promoción de la salud, prevención y control del cáncer según el perfil epidemiológico regional y local**

23.1. El MINSA aprueba un Plan Multisectorial de promoción de la salud, prevención y control del cáncer, en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA, con la participación e implementación a nivel de los diferentes sectores, gobiernos regionales y locales; con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y mejoras de las condiciones en vivienda, instituciones educativas, centros laborales considerando el monitoreo del agua y saneamiento y la exposición a fuentes de exposición a agentes cancerígenos.

23.2. Los Gobiernos Regionales y Locales incorporan en su Plan de Desarrollo Concertado la promoción de la salud, la prevención y control del cáncer, considerando la participación comunitaria, habilitando presupuesto en la estructura programática del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", implementando intervenciones estratégicas en coordinación con la Autoridad de salud e instalando Comités Multisectoriales de Salud o utilizando espacios multisectoriales similares ya existentes.

23.3. Los Gobiernos Locales instalan Salas Situacionales Municipales considerando como insumo la información obtenida de los censos comunitarios a desarrollarse en coordinación con las comunidades y los establecimientos de salud de su jurisdicción y del perfil epidemiológico local, con la finalidad de priorización de familias para un seguimiento con agentes comunitarios de salud, comités comunitarios de salud o actores sociales de la comunidad y el abordaje de los determinantes sociales del territorio, en materia de prevención y control del cáncer.

23.4. El Estado Peruano a través del Consejo Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (CONSAT), promueve la eliminación o sustitución de los agentes cancerígenos por sector económico y cuando no sea esto posible, los centros laborales informan, previenen y controlan las exposiciones de los trabajadores a agentes cancerígenos por sector económico.

23.5. La Autoridad Sanitaria de los tres niveles de gobierno, coordina con las autoridades locales, las acciones que permitan la implementación territorial de las acciones de prevención primaria, de tal forma que permita una cobertura de vacunación óptima, contra el Virus de la Hepatitis B (VHB) y contra el Virus del Papiloma Humano (VPH); así como las acciones de prevención secundaria, vinculadas al tamizaje de las neoplasias prevalentes según la normatividad vigente; considerando la participación comunitaria.



## **Artículo 24.- Acciones de promoción de estilos de vida saludables y de prevención de enfermedades oncológicas**

24.1. El MINSA, en coordinación con el MINEDU, las instancias de gestión descentralizadas (DIRESA/GERESA-DRE/GRE, Redes de Salud - UGEL- establecimientos de Salud-IIEE), otros sectores del Estado en el marco de sus competencias, y con apoyo de la sociedad civil y de la empresa privada, promueven el desarrollo de acciones educativas para fomentar la importancia de la alimentación saludable, y la práctica de la actividad física, en las IIEE y programas educativos a fin de contribuir a la prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa; cómo es la inmunización, tamizajes, chequeos médicos preventivos, monitoreo de índice de masa corporal (IMC), entre otros.

24.2. El MINEDU en el marco de la implementación del currículo vigente, promueve el desarrollo de competencias y sus enfoques transversales: ambientales, intercultural, diversidad, que contribuyen a la formación de una cultura de salud en la comunidad educativa que les permita identificar y mitigar los riesgos.

24.3. El Ministerio de Salud garantiza la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) para la inmunización de niñas y niños, según normativa vigente.

24.4. El MINEDU como parte de salud escolar incluye actividades que coadyuven a la inmunización contra el Virus Papiloma Humano (VPH) en niños y niñas, según normatividad vigente.

24.5. La DIRESA/GERESA/DIRIS en coordinación con el MINSA y entidades públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud; realizan la implementación territorial progresiva de la promoción de la salud y de los métodos de tamizaje de cáncer sin diferenciar su tipo de afiliación a seguro, como parte del proceso de implementación del modelo de cuidados integrales en el marco de la RIS y el intercambio prestacional.

24.6. Las IPRESS realizan intervenciones de educación en salud a las familias en coordinación con los gobiernos locales, en instituciones públicas y privadas presentes en el territorio, capacitan actores sociales, agentes comunitarios de salud y comités comunitarios para la promoción de estilos de vida saludables y seguimiento de familias con riesgos, en el marco de lo establecido en el Programa Presupuestal 0024, "Prevención y Control del Cáncer" en acciones y campañas educativas en estilos de vida saludable. El MINSA y las DIRESA/GERESA/DIRIS brindan asistencia técnica, monitorean y supervisan la implementación de las intervenciones señaladas en el marco de sus funciones.

## **CAPÍTULO IX RED ONCOLÓGICA NACIONAL**

### **Artículo 25.- Definición de Red Oncológica Nacional**

25.1. La Red Oncológica Nacional, en adelante la Red, es una organización de carácter funcional, comprendida por el conjunto de IPRESS públicas, privadas y mixtas del ámbito nacional, articuladas entre sí, que brindan servicios de salud oncológica relacionados al diagnóstico y atención integral oncológica. Está conformada por el INEN, los institutos regionales de enfermedades neoplásicas y todas las IPRESS que dispongan de unidades productoras de servicios de salud (UPSS) con una cartera de servicios de salud para la atención integral oncológica. La Red se articula con las Redes Integradas de Salud, estableciendo una relación sinérgica y complementaria en todo el territorio nacional.

25.2. El MINSA, como ente rector del sistema nacional de salud, realiza la supervisión y control, de los procesos que desarrolla la Red, y por ende se encarga del monitoreo y evaluación del desempeño del INEN dentro de la Red.

25.3. El INEN conduce funcionalmente la Red y promueve su implementación de forma desconcentrada y descentralizada; para ello gestiona su operación, desarrolla buenas prácticas a través de estándares de desempeño aplicables a los procesos de gestión de la prestación y financiamiento, impulsa la interoperabilidad de los sistemas de información,

**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**



entre otros aspectos. Se encarga del monitoreo y la evaluación técnica del desempeño de la Red.

25.4. Los integrantes de la Red brindan el adecuado manejo del paciente oncológico de acuerdo a su capacidad resolutive; para lograrlo, la Red promueve que el paciente con diagnóstico de cáncer reciba prestaciones oncológicas bajo estándares de buenas prácticas de atención.

#### **Artículo 26.- Alcance y población objetivo**

26.1. La Red tiene un alcance nacional e incluye a todas las IPRESS públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud oncológica. Su implementación es gradual y progresiva.

26.2. La población objetivo está constituida por todos los pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, a quienes se protege con enfoque de equidad.

#### **Artículo 27.- De los usuarios de la Red**

27.1. Se considera que una persona ingresa al ámbito de la Red cuando recibe servicios de salud oncológicos de alguna IPRESS integrante, siempre y cuando estos se encuentren considerados en el PEAS, planes complementarios y planes específicos según corresponda. A partir de ello, la Red garantiza la continuidad de la atención integral oncológica en el territorio nacional de manera desconcentrada y descentralizada.

27.2. Si en el proceso de atención del paciente, se establece que la persona no tiene diagnóstico definitivo de cáncer, continúa su atención integral oncológica en la IPRESS que le corresponda.

27.3. En circunstancias necesarias, la Red y las RIS complementan sus servicios en función de las necesidades de sus usuarios y el desarrollo de las etapas de implementación de la Red, detallados en el artículo respectivo.

#### **Artículo 28.- Roles y funciones de los actores de la Red**

28.1. El MINSAs como ente rector: a) Define las prioridades sanitarias que la Red debe atender con enfoque de equidad; b) Realiza la supervisión y control de los servicios y resultados a cargo de esta; c) Aprueba los documentos normativos y estándares en materia de prestaciones de salud oncológica en las IPRESS conformantes de la Red, para su aplicación obligatoria.

28.2. El INEN conduce funcionalmente la Red. Además: a) Gestiona de forma operativa la Red; b) Incentiva las buenas prácticas de atención de salud y gestión de los servicios; c) Propone al MINSAs los documentos normativos y estándares para las prestaciones de los servicios de salud oncológica en las IPRESS conformantes de la Red, para su aprobación; d) Fortalece y promueve la implementación de servicios de salud oncológicos; e) Colabora en la estimación de costos de los procedimientos oncológicos que favorezcan la complementariedad de servicios e intercambio prestacional; f) Realiza el monitoreo y evaluación de la operación de la Red, incluyendo el desempeño de las IPRESS que la conforman; y g) Es la IPRESS de mayor capacidad resolutive en el país en materia oncológica a la cual se acude por una referencia desde el nivel de complejidad correspondiente.

28.3. Los institutos regionales de enfermedades neoplásicas brindan servicios de salud oncológicos a la población dentro de un ámbito de Macro Región Sanitaria.

28.4. Las IPRESS integrantes de la Red brindan servicios de salud oncológicos bajo estándares establecidos para la Red y reportan la información requerida.





28.5. Las UGIPRESS son responsables de la administración y gestión de los recursos necesarios para la operación de las IPRESS integrantes de la Red.

28.6. Las IAFAS brindan la cobertura financiera necesaria para obtener las intervenciones y prestaciones que requieren sus asegurados; para ello establecen convenios o contratos con las IPRESS de la Red con esta finalidad, en función al plan de beneficios que se acuerde.

### **Artículo 29.- Procesos de la Red**

29.1. La Red tiene los siguientes procesos misionales:

- a) Gestión de las prestaciones de salud.
- b) Vigilancia epidemiológica en cáncer.
- c) Investigación en materia oncológica.
- d) Normalización.
- e) Gestión de transferencia tecnológica.

29.2. Los procesos misionales se relacionan sinérgica y complementariamente con los procesos de soporte vinculados a los sistemas Administrativos del Estado Peruano, siendo los siguientes:

- a) Gestión del financiamiento.
- b) Gestión de recursos humanos.
- c) Gestión del abastecimiento.
- d) Gestión de la inversión pública.
- e) Gestión de tecnologías de información.

29.3. El INEN elabora indicadores de desempeño de la Red en relación a los procesos misionales, y en relación a los procesos de soporte elabora los indicadores de estructura y proceso en la implementación de la Red. Estos son de adopción progresiva y cumplimiento obligatorio por los integrantes de la Red.

29.4. Para la gestión de recursos humanos, las entidades del sector salud reportan el listado del RHUS relacionado a la prevención y control del cáncer, al Registro Nacional de personal de la salud (INFORHUS) del MINSA.

### **Artículo 30.- Indicadores de desempeño de la Red**

30.1. El indicador de desempeño de la Red es el instrumento de gestión que cuantifica el avance para el logro del resultado específico a su cargo y que contribuye al objeto de la Ley Nacional de Cáncer. Este indicador mide el acceso a los servicios de salud y la cobertura integral oncológica efectiva de la población, según lo establecido en el PEAS y los planes complementarios, y planes específicos financiados por las IAFAS y los recursos públicos que se destinen a esta finalidad.

30.2. Para evaluar el desempeño de la Red, el INEN elabora los indicadores y realiza el seguimiento de su cumplimiento en el tiempo, los cuales representan el compromiso de los diferentes actores y componentes para el desarrollo de las actividades de la Red Oncológica Nacional, los que son de cumplimiento obligatorio.

30.3. Los integrantes de la Red reportan al INEN de manera obligatoria y oportuna la información requerida relacionada al monitoreo y evaluación del desempeño de la Red.

### **Artículo 31.- Plan de implementación de la Red**

31.1. El INEN elabora un Plan de implementación de la Red, de carácter vinculante para los Gobiernos Regionales y otros integrantes de la Red e instituciones involucradas del sector



salud, el cual comprende una secuencia de etapas, debiendo cumplirse el hito establecido antes de iniciar la siguiente:

- a) Primera etapa: Preparación y logro de condiciones habilitadoras esenciales para la operación de la Red.

Hito: Logro de condiciones habilitadoras esenciales para la operación de la Red.

- b) Segunda etapa: Operación de la Red empleando oferta hospitalaria (desde las IPRESS de categoría II).

Hito: Operación normalizada en por lo menos la mitad de las unidades productoras de servicios de salud (UPSS) vinculadas a la atención integral oncológica, implementadas en el II y III nivel de atención, según el Plan de implementación establecido.

- c) Tercera etapa: Operación consolidada de la Red y que funciona en sinergia con las RIS.

31.2. El Plan debe proponer una hoja de ruta y la estimación de tiempo de ejecución de las etapas antes mencionadas de desarrollo de la Red.

### **Artículo 32.- Referencia y contrarreferencia para la atención integral oncológica en la Red**

32.1. La Red mantiene la continuidad y oportunidad de sus prestaciones mediante los sistemas de referencia y contrarreferencia existentes, optimizando el uso de herramientas tecnológicas. Asimismo, establece flujos diferenciados para optimizar la oportuna atención especializada, de acuerdo a criterios clínicos, considerando su organización y niveles de complejidad, y aplicando un enfoque de gestión territorial de alcance nacional.

32.2. Los criterios de flujos diferenciados para referencia y contrarreferencia en la Red toman en cuenta el tipo de neoplasia, atendidas por las diferentes especialidades. Se prioriza la atención de las patologías de mayor demanda, posibilidad de sobrevida y otros criterios.

32.3. Con esa finalidad se promueve la implementación de vías de cuidados integrales en salud como herramienta de gestión que asegura la integralidad y longitudinalidad de los cuidados para la persona.

### **Artículo 33.- Financiamiento para el funcionamiento de la Red**

33.1. Se incluye en los Proyectos de Ley de Presupuesto del Sector Público de los siguientes años fiscales, las asignaciones de recursos presupuestales para el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer", para la contratación de personal, así como para los planes de equipamiento y mantenimiento de los establecimientos públicos, incluidos en la red oncológica nacional, según su nivel de atención.

33.2. Para el funcionamiento de la Red, las inversiones identificadas en el Programa Multianual de Inversiones, deben ser priorizadas para la asignación de recursos en el sector y/o pliego correspondiente, a fin de que cada UGIPRESS e IPRESS asegure su ejecución.

33.3. Las IAFAS públicas y privadas articulan sus procesos y financiamiento para que las IPRESS de la Red puedan alcanzar estándares de buenas prácticas de atención integral oncológica, empleando todos los recursos disponibles.



### **Artículo 34.- Condiciones habilitadoras para la implementación de la Red**

34.1. Las condiciones habilitadoras para la implementación de la Red, son condiciones necesarias para una operación saludable de la misma. Se diferencian según el tipo de actor, en los miembros de la Red, y en otros actores y procesos.

34.2. A propuesta del INEN, el MINSa aprueba la relación de condiciones habilitadoras para cada uno de los actores y procesos.

**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**

34.3. El INEN y el MINSA, realizan el seguimiento de la evolución y logro en el tiempo de la implementación de la Red.

#### **Artículo 35.- Transparencia y rendición de cuentas**

35.1. El INEN, en su calidad de conductor de la Red, remite al MINSA el informe de desempeño y resultados logrados por la Red en el periodo.

35.2. La Red difunde los informes de cumplimiento de los estándares correspondientes de acuerdo a la fase de implementación en curso.

#### **Artículo 36.- Monitoreo y evaluación**

36.1. El proceso de monitoreo y evaluación de la Red tiene dos aplicaciones:

- a) Perspectiva estratégica: A cargo del MINSA como rector del Sistema Nacional de Salud, el cual despliega la función de supervisión y control.
- b) Perspectiva operativa: A cargo del INEN como conductor de la Red, el cual desarrolla el monitoreo y evaluación operativa.

36.2. Las actividades de estos procesos están incluidas en los instrumentos de gestión correspondientes.

## **CAPÍTULO X VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER**

#### **Artículo 37.- Registro Nacional de Cáncer**

El INEN diseña, planifica, organiza, conduce y evalúa el Registro Nacional de Cáncer (RNC), en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) del MINSA, con la finalidad de recolectar, procesar, analizar y publicar información epidemiológica oportuna y de calidad, de todos los tipos de cáncer que ocurran en el territorio nacional y en todos los grupos de edad. Se informa periódicamente al MINSA, para la planificación, monitoreo y evaluación del impacto de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

#### **Artículo 38.- De la vigilancia epidemiológica especializada en Cáncer**

38.1. El RNC es parte de la vigilancia epidemiológica nacional establecida por el MINSA, y su ámbito de acción se limita a los casos diagnosticados de cáncer y carcinoma in situ. El INEN en relación a la vigilancia epidemiológica especializada en cáncer coordina sus actividades con el CDC.

38.2. El RNC utiliza los datos generados por los Registros Poblacionales de Cáncer, los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basados en registros hospitalarios y los datos de sistemas complementarios que se implementen en el futuro y que tengan relación con el diagnóstico y la atención integral del cáncer.

38.3. El RNC utiliza la metodología estándar de registros de cáncer, adoptando las reglas internacionales de definición de caso, codificación y control de calidad vigentes, que incluye el registro e individualización de cada caso. La notificación de casos de cáncer es obligatoria y de periodicidad mensual.



### **Artículo 39.- Ámbito de acción del Registro Nacional de Cáncer**

39.1. El CDC transfiere al RNC en forma mensual, la información consolidada de los casos de cáncer registrados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer - registros hospitalarios, de acuerdo a la estructura de variables del RNC. De igual manera los registros poblacionales de cáncer transfieren en forma trimestral, la información correspondiente de acuerdo a las variables y estructura del RNC. Estos mecanismos de transferencia de la información se adecúan a la tecnología disponible.

39.2. Las IPRESS públicas y privadas que atienden personas con cáncer, deben implementar un registro hospitalario en cumplimiento de las normas vigentes, para eso tienen el soporte técnico del CDC y del INEN a través del RNC.

39.3. La implementación y los indicadores de desempeño del registro hospitalario de cáncer en cada IPRESS del MINSA y/o de los Gobiernos Regionales, se incorporan a las estructuras administrativas de las IPRESS y otros mecanismos de incentivo por Convenio de Gestión.

### **Artículo 40.- Implementación del Registro Nacional de Cáncer**

40.1. Los datos a recopilar por el RNC deben responder a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", e incluyen datos de la IPRESS, identificación personal, demográficos, de la atención, del tumor, del tratamiento y el estado vital de cada caso, entre otros que se disponga en norma específica elaborada por el INEN en coordinación con el CDC.

40.2. El INEN propone al MINSA las normas necesarias para establecer la obligatoriedad del registro y notificación de casos de cáncer en tiempo real de la información de las UPSS anatomía patológica, de IPRESS públicas, privadas y mixtas.

40.3. El INEN propone y coordina con la Oficina General de Tecnologías de la Información la implementación de los mecanismos de intercambio de datos bajo los estándares de interoperabilidad del MINSA que utiliza el RNC para intercambiar datos entre los sistemas de información del MINSA y sus órganos desconcentrados y organismos públicos, Seguro Social del Perú (EsSalud), sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social, Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), entre otros.

40.4. El INEN, en coordinación con la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña e implementa aplicaciones informáticas que garanticen la calidad de los datos de la notificación de casos al RNC desde cualquier IPRESS pública, privada o mixta, basándose en la Historia Clínica.

40.5. El MINSA y el INEN promueven la implementación gradual de las Historias Clínicas Electrónicas (HCE) para el mejoramiento del RNC, en el marco de la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

40.6. El RNC publica anualmente el Informe "Situación del Cáncer en el Perú", cuyo contenido es el siguiente: a) Tasas de incidencia; b) Tasas de mortalidad; c) Tasas de prevalencia; d) Sobrevida a 3 y 5 años (por tipo de cáncer); e) Carga de enfermedad por cáncer (AVISA); f) Análisis georreferenciado (mapas de calor y otras visualizaciones dinámicas); g) Análisis de desigualdades e inequidades en salud oncológica; h) Análisis de vulnerabilidad territorial por daños oncológicos; i) Proyecciones de casos nuevos y fallecimientos por cáncer para el año de publicación y los siguientes 3, 5 y 10 años; y, j) Otros indicadores de importancia.

40.7. El INEN, en coordinación con el CDC, realiza acciones de capacitación en la metodología de registros de cáncer a nivel nacional.

40.8. Las actividades de supervisión y monitoreo del sistema están a cargo del INEN, la Oficina General de Tecnologías de la Información y el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - CDC.



40.9. A través del RNC se accede a información estadística y anonimizada, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y acceso a la información pública, su Reglamento, y la Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, o la que haga sus veces.

#### **Artículo 41.- Fortalecimiento de los registros hospitalarios de cáncer y los registros de cáncer de base poblacional**

41.1. Las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos, fortalecen sus registros hospitalarios de cáncer a través de la asignación de recursos derivados del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer", orientado al logro de resultados.

41.2. Los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas o IPRESS que gestionan los registros de cáncer de base poblacional (RCBP), fortalecen sus registros en el ámbito de su competencia, con el fin de fortalecer el RNC.

41.3. El INEN conduce e implementa el RCBP de Lima Metropolitana; además brinda la asistencia técnica para el fortalecimiento de los RCBP existentes y para la implementación de los mismos en otras regiones, con el fin de fortalecer el RNC.

41.4 Lo dispuesto en los numerales precedentes se realizan en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y acceso a la información pública, su Reglamento, y la Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, o la que haga sus veces.

#### **Artículo 42.- De la confidencialidad de los datos y control de calidad**

42.1. El INEN es responsable de la confidencialidad y seguridad de la información de las bases de datos del RNC en cumplimiento de la normativa vigente en relación a la protección de datos personales y datos personales en salud.

42.2. El INEN realiza el control de calidad interno de los datos del RNC, garantizando la completitud, conformidad, consistencia, precisión, unicidad, integridad, validez y puntualidad de los datos recolectados, así como la cobertura de los reportes de las IPRESS públicas, privadas y mixtas. El control de calidad externo de los datos se realiza mediante auditorías de agencias de cooperación internacional ha pedido del MINSA, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, el Texto Único Ordenado de la Ley N° 27806, Ley de Transparencia y acceso a la información pública, su Reglamento, y la Resolución Ministerial N° 688-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 294-MINSA/2020/OGTI, Directiva Administrativa que establece el tratamiento de los datos personales relacionados con la salud o datos personales en salud, o la que haga sus veces.



### **CAPITULO XI**

#### **BANCO NACIONAL DE TUMORES Y RED NACIONAL DE BANCOS DE TUMORES**

#### **Artículo 43.- Creación del Banco Nacional de Tumores y de la Red Nacional de Bancos de Tumores**

43.1. El INEN implementa y gestiona el Banco Nacional de Tumores (BNT).

43.2. La Red Nacional de Banco de Tumores (RNBT) es un conjunto organizado de Bancos de Tumores a nivel nacional, con enfoque descentralizado y desconcentrado, que cuenta con procesos éticos, técnicos y políticas de gestión de calidad, que se encuentran armonizados entre sí, garantizando la adecuada recolección, procesamiento,

**VERSIÓN PARA PUBLICACIÓN**

almacenamiento, uso y distribución de las muestras biológicas de origen humano y datos asociados almacenados.

43.3. El MINSA emite las normas para la conducción de la RNBT, siendo de aplicación obligatoria en todos los Bancos de Tumores a nivel nacional.

### DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

**PRIMERA:** El MINSA elabora el documento "Lineamientos de Política de lucha contra el Cáncer", en el marco de lo establecido en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", en un plazo máximo de noventa (90) días calendario desde el día siguiente de la vigencia del presente Decreto Supremo.

**SEGUNDA:** El INEN propone al MINSA los documentos normativos para la gestión de la Red, en un plazo de sesenta (60) días calendario a partir de la vigencia del presente Reglamento.

**TERCERA:** El INEN elabora el Plan de implementación de la Red, en un plazo de ciento veinte (120) días calendario a partir de la aprobación de los documentos normativos dispuesta en la Segunda Disposición Complementaria Final.

**CUARTA:** Dispónese que el MEF desarrolle los lineamientos que permita las transferencias financieras de las IAFAS del sector público al MINSA, para que a través de la Unidad Ejecutora 124: CENARES, se garantice la cobertura presupuestal de los acuerdos que se suscriban en el marco de los mecanismos diferenciados de contratación.

**QUINTA:** El MINSA a través del INS en coordinación con el INEN, elabora los documentos normativos necesarios para regular la solicitud, autorización, constitución, apertura, funcionamiento, monitoreo y supervisión, así como el cierre de los Bancos de Tumores que conformen la RNBT; en un plazo no mayor a ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento.

**SEXTA:** El MINSA a través del órgano competente, elabora los documentos normativos que permitan el monitoreo del desempeño de los profesionales de la salud, para la prevención y control del cáncer; en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario, contados a partir de la aprobación del presente Reglamento.

**SÉPTIMA:** El INEN en coordinación con el CDC, elabora en un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, un Plan para la implementación de nuevos RCBP.

**OCTAVA:** La IAFAS SIS debe realizar las adecuaciones correspondientes en los sistemas informáticos de acuerdo al Catálogo Procedimientos Médicos y Sanitarios para la prevención y control del cáncer, en un plazo no mayor a treinta (30) días calendario.

