

Reg 1354

BIENVENIDO RAMIREZ TANDAZO



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Proyecto de Ley N° 858/2016-CR

Los Congresistas de la República que suscriben del Grupo Parlamentario FUERZA POPULAR, a iniciativa del Congresista de la República **BIENVENIDO RAMIREZ TANDAZO** en uso de sus facultades de iniciativa legislativa que les confiere el artículo 107° de la Constitución Política del Perú, y los artículos 22° literal c), 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan el siguiente:

PROYECTO DE LEY

I.- FÓRMULA LEGAL

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Ha dado la Ley siguiente:

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
12 ENE 2017
RECIBIDO
Firma: [Signature] Hora: 0:30

CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRAMITE DOCUMENTARIO
09 ENE 2017
RECIBIDO
Firma: [Signature] Hora: 5:00

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° DEL DECRETO LEGISLATIVO 1305 Y RESTITUYE LA PLENA VIGENCIA DE LA LEY 28748 LEY QUE CREA COMO ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO AL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS - INEN.

Artículo 1. Objeto de la Ley

Restituir la autonomía económica, financiera, administrativa y normativa del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como Organismo Público Descentralizado adscrito al Sector Salud.

Artículo 2.-Derogatoria del artículo 3° del Decreto Legislativo 1305

Deróguese el artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1305, Decreto Legislativo que optimiza el Funcionamiento y los Servicios del Sector Salud, que incorpora al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud.

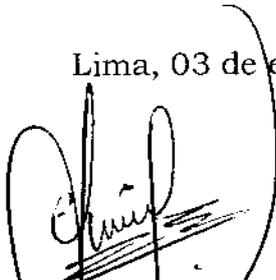
Artículo 3. Restitución de la vigencia de la Ley 28748



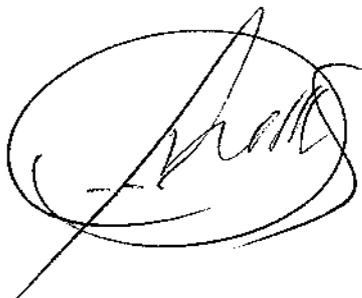
LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3º Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

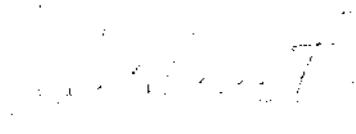
Restitúyese la plena vigencia y aplicabilidad de la Ley 28748 Ley que Crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.

Lima, 03 de enero de 2017

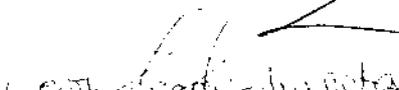

.....
Lic. CLAYTON FLAVIO GALVAN VENTO
Congresista de la República

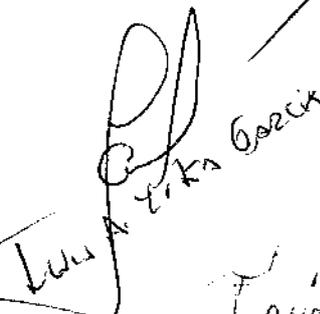
BIENVENIDO RAMIREZ TANDAZO
Congresista de la República

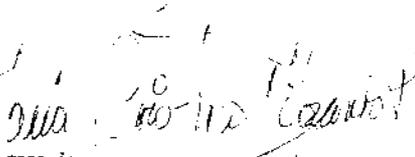



.....
Luis F. Galarreta Velarde
Portavoz (T)
Grupo Parlamentario Fuerza Popular


Betty Anzorini Gómez


.....
ESTHER SAAVEDRA VELA
Congresista de la República


Luis A. Zúñiga García


.....
MARIA C. MELGAREJO PAUCAR
Congresista de la República

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Lima, 12 de ENERO del 2017

Según la consulta realizada, de conformidad con el Artículo 77° del Reglamento del Congreso de la República: pase la proposición N° 858 para su estudio y dictamen, a la (s) Comisión (es) de SAUD Y Población.

JOSE F. CEVASCO PIEDRA
Oficial Mayor
CONGRESO DE LA REPUBLICA

CONGRESO DE LA REPUBLICA
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

12 ENE 2017

ROBERTO BOTTA MONTEBLANCO
Jefe de Trámite Documentario
FEDATARIO

II.- EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud; calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

Mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial “El Peruano” el 11 de Enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas.

MISIÓN INEN: “Proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto”

VISION INEN: “Perú libre de cáncer avanzado, con acceso universal y equitativo a la atención oncológica integral, promoviendo políticas públicas y acciones de excelencia en prevención y control del cáncer”

CREACIÓN COMO OPD:

En el año 2006, el 29 de mayo precisamente, el Congreso de la República promulgó la Ley N° 28748, que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el cual le otorga las siguientes facultades:

- El INEN constituye un Pliego Presupuestario y es autónomo en materia económica, financiera y administrativa.
- El INEN se sujeta a los lineamientos de política sectorial que dicte el MINSA como titular del sector Salud.
- Dado que cuenta con personería jurídica, el INEN cuenta con capacidad para contratar y suscribir convenios interinstitucionales.

- El INEN cuenta con capacidad para organizarse y gestionar su desarrollo institucional.
- El INEN ejerce autonomía funcional en los asuntos de su competencia (responsabilidades) y cuenta, además, con un rol técnico normativo a nivel nacional.
- El Jefe del INEN ejerce las funciones de Titular de Pliego (máxima autoridad ejecutiva de la entidad), y en consecuencia, se encuentra facultado para aprobar la Escala de Prioridades del Pliego y aprobar modificaciones presupuestarias, entre otras acciones e instrumentos de gestión institucional.

CALIFICACIÓN COMO OPE:

En el año 2008, mediante Decreto Supremo N° 034-2008-PCM se aprueba la calificación de organismos públicos de acuerdo a lo dispuesto por la Ley N° 29158. En ese sentido, el INEN es calificado como Organismo Público Ejecutor del sector Salud.

“Promovemos la promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano, tratamiento integral, innovación, descentralización y transferencia de conocimientos especializados para el control del cáncer en el Perú, en el ejercicio de nuestra función rectora”

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1. Disminuir la mortalidad por cáncer en la población peruana en el marco de las políticas públicas de control del cáncer.
2. Promover acciones colaborativas de prevención y atención oncológica integral en el continuo del proceso salud enfermedad y la participación responsable de la sociedad en el cuidado de su salud.
3. Promover las buenas prácticas oncológicas, la innovación y el acceso universal a los servicios oncológicos con calidad y calidez.
4. Contribuir al incremento del financiamiento y a la mejora en la calidad del gasto para el Control del Cáncer en el Perú.
5. Impulsar el desarrollo de la normatividad y la información estadística y epidemiológica en materia de cáncer que contribuyan a la mejora de la calidad de los servicios oncológicos a nivel nacional.
6. Desarrollar la investigación y educación en materia oncológica en el INEN y la transferencia de conocimientos con proyección nacional y global.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

7. Promover una institución amigable con personal de alta competencia y alto rendimiento, motivado y comprometido con la institución.
8. Mejorar los procesos estratégicos y de soporte institucional.

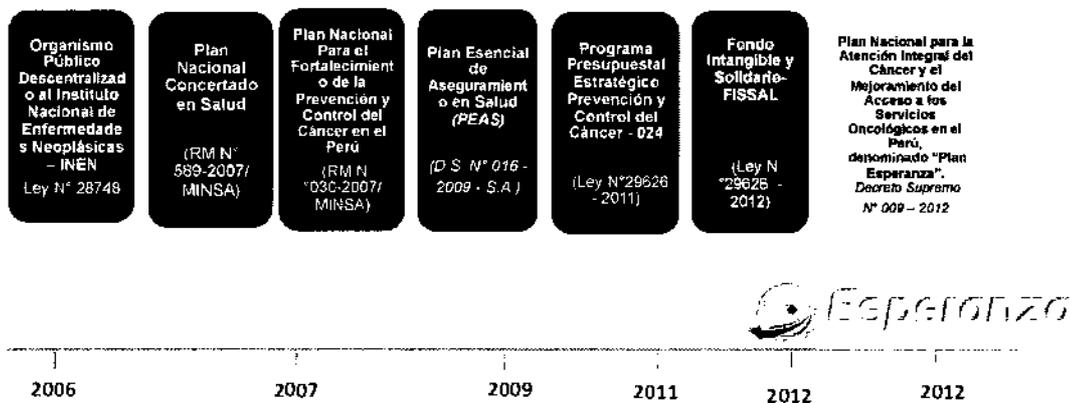
BENEFICIOS PARA LA SALUD PÚBLICA COMO OPE

- El presupuesto institucional del INEN como OPE se encuentra asignado en la Ley de Presupuesto General de la República y está dedicado al control del cáncer para acciones institucionales y de alcance nacional.
- El INEN brinda asesoría y acompañamiento técnico a los establecimientos de salud a nivel nacional, así como también a los Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, en coordinación con el Ministerio de Salud.
- Oportunidad en uso de recursos asignados.
- Menores tiempos de espera en aprobación de estudios de inversión y de reequipamiento de parque tecnológico.
- Optimización y eficiencia en el proceso de descentralización y desconcentración de los servicios oncológicos.
- Suscripción de convenios con hospitales nacionales, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales.
- Desarrollo y fortalecimiento de las redes de apoyo nacionales e internacionales con entidades públicas y privadas, nacionales y extranjeras.
- Ampliación de los turnos en diferentes servicios.
- Elevar las actividades preventivo-promocionales, educación en cáncer, docencia a los profesionales de la salud, mejoramiento de los servicios de apoyo.
- Mejores condiciones y facilidades para la búsqueda de mayor financiamiento para apoyar las tareas institucionales.
- Reemplazo y renovación oportuna de equipos (con apoyo directo de entidades y organizaciones científicas internacionales). Entidades cooperantes demandan una relación directa para otorgar su cooperación.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Línea del Tiempo: Políticas Públicas para el Control del Cáncer en el Perú

Ley N° 28343 - 2004: Declara de interés y necesidad pública la Descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos



ANTECEDENTES LEGALES:

- 1.1 Mediante Ley N° 8892 promulgada el 11.May.1939 se crea el "Instituto Nacional del Cáncer", el cual nace a partir de la preocupación a nivel de Estado, de haberse originado "cifras elevadas de mortalidad por Cáncer en la República", según lo expresado en dicha Resolución.
- 1.2 Mediante Decreto Supremo del 19.May.1952 se establece la nueva denominación del Instituto: "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" con sus siglas "INEN".
- 1.3 Mediante Decreto Supremo N° 057-85-SA se establece que el "Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas" se encuentra dentro del ámbito nacional.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3º Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

- 1.4A través de Resolución Ministerial N° 485-2003-SA/DM se aprobó el primer ROF del INEN, el mismo que en su artículo 6°, establecía como parte de la Misión del INEN "...lograr el liderazgo a nivel nacional e internacional en el desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología y normas, en relación a la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes con cáncer".
- 1.5 Mediante Ley N° 28748 se otorgó al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), la categoría de Organismo Público Descentralizado, con personería jurídica de derecho público interno y con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa -adscrito al Sector Salud- calificado posteriormente como Organismo Público Ejecutor, en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- 1.6 Mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero del 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones de sus diferentes Órganos y Unidades Orgánicas.
- 1.7 Mediante Ley N° 30506 publicada en el Diario Oficial "El Peruano" el 09.Oct.2016, se "...delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reactivación económica y formalización, seguridad ciudadana, lucha contra la corrupción, agua y saneamiento y reorganización de Petroperú SA".
- 1.8 Mediante Informe N° 475-2016-OAJ/INEN de fecha 30.Dic.2016, se emite la opinión legal correspondiente al "Proyecto de Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del Sector Salud", remitido a través del Oficio N° 2454-2016-DM/MINSA de fecha 28.Dic.2016.
- 1.9A través del Oficio N° 1046-2016-J/INEN de fecha 30.Dic.2016, se cursa comunicación al Sr. Presidente de la República, con copia a los Vicepresidentes de la República, Presidente del Consejo de Ministros y Ministra de Salud.
- 1.10 **Mediante D.L. N° 1305: "Decreto Legislativo que optimiza el funcionamiento y los servicios del Sector Salud", publicado el Diario**

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Oficial “El Peruano” el día 30.Dic.2016, se dispone SE DEROGUE LA LEY ORGÁNICA DE CREACIÓN DEL INEN COMO OPE.

INCONSTITUCIONALIDAD DEL DL N° 1305: PONE EN SERIO RIEZGO EL ACCESO UNIVERSAL Y EQUITATIVO DE TODA LA POBLACIÓN Y PERSONAS MÁS NECESITADAS DE LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN ONCOLÓGICA INTEGRAL QUE PROMUEVE EL INEN.

Con fecha viernes 30 de diciembre, se publica en el Diario Oficial el Peruano el Decreto Legislativo N° 1305, denominado: “Decreto Legislativo que Optimiza el Funcionamiento y los Servicios del Sector Salud”, que contiene el Artículo 3, la Disposición Complementaria Modificatoria y la Disposición Complementaria Derogatoria del citado Decreto Legislativo, que deroga la Ley Congresal de Creación del INEN como Organismo Público Ejecutor adscrito al Sector Salud.

Al anular la condición del INEN como Organismo Público Ejecutor del Sector Salud, se pone en alto riesgo el acceso universal y equitativo de toda la población –más aún de las personas más necesitadas- a los servicios de prevención y atención oncológica integral que promueve el INEN en todo el país, mediante el desarrollo de exitosas políticas públicas en materia de cáncer. Asimismo, con el mencionado D.L., se afectaría significativamente la calidad de la prestación de servicios oncológicos, la innovación, la descentralización y la transferencia de conocimientos y desarrollo tecnológico que viene impulsando el INEN en todas las regiones del país; más aún si se tiene en cuenta que el cáncer es un grave problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en el Perú.

Asimismo, es importante mencionar que este DL, carece de sustento legal, y sobre todo técnico, más aún si advertimos que dicha versión no ha sido socializada para opinión técnica a la parte involucrada y el procedimiento de aprobación no se habría ceñido a las formalidades mínimas establecidas para estos casos.

LAS FACULTADES DELEGADAS POR EL PODER LEGISLATIVO FUERON REBASADAS EN FORMA Y FONDO:

- La Ley N° 30506 LEY QUE DELEGA EN EL PODER EJECUTIVO LA FACULTAD DE LEGISLAR EN MATERIA DE REACTIVACIÓN ECONÓMICA

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Y FORMALIZACIÓN, SEGURIDAD CIUDADANA, LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN, AGUA Y SANEAMIENTO Y REORGANIZACIÓN DE PETROPERÚ S.A., dispone el contenido y alcance de las facultades delegadas: “Se delega en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar en materia de reactivación económica y formalización, seguridad ciudadana, lucha contra la corrupción, agua y saneamiento y reorganización de Petroperú SA”.

- Con fecha viernes 30 de diciembre del presente año, se publica en el Diario Oficial El Peruano, el Decreto Legislativo N° 1305 denominado: “la optimización en el funcionamiento y los servicios del Sector Salud”, que deroga la Ley Congresal de creación del INEN.
- Como podrá observarse, **no se han otorgado facultades para legislar en materia de salud**, por lo tanto, el artículo 3° y las disposiciones complementarias, modificatoria y derogatoria del DL N° 1305, denominado: “la optimización en el funcionamiento y los servicios del Sector Salud”, propuestos y firmados por el Ejecutivo, **rebasan las facultades delegadas y se vuelve inconstitucional**, pues vulnera el artículo 104° de la Constitución Política del Perú, que señala: *“El Congreso puede delegar en el Poder Ejecutivo la facultad de legislar, mediante decretos legislativos, **sobre la materia específica** y por el plazo determinado establecidos en la ley autoritativa. No pueden delegarse las materias que son indelegables a la Comisión Permanente. **Los decretos legislativos están sometidos, en cuanto a su promulgación, publicación, vigencia y efectos, a las mismas normas que rigen para la ley.** El Presidente de la República da cuenta al Congreso o a la Comisión Permanente de cada decreto legislativo”.*
- Por lo tanto, no existe delegación de facultades para promulgar la derogación de la Ley de creación del INEN, y el sustento utilizado para promover el D.L. 1305, en lo que corresponde al INEN, carece de motivación suficiente y técnicamente adecuada, pues se basa en “el procedimiento administrativo de las Entidades Públicas en general”, que es un aspecto completamente diferente al tema de salud, máxime si la Ley N° 28748 fue promulgada en el marco de la Ley Orgánica del Congreso de la República, por ende, no puede ser derogada en el marco de la referida delegación de facultades.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

RIESGOS Y COSTOS DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305 EN PERJUICIO DE LAS PERSONAS QUE PADECEN LA ENFERMEDAD DEL CÁNCER.

- Al anular la condición del INEN como Organismo Público Ejecutor del Sector Salud, se pone en alto riesgo el acceso universal y equitativo de toda la población –más aún de las personas más necesitadas- a los servicios de prevención y atención oncológica integral que promueve el INEN en todo el país, mediante el desarrollo de exitosas políticas públicas en materia de cáncer en coordinación con el Minsa.
- Se afectaría significativamente la calidad de la prestación de servicios oncológicos, la innovación, la descentralización y la transferencia de conocimientos y desarrollo tecnológico que viene impulsando el INEN en todas las regiones del país; más aún si se tiene en cuenta que el cáncer es un grave problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en el Perú.
- El cáncer volverá a formar parte de una de las **SIETE** Direcciones Ejecutivas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, que a su vez depende del Despacho Viceministerial de Salud Pública. De esa forma el INEN, no podría impulsar las acciones de prevención y control del cáncer a nivel extramural, ni en Lima Metropolitana, ni en las diversas regiones del país, tal como se va venido ejecutando hasta antes de la existencia de del DL 1305.
- El INEN apoya con asistencia técnica, mediante la suscripción de convenios de cooperación interinstitucional, en el control del cáncer para la estandarización de los servicios oncológicos con calidad y calidez, lo cual no sucedería si el INEN perdiera su condición como OPE.
- Los convenios para promover la investigación oncológica y docencia especializada con entidades científicas cooperantes nacionales y extranjeras, estaría bajo la decisión del MINSA, ocasionando gestiones burocráticas que no basadas en evidencia científica. Esto obstaculiza y reduce notablemente la actividad de investigación y docencia en procura de la generación de nuevos conocimientos científicos que aportarán al control del cáncer en beneficio de los pacientes oncológicos.
- Existe un costo de oportunidad en todos los trámites que deben hacerse tanto en incremento de capacidad de atención como en la posibilidad de



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

generar mayores ingresos para beneficiar a mayor número de personas en condición de pobreza, y sin seguro social o privado que es el principal público objetivo del INEN, que además sirve para compensar los costos que no reembolsa el SIS.

- Los pacientes de escasos recursos estarán en riesgo de perder la cobertura oncológica del Seguro Integral de Salud para diversos tipos de cáncer, pues el INEN contribuyó a la creación del Fondo Intangible Solidario en Salud (Fissal), siendo el convenio entre el INEN y el Fissal la herramienta legal que desarrolla y viabiliza el modelo técnico de protección financiera vinculado al Presupuesto por Resultados, con fondos dedicados e independientes, para la cobertura de los cánceres más frecuentes y procedimientos de alto costo que representan alrededor del 80 % de la carga económica del tratamiento oncológico en el marco del Plan Esperanza.
- Los pacientes oncológicos que vienen recibiendo atención en los establecimientos (Minsa) de las regiones estarían perjudicados, debido al limitado fortalecimiento de capacidades de los profesionales de la salud en materia oncológica, ya que las acciones del INEN no tendrían alcance a nivel nacional, lo que hasta la fecha se viene brindando de manera permanente y ha sido el pilar de la implementación del Programa Presupuestal de Prevención y Control del Cáncer en el marco del Plan Esperanza. Así también dejaría sin efecto las evaluaciones de desempeño respecto a las capacitaciones e innovaciones tecnológicas que han permitido brindar atención con calidad a los pacientes.
- Por otro lado las acciones de prevención y proyección a la comunidad para el control del cáncer en el marco del Plan Esperanza que ha venido promoviendo el INEN en las regiones impulsadas a través de la implementación de preventorios y de la estrategia comunicacional “Cuéntamelo todo... del cáncer” se verían afectadas limitando la oportunidad de diagnóstico temprano y un mayor conocimiento y desmitificación sobre el cáncer que se promueve en la población para reducir los casos avanzados.
- El INEN, al perder la condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud, se anulan los avances y logros ponderables en el control del cáncer en el Perú durante más de diez años, que la Ley Congresal de creación del INEN ha permitido como Organismo Público Ejecutor (Ley N° 28748), la

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

misma que guarda concordancia con la Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los Servicios Médicos Oncológicos (Ley N° 28343 del 9 de setiembre de 2004) y el Decreto Supremo que declara de interés nacional la atención integral del cáncer y el mejoramiento del acceso a los servicios oncológicos en el Perú (D.S N° 009-2012-SA-Plan Esperanza), logros que han sido muy reconocidos por la comunidad científica y por los organismos nacionales e internacionales vinculados a la salud; discrepando con lo que sostiene la exposición de motivos del mencionado DL con relación a las supuestas “oportunidades perdidas”, lo cual contrasta con los resultados oficiales de la gestión institucional, que contrariamente ha mejorado significativamente la transversalidad del sistema de prestaciones oncológicas del Perú, en todos los niveles de atención, estimulando la complementariedad de las acciones entre el INEN y el MINSA, a favor de una mejor atención integral y centrada en el usuario, enlazando además efectivas acciones de colaboración y asistencia técnica con las instituciones de los diferentes niveles de gobierno.

- Por lo tanto, no existe sustento para derogar la Ley de Creación del INEN y por ende anular la condición de Organismo Público Ejecutor del Sector Salud que claramente favorece el desarrollo oncológico en el país, poniendo de esta manera en alto riesgo el acceso universal y equitativo de toda la población –más aún de las personas más necesitadas- a los servicios de prevención y atención oncológica integral que promueve el INEN en todo el país, en cumplimiento de su misión institucional, mediante el desarrollo de exitosas políticas públicas en materia de cáncer. Asimismo, con el mencionado proyecto de D.L., se afectaría significativamente la calidad de la prestación de servicios oncológicos, la innovación, la descentralización y la transferencia de conocimientos y desarrollo tecnológico que viene impulsando el INEN en todas las regiones del país; más aún si se tiene en cuenta que el cáncer es un grave problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en el Perú.
- En ese sentido, es importante resaltar la misión institucional: ***“Proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto”***, misión que es concordante con las funciones y competencias



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

inherentes a un Instituto Nacional de Cáncer en el contexto moderno de la Salud Global, que promueve acciones basadas en evidencia y en resultados efectivos para el control del cáncer, sobre una plataforma de transferencias de conocimientos y de innovación tecnológica permanente.

- Consecuentemente, resulta importante mantener la actual condición del INEN como OPE adscrito al Sector Salud, que más bien fortalece la rectoría del MINSA, y garantiza el adecuado cumplimiento de las estrategias sanitarias que permitan continuar mejorando las acciones de prevención y atención integral de cáncer en forma participativa con la sociedad civil y con acciones coordinadas multisectoriales a favor del control del cáncer dentro de una sociedad que busca el cuidado de su salud.
- Dentro de este contexto, corresponde seguir fortaleciendo las intervenciones estratégicas sanitarias promovidas en el Estado a favor del control del cáncer, para lo cual el INEN debe continuar desarrollando acciones de control de cáncer a nivel nacional en beneficio de la población, en ejercicio de su misión institucional, en realidad el acceso a la prevención y atención oncológica integral para el Control del Cáncer en el Perú.
- Por lo tanto, es importante se anule íntegramente el Artículo 3, la Disposición Complementaria Modificatoria y la Disposición Complementaria Derogatoria del referido Proyecto de Decreto Legislativo, toda vez que afectan, por los motivos expuestos, a las estructuras funcionales y organizacionales que permiten el adecuado funcionamiento del INEN y el desarrollo de las exitosas políticas públicas de control del cáncer que está impulsando a nivel nacional. Asimismo, es importante mencionar que este proyecto de DL, carece de sustento legal, y sobre todo técnico, más aún si advertimos que dicha versión no ha sido socializada para opinión técnica a la parte involucrada, sobre todo considerando el alto prestigio de nuestra institución a nivel nacional e internacional en su actual condición de OPE, modelo forjado en base a los avances desarrollados en sus más de 77 años de experiencia en el control del cáncer, siendo una valiosa contribución al desarrollo oncológico en el país, hacia un Perú libre de cáncer avanzado y con atención oncológica integral, con énfasis en la población de menores recursos.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

COMPARACIÓN: INEN OPE VS INEN ORGANO DESCONCENTRADO

VERSIÓN INEN OPE: ORGANISMO NACIONAL DE CONTROL DEL CÁNCER	VERSIÓN INEN UNIDAD EJECUTORA ORGANO DESCONCENTRADO - RED MINSA
Prevención y Atención Oncológica Integral	Tratamiento Oncológico Fragmentado
Acciones con alcance nacional con asistencia técnica a regiones para el desarrollo oncológico	Acciones en Lima Metropolitana, sin ninguna asistencia técnica
Sistema oncológico de protección integral paciente, familia y comunidad, en todo el proceso salud enfermedad, biopsicosocial y soporte complementario.	Protección Segmentada: Tratamiento recuperativo desde el punto de vista biológico
Descentralización con enfoque territorial en los diferentes niveles de gobierno	Prestación de servicios de salud centralizado
Cambio de Paradigma: Acceso y uso de la tecnología para el control del cáncer desde el primer nivel de atención	Modelo Clásico: Tecnología solamente en el tercer nivel de atención
Rectoría compartida: MINSA / INEN Rol político y articulador: MINSA Rol técnico y ejecutor: INEN Modelo Colaborativo, de Intercambio Técnico Científico y de acciones basadas en resultados Plan Esperanza: Acciones colaborativas para el control del cáncer, promovidas a través del INEN en coordinación con el MINSA, nacionales y globales para el control del cáncer, como TAMO, Tele-oncología, innovación y transferencia de conocimientos.	Rectoría Total: MINSA Modelo Burocrático Centralizado y de emisión normativa. Plan Esperanza: Acciones normativas del MINSA, no tiene ningún rol de control técnico el INEN y se desactivan las acciones del INEN en prevención y control del cáncer impacto en la comunidad.
Normas especializadas en prevención y control del cáncer para mejorar el acceso y la cobertura universal y equitativa a servicios oncológicos con calidad y calidez. Ejemplo: Plan Esperanza.	Normas restrictivas para el acceso a servicios oncológicos.
Integración de sistemas desde el INEN en coordinación con el MINSA	Integración de sistemas dentro del MINSA
Presupuesto: Pliego INEN y reembolsos del SIS y FISSAL, independiente, dedicado al cáncer y por resultados.	Presupuesto: Pliego MINSA y reembolsos del SIS y FISSAL, no independiente y dentro de otras enfermedades.



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Adecuado control y seguimiento de las acciones, estrategias, programas y planes de prevención y control del cáncer	Difícil control y seguimiento desde el MINSA.
Acción inmediata sin mayor burocratización	Acciones burocráticas propias del MINSA.
Usa la experiencia especializada del INEN para las mejores prácticas oncológicas	Personal sin experiencia especializada en cáncer en el MINSA
Crecimiento en calidad total y oportunidad de atención integral, con énfasis en los más necesitados	Crecimiento enfatizado en la promoción y la prevención
Buenas prácticas de gestión, fácilmente auditables, que se replican en regiones en el marco del Plan Esperanza.	Mayor dificultad para auditorías.
Se cuenta con sistema de control de costos y calidad de gastos que articula con SIS y Fissal.	No se cuenta con sistema de control de costos y calidad de gastos en el MINSA
Modelo con experiencia basado en evidencias de 77 años, implementado desde hace más de 10 años	Modelo Tradicional normativo del MINSA
Modernidad y Tecnología	Conservador
Acreditación especializada por competencias	Capacitaciones con cursos de actualización
Presupuesto por resultados	Presupuesto por cobertura
Intercambio prestacional integral	Intercambio prestacional complementario

EN SU ROL DE OPE INEN HA DISEÑADO E IMPLEMENTADO EL PLAN ESPERANZA:

Modelo Conceptual: ES UN PLAN NACIONAL DE MANEJO INTEGRAL DEL CÁNCER EN EL PERÚ, QUE INCLUYE LA MEJORA DE LA OFERTA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER; LIDERADO EN FORMA COMPARTIDA POR EL MINSA Y EL INEN, SEGÚN EL ÁMBITO DE SUS COMPETENCIAS.

Objetivo Principal: Mediante este plan se espera cambiar el diagnóstico cáncer avanzado (Estadios Clínicos III y IV), por un diagnóstico temprano (Estadios Clínicos: I y II), logrando así que los pacientes puedan tener mayor probabilidad de cura, al detectar su enfermedad a tiempo y tener acceso a un tratamiento oportuno, de calidad y especializado; con aplicación de la tecnología desde la atención primaria en el primer nivel y con énfasis en la población más vulnerable.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

FACTORES TÉCNICOS QUE CONTRIBUYEN AL ÉXITO DE UN PLAN Y QUE SE SOSTIENE CON EL PROGRAMA PRESUPUESTAL POR RESULTADOS QUE DESARROLLÓ EL INEN:

- Liderazgo Técnico Nacional:
Alineado a la política pública de nivel central y cuenta con un liderazgo técnico para la ejecución nacional debido a la transferencia del presupuesto por resultados a los gobiernos regionales y locales para el control y seguimiento del plan, con la inclusión del SIS y FISSAL para control de costos y calidad de gastos.
- Creación de un Programa Integral basado en evidencia y por resultados. Va desde la prevención y promoción hasta el tratamiento, con estrategias de control definidas y construcción de proceso y se trabajó primero la formulación del presupuesto por PPR INEN, SIS y FISSAL.
- Mejora la expansión y organización para acceso a los servicios oncológicos: Establece la organización según niveles de competencia y acreditación y amplía el acceso a los servicios con la integración de los sistemas de salud mediante el fortalecimiento de redes dentro del propio programa: Unidades Oncológicas, IRENES, Preventorios, otros.
- Protocolos de atención estandarizados: Guías Clínicas y procesos operativos normados por el ente rector del cáncer en el país que por ley es el INEN.
- Recursos Humanos entrenados: Se cuenta con un sistema educativo de capacitación por competencias: Modelo validado Escuela de Excelencia de Entrenamiento en Cuello Uterino del INEN, que fue premiado internacionalmente y está en implementación actualmente la de mama. Con el mismo modelo se encuentra trabajándose el resto de neoplasias para educación médica continua.
- Accesibilidad a atención oportuna y de calidad y con calidez. Se han diseñado procesos de atención que utilicen las mejores capacidades resolutivas de cada sistema con integración de servicios, fortalecimiento de las especialidades afines al cáncer y uso de la tecnología desde el primer nivel de atención.
- Infraestructura y expansión del sistema oncológico: Está considerado como fundamental para los proyectos de inversión del Plan.



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3º Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

OPE INEN A NIVEL NACIONAL
CONSTRUYENDO CAPACIDADES PARA EL CONTROL DEL CÁNCER

Un Gran Reto al 2021: Implementar y expandir los servicios oncológicos para prevención y atención oncológica integral: Prevención, Cirugía, Quimioterapia, radioterapia, tratamiento paliativo y soporte complementario.

Fortalecer la capacidad de oferta de servicios oncológicos en los 3 niveles de atención

Mejorar las competencias en cáncer de los profesionales de la salud a nivel nacional

Alta tecnología y teleoncología para el diagnóstico y tratamiento. Oncología molecular, mínimamente invasiva, personalizada y de precisión

INEN: Descentralización con redes funcionales de servicios oncológicos

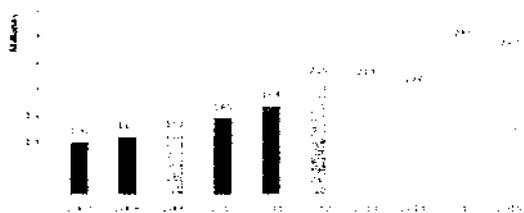
Fortalecer la docencia e investigación en oncología

Control de costos y calidad de gastos en la Gestión en el uso de los recursos: convenios de cooperación, - SIS FISSAL

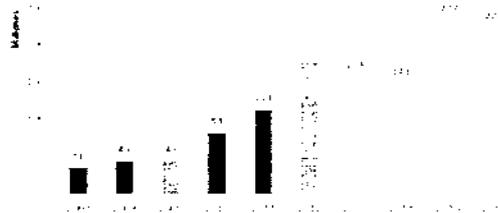
LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

EFICENCIA EN EL MANEJO PRESUPUESTAL

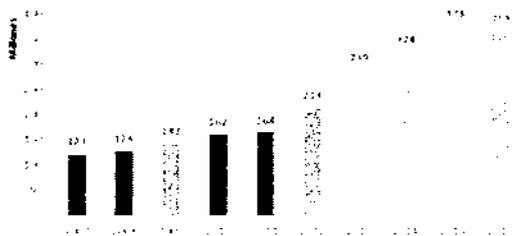
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Presupuesto Institucional de Apertura (PIA)
Año 2007 al 2016



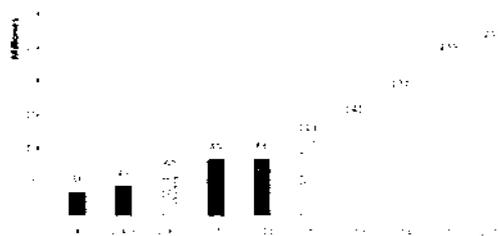
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) en Recursos Ordinarios, Año 2007 al 2016



Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Presupuesto Institucional Modificado (PIM)
Año 2007 al 2016

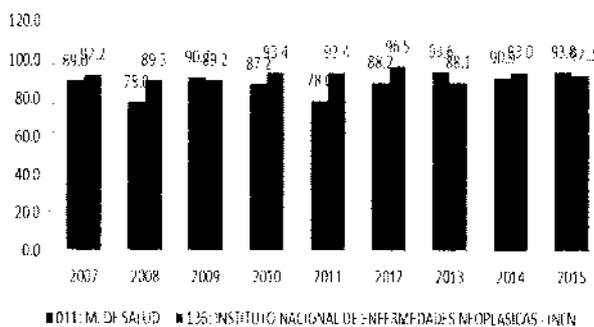


Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
Presupuesto Institucional Modificado (PIM) en Recursos Ordinarios, Año 2007 al 2016

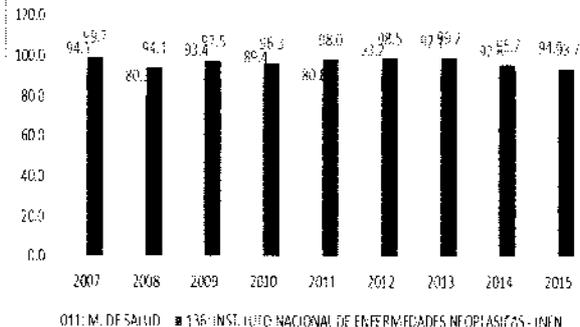


NIVEL DE EJECUCION PRESUPUESTAL

Indicador de Ejecución Presupuestal:
Devengado/PIM
Toda Fuente de Financiamiento



Indicador de Ejecución Presupuestal:
Devengado/PIM
Recursos Ordinarios





LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

DATOS ADICIONALES:

PRINCIPALES RESULTADOS DE INTERVENCIÓN DEL INEN COMO OPE EN LA SALUD PÚBLICA NACIONAL

FORTALECIENDO LA RED DE INSTITUTOS ONCOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL

Desde su creación como OPD, en el 2006, se ha ampliado la capacidad de atención y manejo de recursos a través del funcionamiento del IREN Norte (La Libertad) y del IREN Sur (Arequipa), a través de sus respectivos pliegos regionales. Actualmente está en fase de construcción la sede del IREN Centro (Junín) y el IREN Oriente (Loreto) está en fase de estudios de factibilidad, contándose con terreno asignado para este fin. Todas estas acciones se coordinan permanentemente con el Minsa y sus pliegos regionales.

En los Institutos Regionales de Enfermedades Neoplásicas del Norte en La Libertad y del Sur en Arequipa se vienen implementando e innovando modernos servicios para la prevención y atención oncológica integral mediante acciones enlazadas con el INEN para la expansión de la red de servicios oncológicos de alta complejidad. El IREN Norte, entre el 2011 y 2015, ha brindado atención oncológica integral a 42,570 personas con neoplasias y el IREN Sur entre el año 2011 al 2016 ha brindado atención oncológica integral a 32,301 personas con neoplasias.

Actualmente las Unidades Oncológicas no solo están dedicadas al tratamiento según su nivel de complejidad, sino que incluye el diseño y aplicación de estrategias de promoción de la salud (hábitos y estilos de vida saludable), prevención y diagnóstico precoz del cáncer, a nivel nacional, en forma coordinada con el Minsa y las DIRESAS.

SERVICIOS ONCOLÓGICOS A NIVEL NACIONAL 2011 - SET 2016:

Departamento de Oncología:

- Hospital Santa Rosa de Lima
- Hospital Nacional Daniel A. Carrión del Callao
- Hospital María Auxiliadora de Lima
- Hospital III Goyeneche de Arequipa
- Hospital Goyeneche de Arequipa
- Hospital Antonio Lorena de Cusco

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 13D5, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

- Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas de Lima
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte de la Libertad

Servicio de Oncología:

- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa
- Hospital Antonio Lorna de Arequipa
- Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao
- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte de la Libertad
- Hospital Regional de Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión de Junín
- Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo
- Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque
- Hospital de Apoyo Santa Rosa de Lima
- Hospital María Auxiliadora de Lima
- Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas de Lima
- Hospital Hipólito Unánue de Lima
- Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue de Tacna

Servicio de Hemato-oncología Médica:

- Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima

Servicio de Cirugía Oncológica:

- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa.
- Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.
- Municipalidad de Santa Anita.
- Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión de Junín.
- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte de La Libertad.
- Hospital Regional Docente Belén de Lambayeque.
- Hospital María Auxiliadora de Lima.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.
- Hospital de Apoyo Santa Rosa de Lima.

Servicio de Ginecología Oncológica:

- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa.
- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte de La Libertad.
- Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.
- Hospital de Apoyo Santa Rosa de Lima.
- Hospital María Auxiliadora de Lima.
- Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas de Lima.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3º Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 13D5, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Servicio de Prevención y Control de Cáncer:

- Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Hospital de Apoyo Santa Rosa de Lima.
- Hospital María Auxiliadora de Lima.
- Instituto Nacional Enfermedades Neoplásicas de Lima.

Unidad Oncológica:

- Hospital Mayorca Soto de Tarma en Junín.
- Hospital Olavegoya Jauja de Junín.
- Hospital San Juan de Lurigancho de Lima.
- Hospital Hipólito Unanue de Lima.
- Hospital Sergio Bernales de Lima.
- Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima.
- Hospital Regional de Loreto.
- Hospital Alfredo Mendoza Olavarria Jami II de Tumbes.

Unidad de Prevención y Control del Cáncer:

- Hospital Regional Virgen de Fátima de Amazonas.
- Hospital Goyeneche de Arequipa.
- Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel A. Carrión de Junín.

Consultorio De Colposcopia:

- Centro de Salud Bahía Ventanilla del Callao.

Preventorio Oncológico Básico:

- Centro de Salud Monterrey de Huaráz en Ancash.
- Hospital de San Juan de Dios en Ancash.
- Municipalidad de Huamanga de Ayacucho.
- Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao.
- Municipalidad Distrital La Victoria Chiclayo de Lambayeque.
- Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque.
- Municipalidad de La Molina en Lima.
- Municipalidad de Santa Anita en Lima.
- Centro de Salud Juan Pablo II Manchay en Lima.
- Centro de Salud Miguel Grau en Lima.
- Hospital Rural Lamas de San Martín.
- Hospital de Moyobamba de San Martín.
- Centro de Salud Ciudad Nueva de Tacna.
- Centro de Salud Metropolitano de Tacna.
- Centro de Salud San Francisco de Tacna.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Preventorio Oncológico Especializado:

- Hospital Eleazar Guzmán Barrón de Ancash.
- Hospital Guillermo Días de la Vega de Apurímac.
- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa.
- Hospital Regional de Ayacucho.
- Hospital Regional de Cajamarca.
- Hospital San José del Callao.
- Hospital de Ventanilla del Callao.
- Municipalidad Distrital de Wanchaq de Cusco.
- Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco.
- Hospital Regional de Ica.
- Hospital Regional de Enfermedades Neoplásicas del Norte de La Libertad.
- Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.
- Hospital Regional Manuel Núñez Medrano de Puno.
- Hospital de Apoyo Departamental Hipólito Unanue de Tacna.

Quimioterapia Ambulatoria:

- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur de Arequipa.
- Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas Norte de La Libertad.
- Hospital Regional Docente Las Mercedes de Chiclayo.
- Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.
- Hospital de Apoyo Santa Rosa de Lima.
- Hospital María Auxiliadora de Lima.
- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas de Lima.
- Hospital Hipólito Unanue de Lima.
- Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima.

Quimioterapia Satelital:

- Hospital Rural II Lamas de San Martín.

A la fecha, se tiene alrededor de 3000 servicios de prevención básicos, de los cuales 158 cuentan con el servicio de Inspección Visual de Ácido Acético – IVAA y Crioterapia (Ver y Tratar) para el control del cáncer de cuello uterino. Asimismo se han implementado 95 servicios oncológicos para la prevención especializada.

Cabe resaltar que cada uno de los establecimientos de Salud son establecimientos que dependen de sus respectivos gobiernos regionales y cuya rectoría están a cargo del MINSA.



LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Esto ha permitido que los establecimientos de salud fortalezcan la capacidad de gestión en materia oncológica, mejoren sus competencias profesionales de prevención y control del cáncer, fortalezcan su estructura física y administrativa de tal manera que contribuyan a los resultados óptimos de ejecución del Programa Presupuestal de Prevención y Control del cáncer mejorando así la calidad de gasto de dicho PP 024 y del Plan Esperanza.

ACCESO DE LA POBLACIÓN SIS A SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD (GASTO DE BOLSILLO)

El gasto de bolsillo de los pacientes atendidos en el INEN en condición de pobreza beneficiarios del Plan Esperanza, ha disminuido de 58.10 % en el año 2009 a 6.10 % en setiembre del año 2016 y la población SIS que recibe la cobertura oncológica gratuita se ha incrementado de 17.20% en el año 2009 a 70.20 % en setiembre del año 2016.

La cobertura oncológica actualmente alcanza el 100%, comprendiendo desde la prevención hasta el tratamiento integral en su totalidad para todas las neoplasias (prevención, detección temprana y diagnóstico definitivo, tratamiento oncológico integral, cuidados paliativos y soporte complementario).

LOGROS EN LA PREVENCIÓN Y LA DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

Población beneficiada en prevención primaria a nivel nacional 2012-2016¹

36'485,636 personas han recibido intervenciones en prevención primaria mediante consejería personalizada, sesiones educativas o medios de comunicación masiva, para la prevención de cáncer de cérvix, estómago, próstata, pulmón y otros, esta cifra es la consolidación de las siguientes actividades:

- **23'052,855** población informada y sensibilizada en el cuidado de la salud del cáncer de cérvix, de mama, gástrico, de próstata y de pulmón, a través de medios masivos.
- **4'296,963** mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de cuello uterino

¹ Fuente: Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta de Ejecución de metas físicas nacional. Consultado al 25 de mayo de 2016.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

- **3'874,717** mujeres mayores de 18 años con consejería en cáncer de mama.
- **1'780,957** personas de 18 a 64 años con consejería en cáncer gástrico.
- **923,861** varones de 18 a 69 años con consejería en prevención del cáncer de próstata.
- **733,788** población escolar de 10 a 17 años con consejería en prevención del cáncer de pulmón.
- **1'505,532** persona en edad laboral de 18 a 59 años con consejería en prevención del cáncer de pulmón
- **316,963** personas con consejería en la prevención del cáncer de: colon y recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.

Acciones de Prevención y Diagnóstico del Cáncer

- **82,832** consejerías realizadas a través del Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer del INEN, en el periodo 2011-2015.
- **121,033** personas de diferentes partes del país, se atendieron gratuitamente en Centro de Prevención y Diagnóstico del Cáncer del INEN para la prevención, diagnóstico temprano de cáncer y lesiones premalignas.

Acciones de promoción de la salud y prevención del cáncer en el ámbito comunitario 2012-2015

Asimismo, las acciones de Promoción de la Salud y Prevención del Cáncer en el ámbito comunitario han conseguido alcanzar las siguientes cifras:

- **170,120** familias con conocimiento en prevención del cáncer.
- **185,132** comunidades saludables que promueven estilos de vida saludables para la prevención de los principales tipos de cáncer.
- **11,169** instituciones educativas saludables que promueven la prevención del cáncer de cuello uterino, mama, estomago, próstata, pulmón, colon, recto, hígado, leucemia, linfoma, piel y otros.
- **1,124** municipios que promueven la prevención del cáncer.

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

Población beneficiada en prevención secundaria a nivel nacional 2012-2015

5´171,202 personas atendidas en prevención secundaria de los cánceres de cuello uterino, mama, estómago, próstata y pulmón. Esta cifra representa a:

- **161,439** mujeres de 40 a 59 años con mamografía bilateral.
- **4´377,716** mujeres tamizadas en cáncer de cérvix.
- **119,681** mujeres con citología anormal con colposcopia.
- **36,116** mujeres de 21 a 65 años con colposcopia.
- **110,781** varones con examen de tacto prostático por vía rectal.
- **125,979** personas examinada con dosaje de PSA.
- **107,951** personas con evaluación médica preventiva.
- **131,539** personas de 45 a 65 años con endoscopia digestiva alta.

Resultados del Programa Piloto de 2011

En el año 2011 como parte del Programa Presupuestal de Prevención y Control de Cáncer, se implementó el pilotó en 10 regiones: Arequipa, Cusco, Ica, Huancayo, Huánuco, Lima, Callao, La Libertad, Lambayeque y Piura, cuyos resultados fueron:

913,761 personas con consejería en los principales cánceres:

- **164,380** Mujeres mayores de 18 años con consejería cáncer de cérvix
- **255,277** Mujeres mayores de 18 años con consejería cáncer de mama
- **116,284** Personas con consejería en cáncer gástrico
- **106,686** Persona informada con consejería en cáncer de próstata
- **103,354** Población escolar con consejería en cáncer de pulmón
- **167,780** Población en edad laboral con consejería en cáncer de pulmón

186,274 personas atendidas en prevención secundaria:

- **3,080** Mujeres de 40 a 59 años con mamografía bilateral
- **163,754** Mujeres tamizadas en cáncer de cérvix
- **5,408** Mujeres con citología anormal con colposcopia
- **2,777** Personas con endoscopia digestiva alta
- **4,600** Varones con examen de tacto prostático por vía rectal
- **6,655** Personas examinada con dosaje de PSA

- **1336** Mujeres con citología anormal con examen de crioterapia o Cono Leep

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

ALIANZAS ESTRATÉGICAS:

- National Cancer Institute (NCI) - USA
- MD Anderson Cancer Center (MDACC) - USA (Sistership)
- International Extranodal Lymphoma Study Group - Suiza
- International Breast Cancer Study Group (IBCSG) - Suiza
- Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) - USA
- Instituto de Desarrollo de la Investigación en Cáncer-IRD (Francia)
- Hoosier Cancer Research Network - USA
- Eastern Clinical Oncology Group (ECOG) - USA
- Red de Institutos Nacionales de Cáncer (RINC/Unasur)
- South West Oncology (Group SWOG) - USA
- Grupo Español de Investigación en Cáncer de Mama (GEICAM) - España
- Vanderbilt University - USA
- Dartmouth University - USA
- Universidad de Arkansas - USA

III.- ANÁLISIS COSTO BENEFICIO.

La presente iniciativa legislativa no irrogará ningún gasto al erario nacional, al contrario, con su aprobación se está apoyando al INEN como Organismo Público Ejecutor del Sector Salud; ya que de no derogarse se pone en alto riesgo el acceso universal y equitativo de toda la población –más aún de las personas más necesitadas- a los servicios de prevención y atención oncológica integral que promueve el INEN en todo el país, mediante el desarrollo de exitosas políticas públicas en materia de cáncer.

IV.- EFECTOS DE VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL.

La presente iniciativa, propone derogar el artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1305, Decreto Legislativo que optimiza el Funcionamiento y los Servicios del Sector Salud, que incorpora al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN como órgano desconcentrado del Ministerio de Salud; y modifica la Única Disposición Complementaria Derogatoria del Decreto Legislativo N° 1305 Decreto Legislativo que optimiza el Funcionamiento y los Servicios del Sector Salud; a efectos de restablecer la vigencia de la Ley 28748 **LEY QUE CREA COMO ORGANISMO PÚBLICO DESCENTRALIZADO AL INSTITUTO NACIONAL DE**

LEY QUE DEROGA EL ARTÍCULO 3° Y MODIFICA LA ÚNICA DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA DEL DECRETO LEGISLATIVO N° 1305, DECRETO LEGISLATIVO QUE OPTIMIZA EL FUNCIONAMIENTO Y LOS SERVICIOS DEL SECTOR SALUD.

ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.

Mantener la vigencia del Decreto Legislativo N° 1305 se afectaría significativamente la calidad de la prestación de servicios oncológicos, la innovación, la descentralización y la transferencia de conocimientos y desarrollo tecnológico que viene impulsando el INEN en todas las regiones del país; más aún si se tiene en cuenta que el cáncer es un grave problema de salud pública, siendo la segunda causa de muerte en el Perú.

Lima, 03 de enero de 2017