



Decreto Supremo



DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 31336,
LEY NACIONAL DEL CÁNCER



EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; asimismo, en su numeral VI señala que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas, y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;



Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;



Que, la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los





pacientes oncológicos, indistintamente al tipo de cáncer que padezcan, con la finalidad de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación;



Que, que la Séptima Disposición Complementaria Final de la citada Ley dispone que el Poder Ejecutivo reglamenta la misma;

Que, en consecuencia, resulta necesario aprobar el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobación del Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer

Apruébase el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, que consta de once (11) capítulos, cuarenta y uno (41) artículos, y dieciséis (16) Disposiciones Complementarias Finales, el cual forma parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- Publicación

Publícase el presente Reglamento y el Decreto Supremo que lo aprueba en el Diario Oficial El Peruano, así como en la Plataforma Digital Única del Estado Peruano para Orientación al Ciudadano (www.gob.pe) y en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa).

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Economía y Finanzas, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, el Ministro del Interior, el Ministro de Defensa, el Ministro de Educación y el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintinueve días del mes de marzo del año dos mil veintidós.



[Signature]

.....
JOSÉ PEDRO CASTILLO TERRONES
 Presidente de la República

[Signature]

.....
ALFONSO CHAVARRY ESTRADA
 Ministro del Interior

[Signature]

.....
HERNÁN YURY CONDORE MACHADO
 Ministro de Salud

[Signature]

.....
JOSÉ LUIS GAVIDIA ARRASCUE
 Ministro de Defensa

[Signature]

.....
ROSENDO LEONCIO SERNA ROMÁN
 Ministro de Educación

[Signature]

.....
OSCAR GRAHAM YAMAUCHI
 Ministro de Economía y Finanzas

.....
BETSSY BETZABET CHAVEZ CHINO
 Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo

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 la Superintendencia Nacional de Salud (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. Para efectos de la IAFAS SIS, la acreditación es el procedimiento de verificación de los requisitos que debe cumplir el asegurado para tener derecho a la cobertura de salud con financiamiento de la IAFAS SIS. Para ser considerado acreditado el asegurado debe mantener las mismas condiciones por las que fue admitido, según el Plan de seguro de salud SIS y modalidad de afiliación. Se considera acreditada a la persona cuya afiliación se encuentra en estado activo, en el registro de afiliados al AUS administrado por SUSALUD y en la consulta en línea de la IAFAS SIS.
- **Acuerdos basados en desempeño:** Acuerdos entre la entidad autorizada y el(los) proveedor(es) que requieren un análisis de la información sanitaria acerca de la eficacia de la tecnología sanitaria, estando la continuación del acuerdo sujeta a la colección de la información y al logro de los objetivos sanitarios. Tienen como finalidad un impacto financiero, pero condicionado al desempeño de la tecnología sanitaria.
- **Acuerdo de tipo financiero:** Acuerdos entre la entidad autorizada y el(los) proveedor(es) que no se encuentran ligados al desempeño de la tecnología sanitaria, por lo que no requieren resultados sanitarios dado que estos fueron sustentados en la ETS.
- **Adscripción a la IPRESS:** Procedimiento mediante el cual se determina la IPRESS a la cual el asegurado es asignado por dirección de domicilio, de acuerdo con lo establecido por la autoridad competente y hacia donde debe acudir en primera instancia en caso de requerir atención de salud.
- **Afiliado o Asegurado:** Toda persona radicada en el país que esté bajo cobertura de algunos de los regímenes del AUS.
- **Atención en 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 al paciente oncológico:** Actividad que brinda la IPRESS al paciente con cáncer, que incluye la prestación de servicios de salud oncológicos especializados y no oncológicos, integrados e integrativos de acceso abierto y comprende servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento de cáncer y comorbilidades 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.
- **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 financiera:** 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.
- **IPRESS consultante:** IPRESS ubicada principalmente en un área geográfica con limitaciones de acceso o capacidad resolutive 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:** IPRESS registrada con el servicio de Telesalud en el RENIPRESS, que cuenta con 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 detectar precozmente la presencia de una enfermedad o problema de salud ya presente en un individuo con el objetivo de detener o retardar el progreso de la enfermedad o problema de salud.
- **Reestructuración del Recurso Humano de Salud:** Procesos vinculados a la reorganización de la distribución de los RHUS para contribuir a la reducción de la



incidencia y mortalidad por cáncer con énfasis en la promoción, prevención, detección temprana y tratamiento.

- **Redes Integradas de Salud:** Conjunto de organizaciones que presta o hace los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación.
- **Referencia con sospecha de cáncer:** Es el procedimiento 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 TIC, en el proceso de atención al paciente; incluye las actividades relativas al 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 (MINSa).
- **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.
- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; 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 MINSa.

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

AUS	Aseguramiento Universal en salud
ANS	Autoridad Nacional de Salud
CONAREME	Consejo Nacional de Residencia Médica
CDC	Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades
DIGEP	Dirección General de Personal de la Salud
DRE/GRE	Dirección Regional de Educación/Gerencia Regional de Educación
EsSalud	Seguro Social de Salud
ETS	Evaluación de Tecnología Sanitaria
FISSAL	Fondo Intangible Solidario de Salud
HCE	Historia Clínica Electrónica
IAFAS	Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud



IIEE	Instituciones educativas
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
INPE	Instituto Nacional Penitenciario
INS	Instituto Nacional de Salud
IPRESS	Instituciones prestadoras de servicios de salud
MEF	Ministerio de Economía y Finanzas
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSA	Ministerio de Salud
MTPE	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo
PEAS	Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
PNUME	Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales
PP	Programa Presupuestal
RCBP	Registros de Cáncer de Base Poblacional
RENETSA	Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias
RHUS	Recursos Humanos en Salud
RIS	Redes Integradas de Salud
RNBT	Red Nacional de Banco de Tumores
RNC	Registro Nacional del Cáncer
SBS	Superintendencia de Banca, Seguros y AFP
SEACE	Sistema Electrónico de Contrataciones del Estado
SIS	Seguro Integral de Salud
SUSALUD	Superintendencia Nacional de Salud
UGEL	Unidad de Gestión Educativa Local
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS
UPSS	Unidades Productoras de Servicios de Salud
VPH	Virus del Papiloma Humano



CAPÍTULO II MARCO INSTITUCIONAL

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

El MINSA, como ANS, de forma participativa y en el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o el que haga sus veces, formula y aprueba los documentos normativos que tienen por finalidad estandarizar los aspectos técnicos, asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda para garantizar la atención integral oncológica.

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

Artículo 5.- Implementación de las intervenciones de promoción de la salud, prevención y control del cáncer según el perfil epidemiológico regional y local

5.1. En el marco de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o el que haga sus veces, el Ministerio de Salud y los ministerios de los sectores participantes de tal política, de acuerdo a las competencias y funciones conferidas a cada uno, en el correspondiente Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM), establecen las acciones estratégicas sectoriales de promoción de la salud con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables, prevención y control del cáncer, y para la mejora de las condiciones de vida en que se desarrollan las personas, las familias y la comunidad asociados a la ocurrencia de cáncer.

5.2. Los Gobiernos Regionales y Locales incorporan en su Plan de Desarrollo Concertado, en el marco de lo dispuesto por el Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico (SINAPLAN), la promoción de la salud, la prevención y control del cáncer, considerando la participación comunitaria, en el marco de la estructura funcional programática del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer"; implementando intervenciones estratégicas en coordinación con la Autoridad de Salud correspondiente e instalando Comités Multisectoriales de Salud o utilizando espacios multisectoriales similares ya existentes.

5.3. 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 las IPRESS de su jurisdicción y del perfil epidemiológico local, con la finalidad de priorizar a las familias para un seguimiento con agentes comunitarios de salud, comités comunitarios de salud o actores sociales de la comunidad.

5.4. Las GERESAS/DIRESAS/DIRIS/RIS coordinan con los Gobiernos Locales las acciones que permitan la implementación territorial de los cuidados de la salud destinados a la prevención primaria del cáncer, 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, con especial énfasis en cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, considerando la participación comunitaria.

5.5. Las GERESAS/DIRESAS/DIRIS/RIS coordinan con los Gobiernos Locales, 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 de salud en el marco de la RIS y el intercambio prestacional, con especial énfasis en los pueblos indígenas u originarios, población migrante, así como personas con discapacidad, personas adultas mayores y en situación de vulnerabilidad.

5.6. El MINSA promueve y/o desarrolla convenios de gestión regional y/o municipal relacionados al cumplimiento de acciones de promoción de la salud, prevención y control del cáncer, en ámbito territorial (mecanismos de incentivos a la gestión), en el marco de la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o el que haga sus veces.

5.7. El Estado Peruano a través del MINSA, MINAM y el MTPE, promueven la eliminación o sustitución de los agentes carcinógenos por el sector económico, y cuando no sea esto posible, los centros laborales informan, previenen y controlan las exposiciones de los trabajadores a agentes carcinógenos por sector económico en línea con lo establecido en el Decreto Supremo N° 039-93-PCM que aprueba el Reglamento de Prevención y Control del cáncer Profesional, o a la norma que la remplace.

5.8. El MINSA, los Gobiernos Regionales y otros sectores del Estado, en el marco de sus atribuciones, con apoyo de la sociedad civil, promueven el desarrollo de campañas informativas, de difusión y capacitación sobre alimentación saludable, actividad física, prevención y detección de enfermedades oncológicas en los establecimientos penitenciarios, en coordinación con el INPE.



Artículo 6.- Acciones de promoción de estilos de vida saludables y de prevención de enfermedades oncológicas, en las instituciones educativas y/o programas educativos

6.1. El MINSA, en coordinación con el MINEDU y sus instancias de gestión descentralizadas (DRE/GRE, UGEL e IIEE), la DIRESA/GERESA, Redes de Salud e IPRESS, y otras entidades del sector salud, en el marco de sus competencias, con apoyo de la sociedad civil y de la empresa privada, promueve y fortalece el desarrollo de acciones informativas, de difusión como campañas y otros; así como, acciones para el fortalecimiento de competencias orientadas a promover la alimentación saludable y sostenible, la práctica de la actividad física, la reducción del consumo de alcohol, la eliminación del consumo de tabaco, las medidas de protección frente a la radiación solar, u otros, y para la adopción de estilos de vida saludable en la comunidad educativa. Asimismo, promueve acciones de inmunización, tamizajes, monitoreo de índice de masa corporal (IMC) y chequeos médicos preventivos para la prevención de enfermedades oncológicas en la comunidad educativa.

6.2. El MINEDU, en el marco de la implementación del currículo vigente, promueve el desarrollo de competencias y sus enfoques transversales, entre ellos, ambiental, intercultural, inclusión o atención a la diversidad, que contribuyen a la formación de una cultura de salud y vida saludable en la comunidad educativa que les permita identificar y mitigar los riesgos del cáncer.

6.3. El MINSA garantiza la vacuna contra el VPH para la inmunización, según el esquema nacional de vacunación vigente.

6.4. El MINEDU, como parte de la salud escolar, incluye actividades que coadyuvan a la inmunización contra el VPH en escolares, según el esquema nacional de vacunación vigente.

6.5. Las GERESAS/DIRESAS/DIRIS/RIS coordinan con los Gobiernos Locales la realización de campañas informativas, de difusión y capacitación en salud a las familias, con especial énfasis en prevención de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino, en instituciones públicas y privadas presentes en su territorio; así como capacitan actores sociales, agentes comunitarios de salud y comités comunitarios, para la promoción de estilos de vida saludables y seguimiento de familias con riesgo de cáncer, en el marco de lo establecido en el Programa Presupuestal 0024, "Prevención y Control del Cáncer".

CAPÍTULO IV ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER

Artículo 7.- Cobertura integral al paciente oncológico

7.1 La cobertura integral al paciente oncológico incluye la prestación de servicios de salud bajo los principios, características y garantías establecidas en el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en salud, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, el cual es aplicable en todo el proceso de atención que va desde el diagnóstico presuntivo oncológico hasta su rehabilitación o cuidado paliativo, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del AUS.

7.2. Las IAFAS privadas deben asegurar la integralidad de la cobertura oncológica en las pólizas de seguros de salud que incluyan dicha cobertura, incluyendo los tratamientos reconocidos en las guías de prácticas clínicas internacionales, sin perjuicio de la condición del estudio clínico.

7.3. En el caso de la IAFAS SIS y del Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL) se considera prioritariamente el costo por paquete de atención de la prestación de salud, de acuerdo con la normativa vigente.



7.4. Para el caso de las IAFAS públicas, en tanto no se aprueben las guías de práctica clínica correspondientes, se financian los tratamientos indicados por el Médico tratante, incluidos en la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda en el marco del AUS.

CAPÍTULO V

FINANCIAMIENTO NACIONAL EN MATERIA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Artículo 8.- Financiamiento de las prestaciones

8.1. La implementación de lo dispuesto en la Ley y el presente Reglamento se financia con cargo a las IAFAS, sean públicas, privadas o mixtas, a fin de brindar una prestación idónea de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del AUS.

8.2. El financiamiento de las prestaciones de salud por parte de la IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS) se realiza con cargo al presupuesto institucional, además de otros mecanismos de financiamiento público orientado por presupuesto por resultados a la prevención y control del cáncer, entre otros relacionados.

8.3. El financiamiento de las prestaciones de salud para la atención oncológica integral de la población privada de su libertad se da a través de las IAFAS correspondientes, con cargo al presupuesto institucional, con el fin de garantizar la protección del derecho a la salud.

Artículo 9.- Garantía de cobertura universal en materia oncológica

9.1. Toda persona que reside 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, según el Registro de Afiliados al AUS (RAAUS) administrado por SUSALUD o que no cuente con un seguro de salud cuya cobertura sea como mínimo el PEAS, es afiliado de manera directa al régimen de financiamiento subsidiado de la IAFAS Seguro Integral de Salud, independientemente de su condición socioeconómica, de conformidad con el Decreto de Urgencia N° 017-2019 y las normas complementarias emitidas por el SIS.

9.2. En el caso de los pacientes con diagnóstico de cáncer afiliados a la IAFAS SIS que pasen a ser afiliados a una IAFAS privada u otra IAFAS pública, mientras dure el periodo de carencia, el SIS continúa el financiamiento de su atención hasta que tengan derecho de atención en la IAFAS a las que han sido aseguradas.

9.3. Cuando el asegurado de una IAFAS se encuentre en periodo de latencia, no tenga la cobertura mínima del PEAS según el RAAUS administrado por SUSALUD, y no pueda recibir el tratamiento del cáncer, debe ser afiliado a la IAFAS SIS en cualquiera de sus regímenes, y contar con la cobertura del PEAS, Plan Complementario y FISSAL.

9.4. Las IAFAS públicas, mixtas y privadas financian los procedimientos médicos y sanitarios relacionados a diagnósticos y tratamientos oncológicos de la persona que cuenta con un seguro de salud, desde la sospecha diagnóstica, a través de la cobertura del plan de aseguramiento en salud que corresponda (PEAS, planes complementarios o planes específicos), en el marco del AUS.

9.5. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos toman en consideración los resultados derivados de las Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) de apoyo al diagnóstico públicas o privadas, procedimientos médicos diagnósticos y/o imagenológicos, cuyo resultado apoyaría la posibilidad de diagnóstico oportuno y/o monitoreo de un paciente oncológico, evitando la duplicidad de estudios y demora en el inicio de tratamiento, de ser el caso.

9.6. El FISSAL 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.



9.7. El FISSAL, en el marco de sus funciones, gestiona ante el pliego la priorización de los recursos para la atención oncológica, a efectos de cumplir con la cobertura oncológica integral establecida en la Ley.

Artículo 10.- Gestiones en el marco del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer"

10.1 El Titular de sector salud y de los Gobiernos Regionales priorizarán los recursos de su Presupuesto Institucional a fin de cumplir con las metas, productos y resultados del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y Control del Cáncer", en el marco de lo establecido en el artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

10.2. El encargado de 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 o experiencia en gestión y administración, el cual se dedica preferentemente con exclusividad a la gestión del programa presupuestal en mención, y cuenta con un equipo de trabajo de acuerdo a la población asignada a su ámbito territorial.

CAPÍTULO VI

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

Artículo 11.- Fortalecimiento y reestructuración del recurso humano en salud para la prevención y control del cáncer

11.1. Las unidades ejecutoras o entidades 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 MINSA.

11.2. 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, fortalecimiento de sus competencias laborales, entre otras, según normativa vigente.

11.3. El MINSA, a través de los espacios de articulación docencia – servicio, coordina con las universidades públicas y privadas, en el marco de su autonomía, la incorporación dentro de la currícula de formación de pregrado de los profesionales de la salud, materias vinculadas a la prevención y control del cáncer con el fin de promover dicho conocimiento.

11.4. 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 12.- Capacitación de los servidores públicos para la prevención y control del cáncer

12.1. 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 perspectiva de discapacidad, el enfoque de género, el enfoque de derechos humanos, la inclusión social y la interculturalidad, entre otros enfoques.

12.2. El MINSA, como ente Rector del Sistema de Salud, realiza acciones para garantizar una adecuada oferta de servicios de salud concordante con las expectativas de la ciudadanía; ello implica, además, contar con profesionales de la salud con adecuadas



capacidades y/o competencias para alcanzar el logro de objetivos sanitarios trazados. En este sentido desarrolla los estándares de formación en prevención y control del cáncer, priorizando las patologías oncológicas de acuerdo a su prevalencia, contando con la participación de todos los actores del campo de RHUS.

12.3. El MINSA a través de los órganos competentes, 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.

12.4. Las entidades del sector salud que brindan la atención integral oncológica financian a través del Plan de Desarrollo de las Personas (PDP) 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.

12.5. El MINSA a través de los órganos competentes y los gobiernos regionales, promueven y facilitan el desarrollo de programas de pasantía para el personal de salud, con el fin de fortalecer las capacidades en prevención y control del cáncer. Las pasantías deben ser consideradas en el PDP.

12.6. 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 VII

CADENA DE SUMINISTROS PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL CÁNCER

Artículo 13.- Fortalecimiento de la cadena de suministros para la prevención y control del cáncer y de la evaluación de las tecnologías sanitarias

13.1. El Estado Peruano promueve y garantiza el acceso oportuno y de calidad a los productos farmacéuticos (incluye radiofármacos) y dispositivos médicos, que sean necesarios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas, en el marco del acceso a la atención integral del paciente oncológico. El MINSA como órgano Rector, a través de los organismos competentes debe velar por que las IPRESS y IAFAS públicas, privadas o mixtas, cumplan con brindar la atención integral del paciente oncológico.

13.2. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos, en el marco de la normatividad vigente, priorizan la adquisición de los productos farmacéuticos de síntesis química, biológicos, dispositivos médicos, u otros insumos, prescritos por los médicos especialistas, según sus competencias, para la atención integral de los pacientes oncológicos.

13.3. El médico especialista tratante, en el marco de sus competencias, ordena los exámenes de diagnóstico necesarios, incluyendo las pruebas genéticas y demás biomarcadores, para identificar la condición clínica de cada paciente, y realiza la prescripción del tratamiento, según las guías de práctica clínica u otros documentos aprobados por la ANS, con autonomía de acuerdo con el criterio médico. En caso de no contar con dichas guías u otros documentos, seguirá el procedimiento descrito por la institución.

13.4. Excepcionalmente, cuando se requiera el uso de un producto farmacéutico oncológico no incluido en el PNUME o lista complementaria, en caso de emergencia y el paciente no cumple la condición de terminalidad oncológica establecida por el médico especialista, aun cuando pase el umbral de alto costo, en un plazo no mayor de veinticuatro (24) horas solicita la autorización al comité farmacoterapéutico de la IPRESS, quien evalúa en un plazo máximo de cuarenta y ocho (48) horas. Una vez autorizado por el comité farmacoterapéutico, éste lo remite inmediatamente a la RENETSA para su evaluación. El producto farmacéutico autorizado por el comité farmacoterapéutico podrá ser utilizado mientras se culmine la ETS por RENETSA.

En estos casos, la IAFAS pública correspondiente, elabora un informe sobre la disponibilidad presupuestal de los productos farmacéuticos solicitados, en un plazo no mayor a tres (3)



días hábiles, siendo asumido el financiamiento por la IPRESS y reconocido por la IAFAS correspondiente.

13.5. En caso el paciente oncológico requiera el uso de productos farmacéuticos oncológicos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) o sus listas complementarias y dispositivos médicos que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, la solicitud del médico especialista tratante, en el marco de la normatividad vigente, es remitida al comité farmacoterapéutico en un plazo no mayor a siete (7) días calendario y lo registra a través del aplicativo informático que establezca la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM).

13.6. El comité farmacoterapéutico de las IPRESS con servicios de salud oncológicos, en un plazo no mayor de siete (7) días calendario desde que se recibe la solicitud, evalúa los productos farmacéuticos y dispositivos médicos solicitados, siempre y cuando el costo de la misma no supere el umbral de alto costo que establezca la ANS.

13.7. Para el caso de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, cuyo costo de tratamiento supere el umbral de alto costo que establezca la ANS, el comité farmacoterapéutico deriva la solicitud a la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) para la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS). Asimismo, la DGIESP del MINSA o la que haga sus veces, puede solicitar, cuando exista la necesidad de salud pública, la evaluación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos a la RENETSA.

13.8. La RENETSA realiza las ETS solicitadas de los productos farmacéuticos oncológicos no incluidos en el PNUME o sus listas complementarias, o dispositivos médicos que sean necesarios para el tratamiento de las enfermedades oncológicas, estando sujetas a una evaluación multicriterio compuesta por: Análisis de carga de enfermedad, impacto terapéutico, perfil de seguridad, nivel de innovación, equidad, necesidad no cubierta e impacto socioeconómico u otros definidos en la normatividad. La RENETSA solicita la participación de los médicos especialistas en materia oncológica acreditados y convoca a los representantes de pacientes oncológicos de la sociedad civil de acuerdo a la normativa que se establezca para tales efectos.

13.9. La RENETSA, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días hábiles, remite un informe sobre la recomendación de uso de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos a la IAFAS correspondiente; estos son publicados en la página institucional de los integrantes de la RENETSA e incorporados al repositorio institucional de la RENETSA.

13.10. La IAFAS pública correspondiente elabora un informe sobre el análisis de impacto presupuestal de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos solicitados, en un plazo no mayor a cuarenta y cinco (45) días hábiles, siendo derivado al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES).

13.11. Las IAFAS realizan la transferencia de recursos financieros correspondientes o aprueban su financiamiento de acuerdo al mecanismo prospectivo al CENARES, en el marco de su presupuesto institucional y a través del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer". Para el caso del uso de mecanismos diferenciados de adquisición, las IAFAS transfieren los recursos financieros a CENARES de manera anticipada.

13.12. El CENARES puede abastecer el producto farmacéutico o dispositivo médico si cuenta con stock disponible en almacén o en las farmacias de la Red Oncológica Nacional. En caso de no tener el producto farmacéutico o dispositivo médico requerido, a través del Comité de Adquisición, elabora un informe con la recomendación de financiamiento, en un plazo no mayor a cuatro (4) días calendario, el cual es derivado a la IAFAS correspondiente para que transfiera los recursos financieros y continúe el proceso de adquisición.

13.13. Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos cuyas evaluaciones evidencien eficacia y seguridad, además de ser costo-efectivas en base a la determinación de umbrales, son adquiridas a través de los métodos de contratación establecidos en la Ley de Contrataciones del Estado, según normatividad vigente.



13.14. Los productos farmacéuticos y dispositivos médicos cuyas evaluaciones evidencien eficacia, seguridad y no sean consideradas costo-efectivas en base a determinación de umbrales, o evidencien eficacia y seguridad en resultados intermedios y no son consideradas costo-efectivas en base a determinación de umbrales, podrán ser adquiridos a través de los mecanismos diferenciados establecidos en el presente Reglamento.

13.15. El MINSA, UGIPRESS e IPRESS públicas realizan la gestión de stocks de los recursos estratégicos en materia de prevención y control del cáncer en el marco del Sistema Integrado de Suministros de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED), haciendo uso del sistema único de información de suministro público.

13.16. 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 Electrónica (HCE).

13.17. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos de la Red Oncológica Nacional informan a la ANM, sobre las autorizaciones, adquisiciones y el uso de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos, para la prevención y control del cáncer, en base a la normatividad vigente, así como del monitoreo y seguimiento sobre la utilización de la tecnología, según las fichas de condiciones de uso que para tal efecto se aprueben.

13.18. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos de la Red Oncológica Nacional intensifican las acciones de farmacovigilancia en el marco del Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, adoptando las acciones necesarias para la minimización de riesgos del uso de medicamentos oncológicos y reportando las reacciones adversas a la ANM.

Artículo 14.- Desarrollo e implementación de los mecanismos diferenciados de adquisición de productos farmacéuticos y dispositivos médicos

14.1. El MINSA, a través de CENARES, está facultado a utilizar mecanismos diferenciados de adquisición para aquellos productos farmacéuticos y dispositivos médicos 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.

14.2. Los mecanismos diferenciados de contratación son los acuerdos de tipo financiero y acuerdos basados en el desempeño.

a) Acuerdos de tipo financiero: A través de estos, la entidad autorizada puede adquirir productos farmacéuticos y 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 de pago pueden 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 de estos, la entidad autorizada puede adquirir productos farmacéuticos y 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) de eficacia, evaluados en el contexto de un ensayo clínico. La contratación del bien antes descrito incorpora los servicios conexos necesarios para la atención integral oncológica.

Las condiciones de pago pueden 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.

14.3. El MINSA a través de la DGIESP o la que haga sus veces, formula 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; y, realiza las acciones hasta la suscripción del Acuerdo del CENARES con el proveedor seleccionado.

14.4. El requerimiento de contratación a través del uso de mecanismos diferenciados de contratación es remitido al CENARES, quien inicia el proceso de contratación correspondiente, efectuando su inclusión en el Plan Anual de Contrataciones.

Artículo 15.- Comité de Adquisición

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

- Un/a representante del CENARES, quien lo preside.
- Un/a representante de la DGIESP del MINSA, o la que haga sus veces.
- Un/a representante de la Red Oncológica Nacional.

15.2. Los representantes mencionados deben ser propuestos en un plazo no mayor de tres (3) días hábiles posteriores a la solicitud, cursada por el CENARES.

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

15.4. El Comité de Adquisición 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, el cual se realiza conforme a lo dispuesto en las normas mencionadas en la Quinta Disposición Complementaria.
- d) Absolver las consultas formuladas a las Bases, pudiendo requerir la opinión de la IAFAS correspondiente.
- 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 el SEACE, en la oportunidad que corresponda; 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 DGIESP del MINSA o la que haga sus veces.

Artículo 16.- Convocatoria

16.1. El CENARES realiza la convocatoria a través de la página web institucional, a efectos que los proveedores formulen sus expresiones de interés en un plazo mínimo de veintidós (22) días hábiles, contabilizados desde el día siguiente de la publicación. La Entidad está obligada a registrar la información de la contratación en el SEACE.



16.2. A la culminación del proceso de contratación, la Entidad está obligada a registrar la información de la contratación detallada en el presente Reglamento en el SEACE.

Artículo 17.- Formulación de Consultas

17.1. Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes de efectuada la convocatoria, se podrán efectuar consultas a las bases, por escrito o a través del correo electrónico señalado, a fin de que se realicen precisiones o aclaraciones a su contenido. El Comité de Adquisición absolverá individualmente las consultas formuladas en un pliego debidamente motivado, el cual será publicado en un plazo no mayor a dos (2) días hábiles posteriores a la culminación del plazo para formular las consultas.

17.2. El pliego absolutorio publicado, forma parte integrante de las Bases y del Contrato, constituyéndose como las reglas definitivas de la contratación.

Artículo 18.- Proceso de contratación

18.1. 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 Adquisición. La Expresión de Interés es evaluada por el Comité de Adquisición, que convoca posteriormente al acto público de negociación. En caso no se presenten expresiones de interés, el Comité de Adquisición puede extender por única vez y como máximo por el plazo de veintidós (22) días hábiles, el periodo de presentación. Asimismo, el Comité de Adquisición puede solicitar la publicación de Expresión de Interés en medios de comunicación masivos y de alcance nacional.

18.2. De la declaración de elegibilidad de las Expresiones de Interés:

De acuerdo a los resultados de la evaluación y negociación, el Comité de Adquisición declara elegible una Expresión de Interés. Los criterios para la evaluación y negociación se desarrollan en la normatividad complementaria que se aprobará en el marco de lo establecido en la Cuarta Disposición Complementaria Final del presente Reglamento.

18.3 Las actas que contienen el resultado del proceso, son publicadas en el portal del CENARES, de acuerdo al cronograma establecido en las Bases.

18.4. De la culminación del proceso de contratación

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

- a) Cuando se declare elegible una expresión de interés y se haya suscrito el acuerdo respectivo.
- b) Cuando se haya cubierto la necesidad por indicación de la DGIESP del MINSA o quien haga sus veces.
- c) Cuando se cancela el proceso de contratación. La cancelación puede ser dispuesta en cualquier momento previo a la declaración de elegibilidad, cuando desaparezca la necesidad. Esta decisión es formalizada mediante resolución emitida por la máxima autoridad administrativa del CENARES, o a quien se le hubiere delegado esta facultad.

18.5. 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 Adquisición 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 DGIESP del MINSA para su posterior convocatoria.

Artículo 19.- Apelaciones

En las contrataciones desarrolladas bajo los mecanismos diferenciados de adquisición, sólo son impugnables, las decisiones que determinen la no elegibilidad de la expresión de interés, a través de la interposición de un recurso de apelación.



En el caso de las contrataciones que se encuentren por debajo de los umbrales establecidos en los tratados u otros compromisos internacionales que incluyan disposiciones en materia de contratación pública, de los que el Perú es parte, el recurso de apelación es interpuesto en el plazo de cinco (05) días hábiles contados a partir del día siguiente de notificada dicha decisión en la página web institucional, y es resuelto por la más alta autoridad del CENARES, en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, siendo esta facultad indelegable. El plazo para resolver el recurso de apelación incluye la notificación de la decisión a través de la página web institucional.

Artículo 20.- Requisitos para el perfeccionamiento del Acuerdo

20.1. 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 de la adquisición.
- 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.

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

20.3. Adicionalmente, en caso haya sido determinado por el Comité de Adquisición, 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 IAFAS que corresponda.

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

20.5. 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 21.- Renegociación de Acuerdos

21.1. 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.

21.2. Las partes pueden acordar modificaciones a los términos previstos, suscribiendo las enmiendas correspondientes, las cuales deben contar con el Informe Técnico de la IAFAS que corresponda y del CENARES.

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

CAPÍTULO VIII

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

Artículo 22.- Fortalecimiento del equipamiento biomédico y recambio tecnológico para la prevención y control del cáncer

22.1. El MINSA a través de los órganos competentes, promueve el recambio tecnológico, priorizando los equipos biomédicos digitales basados en estándares abiertos e



interoperables, considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer a través del plan de equipamiento de las IPRESS.

22.2. 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.

22.3. El MINSA a través del órgano competente, realiza el monitoreo del estado de funcionamiento de los equipos biomédicos considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer.

22.4. El MINSA a través de los órganos competentes, 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 RIS.

22.5. El MINSA permite la actualización anual de los planes de equipamiento, cuyos equipos biomédicos estén asociados a las UPSS vinculadas a la atención integral oncológica, priorizando su ejecución oportuna.

22.6. El MINSA, los Gobiernos Regionales y otras entidades del sector salud gestionan el financiamiento del Plan de equipamiento de las IPRESS con cargo al presupuesto institucional, 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.

22.7. El MINSA, los Gobiernos Regionales y otras entidades del sector salud, elaboran conforme a la normatividad vigente y gestionan el financiamiento del Plan de Aseguramiento del equipamiento adquiridos de las IPRESS con servicios de salud oncológicos u otros considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer, con cargo al presupuesto institucional; en el marco de la implementación de la Red Oncológica Nacional y RIS.

22.8. El MINSA, los Gobiernos Regionales y otras entidades del sector salud, elaboran conforme a las disposiciones del Sistema Nacional de Abastecimiento, el Plan de mantenimiento de la infraestructura y equipamiento de las IPRESS y gestionan el financiamiento del mismo, con cargo al presupuesto institucional, para el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y 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, que garanticen la ejecución del mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos que estipula el Plan.



Artículo 23.- Fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria para la prevención y control del cáncer

23.1. Las IPRESS con servicios de salud oncológicos realizan una evaluación trimestral sobre el estado de la infraestructura hospitalaria que permita el funcionamiento de las UPSS necesarias para la prevención y control del cáncer.

23.2. El MINSA prioriza el financiamiento del plan de mantenimiento de la infraestructura hospitalaria de las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos u otros considerados como estratégicos para la prevención y control del cáncer a nivel de Diresa/GERESA/DIRIS, para lo cual las IPRESS públicas son responsables de monitorear el funcionamiento de las UPSS destinadas a la prevención y control del cáncer a nivel hospitalario.

23.3. El MINSA prioriza 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 RIS.

23.4. El MINSA prioriza 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 24.- Desarrollo de la infraestructura tecnológica para la prevención y control del cáncer

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

24.2. 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, con especial énfasis en personas adultas mayores, personas con discapacidad, niñas, niños y adolescentes y en situación de vulnerabilidad.

24.3. Las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos implementan y hacen uso del sistema de visualización y diagnóstico de las imágenes médicas, con el fin de fortalecer los servicios de teleapoyo al diagnóstico.

Artículo 25.- Fortalecimiento tecnológico para el desarrollo de evaluaciones de tecnologías sanitarias

El MINSA garantiza el acceso a fuentes de información, herramientas tecnológicas y el fortalecimiento de recursos humanos del Instituto Nacional de Salud (INS) y la DIGEMID para el desarrollo de las ETS.

CAPÍTULO IX RED ONCOLÓGICA NACIONAL

Artículo 26.- Definición de Red Oncológica Nacional

26.1. La Red Oncológica Nacional, en adelante la Red, es 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 los institutos de enfermedades neoplásicas y todas las IPRESS que dispongan de las UPSS con una cartera de servicios de salud para la atención integral oncológica. La Red se articula con las RIS, estableciendo una relación sinérgica y complementaria en todo el territorio nacional.

26.2. Esta Red se adecua a la organización en RIS a nivel nacional y en el marco de lo establecido en el Modelo de Cuidados Integrales, siendo considerada para tales efectos, como una vía de cuidado integral.

26.3 Los institutos de enfermedades neoplásicas son IPRESS integrantes de la Red que brindan servicios de salud oncológicos de alta complejidad, docencia e investigación acorde a las necesidades de la Red. La función del INEN como IPRESS integrante de la Red se distingue de su función como Organismo Público Ejecutor conductor de la Red bajo la autoridad del MINSA, sin que ello implique la creación de nuevas unidades orgánicas o instituciones.

26.4. El INEN como Organismo Público Ejecutor, en el marco de los lineamientos técnicos que emita el MINSA, conduce funcionalmente la Red y promueve su implementación de forma desconcentrada y descentralizada para brindar un diagnóstico adecuado, atención integral oncológica oportuna y seguimiento de los pacientes con cáncer a nivel nacional.

26.5. 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.



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

Artículo 27.- Alcance y población objetivo

27.1. 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.

27.2. 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 28.- Usuarios de la Red

28.1. Se considera que una persona es usuaria 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 del paciente oncológico en el territorio nacional de manera desconcentrada y descentralizada.

28.2. Si en el proceso de atención del paciente se establece que la persona no tiene diagnóstico definitivo de cáncer, la Red propicia su atención integral de salud en la IPRESS que le corresponda.

28.3. La Red en el marco de la política de RIS asiste a los usuarios con diagnóstico de cáncer del sistema de salud facilitando los flujos y procesos de atención especializada.

Artículo 29.- Roles y funciones de los actores de la Red

29.1. El MINSA, como ente rector en salud, y por ende en materia de prevención y control del cáncer: 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 ésta; 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.

29.2. El INEN como Organismo Público Ejecutor conduce la Red, según los Lineamientos técnicos que emite el MINSA. Asimismo: a) Gestiona de forma operativa la Red en el marco de los objetivos y prioridades del sector salud; b) Incentiva las buenas prácticas de atención de salud y gestión de los servicios; c) Propone al MINSA 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) Promueve y asiste técnicamente en 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; y, f) Realiza el monitoreo y evaluación de la operación de la Red, incluyendo el desempeño de las IPRESS que la conforman.

29.3. El INEN gestiona la transferencia tecnológica a las IPRESS de la Red, para el desarrollo de competencias de los servicios de salud oncológicos en materia de control del cáncer.

29.4. El INEN gestiona la atención integral oncológica de calidad, buen trato al paciente y humanización en la asistencia clínica oncológica a través de la formación de RHUS especializado en oncología de la Red.

29.5. El INEN garantiza la continuidad de la atención integral oncológica a través de la gestión de la referencia y contrarreferencia de todos los pacientes con diagnóstico de cáncer en el ámbito del desarrollo de la Red.



29.6. El INEN realiza el monitoreo individual de todos los pacientes con cáncer, de tal forma que asegure la continuidad de la atención integral oncológica desde el diagnóstico y tratamiento de cáncer, que incluye la rehabilitación y cuidados paliativos.

29.7. El INEN realiza el monitoreo en tiempo real del funcionamiento de todos los servicios de salud oncológicos de las IPRESS que conforman la Red, así como el cumplimiento de la prestación de los servicios.

29.8. Las IPRESS integrantes de la Red, informan diariamente sobre los stocks y consumos de los productos farmacéuticos y dispositivos médicos para la atención integral del paciente oncológico, a través del SISMED que conduce la ANM.

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

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

29.11. Las IAFAS otorgan cobertura financiera a sus asegurados de acuerdo al plan de beneficios que les corresponde y en el marco de la normatividad vigente.

29.12. El INS, planifica, organiza y difunde la investigación oncológica y educación científica biomédica en el ámbito de la Red, velando por los derechos de los pacientes con cáncer.

Artículo 30.- Procesos de la Red

30.1. La Red tiene los siguientes procesos misionales:

- a) Gestión de las prestaciones de salud.
- b) Gestión de la vigilancia epidemiológica en cáncer.
- c) Gestión de la investigación en materia oncológica.
- d) Gestión de transferencia tecnológica y normalización
- e) Monitoreo y evaluación

30.2. Para el cumplimiento de sus procesos misionales, la Red debe tener en cuenta que éstos 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 y otras tecnologías

30.3. El INEN, en coordinación con los integrantes de la Red, propone al MINSA, para su revisión y aprobación, los indicadores de desempeño de la Red, y teniendo en cuenta los procesos de soporte, propone indicadores de estructura y procesos en la implementación de la Red. Estos son de adopción progresiva y cumplimiento obligatorio por los integrantes de la Red.

30.4. 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 INFORHUS del MINSA.

Artículo 31.- Indicadores de desempeño de la Red

31.1. Los indicadores de desempeño de la Red son 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 N° 31336, Ley Nacional del Cáncer. Los indicadores miden 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.



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

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

Artículo 32.- Plan de implementación de la Red

32.1. El INEN propone al MINSA para su aprobación, el Plan de implementación de la Red, de carácter vinculante para los gobiernos regionales y los integrantes de la Red, el cual comprende una secuencia de etapas e hitos.

32.2. 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.

32.3. Las actividades previstas en el Plan de implementación de la Red deben ser incorporadas, con las respectivas metas y asignación presupuestal, en los instrumentos de planeamiento institucional operativo de las Unidades Ejecutoras e IPRESS integrantes de la Red, según corresponda.

Artículo 33.- Referencia y contrarreferencia para la atención integral del paciente oncológico en la Red

33.1. 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.

33.2. Los criterios de flujos diferenciados para referencia y contrarreferencia en la Red toman en cuenta el tipo de neoplasia atendida por las diferentes especialidades. Los criterios de priorización para la referencia y contrarreferencia deben ser aprobados por el INEN.

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

Artículo 34.- Financiamiento para el funcionamiento de la Red

34.1. Las IPRESS públicas integrantes de la Red, así como del INEN, proponen anualmente según los procesos descritos en la normatividad vigente, la asignación de recursos para la Programación Multianual Presupuestaria dentro de los Proyectos de Ley de Presupuesto del Sector Público de los siguientes años fiscales; dentro de lo cual se debe considerar las asignaciones de recursos en el Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer" de sus respectivos pliegos presupuestales, para la contratación de personal, así como para los planes de equipamiento y mantenimiento de las IPRESS públicas incluidas en la Red, según su nivel de atención.

34.2. 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.

CAPÍTULO X

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER

Artículo 35.- Vigilancia epidemiológica especializada en Cáncer



36.1. La vigilancia epidemiológica especializada en cáncer es conducida y evaluada por el MINSA a través de CDC o quien haga sus veces, siendo el RNC parte de la vigilancia epidemiológica del cáncer. El INEN coordina sus actividades en vigilancia epidemiológica de cáncer con el MINSA a través del CDC o quien haga sus veces.

36.2. Para esta vigilancia, el RNC utiliza los datos generados por los Registros de Cáncer de Base Poblacional (RCBP), los datos del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer basados en los Registros Hospitalarios de Cáncer (RHC) y los datos de sistemas complementarios que se implementen en el futuro y que tengan relación con el diagnóstico y la atención integral del paciente oncológico.

36.3. 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 36.- Registro Nacional de Cáncer

El MINSA a través del INEN, la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI) y el CDC, o quienes hagan sus veces, diseñan, planifican y organizan el RNC, 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, e incluye la información sobre las personas con discapacidad. Esta información epidemiológica se remite periódicamente a la DGIESP del MINSA, para la planificación, monitoreo y evaluación del impacto de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o el que haga sus veces.

Artículo 37.- Ámbito de acción del Registro Nacional de Cáncer

37.1. Las IPRESS públicas, privadas y mixtas que brindan atención integral del paciente oncológico deben implementar un registro hospitalario de cáncer en cumplimiento de las normas vigentes; para ello cuentan con el soporte técnico del MINSA a través del CDC o quien haga sus veces, y del INEN a través del RNC.

37.2. El MINSA a través del CDC o quien haga sus veces, y el RNC, comparten tramas de información mensual consolidada de los casos de cáncer registrados por el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer – RHC y RCBP de acuerdo a las variables y estructura del RNC. Estos mecanismos de transferencia de la información son interoperables y se publican trimestralmente en portales de acceso a las bases de datos sin identificar a los pacientes o titulares de los datos.



Artículo 38.- Implementación del Registro Nacional de Cáncer

38.1. Los datos a recopilar por el RNC deben responder a la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable", aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA o el que haga sus veces.

38.2. El INEN propone al MINSA las normas necesarias para establecer el registro y notificación de casos de cáncer de las UPSS anatomía patológica, de IPRESS públicas, privadas y mixtas.

38.3. La OGTI o quien haga sus veces, propone y coordina con el INEN, la implementación de los mecanismos de intercambio de datos por razones de salud pública o en situaciones de riesgo para un paciente determinado, entre los sistemas de información del MINSA y sus órganos desconcentrados y organismos públicos, EsSalud, sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social (MIDIS), Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC), entre otros; en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

38.4. La vigilancia epidemiológica especializada de cáncer incluye la vigilancia e identificación de los factores de riesgo: carcinógenos ambientales, ocupacionales, determinantes sociales asociados u otros, de tal forma que permita una intervención sanitaria oportuna.

38.5. El MINSA a través del CDC o quien haga sus veces, diseña e implementa un sistema de vigilancia epidemiológica del cáncer ocupacional a nivel nacional.

38.6. El MINSA y el INEN promueven la implementación gradual de las HCE para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica especializada en cáncer, en el marco de la implementación de la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable" aprobada por Decreto Supremo N° 026-2020-SA.

38.7. Con la información del RNC, el INEN y el CDC o quien haga sus veces, publican cada año el Informe "Situación del Cáncer en el Perú", cuyo contenido es el siguiente: a) Situación de los factores de riesgo; b) Situación de las determinantes sociales; c) Tasas de incidencia; d) Tasas de mortalidad; e) Tasas de prevalencia; f) Sobrevida a 3 y 5 años (por tipo de cáncer); g) Carga de enfermedad por cáncer (AVISA); h) Análisis georeferenciado (mapas de calor y otras visualizaciones dinámicas); i) Brechas de oferta de servicios de salud oncológicos regionales; j) Análisis de desigualdades e inequidades en salud oncológica; k) Análisis de vulnerabilidad territorial por daños oncológicos; l) Proyecciones de casos nuevos y fallecimientos por cáncer para el año de publicación y los siguientes 3, 5 y 10 años; y, m) Otros indicadores de importancia.

38.8. El CDC o quien haga sus veces, en coordinación con el INEN, realiza acciones de capacitación en la metodología de registros de cáncer a nivel nacional.

38.9. Las actividades de supervisión y monitoreo de la información del RNC están a cargo del CDC, o quien haga sus veces.

38.10. 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.

Artículo 39.- Fortalecimiento de los registros hospitalarios de cáncer y los registros de cáncer de base poblacional

39.1. Las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos, fortalecen sus RHC a través de la asignación de recursos derivados del Programa Presupuestal 0024 "Prevención y control del cáncer" o a cargo del presupuesto subsectorial correspondiente, orientado al logro de resultados.

39.2. Los Institutos de Enfermedades Neoplásicas o IPRESS que gestionan los RCBP, fortalecen sus registros en el ámbito de su competencia, con el fin de fortalecer el RNC.

39.3. 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.

39.4 Lo dispuesto en los numerales precedentes se realiza en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

Artículo 40.- Confidencialidad de los datos y control de calidad

40.1. El MINSA a través del CDC y OGTI, o quienes hagan sus veces, son responsables 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.

40.2. El MINSA a través del INEN realiza el control de calidad interno de los datos del RNC, garantizando que se encuentren completos, conformes, consistentes, con 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 a pedido



del MINSA, así mismo, la fiscalización en materia de protección de datos personales está a cargo de la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.

CAPITULO XI

BANCO NACIONAL DE TUMORES Y RED NACIONAL DE BANCOS DE TUMORES

Artículo 41.- Creación del Banco Nacional de Tumores y de la Red Nacional de Bancos de Tumores

41.1. 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, almacenamiento, uso y distribución de las muestras biológicas de origen humano y datos asociados almacenados, con fines de investigación biomédica en cáncer, así como en el caso de requerirse, para diagnóstico, tratamiento y necesidades de salud pública.

41.2. El MINSA a través del INS, coordina la implementación del Banco Nacional de Tumores (BNT) en el INEN, el cual, para su funcionamiento, se rige de acuerdo a las disposiciones que dicte el INS.

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

41.4. El INS supervisa y monitorea los procesos de control de calidad y bioética de los bancos de tumores a nivel nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA: El MINSA elabora el documento técnico sobre el acceso y la cobertura oncológica integral que tiene por finalidad orientar a los usuarios, al personal de salud y a la población general, basado en el conocimiento científico y técnico, y respaldado por las normas vigentes que correspondan, en un plazo máximo de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

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

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

CUARTA: El MINSA elabora los criterios para la evaluación y negociación, así como la proforma de bases para el proceso de contratación, que permita el desarrollo de los mecanismos diferenciados de adquisición previstos en la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, y se aprueba mediante Resolución Ministerial, previa opinión favorable de la Dirección General de Abastecimiento del Ministerio de Economía y Finanzas.

QUINTA: El MINSA actualiza la Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, incorporando la vacunación contra el VPH a niños.



SEXTA: El MINSa a través de la DIGEMID, actualiza la Norma Técnica de Salud para la organización y funcionamiento de los comités farmacoterapéuticos y la Norma Técnica de Salud para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME, en un plazo máximo de noventa (90) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

SÉTIMA: El INS en coordinación con la RENETSA, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, elabora y aprueba los documentos normativos necesarios para realizar las ETS multicriterio de tal forma que todos sus miembros estandaricen sus procesos de ETS; así como la participación de los médicos especialistas en materia oncológica y la convocatoria de los representantes de los pacientes oncológicos de la sociedad civil.

OCTAVA: El MINSa elabora y aprueba los documentos normativos que establecen el umbral de alto costo para el tratamiento de enfermedades oncológicas, en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.

NOVENA: El MINSa a través de sus órganos competentes, elabora y aprueba las guías de práctica clínica nacionales para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades oncológicas priorizadas en el marco de la normatividad vigente, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento; siendo éstas actualizadas de forma periódica según necesidad de salud pública.

DÉCIMA: El MINSa a través del INS, en un plazo máximo de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, 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.

UNDÉCIMA: 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 máximo de ciento veinte (120) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento.



DUODÉCIMA: El INEN en coordinación con el CDC o quien haga sus veces, en un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario, contados a partir de la entrada en vigencia del presente Reglamento, elabora el plan para la implementación de nuevos RCBP y el fortalecimiento de los RCBP ya existentes.

DÉCIMA TERCERA: Las IAFAS SIS y FISSAL deben realizar las adecuaciones correspondientes en los sistemas informáticos de acuerdo al Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios para la prevención y control del cáncer, en un plazo no mayor a noventa (90) días calendario.

DÉCIMA CUARTA: El MINSa, a través de DIGEMID actualiza cada dos (02) años el listado complementario de medicamentos oncológicos.

DÉCIMA QUINTA: Los productos farmacéuticos oncológicos no considerados en el PNUME o sus listas complementarias que, a la fecha de publicación del presente Reglamento, hayan sido cobaturados en base a la Resolución Ministerial N° 862-2019-MINSa, pasan a ser evaluados por la RENETSA.

DÉCIMA SEXTA: Los productos farmacéuticos oncológicos no considerados en el PNUME o sus listas complementarias que, a la fecha de publicación del presente Reglamento hayan sido aprobados para su uso por algún miembro de la RENETSA, pasan la evaluación por las IAFAS correspondientes según lo dispuesto en los numerales 13.9 a 13.17 del artículo 13 del presente Reglamento, a efectos de que puedan ser utilizados por toda la Red Oncológica Nacional.



TABLERO DE CONTROL(CONSENSUADOS)

Tipo de Proyecto: [TODOS] ▾
 Sector Proponente: [TODOS] ▾
 Estado del Proyecto: [TODOS] ▾

Voto Aprobatorio: _____
 SI No TODOS

Nombre del Proyecto:

Exportar a:

Nº	Nombre del proyecto	Requiere Voto Aprobatorio de CM	Fecha de Aprobación en CCV	Remitido Agendado Aprobado en SCM	Presentación al Congreso	Publicación	Para refrendo	Estado	Versiones
1	PROYECTO DE DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA LEY Nº 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER Tipo de Proyecto : DS Sector Proponente : MINSA	No	25/03/2022	Remitido a SCM Agendado en CM Aprobado en CM			<input checked="" type="checkbox"/>	APROBADO EN CCV	