

Resumen Ejecutivo

En oncología, la distancia entre una decisión sanitaria y su ejecución puede convertirse en la distancia entre el tratamiento y la espera.

El derecho a la salud no se agota en el reconocimiento normativo de prestaciones sanitarias. Su contenido efectivo depende de que las decisiones clínicas y las evaluaciones técnicas realizadas dentro del sistema sanitario puedan ejecutarse de manera real, oportuna y continua. En oncología, esa ejecutabilidad tiene una dimensión crítica: el tiempo.

El presente documento analiza una situación específica dentro de la política pública de cáncer en el Perú: la existencia de un vacío de articulación normativa que afecta la ejecutabilidad de determinados tratamientos oncológicos previamente evaluados por el sistema especializado.

Bajo el régimen de las Resoluciones Ministeriales N.º 862-2019-MINSA y N.º 191-2023-MINSA, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), a través de su Comité Farmacoterapéutico, evaluó un conjunto de tecnologías sanitarias sustentadas en evidencia científica y experiencia clínica especializada. Estas evaluaciones permitieron su incorporación en la práctica asistencial del sistema público oncológico.

Sin embargo, la evolución posterior del marco regulatorio no estableció una regla expresa que preservara la ejecutabilidad de dichas decisiones dentro del nuevo esquema de evaluación de tecnologías sanitarias previsto en el desarrollo normativo de la Ley Nacional del Cáncer (Ley N.º 31336).

El resultado es una zona de indeterminación normativa que impacta en la operación del sistema sanitario. En esa zona, decisiones clínicas válidas pueden quedar expuestas a interpretaciones administrativas variables, afectando la previsibilidad de la provisión terapéutica y trasladando el riesgo institucional al paciente.

El problema no es meramente administrativo. Tiene efectos directos en la atención oncológica:

- Incertidumbre en la programación del abastecimiento público.
- Retrasos en el acceso a tratamientos indicados.
- Variabilidad en la disponibilidad terapéutica entre establecimientos.
- Subtratamiento preventivo ante la duda sobre la ejecutabilidad real de determinadas terapias.

En oncología, la oportunidad terapéutica forma parte del contenido material del derecho a la salud. La Resolución Ministerial N.º 876-2024-MINSA reconoce esta dimensión al establecer



estándares de oportunidad para diagnóstico y tratamiento. Cuando la estructura normativa del sistema impide cumplir esos estándares, el derecho reconocido por la propia política pública pierde eficacia práctica.

El análisis desarrollado en esta Alerta muestra que el origen del problema no reside en la ausencia de normas, sino en la falta de articulación entre ellas. La transición entre regímenes regulatorios sucesivos dejó sin resolver la integración normativa de decisiones técnicas previamente adoptadas dentro del sistema especializado de oncología.

Desde la perspectiva del derecho sanitario, esta situación compromete principios estructurales del ordenamiento público en salud:

- Continuidad del servicio sanitario.
- Seguridad jurídica en la provisión de prestaciones.
- Igualdad en el acceso a tratamientos.
- Progresividad y no regresión del derecho a la salud.

Cuando la estructura normativa del sistema produce incertidumbre en la ejecutabilidad de tratamientos previamente evaluados, el problema deja de ser técnico y se convierte en un problema de gobernanza sanitaria.

Cuando el sistema sanitario no logra convertir decisiones clínicas válidas en tratamientos disponibles, el problema deja de ser administrativo y se convierte en una cuestión de responsabilidad institucional frente a la vida de las personas.

Hannah Arendt advirtió que “el daño institucional no siempre surge de decisiones explícitas de perjudicar, sino de estructuras que permiten que el daño ocurra mientras la responsabilidad se diluye en procedimientos, silencios o demoras”.

Esta Alerta documenta ese vacío normativo, analiza sus efectos en la cadena de atención oncológica y muestra cómo sus consecuencias terminan impactando en la vida real de las personas con cáncer.

Frente a esta situación, el ordenamiento jurídico cuenta con un mecanismo claro para restituir coherencia al sistema: la adopción de una disposición normativa de cierre que establezca la regla de integración entre los regímenes regulatorios aplicables a las tecnologías oncológicas evaluadas por el INEN.

En el marco del derecho administrativo sanitario peruano, **dicha corrección puede materializarse mediante un DECRETO SUPREMO de armonización normativa, que garantice**



la ejecutabilidad de las decisiones clínicas institucionales previamente adoptadas y asegure su integración con los procesos de programación sanitaria y abastecimiento público.

Restituir la coherencia normativa del sistema oncológico no es un asunto meramente técnico ni una discusión procedimental. Es una condición para que el derecho a la salud —reconocido por la Constitución y por la política pública del Estado— pueda traducirse en acceso real y oportuno al tratamiento para las personas que dependen de él.

Esta Alerta busca poner fin a esa normalización: evidenciar el vacío normativo, sus consecuencias, señalar sus responsables institucionales y exigir la corrección necesaria para que el derecho a la salud deje de depender de interpretaciones administrativas y vuelva a traducirse en tratamiento oportuno para las personas con cáncer.

Comprender este problema es el primer paso para corregirlo. Las páginas que siguen examinan su origen, sus consecuencias y las vías jurídicas disponibles para restituir la coherencia del sistema oncológico peruano.

