



ANÁLISIS TÉCNICO PRELIMINAR

No. Expediente: 0374-2PO2-26

I.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

1.- Nombre de la Iniciativa.	Que reforma el Capítulo III Bis de la Ley General de Salud, en materia de cáncer.
2.- Tema de la Iniciativa.	Salud.
3.- Nombre de quien presenta la Iniciativa.	Dip. Pedro Mario Zenteno Santaella.
4.- Grupo Parlamentario del Partido Político al que pertenece.	Morena.
5.- Fecha de presentación ante el Pleno de la Cámara de Diputados.	11 de febrero de 2026.
6.- Fecha de publicación en la Gaceta Parlamentaria.	10 de febrero de 2026.
7.- Turno a Comisión.	Salud.

II.- SINOPSIS

Cambiar la denominación del capítulo Del Registro Nacional de Cáncer, por el de Prevención, Atención y Control del Cáncer. Incluir el Programa Nacional de Atención y Control del Cáncer en el Sistema Nacional de Salud; enlistar lo que contempla dicho programa. Establecer que el Sistema Nacional de Atención Integral al Cáncer (SNAIC), será la instancia de máxima jerarquía para la coordinación interinstitucional, vinculante y transversal en materia oncológica.



**CÁMARA DE
DIPUTADOS**
LXVI LEGISLATURA
SOBERANÍA Y JUSTICIA SOCIAL



Dirección
General de
Apoyo
Parlamentario

DIRECCIÓN GENERAL DE APOYO PARLAMENTARIO
DIRECCIÓN DE APOYO A COMISIONES
SUBDIRECCIÓN DE APOYO TÉCNICO-JURÍDICO A COMISIONES

III.- ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD

El derecho de iniciativa se fundamenta en la fracción II del artículo 71 y la facultad del Congreso de la Unión para legislar en la materia se sustenta en las fracciones XVI y XXXII del artículo 73, en relación con el artículo 4, párrafo cuarto, todos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

IV.- ANÁLISIS DE TÉCNICA LEGISLATIVA

En la parte relativa al texto legal que se propone, se sugiere lo siguiente:

- Conforme a la terminología y desarrollo del proceso legislativo, previstos por los artículos 70 y 72 constitucionales, respectivamente, usar el término “Iniciativa con Proyecto de Decreto”, toda vez que éste aún se encuentra en proceso de aprobación.

La iniciativa, salvo la observación antes señalada, cumple en general con los requisitos formales que se exigen en la práctica parlamentaria y que de conformidad con el artículo 78 del Reglamento de la Cámara de Diputados, son los siguientes:

Encabezado o título de la propuesta; planteamiento del problema que la iniciativa pretenda resolver; problemática desde la perspectiva de género, en su caso; argumentos que la sustenten; fundamento legal; denominación del proyecto de ley o decreto; ordenamientos a modificar; texto normativo propuesto; artículos transitorios; lugar; fecha, nombre y rúbrica del iniciador.



V.- CUADRO COMPARATIVO DEL TEXTO VIGENTE Y DEL TEXTO QUE SE PROPONE

TEXTO VIGENTE	TEXTO QUE SE PROPONE
LEY GENERAL DE SALUD	DECRETO POR EL QUE SE REFORMA EL CAPÍTULO III BIS DE LA LEY GENERAL DE SALUD.
CAPÍTULO III BIS <i>Del Registro Nacional de Cáncer</i>	ÚNICO. Se reforma la denominación del Capítulo III Bis para quedar como Capítulo III Bis. De la Prevención, Atención y Control del Cáncer y se adicionan los artículos 161 Ter, 161 Quáter y 161 Quinter de la Ley General de Salud, para quedar como sigue: Capítulo III Bis. De la Prevención, Atención y Control del Cáncer
Artículo 161 Bis.- ...	Artículo 161 Bis. ...
No tiene correlativo.	Artículo 161 Ter. El Programa Nacional de Atención y Control del Cáncer será el instrumento rector de política pública. Tendrá un carácter transexenal y será de observancia obligatoria para todas las instituciones del Sistema Nacional de Salud, garantizando el inicio y continuidad del tratamiento de los enfermos oncológicos sin importar su derechohabiencia y/o afiliación. Las instituciones de seguridad social de la Federación de los Estados no podrán en ninguna circunstancia detener los tratamientos de los pacientes oncológicos por causas relacionadas



No tiene correlativo.

con la suspensión de los servicios a los derechohabientes.

Artículo 161 Quáter. El Programa Nacional de Atención y Control del Cáncer en México contempla:

I. Atención Prioritaria e Integral;

II. Oportunidad del Tratamiento y Derechos del Paciente;

III. Financiamiento Sostenible;

IV. Registro Nacional de Cáncer, de conformidad al artículo 161 Bis;

V. Recursos Humanos especializados;

VI. Fomento a la Investigación y Producción Nacional;

VII. Modernización Regulatoria y Acceso a Fármacos;

VIII. Gobernanza Interinstitucional y;

IX. Asignación y Gestión Transparente de Recursos.



No tiene correlativo.

Artículo 161 Quinter. El Sistema Nacional de Atención Integral al Cáncer (SNAIC) será la instancia de máxima jerarquía para la coordinación interinstitucional, vinculante y transversal en materia oncológica. Estará presidido por el Titular de la Secretaría de Salud y contará con una Secretaría Técnica Ejecutiva a cargo del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

TRANSITORIOS.

PRIMERO. El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud y con la participación del Sistema Nacional de Salud, deberá expedir y publicar el Programa Nacional de Atención y Control del Cáncer con carácter transexenal, en un plazo no mayor a 180 días naturales. Dicho Programa deberá contener metas cuantificables y mecanismos de evaluación.

TERCERO. El Sistema Nacional de Atención Integral del Cáncer (SNAIC) deberá quedar instalado dentro de los 90 días naturales posteriores a la entrada en vigor. Su Reglamento Interno, garantizando la interoperabilidad plena entre instituciones, se expedirá en un plazo máximo de 180 días naturales a la instalación.



CUARTO. La Secretaría de Salud dispondrá de 365 días naturales para garantizar la operación plena del Registro Nacional de Cáncer (RNC).

QUINTO. La COFEPRIS expedirá, en un plazo de 120 días naturales, las modificaciones reglamentarias para establecer un Acuerdo de Reconocimiento Mutuo o Equivalencia (Reliance) para insumos oncológicos.

SEXTO. La garantía de inicio de tratamiento en máximo 60 días se implementará progresivamente en 24 meses. Para asegurar su cumplimiento, el SNAIC emitirá lineamientos que obliguen a las instituciones públicas a activar mecanismos de referencia inmediata a otras unidades (públicas o privadas mediante convenios) cuando su capacidad instalada no permita cumplir dicho plazo.

SÉPTIMO. Las erogaciones del presente ejercicio se cubrirán con el presupuesto aprobado del PEF 2026. Para garantizar la sostenibilidad transexenal, el Ejecutivo Federal deberá incluir en el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación 2027 y de cada ejercicio fiscal subsecuente, una etiqueta presupuestal para la Atención Integral del Cáncer. Dicha etiqueta identificará los recursos destinados al Programa Nacional y estará sujeto al Principio de Progresividad, garantizando que el monto asignado no podrá ser inferior, en términos reales, al del ejercicio inmediato anterior.



OCTAVO. El Congreso de la Unión deberá, en un plazo de 180 días, armonizar la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas y la Ley para la Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, para prohibir prácticas discriminatorias y la denegación de servicios financieros basada en el historial clínico de personas que acrediten 5 años de remisión oncológica.

NOVENO. El Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud deberá publicar los mecanismos para garantizar la continuidad del tratamiento al alcanzar la mayoría de edad hasta la conclusión de su ciclo terapéutico o estabilización clínica.

DÉCIMO. Las instituciones de seguridad social de la Federación de los Estados deberán publicar los mecanismos para garantizar la continuidad del tratamiento de los pacientes oncológicos sin importar las causas relacionadas con la suspensión de los servicios a los derechohabientes.

ONCEAVO. El Consejo de Salubridad General, deberá contemplar entre los organismos de opinión al SNAIC para la actualización y Homologación de los Protocolos y Guías Clínicas en materia oncológica.

Alondra Hernández