



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
2025-2026

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026

Dictamen Nro. 07-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la comisión de Salud y Población los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	2106/2021-CR	Perú Libre	Kelly Portalatino Ávalos	Ley que modifica el artículo 6°, de la Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
2	9851/2024-CR	Fuerza Popular	Alejandro Aguinaga Recuenco	Ley que modifica la Ley N° 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
3	11723/2024-CR	Renovación Popular	María Jéssica Córdova Lobatón	Ley que modifica el marco normativo en salud para establecer plazos máximos de referencia médica de pacientes pediátricos con cáncer.
4	12015/2025-CR	Perú Libre	Isaac Mita Alanoca	Ley que modifica el marco normativo en salud para establecer plazos máximos de referencia médica de pacientes pediátricos con cáncer.

La Comisión de Salud y Población, en su Tercera Sesión Ordinaria, celebrada el 16 de setiembre de 2025, debatió y aprobó con el **voto unánime de los presentes** este dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Echeverría Rodríguez, Gutiérrez Ticona, Huamán Coronado, Infantes Castañeda, Jáuregui Martínez de Aguayo, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Mori Celis, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Taipe Coronado, Varas Meléndez y Zeta Chunga¹.

Se deja constancia de que en la sesión se acordó por unanimidad la dispensa del trámite de aprobación del acta para la ejecución de los acuerdos.

¹ Se encontraba con licencia la congresista Zegarra Saboya.

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Ingreso de los proyectos a la Comisión

Los proyectos de ley ingresaron a la comisión de acuerdo con el siguiente detalle:

Nro.	Proyecto de Ley	Fecha de ingreso	Primera comisión	Segunda comisión
1	2106/2021-CR	27/05/2022	Salud y Población	-.-
2	9851/2024-CR	08/01/2025		Presupuesto y Cuenta General de la República
3	11723/2024-CR	20/06/2025		-.-
4	12015/2025-CR	05/08/2025		-.-

1.2. Cumplimiento de los requisitos dispuestos en el Reglamento del Congreso de la República

Las iniciativas legislativas materia de dictamen han sido remitidas a esta Comisión de conformidad con lo establecido en el artículo 77 del Reglamento del Congreso de la República.

Cabe precisar que los proyectos cumplen con los requisitos generales y específicos señalados en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, en mérito a lo cual se realizó el estudio correspondiente.

Adicionalmente, debido a la conexión temática los proyectos de ley han sido acumulados en el presente dictamen, de conformidad con lo establecido en el artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.3. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el acuerdo nacional, desarrollado en el año 2002 con el fin de definir un rumbo para el desarrollo sostenible del país y afirmar su gobernabilidad democrática, se asumió un conjunto de grandes objetivos, plasmados en políticas de estado. Según la exposición de motivos, el proyecto de ley materia de dictamen guarda vinculación con la **Política de Estado N°13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social**

Nos comprometemos a asegurar las condiciones para un acceso universal a la salud en forma gratuita, continua, oportuna y de calidad, con prioridad en las zonas de concentración de pobreza y en las poblaciones más vulnerables. Nos comprometemos también a promover la participación ciudadana en la gestión y evaluación de los servicios públicos de salud.

II. CONTENIDO DE LAS PROPUESTAS LEGISLATIVAS Y PROBLEMAS QUE PRETENDEN RESOLVER

a) Proyecto de ley 2106/2021-CR

La iniciativa plantea modificar el artículo 6 de la Ley de 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de establecer que la IAFAS SIS otorga un subsidio económico equivalente a una remuneración mínima vital de forma mensual al representante por familia clasificada socioeconómicamente como pobre o pobre extremo, que tenga un niño o adolescente menor de 18 años afiliado al SIS que sea diagnosticado con cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

b) Proyecto de ley 9851/2024-CR

Consta de tres artículos, cinco disposiciones complementarias y una disposición complementaria final. El artículo 1 señala que busca modificar el artículo 8 e incorporar los artículos 9, 10, 11 y 12 en la Ley de 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de permitir la disminución de manera significativa de la tasa de diagnóstico tardío, abandono de tratamiento y morbimortalidad.

La fórmula legal del proyecto es la siguiente:

“LEY QUE MODIFICA LA LEY N° 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto modificar el artículo 8 e incorporar los artículos 9, 10, 11 y 12 en la Ley de N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de garantizar la detección oportuna y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de diagnóstico tardío, abandono de tratamiento y morbimortalidad.

Artículo 2. Modificación del artículo 8 de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente

Se modifica el artículo 8, incorporándose el quinto y sexto párrafo, de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente; en los siguientes términos:

"Artículo 8. Del registro nacional y observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer

(...)

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas, o mixtas que cuentan con servicios oncológicos deben compartir de manera mensual y estandarizada, la información clínica y epidemiológica relacionada con pacientes pediátricos oncológicos, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Esta información fortalecerá el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer y permitirá la presentación precisa y actualizada de los indicadores en el Registro Nacional de Cáncer y el Observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Para lo cual, el Ministerio de Salud (MINSA) establecerá los formatos y protocolos de recolección de datos, alineados con estándares internacionales de salud pública”.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 9, 10, 11 y 12 en la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente

Se incorporan los artículos 9, 10, 11 y 12 de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, en los siguientes términos:

"Artículo 9. Prestación por sepelio

La IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS) en un plazo máximo de 48 horas realiza la transferencia económica por concepto de prestación por sepelio a un único familiar directo o tutor responsable de un niño o adolescente menor de 18 años diagnosticado de cáncer y afiliado al SIS, en el caso de fallecer por consecuencia del cáncer o sus complicaciones.

SUSALUD se encargará de supervisar el cumplimiento de esta disposición y realizará auditorías mensuales a la IAFAS SIS para asegurar la entrega oportuna de la transferencia económica al familiar directo o tutor responsable. En caso de incumplimiento, la IAFAS SIS estará sujeta a las sanciones establecidas por el Sistema de Control Nacional. Artículo

10. Formación de especialistas y subespecialistas

Se asignará cada año, plazas adicionales de residentado médico para la formación de especialistas y subespecialistas vinculados al manejo de los niños y adolescentes con cáncer. Para tal efecto las Instituciones formadoras del residentado médico deberán estandarizar las competencias necesarias para la formación de los especialistas y subespecialistas, en coordinación con el MINSA.

El MINSA promoverá la especialización y subespecialización de los profesionales de la salud que participan en el manejo de los pacientes con cáncer a través del desarrollo de incentivos económicos y no económicos, beneficios laborales y condiciones de trabajo adecuadas.

De forma excepcional, se permitirá por única vez, que los médicos especialistas en hematología clínica y médicos especialistas en pediatría, que cuenten con más de 5 años de experiencia en unidades oncohematológicas pediátricas y en el manejo de leucemias, regularicen

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

su titulación a través de un proceso de certificación de competencias, supervisado por el Colegio Médico del Perú y la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU).

Este proceso deberá completarse en un plazo máximo de seis meses, a partir de la promulgación de esta modificatoria, tras lo cual quedan prohibidos procesos de titulación por competencias en Oncología Pediátrica o Hematología Pediátrica de los profesionales de la salud.

Artículo 11. Licencia con goce de haber

El cumplimiento de la licencia, que rige para el trabajador del sector público y privado, establecido por la Ley N° 30012 modificada por la primera disposición complementaria modificatoria de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente, será supervisada por el o los órganos competentes.

El Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo - MTPE, actualizará el Reglamento de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, a fin de precisar los alcances de la licencia para los familiares de un menor de edad con diagnóstico de cáncer, en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles de promulgada la presente Ley.

Artículo 12. Desarrollo e implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad en los Servicios Oncológicos y Acreditación de los Servicios de Oncohematología Pediátrica

Las IPRESS públicas, privadas y mixtas con servicios oncológicos, implementarán sistemas de gestión de calidad y acreditación. Priorizando durante el proceso de implementación, los servicios de oncohematología pediátrica.

Para tal efecto, el MINSA formulará y aprobará los documentos normativos necesarios para la implementación de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Acreditación de las IPRESS públicas, privadas y mixtas con servicios oncológicos.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA. Aprobación de la Guía de Práctica Clínica Nacional para el diagnóstico y tratamiento de la Leucemia Aguda en niños y adolescentes

Se declara de interés nacional y de necesidad pública, la aprobación de la Guía de Práctica Clínica Nacional para el diagnóstico y tratamiento de Leucemia Aguda en niños y adolescentes en un plazo no mayor de sesenta (60) días hábiles, desde que se publica la presente Ley. Siendo de cumplimiento obligatorio por todas las IPRESS públicas, privadas o mixtas, y fiscalizada por SUSALUD y Órganos de Control de forma trimestral.

SEGUNDA. Implementación de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Leucemia Aguda en niños y adolescentes

El Poder Ejecutivo, de conformidad con sus atribuciones y competencias, establecerá los procedimientos para la implementación de la Guía de Práctica Clínica Nacional para el diagnóstico y tratamiento de la Leucemia Aguda en niños y adolescentes.

TERCERA. Implementación de las historias clínicas electrónicas e interoperabilidad en las IPRESS públicas con servicios oncológicos

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Se declara de interés nacional y de necesidad pública, la implementación de la(s) historia(s) clínica(s) electrónica(s) y su interoperabilidad en todas las IPRESS públicas con servicios oncológicos, priorizando los Servicios de Oncohematología Pediátricos.

CUARTA. Plan de cierre de brecha de especialistas y subespecialistas

El MINSA formula y aprueba en un plazo máximo de sesenta (60) días hábiles de promulgada la presente Ley, el Plan de cierre de brecha de especialistas y subespecialistas vinculados al manejo de los pacientes con cáncer en el Sector Público, priorizando las plazas de residentado médico de los especialistas y subespecialistas que se relacionan a la atención de los niños y adolescentes con cáncer, estableciendo un incremento porcentual de las plazas de residentado médico cada año.

QUINTA. Abastecimiento oportuno y de calidad de los suministros médicos necesarios durante la atención integral del cáncer

Todas las IPRESS públicas con servicios de salud oncológicos en un plazo máximo de treinta (30) días hábiles, publican en áreas visibles de cada IPRESS, el nivel de disponibilidad diario de todos los suministros médicos necesarios durante la atención integral del cáncer.

Para tal efecto, SUSALUD y los Órganos de Control Institucional, fiscalizarán el cumplimiento de la publicación diaria de la información sobre la disponibilidad de todos los suministros médicos necesarios durante la atención integral del cáncer, y la adquisición oportuna de todos los suministros médicos necesarios durante la atención integral del cáncer; priorizando la fiscalización en los Servicios de Oncohematología Pediátricos.

El Poder Ejecutivo en un plazo máximo de sesenta (60) días calendario reglamenta la presente Ley.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo aprobará el reglamento de la presente Ley en el plazo máximo de sesenta (60) días calendario contados desde su entrada en vigor”.

c) Proyecto de ley 11723/2024-CR

La iniciativa consta de 3 artículos y una disposición complementaria final. El artículo 1 de la mencionada iniciativa señala que tiene por objeto modificar el artículo 4 de la Ley 31041, con el propósito de establecer un plazo máximo de 10 días calendario para la referencia médica de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de cáncer en los centros especializados, desde el momento en que son referidos por un establecimiento de salud de primer o segundo nivel. La fórmula legal de la iniciativa señala lo siguiente:

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

“LEY QUE MODIFICA EL MARCO NORMATIVO EN SALUD PARA ESTABLECER PLAZOS MÁXIMOS DE REFERENCIA MÉDICA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON CÁNCER

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 4 de la Ley N.º 31041, con el propósito de establecer un plazo máximo de 10 días calendario para la referencia médica de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de cáncer en los centros especializados, desde el momento en que son referidos por un establecimiento de salud de primer o segundo nivel.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad fortalecer y garantizar el bienestar de los pacientes pediátricos con cáncer.

Artículo 3.- Plazo máximo para la atención en centros especializados

Se modifica el artículo 4 de la Ley N.º 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente, con el siguiente texto:

"Artículo 4. Modelo integral de atención

A partir de la confirmación del diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata y garantizarán dicha cobertura integral.

En caso de que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutive, referencian al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los períodos de carencia.

Se establece un plazo máximo de 10 días calendario para la referencia médica de pacientes pediátricos con diagnóstico confirmado de cáncer en los centros especializados, desde el momento en que son referidos por un establecimiento de salud de primer o segundo nivel. [...]

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA: Adecuación normativa El Poder Ejecutivo, en un plazo no mayor de sesenta (60) días calendarios contados a partir de la publicación en el diario oficial El Peruano, adecúa el reglamento de acuerdo con lo previsto en la presente ley”.

d) Proyecto de ley 12015/2025-CR

Consta de 4 artículos. El artículo 1 señala que tiene por objeto incorporar como una estrategia de acción de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional la implementación de Clínicas Móviles. La fórmula legal señala lo siguiente:

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

“LEY QUE MODIFICA LA LEY N°31336 “LEY NACIONAL DEL CÁNCER”.

Artículo 1. - Objeto de la Ley

El objetivo de la Ley es incorporar como una estrategia de acción de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional la implementación de Clínicas Móviles.

Artículo 2. – Finalidad de la Ley

La presente Ley tiene por finalidad acercar los servicios promoción de la salud, prevención primaria y control del cáncer en las zonas rurales al interior del País, teniendo como prioridad a personas de alta vulnerabilidad, que permita reducir los tiempos de diagnósticos y contribuir significativamente a la disminución de la mortalidad por cáncer.

Artículo 3.- Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la detección temprana del cáncer, para atender a población de escasos recursos económicos de las zonas rurales del País, mediante la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial.

Artículo 4.- Conformación de equipo multidisciplinario especializado

Dispóngase la creación de un equipo multidisciplinario especializado, integrado por médicos especialistas, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería, pilotos de unidades móviles y personal de soporte técnico. Este equipo, será responsable de llevar a cabo acciones orientadas a la detección temprana del cáncer, enfermedades cuya morbilidad ha presentado un preocupante aumento en los últimos años”.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

3.1. Solicitudes de opinión

La Comisión ha remitido solicitudes de opinión a las siguientes instituciones:

Proyecto de Ley 2106/2021-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	2063-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Ministerio de Salud	2064-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Instituto Nacionales de Enfermedades Neoplásicas	2065-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Ministerio de Economía y Finanzas	2066-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Universidad Nacional Mayor de San Marcos	2067-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Universidad Nacional Federico Villarreal	2068-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022
Universidad Peruana Cayetano Heredia	2069-2021-2022/CSP/CR	01/06/2022

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Proyecto de Ley 9851/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	1499-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Defensoría del Pueblo	1503-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina	1500-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Fundación Peruana del Cáncer	1499-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Ministerio de Salud	1497-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Instituto Nacionales de Enfermedades Neoplásicas	1501-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	1498-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025
Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables	1502-2024-2025/CSP/CR	21/01/2025

Proyecto de Ley 11723/2024-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	3956-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Instituto Nacional Materno Perinatal	3960-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño Breña	3957-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	3955-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	3959-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Ministerio de Salud	3954-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025
Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja	3958-2024-2025/CSP/CR	01/07/2025

Proyecto de Ley 12015/2025-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Colegio Médico del Perú	0053- CSP/2025-2026-CR	21/08/2025
Presidencia del Consejo de Ministros	0051- CSP/2025-2026-CR	21/08/2025
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales	0052- CSP/2025-2026-CR	21/08/2025
Instituto Nacionales de Enfermedades Neoplásicas	0050-CSP/2025-2026-CR	21/08/2025
Ministerio de Salud	0005-CSP/2025-2026-CR	21/08/2025

3.2. Opiniones recibidas²

3.2.1. Del proyecto de ley 2106/2021-CR

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Con oficio 001383-2022-GG/INEN del 19 de setiembre de 2022, el INEN alcanza la opinión de la Dirección General de Control del Cáncer que efectúa precisiones a la redacción y encuentra que no es pertinente la propuesta de modificación, indicando que resulta propicio priorizar la reglamentación del subsidio oncológico.

b) Ministerio de Salud

Mediante oficio D000978-2022-SG-MINSA, del 27 de setiembre de 2022, manifiesta que:

“(…) La actual redacción del artículo 6 de la Ley N° 31041 no tiene claridad en la identificación de los beneficiarios y frecuencia de entrega de las

² Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHS PACIENTES.

remuneraciones mínimas vitales (RMV). Por este motivo no puede lograr su aplicación efectiva.

(...) En efecto, el término “trabajador” en el texto implica que el beneficio del subsidio económico sea otorgado a aquellos padres, madres o tutores de niños y adolescentes diagnosticados con cáncer que cuenten con un vínculo laboral, calculándose que dicho beneficio únicamente sería alcanzado por aproximadamente el 25% de las familias, dado que existe un alto porcentaje de niños y adolescentes con cáncer en el país cuyos padres o tutores no cuentan con vínculo laboral. El 65% de los casos cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS), estimándose que la cobertura del subsidio para dicha población podría mejorar el aspecto más importante, relacionado al abandono de tratamiento.

(...) Por lo expuesto, se concluye que el Proyecto de Ley debería tener una mejor definición de beneficiarios, así como mejor delimitación del costo incremental, que busque no generar un efecto económico negativo adicional a las IAFAS diferentes al SIS.

(...) Asimismo, se advierte que no se precisa la periodicidad (mensual, semestral u otro) de la entrega del subsidio económico oncológico. (...) Sobre la entrega del subsidio oncológico en la función a la clasificación socioeconómica (CSE) de acuerdo al sistema de focalización de hogares (SISFOH) de pobre o pobre extremo, actualmente, la afiliación al SIS de los menores con diagnóstico de cáncer se realiza mediante la modalidad de “afiliación directa” por lo que es independiente de dicha clasificación.

(...) el SIS, en el marco de la normatividad vigente no tiene facultades para la entrega de un subsidio económico a sus afiliados, por lo que la propuesta normativa debe incluir la referida facultad.

c) Ministerio de Economía y Finanzas

A través del oficio 1289-2023-EF/10.01, del 21 de junio de 2023, señala que el proyecto de Ley “contraviene el Principio de Equilibrio Presupuestario contemplado en el inciso 1 del numeral 2.1 del artículo 2 del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público y en el artículo 78 de la Constitución Política del Perú, al generar gastos sin contar con recursos suficientes para su financiamiento en el presupuesto institucional de los pliegos involucrados para el presente año fiscal, así como para su sostenibilidad en los años subsiguientes, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Asimismo, (...) no cumple con las reglas para la estabilidad presupuestaria reguladas en los incisos 3 y 4 del numeral 2.2 del artículo 2 de la Ley N.º 31639, Ley de Equilibrio Financiero del Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2023, reglas que indican que todo proyecto normativo que genere gasto debe estar acompañado de dicho análisis que muestre el impacto de su aplicación en el Presupuesto del Sector Público.”

d) Opiniones ciudadanas

Al 16 de setiembre de 2025 se registra la siguiente opinión ciudadana en el portal

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHS PACIENTES.

institucional del Congreso de la República:

CARLA LUCANO (13/06/2022):

“Propongo adicionar un mecanismo administrativo de cumplimiento del otorgamiento de la licencia igual al de la licencia por lactancia; ya que aún no se tiene el reglamento por parte del MINSA, con la finalidad, de agilizar el cumplimiento de la Ley y las madres puedan gozar de este beneficio para ayudar a sus hijos con cáncer y así no perder el seguro privado o público. Lo que indica la Ley en su Artículo 2. Licencia por enfermedad grave o terminal o por accidente grave ... “De manera excepcional y única se otorga licencia con goce de haber por el periodo no mayor a un año y de acuerdo con las necesidades del trabajador cuyo hijo, niño o adolescente menor de 18 años sea diagnosticado de cáncer por el médico especialista, el cual deberá ser cubierto los primeros veintinueve (21) días por el empleador y el tiempo restante por EsSalud”.

3.2.2. Del proyecto de ley 9851/2024-CR

a) Colegio Médico del Perú

Mediante carta 4168-D-CMP-2025, del 11 de marzo de 2025, emite opinión sobre el proyecto en el siguiente sentido:

“(...) emite **OPINIÓN A FAVOR CON OBSERVACIONES** (...).

(...) En relación con lo regulado en el artículo 1 de la iniciativa legislativa, debemos señalar que (...) en tanto lo propuesto no incurra en sobre regulación o redunde lo ya dispuesto en la Ley 31041 y su Reglamento, consideramos pertinente el objeto de la iniciativa legislativa.

Sobre la modificación del artículo 8, señala que “resulta no pertinente, toda vez que incurre en sobre regulación”.

Añaden que “(...) consideramos pertinente que se regule el otorgamiento de una prestación económica por sepelio en un plazo máximo de 48 horas por parte de la IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS), para el único familiar directo o tutor responsable de un niño o adolescente menor de 18 años asegurado al SIS con diagnosticado de cáncer fallecido a consecuencia de dicha enfermedad.

Sin embargo, queda pendiente definir el monto de este a fin de que en caso se apruebe esta iniciativa legislativa, la IAFAS SIS pueda programarla para su financiamiento. Así mismo, consideramos conveniente que SUSALUD fiscalice el cumplimiento de esta disposición, sin embargo, las sanciones que corresponda aplicar a la IAFAS SIS en caso de incumplimiento debieran regirse a lo establecido en el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud”.

En lo que corresponde a la propuesta del artículo 10 sobre formación de especialistas y subespecialistas, señalan que “el Colegio Médico del Perú está a favor de iniciativas que promuevan el incremento de plazas adicionales para el

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Residentado Médico en la formación de especialistas y subespecialistas vinculados al manejo de los niños y adolescentes con cáncer, dado que esta medida contribuye al cierre de la brecha de médicos especialistas que tiene el Sistema Nacional de Salud.

Sin embargo, debemos precisar que el Consejo Nacional de Residentado Médico - CONAREME es el órgano directivo del Sistema Nacional de Residentado Médico, entidad pública con personería jurídica sin fines de lucro que se rige por la Ley N°30453 Ley del Sistema Nacional de Residentado Médico (SINAREME), siendo el SINAREME el conjunto de instituciones universitarias formadoras e instituciones prestadoras de servicios de salud, responsables de los procesos de formación de médicos especialistas, como actualmente se tiene definido en la citada Ley.

En ese sentido, corresponde al CONAREME y no a las Instituciones Formadoras en Residentado Médico solamente, estandarizar las competencias necesarias para la formación de los especialistas y subespecialistas. Cabe señalar que el CONAREME es presidido por el Director General de la Dirección General de Personal de la Salud del Ministerio de Salud y cuenta en su conformación con representantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, representantes de Instituciones Formadoras en Residentado Médico y representantes de instituciones representativas”.

Adicionalmente, mencionan que “(...) consideramos oportuno que el Ministerio de Salud promueva la especialización y subespecialización de los profesionales de la salud que participan en el manejo de los pacientes con cáncer a través del desarrollo de incentivos económicos y no económicos, beneficios laborales y condiciones de trabajo adecuadas. Sin embargo, los incentivos y beneficios laborales también deben ser incorporados por parte del Seguro Social de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú y los Gobiernos Regionales, a fin de atraer a mayor número de médicos cirujanos para que realicen el Residentado Médico en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud a nivel nacional que cuenten con campos clínicos para el Residentado Médico debidamente autorizados por el CONAREME”.

Respecto a la supervisión por parte del Colegio Médico del Perú y la Superintendencia Nacional de Educación Universitaria (SUNEDU) sobre el proceso de certificación por competencias propuesto por el legislador en el artículo 10 que se pretende incorporar, señala que “(...) no forma parte de las funciones de la SUNEDU ni de las facultades otorgadas por Ley que tiene el Colegio Médico (...) el CONAREME, (...) proponemos debiera ser la instancia a nivel nacional que realice la supervisión del proceso de certificación por competencias propuesto por el legislador, en coordinación con otras entidades competentes”.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Sobre lo propuesto en el artículo 11, relacionado a la licencia con goce de haber, manifiestan que “esta modificación normativa favorable para los intereses del paciente y sus familiares, afectados por esta enfermedad”.

Con relación al artículo 12, se pronuncian en el sentido que “consideramos que la propuesta resulta no viable por contravenir el marco normativo vigente regulado por el Ministerio de Salud para la implementación de sistemas de gestión de la calidad y acreditación en un establecimiento de salud”.

Sobre la Primera y Segunda Disposición Complementaria, manifiestan que “(...) el proceso de elaboración y uso de las Guías de Práctica Clínica se encuentra regulado por el Ministerio de Salud (...) y que no requiere norma con rango de ley para su implementación y cumplimiento. Añaden que, “(...) ya se cuenta con marco legal aprobado con norma con rango de Ley que dispone el uso de la historia clínica electrónica para el registro de la información clínica de los usuarios de salud, que incluye aquellos pacientes menores de edad atendidos en los Servicios de Oncohematología Pediátricos; por tanto, lo propuesto incurre en sobre regulación”.

b) Ministerio de Salud

Mediante oficio D000928-2025-DM-MINSA, del 14 de abril de 2025, el Ministerio de Salud señala lo siguiente:

“(...) la propuesta de modificación ya estaría contemplada en la Ley vigente, y desarrollada en su Reglamento (...) por cuanto en la Ley, se establece que es la Oficina General de Tecnologías de la Información (OGTI), el órgano responsable del diseño del soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes; en tanto que el Reglamento dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC) desarrolla los lineamientos, documentos normativos y coordinaciones para poner en funcionamiento y acompañar la implementación y desarrollo del Registro de Cáncer en Niños y Adolescentes en DIRESAS, DIRIS y GERESAS a nivel nacional. El indicado Reglamento establece la creación del Observatorio Nacional de Lucha contra el Cáncer de Niños y Adolescentes con el objeto de monitorear el avance de los indicadores de resultados y de procesos vinculados a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer en niños y adolescentes, además de evaluar los logros y resultados.

Por su parte, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), considera que la información a ser remitida para fines de fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Cáncer y el Registro Nacional de Cáncer debe ser nominal, ello a fin de poder contar con datos exactos y evitar duplicidades, para proponer políticas públicas más eficientes, garantizando los mecanismos para el resguardo de los datos y la seguridad de la información al momento de tratamiento de los mismos (...). En consecuencia, se sugiere evaluar que se regule de manera expresa que la entrega de la información sea nominal, o

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

en su defecto se disponga en la Ley que la información a remitir sea con las variables que el Minsa determine”.

Sobre la propuesta de artículo 9 manifiesta que (...) el beneficiario está constituido por el menor de 18 años que padece cáncer, sin distinguir entre las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) del sector de salud pública en el cual se encuentra asegurado. (...) recomienda reevaluar la propuesta, en la medida que implicaría diferenciación innecesaria”. Agrega que “(...) SUSALUD no tiene dentro de su competencia y/o funciones, la función de supervisar beneficios económicos o administrativos que correspondan ser otorgados a los asegurados u afiliados de las IAFAS, tales como el pago de la prestación por sepelio (...), la iniciativa legislativa en este extremo afectaría la autonomía técnica de SUSALUD, en la medida que dispone que se priorice la supervisión de una obligación específica que corresponde al SIS y a EsSalud”.

Sobre la propuesta de inclusión del artículo 10, manifiestan que “el Ministerio de Salud viene ofertando campos clínicos en las diferentes especialidades y subespecialidades oncológicas; en la medida que las sedes docentes se incrementen en el país, se podría incrementar las especialidades oncológicas, de acuerdo al incremento del financiamiento para el residentado médico”. Añade que “considera favorable la estandarización de las competencias en la formación de los especialistas y subespecialistas, lo que permitiría, independientemente de la entidad formadora, que todos los especialistas o subespecialistas desarrollen el mismo programa de formación y se encuentren preparados con las mismas competencias de acuerdo a las necesidades del país (...)”

Respecto a la propuesta de inclusión del artículo 11, manifiestan que esta se “rige para el trabajador del sector público y privado, establecido por la Ley N° 30012 modificada por la primera disposición complementaria modificatoria de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente, será supervisada por el o los órganos competentes”.

Sobre la propuesta de inclusión del artículo 12, indica que “(...) se recomienda analizar la situación actual de la oferta y la demanda en el país, para que, de ser el caso, se establezca un plazo para la adecuación de los mismos a fin de asegurar el cumplimiento de los criterios de acreditación y de gestión de la calidad en el marco de los estándares internacionales. El INEN propone que, en lugar de un sistema de gestión de la calidad, se implemente un programa de garantía de la calidad en cada establecimiento de salud con servicios oncológicos”.

Respecto a la Primera y Segunda Disposición Complementaria Final, señala que el Ministerio de Salud aprobó la “Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento de Leucemia Linfoblástica Aguda en paciente pediátricos, por lo que carecen de objeto consignar las indicadas disposiciones complementarias.

Sobre la Tercera Disposición Complementaria Final manifiesta que “la interoperabilidad debe realizarse a nivel de los Sistemas de Información que

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

gestionan historias clínicas electrónicas; por lo demás, se considera pertinente que se declare de interés la implementación de la historia clínica electrónica en los servicios oncológicos”.

Respecto a la Quinta Disposición Complementaria, recomiendan reevaluar la viabilidad de esta disposición referida a la publicación del nivel de disponibilidad diaria de los suministros médicos necesarios para la atención integral del cáncer en cada IPRESS, al no identificarse sus efectos en el abastecimiento oportuno y de calidad de los suministros médicos necesarios para el tratamiento del cáncer que forma parte de la cadena de abastecimiento público.

c) Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables

Mediante oficio D000665-2025-MIMP-SG, de fecha 28 de marzo de 2025, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, señala que el proyecto de Ley **es favorable con observaciones** que corresponden ser evaluadas por el legislador.

d) Defensoría del Pueblo

Mediante oficio N° 0106-2025-DP/DA, de fecha 3 de marzo de 2025, la Defensoría del Pueblo señala que se muestra a favor de la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente y considera viable la modificatoria e incorporación de algunos artículos como se precisa a continuación:

“Consideramos viable la modificatoria del artículo 8 (...) toda vez que compartir de manera mensual y estandarizada, la información clínica y epidemiológica relacionada con pacientes pediátricos oncológicos, (...) significaría el avance en la obtención de los indicadores de resultados y de procesos vinculados para contribuir con la disminución de la morbilidad y mortalidad por cáncer en niños y adolescentes que es lo que se quiere, además esta información nutriría el registro nacional y observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer, lo cual también va en concordancia con los lineamientos OPS (Organización Panamericana de la Salud) y por lo sustentado precedentemente en ese punto.

Respecto a la incorporación del artículo 9, (...) **consideramos viable la incorporación de la propuesta legislativa en ese extremo.**

Respecto a la incorporación del artículo 10, (...) se advierte que está vinculado al tema de derechos laborales y otros (...) por lo que deben ser revisados por los órganos competentes (Ministerio de Salud y Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo); sin perjuicio de ello debemos señalar que es importante que se promueva y fomente la formación de profesionales de la salud especialistas y subespecialistas para el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de los niños y adolescentes con cáncer.

Respecto a la incorporación del artículo 11, (...) consideramos importante delinear estos alcances, toda vez que sin duda alguna la compañía de un familiar en el proceso de la enfermedad es indispensable y va de la mano con los derechos

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

humanos y de la salud; más aun tratándose de niños, niñas y adolescentes que es grupo vulnerable que requiere atención, es ese sentido, **consideramos viable la propuesta legislativa.**

Respecto a la incorporación del artículo 12, (...), se debe entender que los sistemas de gestión de la calidad y su implementación en los servicios oncológicos, supone una mejora en la calidad de atención; en ese aspecto consideramos viable la propuesta legislativa (...).

Sobre las disposiciones complementarias de la propuesta legislativa.

Respecto de la PRIMERA (...) **se considera viable la propuesta con la finalidad de que el sector salud y sus profesionales cuentan con normas para estandarizar los procedimientos para el diagnóstico, tratamiento y manejo de estas personas.**

Respecto de la SEGUNDA (...) **se considera viable la propuesta** a fin de que el sector salud implemente las normas para el diagnóstico, tratamiento y manejo de estas personas.

Respecto de la TERCERA (...) **consideramos viable la propuesta.**

Respecto de la CUARTA (...) corresponde al Ministerio de Salud a través de las metodologías correspondientes evaluar las brechas existentes; sin perjuicio de ello, se indica que urge contar con los profesionales competentes para la atención de niños y adolescentes con cáncer en nuestro país.

Respecto de la QUINTA (...) **consideramos viable (...).**

e) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Mediante oficio 081-2025-J/INEN, del 3 de marzo de 2025, el INEN señala lo siguiente:

“(...) el Departamento de Educación manifiesta respecto al Artículo 10 (...) que, de acuerdo a la Ley Universitaria, la formación de especialistas está a cargo de las universidades, quienes matriculan a los médicos residentes para la obtención de un título profesional de segunda especialidad o subespecialidad.

La regularización de la titulación de competencias por única vez, de los médicos especialistas en hematología clínica y los médicos especialistas en pediatría que cuenten con más de 5 años en áreas específicas de oncohematología, se encuentran normadas por el Sistema de Acreditación por competencias del Ministerio de Educación.

(...) el Departamento de Farmacia, hace referencia a la quinta disposición complementaria del proyecto de ley, (...) en cumplimiento al Decreto Supremo N° 020-2024-SA, (...) todos los Establecimientos Farmacéuticos (públicos y privados) a nivel nacional realizan el reporte, de manera obligatoria, en el portal del

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Observatorio Peruano de Productos Farmacéuticos (OPPF), que contiene información sobre la oferta y promoción de precios.

c) Mediante Informe N° 053-2025-UF-SEGUR/INEN, la Unidad Funcional de Seguros informa que, tras haber revisado íntegramente el proyecto de ley, ha encontrado oportuno emitir las siguientes recomendaciones:

Prestación por Sepelio: La inclusión de un plazo máximo de 48 horas para la transferencia económica del beneficio por sepelio representa una mejora en la oportunidad de atención a los familiares de los menores asegurados. No obstante, es fundamental unificar criterios con la Directiva N° 004-2024-SIS/GNF-V.01, asegurando que las IPRESS y las IAFAS dispongan de procedimientos claros y compatibles que minimicen los tiempos de gestión administrativa.

Historias Clínicas Electrónicas e Interoperabilidad: La disposición sobre la implementación de historias clínicas electrónicas es positiva para mejorar la trazabilidad de las prestaciones, sin embargo, enfrenta desafíos operativos debido a los tiempos desincronizados entre los distintos actores asistenciales. Dado que el Formato Único de Atención (FUA) es un documento esencial en el proceso de atención y debe estar alineado con la historia clínica electrónica, es necesario garantizar que ambos sean implementados a la par.

Abastecimiento de Suministros Médicos: La disposición sobre la publicación diaria del abastecimiento es relevante para mejorar la transparencia en la disponibilidad de suministros médicos. Sin embargo, es crucial que el CENARES mejore sus mecanismos de distribución. Ante incumplimientos, las IPRESS deben tener la facultad de realizar compras directas y justificar estos procedimientos ante los órganos de control. Se sugiere, además, establecer convenios específicos con el SIS y FISSAL para el financiamiento oportuno de estas compras extraordinarias.

d) Mediante Informe N°44-2025-DEEC-DICON/INEN, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, en el marco de sus competencias, remite comentarios correspondientes a la propuesta de modificación en el artículo Nro. 8. Del registro nacional y observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas, o mixtas que cuentan con servicios oncológicos deben compartir de manera mensual y estandarizada, la información clínica y epidemiológica relacionada con pacientes pediátricos oncológicos, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales. Esta información fortalecerá el Sistema de Vigilancia-Epidemiológica del Cáncer y permitirá la presentación precisa y actualizada de los indicadores en el Registro Nacional de Cáncer y el Observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Para lo cual, el Ministerio de Salud (MINSA) establecerá los formatos y protocolos de recolección de datos, alineados con estándares internacionales de salud pública".

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Señala que, dicha propuesta no está fundamentada en la exposición de motivos, la cual en su lugar sustenta la necesidad de la implementación de la Historia Clínica electrónica para fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, priorizando los indicadores de gestión para el manejo de los niños y adolescentes con cáncer. Además, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer menciona que el término utilizado "compartir" no corresponde a la naturaleza del intercambio de información o reporte.

Se sugiere revisar el concepto con un área normativa especializada y proponer un mejor término.

(...), la Oficina de Organización, considerando el Decreto Supremo N°007-2017-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30453, Ley del Sistema Nacional de Residencia Médica (SINAREME), (...) recomienda la reformulación del Artículo 10 de acuerdo a las normas antes mencionadas.

(...) la Oficina de Planeamiento Estratégico (...), respecto a la propuesta de incorporar entre otros, el Artículo 9 (...) sugiere que la propuesta contenga la misma terminología estipulada en la Directiva N° 004-2024-SIS/GNF-V.01 "Beneficio Económico de Sepelio" por tratarse de lo mismo, además se sugiere que el Art. 9 precise a partir de cuándo se computa el plazo de las 48 horas, debido a que este puede ser a partir del fallecimiento del asegurado, presentación de la solicitud o aprobación de la solicitud, finalmente existiendo a la fecha un procedimiento de pago a cargo de la GNF/SIS, se sugiere el pronunciamiento del mismo.

(...) la Dirección de Medicina, respecto a la modificación del artículo 8, (...) indican que no hay necesidad de crear ningún registro de cáncer paralelo a los existentes, por duplicidad de funciones, lo que perjudicaría su adecuado funcionamiento, pudiendo ser eliminado este sistema del análisis epidemiológico de control de cáncer de alta especialización, quedándose el país con datos poco confiables científicamente, que redundaría en el planeamiento y conocimiento de cómo enfrentar este problema de salud pública.

Respecto a la incorporación del Artículo 10 (...) manifiesta que, es importante resaltar que en la práctica oncológica estructurada académicamente en el país, los niños menores de 15 años son manejados por la especialidad de Oncología Pediátrica y los adolescentes a partir de los 15 años son manejados por la especialidad de Oncología Médica, siendo incluso los protocolos de atención oncológica muy diferente para cada uno de estos grupos etarios, por lo que es importante diferenciar estas poblaciones según especialidad oncológica de competencia, más aun considerando en la oncología moderna la implementación de programas innovadores para adolescentes y jóvenes que viene impulsando el Instituto de Enfermedades Neoplásicas, para la atención integral del cáncer.

El manejo del cáncer varía significativamente según la edad del paciente debido a diferencias biológicas, fisiológicas, clínicas y psicosociales. Por esta razón, es fundamental diferenciar los programas de la población pediátrica, adolescentes y/o

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

jóvenes y adultos en el tratamiento de las enfermedades neoplásicas, asegurando que cada grupo reciba atención especializada acorde con sus características particulares y los especialistas competentes. Los niños y adolescentes y/o jóvenes presentan neoplasias y condiciones emocionales y socioculturales distintas entre estos grupos etarios.

(...)."

f) Fundación Peruana de Cáncer

Mediante Oficio PPSO/FPC-N°37-2025 del 28 de abril de 2025, manifiestan lo siguiente:

Valoramos y respaldamos la iniciativa, al considerar que introduce mejoras sustantivas para fortalecer la política pública en esta materia, por lo cual destacamos positivamente:

- El fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia epidemiológica.
- La promoción de la formación y certificación de especialistas y subespecialistas en oncología pediátrica.
- La implementación de estándares de calidad y acreditación en los servicios de atención oncológica pediátrica.
- El reconocimiento de derechos económicos para las familias, como la prestación por sepelio y la licencia laboral con goce de haber.

g) Opiniones ciudadanas

Al 12 de setiembre de 2025 no se registran opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

3.2.3. Del proyecto de ley 11723/2024-CR³

a) Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante Oficio 3248-2025-EF/13.01, de fecha 20 de agosto de 2025, manifiesta que la propuesta normativa no contiene materias relacionadas con las competencias de los órganos de este Ministerio; por lo que, el MEF no resulta competente para emitir opinión.

b) Opiniones ciudadanas

Al 12 de setiembre de 2025 no se registran opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

3.2.4. Del proyecto de ley 12015/2025-CR

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Mediante Oficio 001464-2025-GG/INEN, del 29 de agosto de 2025, alcanzan su opinión en el siguiente sentido:

³ Cuando corresponde se reproduce textualmente el contenido de las opiniones, a fin de garantizar la integridad de los pronunciamientos.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

(...) El cáncer es un problema de salud pública de gran envergadura en Perú. Cada año se diagnostica un volumen elevado de casos nuevos. Según datos del observatorio Globocan 2022, se registraron 72,827 casos nuevos de cáncer y 35,934 muertes en un año. La mortalidad por cáncer ha aumentado un 26% en los últimos cinco años, alcanzando 18.3 muertes por cada 100,000 pacientes en 2024, lo que se atribuye a fallas en la detección temprana y el acceso oportuno a servicios de salud de calidad. La centralización de especialistas oncológicos (70% en Lima y Callao) genera una barrera estructural, obligando a casi 9 de cada 10 pacientes a trasladarse a la capital.

Esta situación, sumada a la falta de equipos modernos y personal especializado en zonas rurales, profundiza la desigualdad y perpetúa una brecha sanitaria significativa. A pesar de la existencia de programas como el "Plan Nacional de Cáncer o Plan Esperanza" y el "Programa Presupuestal 0024 'Prevención y Control del Cáncer'", los métodos de tamizaje no se implementan con los recursos necesarios ni están disponibles en la mayoría de las regiones, lo que dejar ver una "incongruencia de planes existentes y brechas persistentes".

Esta situación marca la urgente necesidad de mecanismos concretos para hacer efectivas las normativas existentes que garantizan el derecho a la salud y la descentralización de servicios de salud oncológicos (...). El proyecto de ley busca ser un "vehículo de implementación" para abordar estas deficiencias estructurales y de gestión que impiden el cumplimiento pleno de la cobertura universal y gratuita.

El Proyecto (...) propone la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con "tecnología de vanguardia e inteligencia artificial" y operadas por un "equipo multidisciplinario especializado" (médicos, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería, pilotos y personal de soporte técnico). Esta estrategia busca descentralizar la atención, llevar servicios de promoción, prevención y control del cáncer directamente a zonas rurales y vulnerables, y reducir los tiempos de diagnóstico mediante la detección in situ. Técnicamente, la propuesta es innovadora para mejorar el acceso físico a la atención oncológica, como lo demuestra el precedente de éxito de clínicas móviles en poblaciones rurales.

Sin embargo, la infraestructura y equipamiento de salud en Perú no son las más adecuadas, lo que ha sido evidenciado por la crisis sanitaria y las falencias en hospitales y centros de atención. (...) En este contexto de deficiencias preexistentes, la implementación de clínicas móviles, aunque necesaria, genera la necesidad de recursos adicionales significativos para asegurar que cumplan con los estándares normativos de calidad y seguridad. (...) Sin la infraestructura, equipamiento y recursos humanos fortalecidos en anatomía patológica, la capacidad de las clínicas móviles para realizar diagnósticos definitivos y oportunos se vería limitada, contraviniendo el objetivo de la Ley Nacional del Cáncer de asegurar el acceso a un tratamiento de calidad.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Así mismo, el recurso humano limitado en las regiones también representaría un desafío que debe ser abordado con una estrategia integral de recursos humanos para asegurar la operación efectiva de estos equipos, así como la interoperabilidad de los sistemas de datos para el cumplimiento de los estándares de calidad de atención.

Si bien las unidades móviles tienen la ventaja de la movilidad geográfica, presentan desafíos mayores como los costos operativos continuos, desgaste acelerado de equipos por el transporte, limitaciones de alcance (cada unidad solo puede estar en un lugar a la vez), y potencial dificultad para brindar seguimiento longitudinal al paciente. Por otro lado, fortalecer los establecimientos locales (por ejemplo, equipando centros de salud o laboratorios para PAP, capacitando personal y estableciendo rutas de referencias) puede ser más sostenible y permitir atención continua.

La creación de clínicas móviles sin acompañamiento del refuerzo del primer nivel podría generar una situación en que se detecten más casos en las comunidades, pero dichas comunidades no tengan capacidad local para continuar la atención (más allá de la visita esporádica del móvil). En tal escenario, paradójicamente, la población podría enfrentar diagnósticos tempranos sin posibilidad cercana de confirmación o tratamiento, lo que no resuelve el problema de fondo.

b) Opiniones ciudadanas

Al 12 de setiembre de 2025 no se registran opiniones ciudadanas en el portal institucional del Congreso de la República.

3.3. Mesa de Trabajo

Para conocer la opinión de los diversos actores involucrados, además de las opiniones institucionales recibidas, se realizó una mesa de trabajo el viernes 5 de setiembre de 2025, desde las 10 am, donde se recogieron diferentes aportes de parte del Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el Colegio Médico del Perú y de los asesores del despacho del Congresista Alejandro Aguinaga, mismas que sirvieron para mejora la fórmula legal del presente documento. A continuación, se detalla la relación de asistentes a la mesa de trabajo:

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres

 “Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHS PACIENTES.

Nombre	Entidad	DNI
Dr. Miguel Alberto Grados García	Asesor Congreso de la República	02893526
Dr. Víctor Alex Palacios Cabrejos	Asesor Comisión Especial Multipartidaria de Prevención de cáncer del Congreso de la República	43259350
Dra. Essy Milagros Manrique Chirinos	Directora Ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA	06804381
Dr. Javier Portocarrero	DPLAN MINSA	10113417
Dra. Claudia Pascual Morales	DPLAN MINSA	42715018
Dr. Francisco Berrospi Espinoza	Jefe Institucional del INEN	17890703
Dra. Duniska Tarco Virto	Directora General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto del INEN	23976056
Dra. Yura Toledo Morote	Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento del INEN	43822459
Dr. Víctor Castro Oliden	Director General de la Dirección de Medicina del INEN	09446104
Dra. Lizbeth Arce Gallo	Representante del CMP	41883542
Dr. Rolig Aliaga Chávez	Representante del CMP	09870904
Dra. Sharon Chávez Paredes	Representante del CMP	40356735
Dra. Estela Meneses	Comisión Especial Multipartidaria de Prevención de Cáncer del Congreso de la República	07262012



Dr. Francisco Berrospi Espinoza, jefe institucional del INEN

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Dra. Essy Milagros Manrique Chirinos directora ejecutiva de la Dirección de Prevención y Control del Cáncer del MINSA



IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 31041, Ley de urgencia médica para la detección oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Ley 31870, Ley que modifica los artículos 4, 5, 6 y 7, y las Disposiciones Complementarias Finales Cuarta y Quinta de la Ley N° 31336: Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Supremo 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.

V. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

5.1. El problema del Cáncer en niños y adolescentes en el Perú

De acuerdo con lo publicado por la Organización Panamericana de la Salud el 14 de febrero de 2025, en el Perú, anualmente se registran al menos 1800 casos de cáncer infantil.

Asimismo, tenemos que, de acuerdo con el informe de la Defensoría del Pueblo titulado “PROBLEMÁTICA EN LA ATENCIÓN DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CÁNCER ANTES Y DURANTE EL ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA POR COVID-19”, de setiembre de 2020, **“En el Perú, desde el 2015, el cáncer representa la primera causa de muerte. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en Perú, se estima que al menos 1800 niños, niñas y adolescentes serían diagnosticados/as con cáncer cada año; sin embargo, solo 1350, anualmente, llegan a ser realmente diagnosticados en los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y la Seguridad Social (ESSALUD), es decir, un promedio de 450 casos no llegaría a contar con dicho procedimiento médico de diagnóstico.**

Asimismo, en países de ingresos medianos y bajos, como el nuestro, las defunciones evitables se producen a consecuencia de falta de diagnóstico, diagnósticos incorrectos o tardíos, dificultades para acceder a la atención sanitaria, abandono del tratamiento, entre otros; **en el país, el diagnóstico es bastante tardío: 69% llega a la atención en estadios avanzados (III, IV y V)”**.⁴

Además, se precisa que con **“respecto a la tasa de mortalidad, Perú es el segundo país, después de Bolivia, sobrepasando a Chile, Argentina y México.** De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, el 18.4% morirá por abandonar su tratamiento, cifra demasiado alta incluso para un país en situación de pobreza; Guatemala y El Salvador, países más pobres que Perú, tienen actualmente, tasas de abandono entre 1 y 2%”⁵

Ampliando lo señalado, tenemos que en la revista científica “Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica” del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (2024;2(2):3-4) bajo el título **“Desigualdades y desafíos en el diagnóstico de cáncer pediátrico en el Perú: limitaciones de un país en vías de desarrollo”** se refiere lo siguiente:

“A nivel mundial, la carga por enfermedades oncológicas en pacientes pediátricos es alta, particularmente en los países de ingresos bajos o medianos (PIBM) como el Perú. Estimaciones sugieren que el 85 % de todos los casos de cáncer pediátrico ocurren

⁴ <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-029-2020-DP-Problem%C3%A1tica-en-la-atenci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-con-c%C3%A1ncer-antes-y-durante-el-estado-de-emergencia-sanitaria-por-COVID-19.pdf>

⁵ <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/09/Serie-Informes-Especiales-N%C2%BA-029-2020-DP-Problem%C3%A1tica-en-la-atenci%C3%B3n-de-ni%C3%B1as-y-adolescentes-con-c%C3%A1ncer-antes-y-durante-el-estado-de-emergencia-sanitaria-por-COVID-19.pdf>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

principalmente en los PIBM. **La mortalidad por cáncer pediátrico es desproporcionadamente alta en estos países en comparación con países de ingresos altos, estimándose en aproximadamente 80 % en los primeros y 20 % en los segundos.**

De acuerdo con estadísticas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas del Perú, la incidencia de patologías oncológicas pediátricas se encuentra en ascenso, siendo las más frecuentes las leucemias agudas, los tumores cerebrales, las retinoblastomas y los linfomas.

Este crecimiento de casos conlleva a un aumento en la demanda de atención en países en los cuales la atención de salud aún no está consolidada. Además, la proporción de especialistas en pediatría que pueden aportar una visión más amplia y un manejo multidisciplinario de estas patologías es limitada en estas regiones, lo que hace necesario incrementar la masa crítica de este grupo de profesionales. Los retrasos en el diagnóstico y tratamiento del cáncer pediátrico representan los principales factores de la alta mortalidad en PIBM, donde solo el 30 % de los niños pueden recibir atención oncológica oportuna. Si bien en el caso del Perú la alta mortalidad de niños con cáncer está relacionada con múltiples factores culturales, socioeconómicos y demográficos, los retrasos en el diagnóstico y la atención siguen siendo una de las principales causas.

El Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja (INSN-SB) es un centro hospitalario pediátrico quirúrgico y especializado de alta complejidad, que atiende alrededor de 80 a 110 nuevos casos de cáncer por año. Como institución, tenemos la misión de brindar una atención altamente especializada a los pacientes pediátricos, promoviendo el entrenamiento especializado de nuestros profesionales para el manejo de cáncer en el Perú⁶.

La exposición de motivos del proyecto de Ley 9851/2024-CR precisa que “Según GLOBOCAN 2022, en el Perú se estima diagnosticar cada año 1 937 nuevos casos de cáncer entre 0 a 19 años, y cerca de 797 muertes por año en este mismo grupo etario; siendo las patológicas más frecuentes, las leucemias, tumores cerebrales y cáncer de testículo. Durante el proceso de implementación de la Ley N° 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, y su Reglamento; se han evidenciado la persistencia de problemas en el manejo de los niños y adolescentes con cáncer, que han evidenciado oportunidades para el desarrollo de regulaciones, así como modificaciones que deben realizarse para cumplir con lo dispuesto en el marco normativo vigente”⁷.

⁶ <https://investigacionpediatrica.insnsb.gob.pe/index.php/iicqp/article/view/108/162>

⁷ <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal-service/archivo/MjQ2NzQ5/pdf>

Podemos entender, entonces, que el cáncer en nuestro país, en especial el cáncer pediátrico se viene incrementando en los últimos años; situación que se agrava ante las brechas de atención que presentamos actualmente. Este crecimiento de casos conlleva a un aumento en la demanda de atención en nuestro país en donde la atención de salud aún no está consolidada. Además, la proporción de especialistas en pediatría que pueden aportar una visión más amplia y un manejo multidisciplinario de estas patologías es limitada, lo que hace necesario incrementar la masa crítica de este grupo de especialistas.

5.2. Necesidad de contar mayor número de médicos especialistas en oncología pediátrica

De acuerdo con una reciente publicación que recoge un informe de la Organización Panamericana de la Salud y del Ministerio de Salud, **“existen solo 27 oncólogos pediatras registrados en el país, de los cuales 25 trabajan en Lima, uno en Arequipa y uno en La Libertad. Además, apenas hay siete hematólogos pediátricos colegiados, aunque para cubrir la demanda nacional se requerirían al menos 128 especialistas adicionales”⁸.**

Según el medio informativo que referimos en el párrafo anterior: **“La propia capacidad del INEN resulta insuficiente; en 2024, recibió a 776 menores de 15 años, con 233 provenientes de Lima y 202 del norte del país (principalmente de Piura, Cajamarca, Lambayeque, La Libertad y Tumbes).**

Pese a que el INEN cuenta con 15 oncólogos pediatras y 8 en formación, cada año atienden a 1.100 nuevos pacientes infantiles. La directora del Departamento de Oncología Pediátrica, doctora Rosdali Díaz, explicó que la sospecha inicial puede recaer en médicos generales y pediatras del primer y segundo nivel, y recalcó una mejora reciente: “El Perú logró reducir el tiempo de diagnóstico de cáncer infantil de 107 a 50 días entre 2014 y 2023, lo que refleja que la educación es la principal fuente para la mejora de un diagnóstico temprano”. Además, subrayó que los diagnósticos iniciales pueden hacerse con exámenes básicos y que el papel del oncólogo pediatra comienza una vez que existe sospecha de cáncer”⁹.

Por su parte, el Colegio Médico del Perú señala que: “Según el registro del Colegio Médico del Perú, actualmente solo existen 37 oncólogos pediatras para toda la población infantil del país, lo que supone un grave problema para atender de forma especializada a los pacientes diagnosticados con esta patología. Por ello, es importante destacar que los tratamientos para el cáncer pediátrico suelen ser intensos y duraderos, además de que pueden tener efectos secundarios a largo plazo en los niños. Por esta razón, es fundamental contar con especialistas en oncología pediátrica que puedan

⁸ <https://www.infobae.com/peru/2025/08/27/mas-de-1800-diagnosticos-de-cancer-infantil-al-ano-y-peru-solo-tiene-27-oncologos-pediatras-la-mayoria-esta-en-lima/>

⁹ <https://www.infobae.com/peru/2025/08/27/mas-de-1800-diagnosticos-de-cancer-infantil-al-ano-y-peru-solo-tiene-27-oncologos-pediatras-la-mayoria-esta-en-lima/>

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

brindar un tratamiento adecuado y personalizado para cada neoplasia pediátrica”.

“Actualmente se encuentra vigente la Ley 31041, de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y Adolescente. Pero hasta la fecha algunas de sus disposiciones no han sido implementadas, como: el subsidio oncológico y la elaboración y aprobación del Programa Especial para la Atención del Cáncer Infantil, perjudicando así la atención de los pacientes oncológicos pediátricos. Es por ello que desde el CMP queremos exigir al Gobierno cumplir y ejecutar la Ley de manera adecuada por el bien de la población infantil del país”¹⁰.

En entrevista del 7 de setiembre de 2025, el viceministro de Salud Dr. Herberth Cuba refirió lo siguiente:

“De las especialidades críticas, la oncología pediátrica es la que tiene menor número de médicos. Para oncólogos pediatras en total, ya sumando los que estaban antes y todo lo que teníamos, sumamos 40. En el Cusco en el Lorena, no tenemos. En el Regional, tampoco. No hay en Piura, no hay en Tumbes, no hay en las demás regiones del Perú que no he enumerado”, dijo para la Red de Comunicación Regional (RCR).

El viceministro informó que actualmente en el Perú se estima que hay unos 1800 niños con cáncer y para atenderlos solo se cuenta con 40 oncólogos pediatras. Por ello, destacó la necesidad de incentivar su formación y ampliar el número de plazas, de modo que los médicos nombrados accedan a mayores oportunidades y se reduzca la brecha existente en esta especialidad.

“Esto nos lleva a nosotros a pensar en una mirada, y por eso se sirve el Congreso de la República, que quizás se tenga que modificar algunas normas, dar algunos presupuestos para salir de este impasse, porque en realidad el cáncer avanza cada día más, y lo que nosotros necesitamos es un mayor número de especialistas”.¹¹

Podemos concluir, de lo señalado en los párrafos precedentes, que existe una importante brecha de médicos especialistas en el manejo integral del cáncer infantil, brecha que es reconocida por el propio MINSA y señalada por instituciones relevantes como el INEN, el Instituto de Salud del Niño de San Borja, el Colegio Médico del Perú entre otros; por lo que las presentes iniciativas legislativas, que buscan solucionar esta problemática respecto al cáncer infantil representan oportunidades de atención efectiva a los menores pacientes.

¹⁰ <https://www.cmp.org.pe/el-peru-solo-cuenta-con-37-pediatras-oncologos/>

¹¹ <https://www.rcrperu.com/herberth-cuba-alerta-deficit-critico-de-oncologos-pediatras-para-enfrentar-el-cancer-infantil-en-el-peru/>

5.3. Fundamentación de las propuestas

Los autores de las iniciativas en estudio refieren las cifras poco alentadoras de la presencia del cáncer infantil, así como de las debilidades de atención en el sistema nacional de salud. Sobre los argumentos señalados en las exposiciones de motivos, se puede resaltar los siguientes aspectos:

Acceso a medicamentos para la atención integral del cáncer en niños y adolescentes

El acceso a medicamentos oncológicos para el tratamiento de los niños y adolescentes con cáncer es una prioridad, dado que muchas veces se enfrentan a problemas de abastecimiento por falta de stock, en especial del listado de medicamentos esenciales de la OMS, esta falta de abastecimiento conlleva a la generación de gasto de bolsillo.

Cabe mencionar que casi la totalidad de los medicamentos oncológicos que se usan para el tratamiento oncológico de los niños y adolescentes con cáncer, se encuentran dentro del Petitorio Único de Medicamentos Esenciales y Listados complementarios de medicamentos oncológicos, y por ende se encuentran financiados por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) que cuentan con servicios de oncohematología pediátrica; como una medida importante para evitar los gastos de bolsillo relacionado a una enfermedad catastrófica.

Por tal motivo, considerando que las IPRESS cuentan con los recursos financieros para adquirir los medicamentos oncológicos necesarios para el tratamiento de los niños y adolescentes con cáncer, y que no realizarlo de forma oportuna retrasa el tratamiento oncológico, y por ende incrementa el riesgo de mortalidad. Ante esto se plantea que la información sobre la disponibilidad de los medicamentos oncológicos sea publicada para conocimiento de los pacientes y familiares; así mismo, fiscalizar los procesos de adquisición para un abastecimiento oportuno de los suministros médicos necesarios durante el tratamiento oncológico.

Gestión de los servicios de oncohematología pediátrica

La implementación de la Historia Clínica electrónica con el fin de lograr la interoperabilidad en todas las IPRESS públicas, es parte de la estrategia que permite fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, dónde se prioriza los indicadores de gestión para el manejo de los niños y adolescentes con cáncer.

Implementación de la gestión de la calidad y seguridad para el niño y adolescente con cáncer

La implementación de sistema de gestión de calidad y acreditación de los servicios oncológicos, son medidas que se enfocan en asegurar la calidad y seguridad de los pacientes con cáncer, evitando así, que se generen errores médicos durante este proceso de atención, en especial aquello que pongan en riesgo la vida los pacientes con cáncer.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Por lo antes expuesto, y considerando que la patología oncológica más frecuente en los niños y adolescentes es la Leucemia Aguda, se considera de vital importancia asegurar la calidad y la seguridad de los niños y adolescentes con leucemia aguda, a través de la aprobación, implementación y fiscalización del uso de una única Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Leucemia Aguda para niños y adolescentes.

Licencia con goce de haber para familiar de paciente oncológico pediátrico

En la actualidad, pese a lo dispuesto en la primera disposición complementaria modificatoria de la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, y su Reglamento, no se ha hecho efectiva la aplicación de la Licencia con goce de haber a un familiar directo o tutor, de un niño o adolescente con cáncer.

Esto debido, quizás a la falta de desarrollo de algunos aspectos normativos, como es el caso de la modificación del Reglamento de la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedades en estado grave o terminal o sufran accidente grave. Cabe mencionar que implementar una medida de esta naturaleza es importante dado que actualmente, la concentración de los servicios de oncohematología pediátrica se da en Lima.

Por tal motivo, el familiar directo o tutor de un menor con cáncer que labora se tiene que movilizar a Lima Metropolitana para poder tener acceso a la atención oncológica.

Por lo antes expuesto, se espera que esta regulación tenga un impacto directo en el incremento en la sobrevivencia de los niños y adolescentes con cáncer que viven en áreas no metropolitana

Aspectos Sociales: Beneficio económico de sepelio para los afiliados al Seguro Integral de Salud

En un escenario en el cual el niño o adolescente fallece durante el proceso de diagnóstico y tratamiento oncológico, se genera el duelo por la pérdida de un ser querido, además de un gasto adicional por el deseo de la familia de trasladar el cuerpo del menor fallecido a su lugar de residencia. Esto es debido a que en una proporción importante se traslada desde regiones a Lima Metropolitana, donde se concentra la mayor capacidad resolutoria para brindar tratamiento oncológico pediátrico.

Los gastos de bolsillo por sepelio se suman a los gastos de bolsillo que se generan durante el proceso de diagnóstico y tratamiento oncológico. Estos gastos generados por una enfermedad catastrófica como es el cáncer terminan siendo muy elevados y pueden agravar la situación familiar, como se observó durante el desarrollo de la pandemia por la COVID-19, cuando se generó la falta de continuidad laboral, sea este de tipo formal o informal.

Por tal motivo, la IAFAS del Seguro Integral de Salud (SIS) generó un marco normativo que regula el Beneficio Económico de Sepelio, siendo muy importante que la IAFAS SIS brinde de forma oportuna la transferencia económica por concepto de prestación por sepelio al familiar directo o tutor.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

De la titulación por competencias:

- La titulación por competencias para especialistas médicos en Perú era una modalidad de evaluación para la obtención del título de médico especialista, que estuvo regulada por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), que se basa en la comprobación de habilidades adquiridas en servicios de la especialidad y afines. Este proceso busca reconocer las competencias de médicos con experiencia y también puede ser una opción para aquellos que no tuvieron una formación escolarizada formal o cuyo título escolarizado no es revalidable.
- Esta modalidad estuvo regulada y en el año 2019, la SUNEDU suscribió un convenio con el Ministerio de Salud (MINSA) y el Consejo Nacional de Residencia Médica (CONAREME) a fin de dar solución a la problemática del registro de los Títulos de Segunda Especialidad profesional en especialidades médicas, obtenidos bajo la modalidad de “Evaluación por competencias”.
- El convenio señala claramente que las partes «ante la ausencia de norma expresa que regule la modalidad de “Evaluación por competencias”, reconocen la necesidad de establecer una solución que permita que los profesionales que han obtenido los títulos señalados anteriormente se incorporen como parte de los recursos humanos en salud dada la brecha de médicos especialistas en el mercado laboral».
- Actualmente no se habilitado la recepción de nuevos solicitantes.

En consecuencia, los proyectos de ley buscan mejorar la atención oportuna y de calidad que ameritan los pacientes diagnosticados con cáncer, poniendo énfasis en el cáncer infantil y buscan superar las brechas tanto de médicos especialistas como para efectivizar de manera rápida las prestaciones económicas por sepelio además de garantizar la cobertura integral frente a este diagnóstico, garantizar y acelerar la atención de las referencias de los pacientes para que reciban el tratamiento especializado en un EE.SS de mayor nivel resolutivo, así como fortalecer el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, lo que permitirá la presentación precisa y actualizada de los indicadores en el Registro Nacional de Cáncer y el Observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer.

Además de que busca precisar los alcances del derecho a la licencia con goce de haber que requieren los familiares de los menores que padecen de cáncer.

VI. APORTES FORMULADOS DURANTE EL DEBATE EN LA COMISIÓN

Durante el debate del proyecto de dictamen se formularon los siguientes aportes:

- a) Del congresista Ernesto Bustamante, quien planteó ajustes de redacción en la fórmula legal, puntualmente, en los artículos 4, 8, 9, 12 y 13, así como el retiro de la disposición complementaria transitoria.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

- b) De la congresista Kelly Portalatino, solicitó la acumulación del proyecto de ley 2106/2021-CR¹², que plantea la modificación del artículo 6 de la Ley 31041.

Ambos aportes fueron aceptados.

VII. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

Las iniciativas legislativas no contradicen, ni vulneran o infringen el ordenamiento jurídico nacional vigente, puesto que su objeto es modificar los artículos 4, 8 e incorporar los artículos 9, 10, 11 y 12 en la Ley de 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de garantizar la detección oportuna y atención integral de calidad de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas y que permita disminuir de manera significativa la tasa de diagnóstico tardío, abandono de tratamiento y morbilidad.

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
Sector Salud	Se reducirá la brecha de especialistas y subespecialistas vinculados a la atención integral del cáncer en niños y adolescentes. Fiscalización de la publicación de la información sobre la disponibilidad y de los procesos de adquisición de los suministros médicos por parte de SUSALUD y Órganos de Control Institucional. La implementación de la Historia Clínica electrónica con el fin de lograr la interoperabilidad en todas las IPRESS públicas, es parte de la estrategia que permite fortalecer la Vigilancia Epidemiológica del Cáncer, dónde se prioriza los indicadores de gestión para el manejo de los niños y adolescentes con cáncer.	Mejorará la celeridad y oportunidad en la respuesta y atención de los pacientes que padecen esta enfermedad pues aumentará la oferta de especialistas.
Médicos Especialistas	Permitirá la regularización y adecuación de su labor	

¹² Pedido precisado mediante oficio 0315-2025/KRPA-CR por medio del cual remite la fórmula legal del artículo 6.

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Involucrados	Efectos Directos	Efectos Indirectos
	profesional altamente especializada con su condición académica real.	
Ciudadanía	Facilita el acceso y la oportuna atención en los servicios de salud ya que se reduciría la brecha de RR.HH. en salud. Beneficio económico de sepelio para los afiliados al Seguro Integral de Salud, entregado de forma oportuna con el fin de disminuir el impacto económico en el gasto de bolsillo de la familia de un niño y adolescente que fallece del cáncer o sus complicaciones.	Disminución de los tiempos de espera para las consultas, generando mayor satisfacción de la demanda. Reduce el gasto de bolsillo para los pacientes con cáncer y sus familiares.

VIII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, la Comisión de Salud y Población, de conformidad con el literal b) del artículo 70 del Reglamento del Congreso de la República, recomienda la **APROBACIÓN** de los proyectos de ley 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR y 12015/2025-CR con el siguiente texto sustitutorio:

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES

Artículo 1. Modificación de los artículos 4, 6 y 8 de la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente

Se modifican los artículos 4, 6 y 8 de la Ley de 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, en los siguientes términos:

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

“Artículo 4. Modelo integral de atención

Ante la sospecha diagnóstica o diagnóstico de cualquier tipo de cáncer y hasta que el tratamiento concluya, las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) autorizarán todos los servicios que requiera el menor, de manera inmediata y garantizarán dicha cobertura integral.

En caso de que las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) no cuenten con este servicio o con la capacidad resolutive, referencian al paciente a otro establecimiento en coordinación con la entidad receptora que esta seleccione, sin que sea una limitante, el pago de copagos o garantías ni los períodos de carencia. **Asimismo, cuando el niño o adolescente ha iniciado el tratamiento oncológico en una IPRESS y el padre o tutor durante el periodo de tratamiento cambia de condición laboral, la IAFAS que brinda la cobertura financiera inicial garantizará el cumplimiento del tratamiento establecido antes del cambio de la condición de afiliación.**

Se establece un plazo máximo de 10 días calendario para la referencia médica de pacientes pediátricos ante la sospecha diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer en los centros especializados, desde el momento en que son referidos por un establecimiento de salud de primer o segundo nivel de atención.

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) o las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), que no cumplan con lo dispuesto en este artículo, retarden, obstaculicen o dificulten el acceso inmediato del menor a los servicios que requiere, serán sancionadas con una infracción muy grave de acuerdo con el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y la Unidad de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS) adecuan y fortalecen su capacidad de respuesta a fin de asegurar que las intervenciones de detección temprana de cáncer infantil establecidas en el plan esencial de aseguramiento sean entregadas con oportunidad y calidad.

Artículo 6. Subsidio oncológico

Las instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS), públicas, privadas **o mixtas** otorgan un subsidio económico equivalente a dos remuneraciones mínimas vitales (RMV) al trabajador por familia que tenga un niño o adolescente menor de 18 años que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

La institución administradora de fondos de aseguramiento en salud (IAFAS) Seguro Integral de Salud (SIS), otorga un subsidio económico

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

equivalente a una remuneración mínima vital (RMV) de forma mensual, al representante por familia clasificada socioeconómicamente de acuerdo al sistema de focalización de hogares (SISFOH) como pobre o pobre extremo, que tenga un niño o adolescente menor de 18 años afiliado al SIS, que sea diagnosticado de cáncer, durante el tiempo que dure el tratamiento hospitalario a partir de confirmado el padecimiento de dicho mal debidamente certificado por médico especialista.

Artículo 8. Del registro nacional y observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer

El Ministerio de Salud como ente rector de salud, garantiza la protección de datos de los niños y adolescentes afectados por la enfermedad de todo tipo de cáncer.

Con ese fin, el Registro Nacional de niños y adolescentes con cáncer mantiene en el nivel nacional y regional, información actualizada de los niños y adolescentes afectados por cáncer, de forma estadística y anonimizada, y no nominal.

El Ministerio de Salud, a través de la Oficina General de Tecnologías de la Información, diseña el soporte informático que permita el acceso a la información individual de los pacientes, a partir de las historias clínicas a cargo del establecimiento de salud público o privado donde se atiende, y este es responsable de reportar al nivel de red y de la autoridad regional de salud, los casos que atienda, basado en el uso del identificador de datos en salud correspondientes.

El Ministerio de Salud implementará en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), un observatorio nacional de lucha contra el cáncer infantil con el objeto de monitorear, sistematizar y registrar los datos estadísticos. El tratamiento de la información se rige por la normativa que regula la materia.

Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) públicas, privadas, o mixtas que cuentan con servicios oncológicos garantizan la interoperabilidad de los sistemas de información para poder compartir la información clínica y epidemiológica relacionada con pacientes pediátricos oncológicos, en el marco de la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales, de forma estadística anonimizada y no nominal. Esta información fortalecerá el Sistema de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer y permitirá la presentación precisa y actualizada de los indicadores en el Registro Nacional de Cáncer y el Observatorio de niños y adolescentes con diagnóstico de cáncer. Para tal fin, el Ministerio de Salud (MINSa) establecerá los formatos y protocolos de recolección de datos, alineados con estándares internacionales de salud pública”.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

Artículo 2. Incorporación de los artículos 9, 10, 11, 12 y 13 en la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente

Se incorporan los artículos 9, 10, 11, 12 y 13 en la Ley de 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, en los siguientes términos:

“Artículo 9. Prestación por sepelio

La IAFAS Seguro Integral de Salud (SIS) dentro de las primeras 24 horas **del fallecimiento** realiza la transferencia económica por concepto de prestación por sepelio a un único familiar directo o tutor responsable de un niño o adolescente menor de 18 años diagnosticado de cáncer y afiliado al SIS, en caso de fallecer como consecuencia del cáncer o sus complicaciones.

La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) se encargará de supervisar el cumplimiento de esta disposición y realizará auditorías mensuales a la IAFAS SIS para asegurar la entrega oportuna de la transferencia económica al familiar directo o tutor responsable. En caso de incumplimiento, la IAFAS SIS estará sujeta a las sanciones establecidas por el Sistema Nacional de Control.

Artículo 10. Formación de especialistas y subespecialistas

Cada año se asignará plazas adicionales de residentado médico para la formación de especialistas y subespecialistas vinculados al manejo de los niños y adolescentes con cáncer. Para tal efecto, el Consejo Nacional de Residentado Médico (CONAREME) estandariza las competencias necesarias para la formación de los especialistas y subespecialistas, en coordinación con el Ministerio de Salud.

El MINSA, ESSALUD, los gobiernos regionales, las Sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú promueven la especialización y subespecialización de los profesionales de la salud que participan en el manejo de los pacientes con cáncer, a través del desarrollo de incentivos económicos y no económicos, beneficios laborales y condiciones de trabajo adecuadas.

Artículo 11. Licencia con goce de haber

El cumplimiento de la licencia con goce de haber que rige para el trabajador del sector público y privado, establecida por la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, será supervisada por el o los órganos competentes.

Artículo 12. Desarrollo e implementación de la gestión de la calidad y buenas prácticas de los servicios oncológicos

Las IPRESS públicas, privadas y mixtas con servicios oncológicos, implementarán la gestión de la calidad en los servicios **vinculados a la**

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHS PACIENTES.

atención integral de las personas con cáncer, en especial de los niños y los adolescentes.

Para tal efecto, el MINSA formulará y aprobará los documentos normativos necesarios para garantizar la atención de calidad de los pacientes oncológicos de las IPRESS públicas, privadas y mixtas con servicios oncológicos.

Artículo 13. Prestación de traslado del paciente

Ante la sospecha o confirmación de diagnóstico oncológico, las IAFASS deberán financiar el traslado del paciente en compañía del padre o tutor a cargo **a cargo, en un plazo máximo de 48 horas**”.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional:

- a) La detección temprana del cáncer para atender a población de escasos recursos económicos de las zonas rurales del país, mediante la implementación de oferta flexible y telesalud a nivel nacional, con equipamiento de tecnología de vanguardia e inteligencia artificial, y movilizando a todos los recursos del sector con énfasis en el primer nivel de salud.
- b) La aprobación y actualización **periódica** de las Guías de Práctica Clínica Nacional para el diagnóstico y tratamiento de **las enfermedades oncológicas priorizadas**.
- c) La implementación de la historia clínica electrónica y su interoperabilidad en todas las IPRESS públicas con servicios oncológicos, priorizando los servicios **que brindan la atención oncológica a niños y adolescentes**.
- d) La elaboración de un plan de cierre de brechas de especialistas y subespecialistas en oncología, **que debe ser actualizado cada año**.
- e) **La interoperabilidad de los sistemas de información vinculada al abastecimiento de los productos farmacéuticos e insumos para la prevención y control del cáncer, con el fin de alertar de forma temprana el desabastecimiento de estos.**

SEGUNDA. Adecuación de los reglamentos

El Poder Ejecutivo adecúa los siguientes reglamentos a las modificaciones dispuestas en la presente ley, dentro del plazo de sesenta días hábiles contados a partir de su entrada en vigor:

- a) Reglamento de la Ley 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedad en estado grave o terminal o sufran accidente grave, aprobado por Decreto Supremo 008-2017-TR.



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 15:24:43-0500

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN 2025-2026

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 03/10/2025 10:39:03-0500

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHOS PACIENTES.

- b) Reglamento de la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, aprobado por Decreto Supremo 024-2021-SA.

TERCERA. Normas complementarias para la entrega del subsidio señalado en el artículo 6 de la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente

El Ministerio de Salud (MINSA) emite las disposiciones complementarias necesarias para la entrega del subsidio oncológico.

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 16 setiembre de 2025.



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 11:38:06-0500



MAGALY RUIZ RODRIGUEZ
Presidenta

Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 11:44:05-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 12:06:55-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 11:49:16-0500



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25/09/2025 12:10:22-0500



LUIS PICÓN QUEDO
Secretario

Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 12:08:57-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 25/09/2025 15:47:22-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 25/09/2025 16:47:01-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 26/09/2025 12:35:49-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/09/2025 12:55:46-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26/09/2025 16:30:40-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/09/2025 10:44:22-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/10/2025 10:00:16-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 02/10/2025 12:44:30-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Biana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30/09/2025 11:49:47-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 01/10/2025 13:00:13-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS JOSE
ALBERTO FIR 25542661 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/10/2025 12:17:20-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 2106/2021-CR, 9851/2024-CR, 11723/2024-CR Y 12015/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31041, LEY DE URGENCIA MÉDICA PARA LA DETECCIÓN OPORTUNA Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER DEL NIÑO Y DEL ADOLESCENTE, A FIN DE FORTALECER EL CUIDADO INTEGRAL DE DICHS PACIENTES.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Bias
Marcial FAU 20181740126 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 02/10/2025 13:58:21-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 03/10/2025 18:22:43-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 08/10/2025 10:08:42-0500