

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN
PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025-2026
Dictamen Nro. 51-2025-2026-CSP-CR



Señor presidente:

Han sido remitidos para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población, los siguientes proyectos de ley:

Nro.	Proyecto	Grupo Parlamentario	Proponente	Sumilla
1	12918/2025-CR	Acción Popular	Ilich López Ureña	Proyecto de Ley Que incorpora el Artículo 10-A a la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, para la Creación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico
2	14211/2025-CR	Somos Perú	Paul Silvio Gutiérrez Ticona	Ley que crea el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal y garantiza el acceso gratuito a la detección temprana y al tratamiento del cáncer.

La Comisión de Salud y Población, en su Decima Segunda Sesión Ordinaria celebrada el 17 de marzo de 2026, debatió y acordó con el **voto unánime** de los presentes¹, aprobar el presente 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, Kamiche Morante, Mori Celis, Portero López, Robles Araujo y Taipe Coronado.

Se deja constancia de que en la sesión se aprobó por unanimidad el acta, con dispensa de su lectura, para la ejecución de los acuerdos.

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	Comisión principal	Segunda comisión
1	12918/2025-CR	21/10/2025	Salud y Población	N/A
2	14211/2025-CR	13/03/2026	Salud y Población	N/A

¹ Dispensaron su asistencia los congresistas Paredes Piqué y Marticorena Mendoza.

1.2 Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

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. 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

II. CONTENIDO DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

2.1. Proyecto de ley 12918/2025-CR

El Proyecto de Ley 12918/2025-CR cuenta con un artículo único y seis disposiciones complementarias, propuestas de la siguiente manera:

“LEY QUE INCORPORA EL ARTÍCULO 10-A A LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO

Artículo 1. Incorporación del artículo 10-A a la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer
Incorpórese el artículo 10-A a la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, con el texto siguiente:

“Artículo 10-A.- Registro Nacional de Tamizaje Oncológico

10-A.1 *El Ministerio de Salud (MINSA) implementa y administra el Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), que integra la información generada por los establecimientos de salud públicos y privados sobre las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer, priorizando las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad.*

10-A.2 *El RENTO se articula con el sistema de vigilancia epidemiológica y con el registro nacional de pacientes con cáncer previsto en el artículo 10, asegurando la trazabilidad desde el tamizaje hasta la confirmación diagnóstica, oportunidad de inicio de tratamiento y resultados clínicos.*

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

10-A.3 Son finalidades del RENTO:

- a) *Integrar y sistematizar datos de tamizajes realizados, resultados, confirmación diagnóstica, referencia/contrarreferencia y seguimiento.*
- b) *Monitorear cobertura, calidad y oportunidad del tamizaje y evaluar el impacto de los programas de prevención y detección temprana.*
- c) *Sustentar la planificación de políticas, la focalización de intervenciones, la asignación de recursos y la investigación epidemiológica, en coordinación con el INEN y los IREN.*

10-A.4 *El reporte al RENTO es obligatorio para los establecimientos de salud públicos y privados que realicen tamizaje oncológico, conforme a la periodicidad, estándares y mecanismos que establezca el reglamento. Sin perjuicio de las competencias de supervisión y sanción de SUSALUD.*

10-A.5 *El tratamiento de datos personales se sujeta a la Ley 29733, su reglamento y normas complementarias; el MINSA garantiza medidas de seguridad, confidencialidad y anonimización para difusión estadística y transparencia, sin afectar la continuidad asistencial.*

10-A.6 *Mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Salud, se aprueba el Reglamento del RENTO dentro del plazo máximo de noventa (90) días calendario contado desde la vigencia de la presente ley. El reglamento establecerá, como mínimo:*

- a) *El conjunto mínimo de datos (CMD) y los estándares de codificación.*
- b) *Los procedimientos de interoperabilidad con sistemas de información en salud (HIS, vigilancia, INEN/IREN), IAFAS, SUSALUD y RENIEC.*
- c) *Los plazos y responsabilidades para el reporte, validación y calidad de datos.*
- d) *Los indicadores y metas de cobertura, oportunidad y desempeño.*
- e) *El acceso a información agregada y anonimizada para fines de salud pública y rendición de cuentas.”*

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Interoperabilidad

El MINSA dispone las acciones para la interoperabilidad del RENTO con los sistemas de información en salud y de vigilancia, así como con SUSALUD, las IAFAS y el RENIEC, bajo estándares de dato único e intercambio seguro.

SEGUNDA. Implementación progresiva y metas

El Reglamento establecerá las fases de implementación del RENTO y fijará metas trimestrales de cobertura de tamizaje, oportunidad de confirmación diagnóstica e inicio de tratamiento, definidas sobre la base de la línea de base que determine el MINSA.

TERCERA. Transparencia y control

El MINSA remitirá informes semestrales a la Comisión de Salud del Congreso sobre cobertura, calidad, brechas regionales y desempeño del RENTO.

CUARTA. Adecuación normativa

El MINSA, el INEN y las entidades competentes adecuan sus disposiciones internas para el cumplimiento de la presente ley dentro de los sesenta (60) días de publicado su reglamento.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

QUINTA. Financiamiento

La implementación de la presente ley y de su Reglamento se financia exclusivamente con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades públicas involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público y sin creación de nuevas plazas, incremento de remuneraciones ni adquisición de infraestructura o equipamiento distintos de los ya programados. El Reglamento precisará la asignación de responsabilidades operativas y presupuestarias entre las entidades intervinientes, así como los mecanismos de priorización y optimización de recursos, en el marco del Sistema Nacional de Presupuesto; para su aprobación se recabará la opinión previa del Ministerio de Economía y Finanzas en materia presupuestaria, cuando corresponda. En ningún caso se autorizarán modificaciones presupuestarias que incrementen el gasto total aprobado ni se generarán nuevas obligaciones para el Tesoro Público.

SEXTA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación”.

2.2. Proyecto de ley 14211/2025-CR

La iniciativa legislativa propone la siguiente fórmula legal:

“LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO UNIVERSAL Y GARANTIZA EL ACCESO GRATUITO A LA DETECCIÓN TEMPRANA Y AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como política pública permanente del Estado, destinada a garantizar el acceso universal, oportuno, gratuito y equitativo de la población a los servicios de detección temprana del cáncer, la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento correspondiente, con la finalidad de reducir la mortalidad por cáncer, mejorar las tasas de supervivencia y fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención integral oncológica en todo el territorio nacional, en concordancia con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, la Ley General de Salud y el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud mediante la implementación de un sistema nacional de detección temprana del cáncer que asegure el acceso universal, oportuno, gratuito e inclusivo a los servicios de tamizaje oncológico, diagnóstico, referencia especializada y tratamiento integral. Asimismo, busca reducir la mortalidad y la carga de enfermedad asociada al cáncer, fortalecer la prevención secundaria y cerrar las brechas de acceso a los servicios de salud, priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, a las personas que habitan en zonas rurales o de difícil acceso, a los pueblos indígenas u originarios, a las personas con discapacidad y a los adultos mayores, garantizando una atención oncológica digna, oportuna y de calidad en todo el territorio nacional.

Artículo 3. Creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico

Se autoriza al Ministerio de Salud la creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como estrategia sanitaria permanente del Estado, orientada a la detección temprana del cáncer mediante la implementación sistemática y organizada de pruebas de tamizaje en la población, conforme a criterios epidemiológicos, evidencia

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

científica y enfoque de salud pública. El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico se implementa en todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, comprendiendo a las instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud – EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como a los establecimientos privados de salud que participen en la red nacional de atención oncológica, conforme a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 4. Determinación de la población objetivo del tamizaje

El Ministerio de Salud, en su condición de autoridad sanitaria nacional y en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los institutos regionales especializados, establece la población objetivo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, considerando criterios epidemiológicos, evidencia científica y el perfil de carga de enfermedad en el país, priorizando la detección temprana de los cánceres de mayor incidencia y mortalidad en la población peruana. La determinación de la población objetivo, los rangos etarios, la periodicidad de las pruebas de tamizaje y los métodos diagnósticos correspondientes se establecen mediante normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud, garantizando un enfoque preventivo, territorial e inclusivo que permita ampliar progresivamente la cobertura de detección temprana del cáncer en todo el país.

Artículo 5. Garantía de acceso universal al tamizaje oncológico

El Estado garantiza el acceso universal, oportuno y gratuito a las pruebas de tamizaje oncológico priorizadas para la población objetivo, independientemente de la condición socioeconómica de las personas, su lugar de residencia o su afiliación a cualquier régimen de aseguramiento en salud. Las prestaciones de tamizaje oncológico forman parte de las intervenciones de salud pública y se incorporan a la cartera de servicios del sistema nacional de salud, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, asegurando su disponibilidad en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención.

Artículo 6. Garantía de confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno

Toda persona que obtenga un resultado positivo o sospechoso en una prueba de tamizaje oncológico tiene derecho a acceder, de manera prioritaria y sin barreras administrativas o burocráticas a los servicios de confirmación diagnóstica, referencia al establecimiento especializado correspondiente y al inicio oportuno del tratamiento oncológico integral. El Ministerio de Salud establece los estándares de oportunidad en la atención oncológica, definiendo los plazos máximos para la confirmación diagnóstica, referencia, contrarreferencia e inicio del tratamiento, con el fin de garantizar la continuidad asistencial del paciente y reducir los riesgos asociados al diagnóstico tardío.

Artículo 7. Financiamiento del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico

La implementación y sostenibilidad del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del sector salud, incluyendo los recursos del Seguro Integral de Salud, del Seguro Social de Salud, del Fondo Intangible Solidario de Salud y otros mecanismos de financiamiento público destinados a la atención oncológica. El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, prioriza la asignación progresiva de recursos para fortalecer la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud, ampliar la cobertura de tamizaje oncológico y garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

Artículo 8. Registro Nacional de Tamizaje Oncológico

El Registro Nacional de Tamizaje Oncológico forma parte del Sistema Nacional de Información Oncológica y tiene como finalidad registrar, integrar y sistematizar la información relacionada con las pruebas de tamizaje realizadas, los resultados diagnósticos, la confirmación de casos sospechosos, la referencia de pacientes y el seguimiento clínico correspondiente. El registro se articula con el Registro Nacional de Cáncer, el sistema de vigilancia epidemiológica, los sistemas de información del sector salud y las plataformas de interoperabilidad del Estado, garantizando la trazabilidad del paciente desde la detección temprana hasta el tratamiento, así como la disponibilidad de información para la toma de decisiones en políticas públicas de salud.

Artículo 9. Metas nacionales de cobertura de tamizaje oncológico

El Ministerio de Salud establece metas nacionales progresivas de cobertura de tamizaje oncológico orientadas a incrementar la detección temprana del cáncer y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad, considerando estándares internacionales y evidencia científica aplicable a la realidad epidemiológica del país. Las metas sanitarias deberán ser incorporadas en los instrumentos de planificación del sistema nacional de salud y serán de cumplimiento obligatorio para las autoridades sanitarias nacionales, regionales y para los establecimientos de salud que integran la red de atención oncológica.

Artículo 10. Evaluación, monitoreo y transparencia

El Ministerio de Salud realiza el seguimiento permanente del cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y publica anualmente un informe nacional que contenga información sobre la cobertura de tamizaje, el diagnóstico temprano del cáncer, los tiempos de inicio del tratamiento y las brechas territoriales existentes en la atención oncológica.

La información generada constituye insumo para la formulación de políticas públicas, la mejora continua de los servicios de salud y la rendición de cuentas ante la ciudadanía y las instancias de control del Estado.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Ministerio de Salud, reglamenta la presente Ley en el término de los treinta (30) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial “El Peruano”. La falta de reglamentación de alguna de las disposiciones de la presente ley no es impedimento para su aplicación y exigencia.

SEGUNDA. Prioridad sanitaria nacional

Las acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer se declaran de interés nacional y prioridad sanitaria, debiendo integrarse de manera progresiva a las estrategias de atención primaria de salud y a las políticas de fortalecimiento del sistema nacional de salud.

TERCERA. Vigencia de la Norma

La presente Ley, entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.”

La exposición de motivos señala, entre otras razones, que la propuesta legislativa “ (...) se fundamenta en la necesidad de fortalecer la rectoría del Estado en la

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

organización de políticas públicas de prevención oncológica. En muchos países, los programas de detección temprana del cáncer han sido diseñados como políticas públicas permanentes que articulan a los distintos niveles del sistema de salud y que integran estrategias de vigilancia epidemiológica, seguimiento clínico y evaluación sanitaria. El establecimiento de un programa nacional de tamizaje permite organizar la prestación de servicios de salud de manera coordinada, definir poblaciones objetivo, establecer protocolos diagnósticos y generar sistemas de información que permitan evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias. (...) la creación de un Registro Nacional de Tamizaje Oncológico, el cual constituye una herramienta estratégica para la gestión de políticas públicas de salud. Los registros poblacionales de cáncer y los sistemas de información sanitaria permiten monitorear la incidencia de la enfermedad, evaluar la cobertura de los programas de detección temprana y diseñar intervenciones basadas en evidencia científica. La literatura especializada en control del cáncer destaca que los sistemas de información epidemiológica son fundamentales para mejorar la planificación sanitaria y optimizar la asignación de recursos públicos destinados a la prevención y tratamiento de esta enfermedad”.

III. OPINIONES E INFORMACIÓN

4.1 Solicitudes de opinión

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

Proyecto de Ley 12918/2025-CR		
Institución	Nro. de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	0911 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025
Ministerio de Economía y Finanzas	0916 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025
Seguro Social de Salud	0912 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas	0914 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025
Registro Nacional de Identificación y Estado Civil	0915 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025
Superintendencia Nacional de Salud	0913 - 2025-2026-CSP/CR	06/11/2025

4.2 Opiniones recibidas²

a) Colegio Médico del Perú (CMP):

El 10 de diciembre de 2025, mediante Carta N° 601-CMP-CN-CIPMSYSP-2025, el CMP hace llegar su opinión institucional a la iniciativa legislativa 12918/2025-CR, señalando los siguientes argumentos:
(...)

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 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

“Bajo esa premisa, es pertinente citar las actividades establecidas en el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025 - 2030, relacionadas al Objetivo Específico 2: Incrementar el acceso a servicios de salud para la atención integral del cáncer en la población del territorio peruano al 2030, los cuales se detallan a continuación:

- 1. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con la prueba molecular del Virus del Papiloma Humano (VPH).*
- 2. Tamizaje de cáncer de cuello uterino con el Papanicolau (PAP).*
- 3. Tamizaje de cáncer de mama con mamografía bilateral.*
- 4. Tamizaje de cáncer de próstata con el Antígeno Prostático Específico (PSA).*
- 5. Implementación de brigadas para el manejo de lesiones premalignas de cáncer de cuello uterino.*
- 6. Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de cáncer a través de los registros hospitalarios.*
- 7. Implementación de registros nominales de Tamizaje de cáncer en los servicios oncológicos descentralizados del primer y segundo nivel de atención de las Fuerzas Armadas.*
- 8. Asistencia técnica para el fortalecimiento de RCBP existentes y asistencia técnica para la implementación de RCBP.*

*Como puede evidenciarse el Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025 – 2030 contiene diversas actividades orientadas al fortalecimiento del acceso de la población a los servicios de detección temprana del cáncer, que incluye las pruebas del Tamizaje. Así mismo, se incluye la implementación de registros nominales de tamizaje del cáncer en los servicios oncológicos descentralizados del primer y segundo nivel de atención de salud. Así mismo, incluye actividades relacionadas al sistema de vigilancia epidemiológica y al registro nacional de pacientes con cáncer, que incluye desde el tamizaje hasta la confirmación diagnóstica, oportunidad de inicio de tratamiento y resultados clínicos. En ese sentido, **lo propuesto por el legislador sobre implementar el Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), que integre la información generada por los establecimientos de salud públicos y privados sobre las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer, priorizando las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad, ya estaría incluido en las actividades del Plan Nacional Multisectorial para la lucha contra el cáncer 2025 – 2030, que incluye el sistema de vigilancia epidemiológica y el registro nacional de pacientes con cáncer que se encuentra ya regulado en el artículo 10 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.”***

Asimismo, precisa lo siguiente, con relación a la finalidad propuesta en el numeral 10-A.3 de la iniciativa legislativa:

(...)

“Por otro lado, el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial N° 876-2024-MINSA de fecha 18/12/2024, aprobó la NTS N° 218-MINSA/DGIESP-2024, “Norma Técnica de Salud sobre el acceso a la cobertura oncológica”, cuyo objetivo es establecer las disposiciones para el acceso a la cobertura oncológica por parte de los usuarios en los establecimientos de salud a nivel nacional, cuyo ámbito de

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

aplicación es sectorial y donde define “cobertura oncológica” como la cobertura que comprende a las intervenciones y prestaciones de salud que se requiere en todo el proceso de atención oncológica, desde la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, seguimiento y cuidados paliativos en salud, en el marco del cuidado integral por curso de vida, teniendo en cuenta la cobertura de los planes de aseguramiento que correspondan en el marco del AUS.”

(La cursiva y resaltado son nuestros).

b) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN):

Con Oficio N°06-2026-J/INEN, el 15 de enero de 2025, el INEN remite la opinión técnica al proyecto de ley 12918/2025-CR, la cual consolida los informes del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Informática la Oficina de Informática, que en conjunto plantean los siguientes puntos:

(...)

*“2.6. En relación a los **Artículos 10A.1 y 10A.2**, señalar que el Artículo 35 del Reglamento de la Ley N° 31336 aprobado por Decreto Supremo N° 004-2022, establece los roles de conducción, evaluación y coordinación en cuanto a la Vigilancia Epidemiológica especializada en cáncer, señalando que para dicha vigilancia se lleve a cabo, se utilizan datos generados por los distintos registros y datos implementados o por implementar y que guardan relación con el diagnóstico y atención integral del paciente oncológico. Actualmente, la información de tamizajes está dispersa en “múltiples sistemas y formatos,” con heterogeneidad en la calidad y oportunidad del dato. Esta fragmentación hace imposible medir la continuidad asistencial, lo que resulta en una inevitable pérdida de seguimiento de pacientes con resultados anormales de tamizaje, impidiendo así la oportuna referencia y el diagnóstico. **En tal sentido, el RENTO aportaría al Sistema de Vigilancia Epidemiológica Especializada en Cáncer.**”*

Asimismo, la Oficina de Organización, traslada las siguientes **sugerencias de redacción respecto a los incisos 10-A.1 y 10-A.2**, con el siguiente planteamiento:

(...)

“2.6.2. Asimismo, mediante Informe N°323-2025-OO-OGPP/INEN de la Oficina de Organización, se recomienda que la propuesta de artículo 10-A, sea redactada de la siguiente manera:

Artículo 10-A.- Registro Nacional de Tamizaje Oncológico

10-A.1 El Ministerio de Salud (MINSA) implementa y administra el Registro

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), que integra la información generada por los establecimientos de salud públicos y privados y servicios médicos de apoyo sobre las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer, priorizando las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad.

10-A.2 El RENTO se articula con el sistema de vigilancia epidemiológica, con el Registro Nacional de Cáncer (RNC) y la herramienta informática de la Red Oncológica Nacional, asegurando la trazabilidad del paciente desde el tamizaje hasta la confirmación diagnóstica, oportunidad de inicio de tratamiento y resultados clínicos, en el marco de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales”

Del mismo modo, **respecto a las funciones del RENTO** planteadas en la iniciativa legislativa, el Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer del INEN refiere lo siguiente:

(...)

“2.7. Por otro lado, en relación a la propuesta del Artículo 10A.3, mediante Informe N°000396-025-DEEC-DICON/INEN en la que el director ejecutivo del Departamento de Epidemiología y Estadística del Cáncer señala que:

- “Integrar y sistematizar datos de tamizajes realizados, resultados, confirmación diagnóstica, referencia/contrarreferencia y seguimiento”, podría estar duplicando actividades o funciones establecidas en otros sistemas, como por ejemplo el sistema de referencias y contrarreferencias (REFCON).*
- “Monitorear cobertura, calidad y oportunidad del tamizaje y evaluar el impacto de los programas de prevención y detección temprana”, **no corresponderían a la finalidad de un registro de información.***
- “Sustentar la planificación de políticas, la focalización de intervenciones, la asignación de recursos y la investigación epidemiológica”, en cáncer, se sostiene en los sistemas de registro de información especializados en cáncer, existiendo los Registros Hospitalarios de Cáncer, los Registros de Cáncer de Base Poblacional y el Registro Nacional del Cáncer, por lo que se debería destinar los recursos necesarios para el fortalecimiento de ellos en los lugares existentes y su implementación en donde se haya priorizado y no existiesen, tal como lo indica la Ley Nacional del Cáncer.”*

Asimismo, se incluye lo siguiente:

(...)

*“2.10.2. En ese sentido, mediante Informe N°00477-2025-DPPC-DICON/INEN, el Departamento de Promoción de la Salud Prevención y Control Nacional del Cáncer señala que el RENTO permitirá estandarizar el conjunto mínimo de datos (CMD), integrar la información con los sistemas sectoriales existentes (HIS, vigilancia epidemiológica, INEN, IREN, IAFAS, SUSALUD y RENIEC) y establecer mecanismos de seguimiento y monitoreo de la oportunidad diagnóstica. **El INEN, en su calidad de ente rector en oncología, posee la capacidad técnica para participar en la definición de estándares, indicadores y lineamientos operativos requeridos.**”*

(La cursiva y resaltado son nuestros).

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

c) Registro Nacional de Identificación y Estado Civil (RENIEC)

Con Oficio N° 000889-2025/JNAC/RENIEC, el 21 de noviembre del 2025, la Jefatura Nacional del Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, emite la opinión al proyecto de ley 12918/2025-CR, en la que se resaltan los siguientes puntos:

(...)

- *“La iniciativa legislativa sujeta a materia, propone que el Ministerio de Salud disponga la interoperabilidad del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico - RENTO con los sistemas de información del RENIEC, para la verificación de la identidad de las personas materia de consulta; no habiéndose considerado que el Estado Peruano cuenta con: (i) el marco regulatorio y técnico habilitante para el despliegue de la interoperabilidad, como pilar fundamental para el desarrollo del gobierno digital en el país, y (ii) con la infraestructura tecnológica para el intercambio seguro y verificable de datos -PIDE- entre las entidades públicas. En atención a lo cual, la propuesta de creación de un sistema de información adicional para la interoperabilidad entre el RENIEC y el Ministerio de Salud resulta observable.*
- *La Ley N°26497, Ley Orgánica del RENIEC, no prevé desarrollar servicios adicionales distintos a los ya provistos a través de: la PIDE, los convenios de suministro de información y los servicios de verificación y validación de identidad; por lo que consideramos no correspondería exigir un “nuevo tipo” de interoperabilidad exclusiva para una base de datos, como el Registro Nacional de Tamizaje Oncológico - RENTO.*
- *En ese contexto, corresponde evitar duplicidad de sistemas alternos de interoperabilidad, a fin de no generar consecuencias negativas, tales como: i) riesgo de duplicidad de sistemas, contrario al modelo estatal de dato único; ii) incremento de vulnerabilidades de seguridad al abrir nuevos puntos de acceso a información sensible; iii) gastos operativos innecesarios, prohibidos por la normativa aplicable; y, iv) pérdida de trazabilidad y control, garantizados actualmente por la PIDE.*
- *Por último, corresponde precisar que el RENIEC, en aplicación del criterio de colaboración institucional regulado por la Ley N°27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, mantiene vigente un Convenio de Cooperación Interinstitucional con el Ministerio de Salud, mediante el cual, nuestra entidad suministra información a través de los servicios de Consultas en Línea Vía Internet, Servicio de Consultas en Línea Vía Línea Dedicada, entre otros, mecanismo interinstitucional que constituye el medio por el cual, el Ministerio de Salud accede a los servicios de suministro de información que brinda el RENIEC, para verificar la identidad de las personas naturales con las que se interrelaciona, siendo una herramienta idónea para los fines del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico - RENTO.”*

d) Opiniones ciudadanas registradas en la página web del Congreso de la República. Al 9 de marzo del 2026, no se registran opiniones ciudadanas sobre los proyectos de ley materia de estudio.

V. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Reglamento del Congreso de la República.
- Ley 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Ley 29733 Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Decreto Legislativo 1412, Ley de Gobierno Digital.
- Decreto Supremo 008-2017-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y Modificatorias.
- Decreto Supremo 003-2013-JUS, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley de Protección de Datos Personales.

VI. ANÁLISIS DE LA PROPUESTA

a) Análisis técnico

El cáncer en el país, debido a sus altos índices de morbilidad y mortalidad, representa un problema de salud pública prioritario. Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer – GLOBOCAN de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el Perú se registraron aproximadamente 73, 088 nuevos casos de cáncer y 35, 758 muertes durante el año 2025, lo que evidencia el impacto de esta enfermedad³.

Una realidad alarmante, se relaciona a la gran proporción de casos que continúan diagnosticándose en etapas avanzadas, situación que reduce las posibilidades de tratamiento efectivo y mejores tasas de supervivencia. Diversos estudios señalan que alrededor del 70%⁴ de los casos de cáncer en el país son detectados en etapas avanzadas, lo que refleja limitaciones en la cobertura de tamizaje y en el acceso a los servicios de diagnóstico. En esa línea, los sistemas de salud necesitan fortalecer no solo la provisión de servicios diagnósticos y terapéuticos, sino también los sistemas de información sanitaria que permitan realizar el seguimiento y monitoreo de las intervenciones de prevención y detección precoz del cáncer. La disponibilidad de información confiable es un pilar fundamental para orientar la planificación de estrategias

³ Ferlay J, Laversanne M, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2024). Global Cancer Observatory: Cancer Tomorrow (version 1.1). Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.who.int/tomorrow>, disponible en: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz>

⁴ Cáncer en el Perú. Investigaciones PUCP para un diagnóstico oportuno. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/cancer-en-el-peru/>

sanitarias relacionadas a esta patología. No obstante, el Perú enfrenta grandes desafíos para la mejora de los sistemas de información en el sector salud.

En noviembre del 2025, Departamento de Investigación Parlamentaria (DIP) publicó el informe “Apoyo a los Pacientes Oncológicos”, en el que se identificaron importantes brechas respecto a los registros relacionados al cáncer. El informe mencionado precisa que los sistemas de información presentan un alto grado de fragmentación, con información registrada en múltiples plataformas y registros administrativos. Asimismo, advierte que los datos del Ministerio de Salud no incorporan la información proveniente de EsSalud ni de otros subsistemas, lo que limita la posibilidad de contar con un seguimiento integral de los pacientes oncológicos.

Por lo expuesto, la iniciativa de ley en estudio propone la creación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), a través de la incorporación del artículo 10-A de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.

Experiencias internacionales sobre registros de tamizaje oncológico:

Diferentes países han desarrollado sistemas de información específicos para el seguimiento de las intervenciones de detección temprana del cáncer, muchos de ellos enfocados a los tipos con mayor prevalencia o mortalidad en sus poblaciones. Los registros permiten consolidar información sobre la realización de pruebas de tamizaje, los resultados diagnósticos y el seguimiento de los pacientes, facilitando la evaluación de las intervenciones de detección temprana, su cobertura, y la toma de decisiones basada en evidencia.

Australia es uno de los ejemplos más relevantes con el National Cancer Screening Register, que integra la información de los programas de detección temprana de cáncer de cuello uterino y colon. Su sistema de información permite registrar las pruebas de tamizaje realizadas, realizar el seguimiento longitudinal de los participantes, generar recordatorios para la población objetivo de estos programas y monitorear la cobertura y desempeño de los mismos⁵.

En Europa, países como Finlandia han desarrollado registros poblacionales de tamizaje integrados a la historia clínica electrónica. En este caso particular, el seguimiento de los programas de detección temprana del cáncer se realiza a través del Finnish Mass Screening Registry, que está administrado por una institución nacional de investigación epidemiológica que recopila información sobre los programas de tamizaje de cáncer de cuello uterino, cáncer de mama y cáncer de colon. Este registro integra información sobre invitaciones al tamizaje, participación de la población objetivo, resultados de las pruebas y seguimiento diagnóstico de los casos sospechosos. La interoperabilidad con otros

⁵ Joachim Schüz, Carolina Espina, Elisabete Weiderpass, Péter Nagy, European Code Against Cancer, 5th edition – a tool for enhancing cancer prevention, Molecular Oncology, 10.1002/1878-0261.70190, **20**, 1, (3-5), (2026).

registros nacionales es la clave que ha permitido evaluar el impacto de los programas de detección temprana y monitorear indicadores clave de cobertura y desempeño⁶.

En Latinoamérica, también se han desarrollado registros para tamizajes oncológicos, orientados al monitoreo de intervenciones de detección temprana. Un ejemplo es el Sistema de Informação do Câncer (SISCAN) de Brasil, implementado por el Ministerio de Salud para registrar las intervenciones relacionadas con el tamizaje de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino en el Sistema Único de Salud - SUS. Este registro permite consolidar información sobre los tamizajes de detección realizados, sus resultados, el seguimiento diagnóstico, de tal manera que contribuye al monitoreo de la cobertura de los programas de tamizaje⁷.

b) Análisis del marco normativo y efecto de la vigencia de la norma:

El proyecto de ley es compatible con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer (en adelante, LNC), toda vez que guarda consistencia con el objeto general que la ley establece, especialmente porque reconoce expresamente la relevancia de las acciones de prevención y detección temprana del cáncer (artículo 7). Ahora bien, el artículo 10 de la LNC, autoriza al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) a implementar y actualizar un registro nacional de pacientes con cáncer basado en registros poblacionales y hospitalarios.

Por lo expuesto, incorporar un Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), no resulta incompatible con el marco legal vigente, sino que, por el contrario, puede entenderse como un instrumento complementario que fortalece el componente de prevención secundaria y detección temprana. Mientras que el artículo 10 de la Ley 31336 está diseñado para la vigilancia epidemiológica de personas ya diagnosticadas con cáncer, un registro de tamizaje oncológico se ubicaría en una fase anterior del proceso asistencial orientada al tratamiento, la cual estaría enfocada a la captación, registro y seguimiento de las pruebas orientadas a la detección temprana.

Sin embargo, es preciso señalar que el análisis de compatibilidad normativa debe extenderse también al Reglamento de la Ley 31336, aprobado mediante Decreto Supremo 004-2022-SA, toda vez que en dicha norma se desarrolla con mayor detalle la estructura y funcionamiento de la Red Oncológica Nacional. En ese sentido, el artículo 33 del citado reglamento establece la necesidad de optimizar el uso de herramientas tecnológicas para garantizar la continuidad y oportunidad de las prestaciones en salud.

Asimismo, el Capítulo X del reglamento dispone que la vigilancia epidemiológica especializada en cáncer es conducida y evaluada por el Ministerio de Salud, a través del

⁶ Pukkala, E., Engholm, G., Højsgaard Schmidt, L. K., Storm, H., Khan, S., Lambe, M., Ursin, G. (2018). Nordic Cancer Registries – an overview of their procedures and data comparability. *Acta Oncologica*, 57(4), 440–455. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2017.1407039>

⁷ Claro, Itamar Bento, Lima, Luciana Dias de e Almeida, Patty Fidelis deDiretrizes, estratégias de prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero: as experiências do Brasil e do Chile. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 10 [Acessado 9 Março 2026], pp. 4497-4509. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.11352021>.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC), siendo el Registro Nacional de Cáncer (RNC) parte de dicho sistema de vigilancia. Este registro utiliza información proveniente de los Registros Hospitalarios de Cáncer, así como de otros sistemas complementarios que puedan implementarse en el futuro y que guarden relación con el diagnóstico y la atención integral del paciente oncológico.

En esa línea, puede concluirse que el marco normativo vigente admite la incorporación de sistemas de información complementarios, siempre que estos se articulen con el sistema de vigilancia epidemiológica y con el Registro Nacional de Cáncer. En consecuencia, el RENTO podría incorporarse como un instrumento dentro del sistema de información oncológica existente.

Desde el punto de vista técnico, la implementación del RENTO resulta viable en la medida en que su diseño se integre a la arquitectura ya existente del sistema de información oncológica, evitando la creación de mecanismos paralelos o desvinculados de los registros vigentes. Este aspecto ha sido igualmente señalado en la opinión técnica remitida por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), cuyas observaciones y recomendaciones han sido consideradas en el proceso de evaluación de la iniciativa legislativa y en el perfeccionamiento del texto sustitutorio propuesto.

VII. ANÁLISIS COSTO - BENEFICIO

El análisis costo-beneficio de esta propuesta, debe considerar que la creación de un registro de tamizaje oncológico representa una medida importante para los sistemas de información, cuyo impacto positivo se ve reflejado de manera directa en las intervenciones de salud del país.

Desde el punto de vista de los costos, es preciso señalar que la fórmula legal propone que la implementación de la medida se realizará con cargo al presupuesto institucional de las entidades involucradas, y que además estarán asociados a procesos de progresividad de acuerdo con la capacidad de los establecimientos involucrados.

A fin de evaluar los posibles efectos de la iniciativa legislativa, a continuación, se detalla un análisis de los principales costos y beneficios asociados a la implementación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico, en la siguiente tabla:

ASPECTO	COSTOS	BENEFICIOS
Implementación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO)	Adecuación de sistemas de información existentes, lo que incurriría potenciales costos o compra de “data centers”	- Consolidación de información sobre intervenciones de tamizaje oncológico y mejora en la disponibilidad de datos para la toma de decisiones en salud. - Fortalecimiento de las intervenciones para la prevención del cáncer y del seguimiento para el acceso al diagnóstico oportuno.
Reporte de información por establecimientos de salud	Ajustes en los procesos de registro y reporte de información por parte de	Mayor capacidad para monitorear la cobertura de las intervenciones de detección temprana e identificar

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

ASPECTO	COSTOS	BENEFICIOS
	establecimientos de salud públicos y privados. • Capacitación de los recursos humanos existentes para el registro y reporte de esa información	brechas territoriales en el acceso a los servicios de tamizaje.
Planificación y Diseño de políticas en salud	No implica creación de nuevos sistemas de información	Disponibilidad de información integrada para la evaluación de programas de prevención secundaria y el diseño de políticas públicas orientadas al control del cáncer.
Impacto en el sistema de salud	Costos asociados a procesos de adecuación tecnológica y fortalecimiento de interoperabilidad.	Posible mejora en la detección temprana del cáncer y optimización del uso de recursos sanitarios al facilitar diagnósticos oportunos y tratamientos en etapas tempranas de la enfermedad.
Población general	No implica costos	Facilita el acceso oportuno a un diagnóstico temprano y al tratamiento eficaz.

VIII. ACUMULACIÓN DEL PROYECTO DE LEY 14211/2025-CR

En la Décima Segunda sesión ordinaria de la comisión se dio cuenta del ingreso del proyecto de ley 14211/2025-CR. Asimismo, encontrándose agendado el presente dictamen, el congresista Gutiérrez Ticona solicitó en dicha sesión la acumulación del proyecto de ley 14211/2025-CR, de su autoría. Cabe precisar que mediante oficio 0687-2025-2026-PSGT-CR, recibido el 17 de marzo de 2026, el congresista Gutiérrez Ticona había solicitado la acumulación señalada.

En atención al pedido formulado, considerando la conexión temática, y en aplicación del artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República⁸ se procedió con la acumulación correspondiente.

IX. 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 del dictamen recaído en los proyectos de ley 12918/2025-CR y 14211/2025-CR, con el texto siguiente texto sustitutorio:

⁸ Artículo 77-A. La acumulación de proyectos de ley, de resoluciones legislativas presentadas por el Poder Ejecutivo o de resoluciones legislativas del Congreso se realiza en las comisiones ordinarias, con otras proposiciones legislativas en trámite siempre que estos se encuentren en la etapa de estudio en comisión y que el dictamen no hubiera sido aprobado por esta.
[...].

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO)

Artículo único. Incorporación del artículo 10-A en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer Se incorpora el artículo 10-A en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los términos siguientes:

“Artículo 10-A.- Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO)

10-A.1 El Ministerio de Salud (MINSA), en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neonplásicas (INEN) implementa y administra el Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), que integra la información generada por los establecimientos de salud públicos y privados sobre las pruebas de tamizaje para la detección temprana del cáncer, priorizando las neoplasias de mayor incidencia y mortalidad.

10-A.2 El RENTO se articula con el sistema de vigilancia epidemiológica y con el Registro Nacional de Cancer previsto en el artículo 10, con la finalidad de facilitar la trazabilidad de las intervenciones de detección temprana del cáncer, que van desde la realización del tamizaje oncológico hasta la confirmación diagnóstica, el inicio oportuno del tratamiento y el seguimiento de los resultados clínicos.

10-A.3 El registro y reporte de información al RENTO es obligatorio para los establecimientos de salud públicos y privados que realicen pruebas de tamizaje oncológico, conforme a los lineamientos, periodicidad, estándares y mecanismos que establezca el reglamento aprobado por el Ministerio de Salud, sin perjuicio de las competencias de supervisión y sanción de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

10-A.4 El tratamiento de datos personales contenidos en el RENTO, se sujeta a lo dispuesto en la Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, así como a las normas complementarias del sector salud, que garantizan las medidas de seguridad, confidencialidad y anonimización para el uso de la información con fines estadísticos y de salud pública.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación del Reglamento

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cancer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, a la modificación prevista en la presente ley en un plazo máximo de noventa días calendarios contados desde su entrada en vigor.

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

El reglamento establece disposiciones que incluyen los estándares de información, interoperabilidad con los sistemas de información disponibles, mecanismos para el reporte y las demás condiciones técnicas que resulten necesarias.

SEGUNDA. Implementación progresiva

El Ministerio de Salud, en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, aprueba el plan de implementación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico (RENTO), en el cual establece las fases para su implementación progresiva, considerando las capacidades tecnológicas de los establecimientos de salud y la madurez de sus sistemas de información. Asimismo, define y aprueba indicadores para el seguimiento y monitoreo de la cobertura de tamizaje, la oportunidad de confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento.

TERCERA. Seguimiento

El Ministerio de Salud remite informes trimestrales sobre el avance de la implementación nacional del RENTO, así como también de sus brechas regionales y desempeño, a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.

CUARTA. Financiamiento

La implementación de la presente ley y de su Reglamento se financia exclusivamente con cargo a los presupuestos institucionales de las entidades públicas involucradas, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público.

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 17 de marzo de 2026.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 11:58:59-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 15:54:45-0500



Firmado digitalmente por:
PICÓN QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 12:57:50-0500



Firmado digitalmente por:
PICÓN QUEDO Luis Raul FAU
20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 18/03/2026 14:24:58-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Blana FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2026 13:05:48-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LÓPEZ Hilda
Marleny FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2026 16:31:10-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20181749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/03/2026 10:30:23-0500

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

DICTAMEN RECAIDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 12918/2025-CR Y 14211/2025-CR, QUE PROPONE LA LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336, LEY NACIONAL DEL CÁNCER, PARA DISPONER LA CREACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO (RENTO).

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/03/2026 11:06:42-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/03/2026 11:34:25-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/03/2026 12:28:18-0500



Firmado digitalmente por:
HUAMAN CORONADO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20/03/2026 12:48:34-0500



Firmado digitalmente por:
MORI CELIS Juan Carlos
FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 20/03/2026 16:22:42-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/03/2026 09:52:37-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de conformidad
Fecha: 23/03/2026 18:43:37-0500



Firmado digitalmente por:
TAIPE CORONADO Maria
Elizabeth FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24/03/2026 14:38:17-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/03/2026 11:53:56-0500