



COMISIÓN DE SALUD Y POBLACIÓN

PERÍODO ANUAL DE SESIONES 2025 – 2026

Dictamen Nro. 89-2025-2026-CSP-CR

Señor presidente:

Han ingresado para estudio y dictamen de la Comisión de Salud y Población: el proyecto de Ley 5295/2022-CR, Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, con la finalidad de garantizar el derecho de los pacientes oncológicos al acceso y cobertura inmediata a sus tratamientos; el proyecto de Ley 6528/2023-CR, Ley que modifica la Ley Nacional del Cáncer a fin de fortalecer e incentivar la prevención y detección temprana del cáncer; y el proyecto de Ley 13036/2025-CR, Ley que fortalece la cobertura de tratamientos contra el cáncer.

La Comisión de Salud y Población, en su Décimo Novena Sesión Ordinaria celebrada el 2 de junio de 2026, debatió y acordó, con el voto **en mayoría** de sus integrantes¹, la aprobación del presente dictamen. Votaron a favor los congresistas Ruíz Rodríguez, Portalatino Ávalos, Picón Quedo, Arriola Tueros, Bustamante Donayre, Córdova Lobatón, Gutiérrez Ticona, Infantes Castañeda, Jáuregui de Aguayo, Kamiche Morante, Marticorena Mendoza, Paredes Castro, Paredes Piqué, Portero López, Robles Araujo, Varas Meléndez, Zegarra Saboya, Zeta Chunga y Espíritu Caveró. Votó en abstención el congresista Echeverría Rodríguez.

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

I. SITUACIÓN PROCESAL

1.1. Antecedentes procedimentales

El proyecto de Ley 5295/2022-CR fue presentado por el congresista Roberto Helbert Sánchez Palomino, integrante de la bancada Cambio Democrático - Juntos por el Perú. La iniciativa ingresó al Área de Trámite Documentario el 8 de junio de 2023 y fue decretada el 12 de junio de 2023 a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, como comisión principal, y a la Comisión de Salud y Población, como segunda comisión dictaminadora.

El proyecto de Ley 6528/2023-CR fue promovido por el congresista Edgard C. Reymundo Mercado, también integrante de la bancada Cambio Democrático - Juntos por el Perú. Esta iniciativa fue presentada el 27 de noviembre de 2023 y decretada el 29 de noviembre de 2023 a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

Finalmente, el proyecto de Ley 13036/2025-CR fue presentado por la congresista Sigrid

¹ Justificaron su inasistencia los congresistas Huamán Coronado, Mori Celis y Taipe Coronado

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

Bazán Narro, integrante del Bloque Democrático Popular, e ingresó al Área de Trámite Documentario el 30 de octubre de 2025. En la misma fecha, fue decretado a la Comisión de Salud y Población como única comisión dictaminadora.

1.2. Antecedentes parlamentarios

La Comisión de Salud y Población verificó que los tres proyectos de ley materia del presente dictamen constituyen iniciativas orientadas a fortalecer el marco normativo establecido por la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, norma que ha sido objeto de una modificación integral mediante la Ley 31870, publicada el 11 de setiembre de 2023. Asimismo, la Ley 31479, publicada el 25 de mayo de 2022, incorporó el artículo 12 de la Ley 31336, referido a la licencia compensable con goce de haber para que los trabajadores puedan realizarse exámenes oncológicos preventivos. Estas modificaciones previas constituyen el marco normativo vigente sobre el cual los proyectos de ley acumulados buscan incidir.

Se ha podido corroborar que, en el presente período parlamentario, no existen otras iniciativas legislativas adicionales a las acumuladas en el presente dictamen que versen sobre la misma materia.

Del mismo modo, también se identificaron diversas iniciativas legislativas vinculadas con la prevención, detección temprana, atención integral y financiamiento de intervenciones relacionadas con el cáncer. Entre ellas, destacan propuestas orientadas al despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama, la protección de recursos destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación oncológica, así como el fortalecimiento de la detección oportuna y atención integral del cáncer infantil. En particular, el proyecto de Ley 5182/2020-CR, que dio lugar a la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, mientras que el proyecto de Ley 5522/2020-CR derivó en la Ley 31181, Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar. Estos antecedentes evidencian una línea parlamentaria sostenida orientada a fortalecer la respuesta normativa frente al cáncer, especialmente en materia de prevención, detección temprana y atención oportuna.

La siguiente tabla detalla los proyectos de ley identificados con objetos similares a las iniciativas en estudio, presentados en el periodo parlamentario 2016 – 2021:

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	COMISIÓN	ÚLTIMO ESTADO
2188/2017-CR	Ley que promueve la realización de exámenes médicos de despistaje de cáncer de cuello uterino de mama, en las madres que tengan hijos	Propone promover de manera paulatina, la realización de exámenes médicos de despistaje de cáncer de cuello uterino y de mama, por parte de las madres que tengan hijos en edad escolar.	Comisión de Educación, Juventud y Deporte y Comisión de Salud y Población	Al Archivo - por Acuerdo del Consejo Directivo N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR/ 02.02.2022

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

PROYECTO DE LEY	TÍTULO	SUMILLA	COMISIÓN	ÚLTIMO ESTADO
	en edad escolar			
8058/2020-CR	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 Adolescentes	Propone modificar el artículo 6 de la Ley 31041 Ley de Urgencia Médica para la detención oportuna y atención integral del cáncer del niño y del adolescente.	Comisión de Salud y Población	Al Archivo - por Acuerdo del Consejo Directivo N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR/ 31.05.2022
6014/2020-CR	Ley que prohíbe la utilización de Recursos Económicos y Logísticos destinados a la Promoción, Prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para otros fines	Propone ley que prohíbe la utilización de recursos económicos y logísticos destinados a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer para otros fines distintos al aprobado por la ley de presupuesto correspondiente.	Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República	Al Archivo - por Acuerdo del Consejo Directivo N° 19-2021-2022/CONSEJO-CR/13.04.2022 al Archivo
5182/2020-CR	Ley que garantiza y establece como urgencia médica la detección temprana y la atención oncológica integral del niño y del adolescente en el Perú	Propone garantizar la detección temprana y el tratamiento integral de los niños y adolescentes con enfermedades oncológicas, propendiendo al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de los enfermos y su grupo familiar.	Comisión de Salud y Población	Publicado - Ley 31041 el 02 de septiembre del 2020
5522/2020-CR	Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar	Proyecto de Ley que declara de interés nacional y necesidad pública la prevención, detección temprana y lucha contra el cáncer pulmonar	Comisión de Salud y Población	Publicado - Ley 31181 el 02 de mayo del 2021

1.3. Cumplimiento de los requisitos reglamentarios

Las iniciativas legislativas materia del presente dictamen cumplen con los requisitos generales y específicos previstos en los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República. Asimismo, fueron remitidas a la Comisión de Salud y Población conforme a las reglas de competencia parlamentaria previstas en el artículo 70 del citado

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

Reglamento.

En atención a la relación temática entre las iniciativas legislativas, orientadas a fortalecer distintos aspectos de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, continuidad terapéutica, prevención, detección temprana, cobertura oncológica y protección del usuario, la Comisión de Salud y Población dispone su acumulación en el presente dictamen, conforme al artículo 77-A del Reglamento del Congreso de la República.

1.4. Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

En el marco del Acuerdo Nacional, suscrito en el año 2002 como espacio de concertación orientado a definir objetivos de largo plazo para el desarrollo sostenible del país y el fortalecimiento de la gobernabilidad democrática, el Estado peruano asumió compromisos expresados en políticas de Estado. Las iniciativas legislativas materia del presente dictamen guardan vinculación con la **Política de Estado N° 13: Acceso Universal a los Servicios de Salud y a la Seguridad Social**. Esta política reconoce el compromiso del Estado de garantizar el acceso progresivo, equitativo y oportuno a los servicios de salud y a la seguridad social. Las iniciativas acumuladas se vinculan directamente con dicho objetivo, al proponer medidas orientadas a fortalecer la prevención y detección temprana del cáncer, la atención de lesiones precancerosas o premalignas, la continuidad terapéutica, la gestión de información para el abastecimiento oncológico y la cobertura de prestaciones, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias autorizadas por la autoridad sanitaria competente

II. CONTENIDO DE LOS PROYECTOS DE LEY

2.1. Proyecto de Ley 5295/2022-CR

El proyecto de Ley 5295/2022-CR tiene por objeto modificar la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, con la finalidad de garantizar la prevención del cáncer, el acceso al diagnóstico temprano, a los medicamentos y al tratamiento oportuno de los pacientes oncológicos.

Para tal efecto, propone modificar el artículo 7 de la Ley Nacional del Cáncer, incorporando un mandato sobre promover la transformación digital de la prestación de los servicios de salud, priorizando las acciones de promoción, prevención, diagnóstico temprano y control del cáncer, así como la agilización de los procesos de abastecimiento oportuno de bienes para pacientes oncológicos mediante el uso de inteligencia artificial y otras tecnologías basadas en evidencia y sustento técnico. Además, la iniciativa propone incorporar un artículo 12 a la Ley Nacional del Cáncer, referido a la publicación de la relación de medicamentos oncológicos disponibles en los establecimientos de salud mediante un portal de internet accesible al personal de salud de la especialidad.

De acuerdo con la propuesta, cuando un medicamento no se encuentre disponible en el establecimiento que atiende al paciente, deberá ser ubicado a través de dicho portal y remitido al establecimiento que lo requiera. En caso de que el medicamento no exista en ningún establecimiento o se encuentre en uno muy alejado, se plantea que el

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

establecimiento entregue dinero al paciente para su compra o realice el reembolso si ya fue efectuada. Del mismo modo, el proyecto incorpora la obligatoriedad de un informe anual, mediante el cual el Ministerio de Salud debe remitir al Congreso de la República, durante el primer mes de cada año, un reporte sobre el cumplimiento de la Ley Nacional del Cáncer.

Finalmente, la iniciativa incorpora una disposición complementaria transitoria para que el Ministerio de Salud, en un plazo no mayor de treinta días y mientras se implemente la ley, brinde acceso y cobertura universal a los tratamientos que hayan sido aprobados para su uso por algún miembro de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) y que, a la fecha de publicación de la ley, vengán siendo cubiertos en virtud de normativa emitida por cualquier institución pública del sector salud.

La fórmula legal se encuentra planteada de la siguiente manera:

“LEY QUE MODIFICA LA LEY 31336 LEY NACIONAL DEL CÁNCER, CON LA FINALIDAD DE GARANTIZAR EL DERECHO DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS, ACCESO Y COBERTURA INMEDIATA A SUS TRATAMIENTOS

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto, garantizar la prevención de la enfermedad del cáncer, acceso al diagnóstico temprano, a los medicamentos y al tratamiento oportuno para los pacientes oncológicos.

Artículo 2. Modificación del artículo 7 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer

Se modifica el artículo 7 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer y control de cáncer a nivel nacional de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, mayor exposición a factores de riesgo, accesibilidad y distribución geográfica. El Estado, a través del trabajo articulado entre las distintas entidades del sector salud y del sector de la innovación de los tres niveles de gobierno, incentiva y promueve la transformación digital de la prestación de los servicios de salud priorizando las acciones de promoción de la salud, prevención, diagnóstico temprano y control del cáncer, así como agilizar los procesos de abastecimiento oportuno de bienes para los pacientes oncológicos, mediante el uso de inteligencia artificial y otras tecnologías basadas en evidencia y sustento técnico. El uso de tecnologías innovadoras se realiza con respeto a los derechos humanos, a la protección de datos, a la igualdad y a la no discriminación.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 12 y 13 a la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer

Se incorporan los artículos 12 y 13 a la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, conforme a los siguientes textos:

Artículo 12 La relación de todos los medicamentos para el tratamiento oncológico que se encuentran en posesión de los centros de salud es publicada en un portal de Internet, el

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

cual es accesible al personal salud de la especialidad. En el caso que no exista el medicamento para el paciente en el establecimiento de salud, en forma inmediata se busca en el portal mencionado en el párrafo anterior y si es ubicado es enviado al centro de salud que lo necesita. En el supuesto que no exista el medicamento en ningún centro de salud, o se encuentre en un centro de salud muy alejado. El centro de salud entregará el dinero para la compra del medicamento al paciente o le reembolsará si la compra ya fue realizada.

Artículo 13. Del informe anual El Ministerio de Salud el primer mes de todos los años enviará un informe al Congreso de la República, el cual distribuido a todos los congresistas, sobre el cumplimiento de lo que dispone la Ley Nacional del Cáncer, principalmente respecto a las campañas de prevención, los avances en los tratamientos, número de pacientes, necesidades urgentes, dificultades en la atención y las medidas implementadas para superar las dificultades, entre otros temas. Para la elaboración del presente informe todas las entidades públicas y privadas, bajo responsabilidad, enviarán la información que les solicite el Ministerio de Salud, en el plazo que señale dicho sector.

Artículo 4. Incorporación de Disposición Complementaria Transitoria

Se incorpora la siguiente disposición complementaria transitoria a la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer:

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA TRANSITORIA

PRIMERA: A fin de garantizar el derecho de los pacientes oncológicos continuadores y/o nuevos, de recibir los tratamientos que ya contaban con acceso y cobertura por parte de las entidades del sector salud en condiciones de igualdad, sin discriminación y en la oportunidad y cantidad necesaria que garantice su derecho a la salud, se dispone que el Ministerio de Salud, en un plazo no mayor de 30 días y en tanto que se implemente en su totalidad la presente ley, brinde el acceso y cobertura universal de tratamientos que:

- a) Hayan sido aprobados para su uso por algún miembro de RENETSA; y
- b) Vengan siendo coberturados en base a la normativa emitida por cualquier institución pública de sector salud a la fecha de publicación de la presente Ley.

Artículo 5. Reglamentación Lo señalado en el artículo 12 de la Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer, se implementará en forma progresiva de acuerdo a lo que señale el Reglamento de la presente ley. El Poder Ejecutivo aprueba el reglamento de la presente ley, dentro del plazo de 60 días hábiles posteriores a su publicación.”

2.2. Proyecto de Ley 6528/2023-CR

El Proyecto de Ley 6528/2023-CR propone modificar la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, con la finalidad de fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención primaria, detección temprana y atención oportuna del cáncer. En particular, plantea que el Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno, así como de los establecimientos de salud privados, las Entidades Prestadoras de Salud y las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, promueva acciones orientadas a la prevención y detección temprana de la enfermedad.

Asimismo, la iniciativa incorpora expresamente la atención oportuna y prioritaria del tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas, con el propósito de evitar que la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

identificación temprana de dichas condiciones quede desvinculada de una atención efectiva y posterior seguimiento. En esa línea, busca que la cobertura correspondiente sea activada por las entidades aseguradoras y prestadoras de salud, conforme al marco de aseguramiento aplicable, fortaleciendo la continuidad entre prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno.

La propuesta también tiene como finalidad ampliar la corresponsabilidad de los actores públicos y privados del sistema de salud en la prevención y control del cáncer, incorporando de manera más clara a las IAFAS, EPS y establecimientos privados en las acciones vinculadas a la detección temprana y atención de lesiones de riesgo oncológico. De este modo, el proyecto busca complementar la Ley Nacional del Cáncer, reforzando el enfoque preventivo y la intervención temprana como herramientas para reducir la progresión de la enfermedad y mejorar los resultados en salud de la población.

La fórmula legal es la siguiente:

“LEY QUE MODIFICA LA LEY NACIONAL DE CÁNCER, A FIN DE FORTALECER E INCENTIVAR LA PREVENCIÓN Y DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la ley La presente ley tiene por finalidad fortalecer e incentivar la prevención y detección temprana del cáncer, mediante la atención oportuna y prioritaria del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas oncológicas y con ello disminuir la incidencia de morbilidad y mortalidad producto del cáncer.

Artículo 2. Modificación del artículo 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificado por la Ley 31870

Modifíquese el artículo 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, modificado por la Ley 31870, en los términos siguientes:

Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno y de sus organismos públicos ejecutores, así como los establecimientos de salud privados, EPS e IAFAS, incentivan y promueven la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria de cáncer, atención oportuna del tratamiento de lesiones pre cancerosas y/o pre malignas y control del cáncer a nivel nacional, de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación, de acuerdo a estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, la mayor exposición a factores de riesgo, la accesibilidad y la distribución geográfica. En el caso de atenciones en establecimientos privados, las IAFAS y EPS, deberán activar la cobertura y/o póliza del seguro oncológico elegido por el afiliado.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera. El Ministerio de Salud, en el marco de la presente ley, adecuará el reglamento de la Ley Nacional de Cáncer en un plazo de 90 días calendario de promulgada la presente ley.

Segunda. Los establecimientos privados, IAFAS y EPS adecuarán sus protocolos de diagnósticos oncológicos para la activación de la cobertura y/o póliza del seguro

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

oncológico, con la finalidad de atender a sus pacientes con lesiones precancerosas y/o pre malignas, según los exámenes correspondientes de detección temprana oncológica, de manera oportuna y prioritaria.”

2.3. Proyecto de Ley 13036/2025-CR

El proyecto de Ley 13036/2025-CR propone modificar la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, con la finalidad de fortalecer la cobertura oncológica brindada por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, especialmente en el ámbito privado. La iniciativa plantea que las IAFAS asuman responsabilidad solidaria con las IPRESS frente a los usuarios por los planes, pólizas, programas, productos o contratos de salud que ofertan, sea mediante infraestructura propia o a través de terceros contratados o vinculados.

Asimismo, propone reforzar la cobertura de tratamientos oncológicos, incluyendo prestaciones, productos farmacéuticos y tecnologías vinculadas al cáncer, bajo responsabilidad de las entidades aseguradoras y prestadoras de salud. En esa línea, la propuesta busca evitar que la fragmentación entre financiadores y prestadores afecte la oportunidad, continuidad e integralidad de la atención de las personas con cáncer, permitiendo que el usuario cuente con una vía clara de exigibilidad frente a negativas, demoras o interrupciones injustificadas de la atención.

En conjunto, el proyecto busca fortalecer la protección del usuario en el aseguramiento en salud, asegurar la continuidad de la atención oncológica y establecer mayores responsabilidades para las IAFAS e IPRESS respecto de las prestaciones comprendidas en la cobertura ofrecida.

La fórmula legal es la siguiente:

“LEY QUE FORTALECE LA COBERTURA DE TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER

Artículo 1. Objeto y finalidad de la ley

La presente Ley tiene por objeto modificar la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, y la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, con la finalidad de fortalecer la cobertura de los tratamientos contra el cáncer ofrecidos por las IAFAS e IPRESS privadas.

Artículo 2. Incorporación del artículo 19-A en la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud

Se incorpora el artículo 19-A en la Ley N° 29344, Ley marco de aseguramiento universal en salud, con la siguiente redacción:

“Artículo 19-A. Responsabilidad solidaria

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) asumen responsabilidad solidaria con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) frente a los usuarios por los planes de salud que oferta a través de infraestructura propia o de terceros, sin perjuicio del derecho de repetición a que hubiere lugar. La Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) definirá el

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

procedimiento de atención al usuario."

Artículo 3. Modificación del artículo 3 de la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer Se modifica el artículo 3 de la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, en los siguientes términos:

"Artículo 3. Atención integral oncológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, control y atención oncológica en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, que permita asegurar el tratamiento de calidad de las personas diagnosticadas con dicha enfermedad, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo al desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales. Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) privadas aseguran la integralidad de la cobertura oncológica en las pólizas de seguros de salud; programas, productos o planes de salud; u otra denominación que adopten las coberturas, incluyendo los tratamientos reconocidos en las guías de prácticas clínicas internacionales, sin perjuicio de la condición del estudio clínico."

Artículo 4. Incorporación del artículo 13 en la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer

Se incorpora el artículo 13 en la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, con la siguiente redacción:

"Artículo 13. Cobertura del tratamiento del cáncer con medicinas de alto costo

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas incluyen dentro de sus coberturas contra el cáncer, como mínimo, las medicinas y tecnologías médicas del alto costo aprobadas por la Autoridad Sanitaria."

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamento

El Ministerio de Salud aprueba, mediante el Decreto Supremo, en un plazo no mayor a sesenta (60) días calendario, aprueban las modificaciones reglamentarias necesarias."

III. OPINIONES SOLICITADAS Y RECIBIDAS

3.1. Sobre el Proyecto de Ley 5295/2022-CR

Por economía procesal, la Comisión de Salud y Población consultará las opiniones solicitadas y recibidas por la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República respecto del Proyecto de Ley 5295/2022-CR, en tanto dicha Comisión actúa como comisión principal.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

3.1.1. Opiniones solicitadas

Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República

Institución	Nº de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	02673-2022-2023-CPCGR-JLLG-CR	22/06/2023
Ministerio de Economía y Finanzas	02672-2022-2023-CPCGR-JLLG-CR	22/06/2023
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales — ANGR	02671-2022-2023-CPCGR-JLLG-CR	22/06/2023
Asociación de Municipalidades del Perú — AMPE	02670-2022-2023-CPCGR-JLLG-CR	22/06/2023

Comisión de Salud y Población

Institución	Nº de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	2406-CSP/2022-2023-CR	15/06/2023
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN	2407-CSP/2022-2023-CR	15/06/2023
Ministerio de Economía y Finanzas	2408-CSP/2022-2023-CR	15/06/2023
Asamblea Nacional de Gobiernos Regionales — ANGR	2409-CSP/2022-2023-CR	15/06/2023
Ministerio de Defensa	2410-CSP/2022-2023-CR	15/06/2023

3.1.2. Opiniones recibidas

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN

Mediante el Oficio N° 200-2023-J/INEN, de fecha 21 de julio del 2023, el INEN remitió opinión técnica sobre el Proyecto de Ley 5295/2022-CR. La entidad emitió opinión favorable, advirtiendo también que la implementación de los nuevos derechos y beneficios propuestos debe alinearse estrictamente con el marco de financiamiento ya establecido en la normativa oncológica vigente

En términos generales, la entidad señaló que la iniciativa resulta jurídicamente viable y beneficia la lucha contra el cáncer al buscar garantizar el acceso y cobertura inmediata. Sin embargo, formuló observaciones críticas relacionadas con la gestión de la transformación digital, la proyección de la progresión de los servicios y, de manera sustancial, el financiamiento de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). Al respecto, a través de su Unidad Funcional de Seguros, enfatizó que el artículo 5 de la actual Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336) ya establece que las prestaciones se financian con cargo a las IAFAS, tanto públicas como privadas.

En tal sentido, advirtió que la pretensión de establecer una "cobertura universal" inmediata, como plantea la Disposición Complementaria Transitoria del proyecto, constituye estrictamente un tema de cobertura financiera que no puede dictarse de forma

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

aislada. El INEN remarcó, que cualquier modificación que impacte en el gasto prestacional debe contar con el aval de quienes administran los fondos, sugiriendo que: *“es imprescindible que se solicite opinión a todas las IAFAS que brindan cobertura oncológica, en especial a las IAFAS públicas y a la Dirección de Prevención y Control de Cáncer (DPCAN) del Ministerio de Salud”*

Para cerrar, el INEN concluye que, si bien la propuesta es acertada al tutelar el derecho a la salud, su aprobación requiere consolidar la posición de todas las instancias involucradas en la cadena de financiamiento y suministro, recomendando además que se coordinen las competencias de innovación con la Secretaría de Gobierno y Transformación Digital de la PCM para asegurar la gobernanza del uso de inteligencia artificial en el sector

b) Ministerio de Salud

Con Oficio N° D003866-2023-SG-MINSA, de fecha 8 de setiembre de 2023, el Ministerio de Salud remite la opinión técnica-legal institucional a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República, que contiene el Informe N° D000926-2023-OGAJ/MINSA. Dicho informe también fue trasladado a la Comisión de Salud y Población con Oficio N° D004025-2023-SG-MINSA, el 19 de setiembre del 2023.

El Ministerio de Salud emitió opinión favorable con observaciones respecto al proyecto de Ley 5295/2022-CR, cuyo informe fue elaborado en coordinación con la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP), la Dirección General de Abastecimiento e Infraestructura en Salud (DGAIN), la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), el Seguro Integral de Salud (SIS), el Fondo Intangible Solidario de Salud (FISSAL), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Salud del Niño (INSN) y CENARES, entre otras dependencias.

Desde el punto de vista técnico y de innovación, advirtió que el uso de inteligencia artificial (IA) propuesto en el artículo 2 ya se encuentra comprendido en la “Agenda Digital del Sector Salud 2020-2025”, pero que el proyecto no define qué entiende por “transformación digital” o “IA” en el contexto sanitario. La DIGEMID enfatizó que la evidencia científica para respaldar el uso de la IA en salud es aún incipiente, sugiriendo que: *“se debe realizar mayor investigación al respecto”* antes de incorporarlo como un mandato legal rígido.

Respecto a la propuesta de entregar dinero o reembolsar gastos directamente a los pacientes (artículo 12), el MINSA advirtió un grave peligro de salud pública, ya que el ciudadano no cuenta con las herramientas para verificar registros sanitarios, lotes o condiciones de almacenamiento de los fármacos adquiridos por su cuenta. La entidad fue enfática al señalar que: *“la adquisición directa de medicamentos por parte del paciente genera graves riesgos para su propia salud, y vulnera la normativa sobre transparencia del gasto público”*. Además, el SIS observó que este mecanismo anularía las economías de escala que el Estado logra mediante compras corporativas a través de CENARES, encareciendo el costo de los tratamientos oncológicos de forma injustificada.

En el ámbito competencial y de sostenibilidad, la entidad recomendó mantener la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

obligatoriedad de las evaluaciones de la Red Nacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (RENETSA) para todo tratamiento de alto costo nuevo. El Ministerio advirtió que brindar cobertura universal inmediata a tratamientos que no han pasado por una evaluación multicriterio estándar pone en riesgo la vida del paciente al financiar terapias que podrían ser ineficaces o incluso dañinas, concluyendo que: *“es necesaria la evaluación completa de las tecnologías que van a ser cubiertas por el sistema de salud público”*.

Para cerrar, el MINSA subraya que la iniciativa legislativa debe ser revisada integralmente para asegurar su coherencia con el modelo de Aseguramiento Universal en Salud y garantizar que cuente con el sustento presupuestal cuantitativo que exige la Ley de Equilibrio Financiero vigente

c) Ministerio de Defensa

A través del Oficio N° 843-2023-MINDEF/DM, de fecha 31 de diciembre de 2023, el Ministerio de Defensa emitió opinión viable con observaciones respecto del proyecto de Ley 5295/2022-CR, recomendando su reevaluación a partir de los aportes técnicos formulados por las direcciones de sanidad de las Fuerzas Armadas.

En términos generales, la entidad señaló que la propuesta tiene incidencia directa en los sistemas de salud militares, por lo que su implementación requiere precisiones presupuestales, operativas y técnicas. En particular, formuló observaciones vinculadas al financiamiento de la transformación digital, al mecanismo de entrega de dinero o reembolso directo al paciente, y a la necesidad de sustentar técnicamente las modificaciones planteadas.

Desde el punto de vista competencial y operativo, la Dirección de Sanidad advirtió que la modificación del artículo 7, referida a la transformación digital de los servicios de salud, carece de un plan de financiamiento específico, precisando que *“las Instituciones Administradoras de Fondos en Aseguramiento de Salud (IAFAS) de las Instituciones Armadas necesitarían de un presupuesto adicional para su implementación”*. Asimismo, respecto del artículo 12 propuesto, el Ministerio de Defensa fue enfático en cuestionar el mecanismo de entrega de dinero o reembolso directo, al señalar que *“en ningún escenario o circunstancia se debería contemplar la posibilidad de que el paciente obtenga dinero como una alternativa para financiar la adquisición del medicamento”*. Por su parte, la Marina de Guerra del Perú observó que no se habría demostrado técnicamente la urgencia de modificar determinados extremos de la Ley Nacional del Cáncer frente al marco normativo vigente.

Desde la perspectiva jurídica y presupuestaria, el Ministerio de Defensa recomendó incorporar una disposición complementaria final que precise que los gastos que irrogue la implementación de la norma no sean imputables de manera inmediata al presupuesto anual vigente, con la finalidad de evitar una eventual contravención del artículo 79 de la Constitución Política, referido a la prohibición de iniciativa de gasto por parte de los congresistas. Esta salvaguarda permitiría que la implementación de la ley se realice bajo criterios de sostenibilidad financiera y programación presupuestal.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

En conclusión, el Ministerio de Defensa considera que la iniciativa debe ser reevaluada tomando en cuenta las particularidades de las sanidades militares, a fin de garantizar que la operatividad del sistema de salud militar no se vea comprometida por insuficiencia de recursos, falta de planificación presupuestal o mecanismos de abastecimiento inadecuados.

d) Ministerio de Economía y Finanzas

Mediante los Oficios N° 2125-2024-EF/10.01 y N° 2140-2024-EF/10.01, ambos de fecha 7 de marzo de 2024, el Ministerio de Economía y Finanzas remitió opinión sobre el proyecto de Ley 5295/2022-CR a la Comisión de Presupuesto y Cuenta General de la República y a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, respectivamente. La entidad emitió opinión desfavorable al considerar que la propuesta vulnera principios fundamentales de la gestión financiera pública.

El MEF señaló que la iniciativa no cumple con las reglas de estabilidad presupuestaria y contraviene mandatos constitucionales vinculados al equilibrio del gasto público. Asimismo, formuló observaciones sobre la ausencia de un análisis costo-beneficio cuantificado, la vulneración de la prohibición de iniciativa de gasto congresal y la creación de obligaciones financieras no previstas para el Año Fiscal 2024.

En particular, el MEF cuestionó la afirmación contenida en la exposición de motivos, según la cual la propuesta no generaría gasto público. Al respecto, precisó que “no se presenta un análisis costo beneficio debidamente cuantificado que evidencie dicha afirmación, indicando los costos de su implementación y demostrando que existen recursos suficientes para su financiamiento”. En esa misma línea, la Dirección General de Presupuesto Público advirtió que la implementación del artículo 12 propuesto, referido al reembolso directo o entrega de dinero al paciente, implicaría demandas adicionales de recursos al Tesoro Público que no cuentan con créditos presupuestarios asignados en la Ley de Presupuesto vigente.

Adicionalmente, el Ministerio sostuvo que todo proyecto de ley que genere gasto público debe contar con una evaluación elaborada por el pliego presupuestario correspondiente, que demuestre la disponibilidad de recursos y la sostenibilidad de su implementación. Al carecer de dicho sustento, la propuesta contravendría los artículos 78 y 79 de la Constitución Política del Perú, en particular la regla según la cual “los representantes ante el Congreso no tienen iniciativa para crear ni aumentar gastos públicos”.

En consecuencia, el MEF recomendó no continuar con el trámite del proyecto en su redacción actual, al considerar que su aprobación podría generar ineficacia legal de los actos derivados de la norma, al no contar con el financiamiento debidamente especificado conforme a las reglas de equilibrio financiero.

e) Opiniones ciudadanas. Al 2 de junio de 2026 se han registrado 3 opiniones ciudadanas a favor en el portal web del Congreso de la República.

Puede visualizar las opiniones en el siguiente enlace:

<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/2021/5295>

3.2. Proyecto de Ley 6528/2023-CR

3.2.1. Opiniones solicitadas

Institución	Nº de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	0767-CSP-2023-2024-CR	30/11/2023
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN	0768-CSP-2023-2024-CR	30/11/2023
Asociación de Municipalidades del Perú — AMPE	0770-CSP-2023-2024-CR	30/11/2023
Colegio Médico del Perú	0771-CSP-2023-2024-CR	30/11/2023

3.2.2. Opiniones recibidas

a) Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Mediante el Oficio N° 456-2023-J/INEN, de fecha 26 de diciembre de 2023, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas remitió opinión favorable.

El INEN considera que la propuesta resulta técnicamente viable, en tanto complementa el marco vigente de la Ley Nacional del Cáncer y refuerza el enfoque preventivo de la atención oncológica. En particular, destaca que la iniciativa incorpora la atención oportuna y prioritaria de lesiones precancerosas o premalignas, lo cual permite intervenir antes de la progresión de la enfermedad y fortalecer la continuidad entre prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento.

Asimismo, el INEN resalta que la prevención y detección temprana son componentes esenciales para reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer. En esa línea, señala que el término técnicamente más adecuado para articular estas intervenciones es el de “**prevención secundaria**”, pues comprende la detección temprana y el tamizaje como parte de una estrategia orientada a identificar oportunamente lesiones o condiciones de riesgo oncológico.

Como aporte normativo, el INEN recomienda concordar la propuesta con la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de asegurar que las acciones de detección oportuna, tratamiento y seguimiento comprendan también a la población menor de 18 años. De igual manera, advierte que la detección no debe entenderse como una intervención aislada, sino vinculada a una ruta posterior de atención, seguimiento y tratamiento oportuno.

Respecto de la participación de actores privados, el INEN considera favorable incorporar a los prestadores y financiadores privados en las acciones de promoción, prevención y detección temprana; sin embargo, formula precisiones terminológicas para evitar problemas de interpretación. En particular, advierte que “*no sería necesario insertar de forma taxativa los términos: EPS e IAFAS*”, y precisa que “IAFAS y EPS no son

exactamente lo mismo”, por lo que recomienda cuidar la redacción para mantener coherencia con las definiciones del marco vigente de aseguramiento en salud.

Finalmente, desde el enfoque presupuestal, el INEN señala que la iniciativa no generaría gastos adicionales al erario nacional, en tanto existen programas y políticas públicas orientadas a la prevención y detección temprana del cáncer. Por ello, recomienda continuar con el trámite de la iniciativa, incorporando ajustes de concordancia normativa y precisión técnica que permitan fortalecer su aplicación operativa.

b) Opiniones ciudadanas. Al 2 de junio de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal web del Congreso de la República.

3.3. Proyecto de Ley 13036/2025-CR

3.3.1. Opiniones solicitadas

Institución	N°de oficio	Fecha
Ministerio de Salud	N°0999-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas — INEN	N°1000-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Superintendencia Nacional de Salud — SUSALUD	N°1001-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Seguro Social de Salud — EsSalud	N°1002-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Seguro Integral de Salud — SIS	N°1003-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Ministerio de Defensa	N°1004-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Ministerio del Interior — MININTER	N°1005-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Colegio Médico del Perú	N°1006-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025
Asociación ESPERANTRA	N°1007-2025-2026-CSP/CR	10/11/2025

3.3.2. Opiniones recibidas

a) Ministerio de Defensa – MINDEF

Con Oficio N° 00289-2026-MINDEF/DM, de fecha 10 de marzo de 2026, el Ministerio de Defensa remitió opinión viable con observaciones. La entidad precisó que la iniciativa tiene incidencia en el régimen de financiamiento de las IAFAS de las Fuerzas Armadas, el cual se encuentra determinado por la Ley 26842, Ley General de Salud.

La principal acotación del MINDEF se concentra en la propuesta de incorporar responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS. Al respecto, la Dirección de Sanidad, recogiendo las opiniones del Ejército, la Fuerza Aérea y la Marina de Guerra del Perú, señaló que las IAFAS e IPRESS cuentan con regulación propia y obligaciones diferenciadas, por lo que sus responsabilidades podrían ser “mancomunadas, mas no solidarias”. En esa misma línea, la Fuerza Aérea sostuvo que las finalidades y responsabilidades de las IAFAS de las Fuerzas Armadas y de las IPRESS constituyen obligaciones divisibles, cuyo cumplimiento se realiza conforme a las competencias de cada entidad.

Asimismo, el MINDEF advirtió que el régimen de financiamiento de los planes esenciales de aseguramiento debe analizarse según su naturaleza contributiva, subsidiada o semicontributiva, antes de imponer una regla general de responsabilidad solidaria. En particular, destacó que las IAFAS de las Fuerzas Armadas se rigen por el principio de sostenibilidad financiera, el cual exige mantener equilibrio entre lo recaudado y el gasto prestacional, a fin de garantizar la continuidad del acceso a la salud del personal militar, sus derechohabientes y familiares inscritos.

Respecto de la modificación del artículo 3 de la Ley Nacional del Cáncer, el Ministerio consideró viable que el Estado promueva y garantice la prestación de servicios de atención oncológica, siempre que ello se realice conforme a la disponibilidad de recursos. No obstante, formuló una precisión técnica relevante sobre la frase vinculada a los estudios clínicos, advirtiendo que incluir tratamientos “sin perjuicio de la condición del estudio clínico” podría interpretarse como aplicable a cualquier fase del estudio; por ello, recomendó acotar la cobertura a tratamientos establecidos en guías de práctica clínica internacionales y evitar interpretaciones que comprendan intervenciones experimentales no validadas.

En conclusión, el Ministerio de Defensa considera viable la iniciativa, pero recomienda incorporar precisiones que respeten el régimen especial de financiamiento de las sanidades militares, delimiten adecuadamente la responsabilidad entre IAFAS e IPRESS y preserven la sostenibilidad financiera del sistema prestacional de las Fuerzas Armadas.

b) Ministerio de Salud – MINSA

Mediante el Oficio N° D001037-2026-DM-MINSA, de fecha 14 de abril de 2026, el Ministerio de Salud remitió el Informe N° D000327-2026-OGAJ/MINSA, mediante el cual emitió opinión institucional sobre el Proyecto de Ley 13036/2025-CR. Para la elaboración de dicha opinión, el MINSA recogió los aportes de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el Seguro Integral de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

Uno de los principales aportes del MINSA se refiere a la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS. La Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional señaló que la medida responde a una problemática concreta: **“la separación rígida entre financiador y prestador”** ha generado brechas de protección cuando una IPRESS demora, restringe o niega una prestación, mientras la IAFAS sostiene que su responsabilidad se limita al financiamiento. En esa línea, sostuvo que la responsabilidad solidaria puede contribuir a cerrar un “vacío operativo” que afecta el derecho a la salud de los usuarios, especialmente en patologías sensibles al tiempo, como el cáncer.

Asimismo, la Oficina General de Asesoría Jurídica identificó como antecedente relevante la sentencia recaída en el **expediente A.P. N° 7548-2016/LIMA**, en la cual se declaró inconstitucional e ilegal una disposición reglamentaria que establecía responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS. Al respecto, el MINSA precisó que dicha decisión se sustentó en que la solidaridad debe ser establecida por ley, pacto o convenio expreso, conforme al artículo 1183 del Código Civil, y que la Ley 29344 no había regulado

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

expresamente dicha responsabilidad. Por ello, la propuesta legislativa podría superar la limitación advertida, al incorporar la responsabilidad solidaria mediante una norma con rango de ley.

No obstante, el MINSA advirtió que la responsabilidad solidaria requiere parámetros operativos claros. En particular, señaló que la ausencia de lineamientos puede generar “inseguridad jurídica”, dificultades en la distribución de responsabilidades, retrasos, disputas contractuales o estrategias restrictivas que terminen afectando la oportunidad y continuidad del tratamiento. Por ello, recomendó precisar criterios de aplicación, alcances, responsabilidades y mecanismos de coordinación entre IAFAS e IPRESS.

Del mismo modo, MINSA también recogió la observación del SIS respecto de la necesidad de evitar que la responsabilidad solidaria se extienda indiscriminadamente a todas las IAFAS, incluidas las públicas, cuando el objeto del proyecto se orienta principalmente a las IAFAS e IPRESS privadas. También señaló que la frase “sin perjuicio de la condición del estudio clínico” debe interpretarse conforme al Reglamento de Ensayos Clínicos y a la normativa aplicable a productos oncológicos, a fin de evitar que la propuesta habilite coberturas de tratamientos experimentales sin autorización correspondiente.

Finalmente, el MINSA recomendó mejorar la terminología empleada en el proyecto. En particular, sugirió reemplazar expresiones como “medicinas” y “tecnologías médicas” por términos técnicamente adecuados y recogidos en la normativa vigente, como “productos farmacéuticos” y “tecnologías sanitarias”. En conjunto, la entidad consideró que los aspectos observados deben ser necesariamente valorados en el debate legislativo antes de continuar con el trámite de la propuesta.

c) Opiniones ciudadanas. Al 2 de junio de 2026 no se han registrado opiniones ciudadanas en el portal web del Congreso de la República.

IV. MARCO NORMATIVO

- Constitución Política del Perú.
- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento.
- Ley 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y sus modificatorias.
- Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente.
- Ley 32069, Ley General de Contrataciones Públicas.
- Decreto Legislativo N° 1158, sobre fortalecimiento de SUSALUD.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1163, sobre fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- Decreto Legislativo N° 1412, Ley de Gobierno Digital.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

- Decreto Supremo N° 021-2017-SA, Reglamento de Ensayos Clínicos.
- Decreto Supremo N° 002-2019-SA, Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de Usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS.
- Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.
- Decreto Supremo N° 018-2024-SA, que modifica el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer.

V. ANÁLISIS TÉCNICO

5.1. Delimitación del problema público

En agosto del 2021 se promulgó la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, que constituye el principal marco normativo para organizar la respuesta por parte del Estado frente al cáncer, desde un enfoque de atención integral. Esta norma no se limitó al tratamiento de la enfermedad, sino que comprende acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos, seguimiento, financiamiento, vigilancia epidemiológica y articulación de servicios oncológicos. En esa línea, la ley configura una respuesta progresiva frente a una enfermedad de alto impacto sanitario, social y económico, cuyo desarrollo normativo fue complementándose con la emisión posterior del reglamento y leyes complementarias que, durante los años de su implementación, han mostrado retos y brechas en el acceso para miles de pacientes con cáncer en el Perú.

La relevancia sanitaria de esta materia se encuentra ampliamente sustentada. En las Américas, la Organización Panamericana de la Salud señala que el cáncer constituye una de las principales causas de muerte y que, en 2022, ocasionó aproximadamente 1,4 millones de defunciones, de las cuales el 45% ocurrieron en personas de 69 años o más², y yendo a estadísticas nacionales, el Observatorio Mundial del Cáncer de OMS, estimó más de 80 000 nuevos casos de cáncer y cerca de 41 000 muertes por cáncer en el 2025³, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las intervenciones de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento continuo.

De acuerdo con las exposiciones de motivos de los proyectos acumulados, estos coinciden en que, pese al avance normativo de la Ley Nacional del Cáncer, persisten barreras que limitan el acceso efectivo a la atención oncológica. Estas barreras no se expresan únicamente en la falta de cobertura formal, sino en problemas de oportunidad, disponibilidad, continuidad terapéutica, articulación entre prestadores y financiadores, y respuesta posterior a la detección temprana. En una enfermedad sensible al tiempo, estas limitaciones tienen especial gravedad, pues la evidencia internacional ha advertido que

² Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Cáncer*. Recuperado el 1 de mayo de 2026, de <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

³ International Agency for Research on Cancer. (2025). *Cancer tomorrow: Estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2025* [Base de datos interactiva]. Global Cancer Observatory. https://gco.iarc.who.int/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=1&single_unit=5000&populations=170&group_populations=0&multiple_populations=1&years=2025

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

los retrasos en el inicio del tratamiento oncológico se asocian con mayor mortalidad en distintos tipos de cáncer y modalidades terapéuticas⁴.

En la línea de lo mencionado, el proyecto de Ley 5295/2022-CR identifica como una limitación central el desabastecimiento y la falta de información oportuna sobre medicamentos oncológicos disponibles. Su exposición de motivos recoge situaciones de escasez de fármacos, retrasos en la atención durante la pandemia y dificultades administrativas o logísticas que afectan la continuidad de tratamientos. Además, plantea la necesidad de contar con sistemas de información que permitan ubicar medicamentos y facilitar su traslado o redistribución, bajo la premisa de que la interrupción terapéutica puede agravar el pronóstico del paciente oncológico.

El proyecto de Ley 6528/2023-CR aborda otra limitación importante: la detección temprana no siempre se traduce en atención efectiva. La iniciativa advierte que la identificación de lesiones precancerosas o premalignas puede quedar desvinculada del tratamiento y seguimiento posterior, especialmente cuando existen demoras en establecimientos públicos o altos costos en el ámbito privado. En esa perspectiva, el proyecto plantea que la prevención secundaria debe comprender no solo tamizajes o diagnósticos iniciales, sino también la atención oportuna y prioritaria de las lesiones identificadas, a fin de evitar su progresión hacia cáncer invasivo.

Por su parte, el proyecto de Ley 13036/2025-CR identifica limitaciones vinculadas a la cobertura oncológica en el aseguramiento privado y a la fragmentación entre IAFAS e IPRESS. Su exposición de motivos describe controversias en las que planes, programas o coberturas ofrecidas como integrales o totales son posteriormente restringidas mediante listas internas, criterios propios de autorización o denominaciones contractuales distintas a la póliza de seguro. Asimismo, advierte que la separación entre quien financia u oferta la cobertura y quien presta el servicio puede dificultar la exigibilidad de las prestaciones frente al usuario, especialmente ante negativas, demoras o incumplimientos. En setiembre de 2025, SUSALUD informó una acción de supervisión a Oncosalud frente a denuncias públicas relacionadas con el presunto incumplimiento de la “cobertura integral al paciente oncológico” ofrecida en sus planes, incluyendo la revisión de cuarenta modelos de contratos⁵.

De manera complementaria, Indecopi comunicó el inicio de una investigación sobre la publicidad del producto “Oncoplus”, con el objeto de verificar que los términos difundidos se cumplan efectivamente y no induzcan a error a los usuarios sobre las características del servicio ofertado⁶. Estos antecedentes refuerzan la necesidad de precisar las obligaciones de cobertura, información y responsabilidad frente al usuario, especialmente cuando la prestación oncológica depende de la interacción entre IAFAS e IPRESS.

⁴ Hanna T P, King W D, Thibodeau S, Jalink M, Paulin G A, Harvey-Jones E et al. Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis *BMJ* 2020; 371 :m4087 doi:10.1136/bmj.m4087

⁵ Superintendencia Nacional de Salud. (2026, 18 de julio). *SUSALUD interviene Oncosalud*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/susalud/noticias/1245325-susalud-interviene-oncosalud>

⁶ Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual. (2026, 4 de julio). *Indecopi investiga a Oncosalud por programas que promociona*. Gob.pe. <https://www.gob.pe/institucion/indecopi/noticias/1231776-indecopi-investiga-a-oncosalud-por-programas-que-promociona>

Esta brecha entre reconocimiento formal y efectividad práctica también ha sido advertida en la literatura especializada. En materia de prevención secundaria, la evidencia muestra que la detección temprana pierde efectividad cuando no existe seguimiento oportuno de resultados anormales o sospechosos. Una revisión sistemática publicada, identificó que el seguimiento inadecuado de resultados anormales en tamizaje cervical puede conducir a peores resultados clínicos, incluyendo mayor mortalidad y menor calidad de vida, y reportó tasas de seguimiento inadecuado que varían entre 4% y 75%, según el contexto evaluado⁷.

De este modo, el problema público que sustenta la intervención legislativa puede sintetizarse en la brecha entre la cobertura oncológica reconocida normativamente y su efectividad en su implementación y el resultado esperado en los ciudadanos. La atención integral del cáncer exige que la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, abastecimiento, cobertura financiera, supervisión y protección del usuario funcionen como una cadena continua. Cuando alguno de estos eslabones falla, la finalidad de la Ley Nacional del Cáncer se debilita y el paciente queda expuesto a retrasos, interrupciones, gastos no previstos o incertidumbre sobre sus derechos.

En consecuencia, las propuestas legislativas no deben limitarse a ampliar declaraciones de cobertura, sino a cerrar brechas concretas de implementación: asegurar que la detección temprana se conecte con tratamiento y seguimiento, que la disponibilidad de productos farmacéuticos y tecnologías sanitarias pueda ser gestionada oportunamente, y que el usuario cuente con reglas claras de exigibilidad frente a negativas, demoras o interrupciones injustificadas de prestaciones cubiertas.

5.2. Acumulación de las iniciativas y criterios técnicos para la elaboración del texto sustitutorio

Las iniciativas legislativas acumuladas comparten una finalidad común: fortalecer la efectividad de la atención oncológica prevista en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer. No obstante, cada una aborda una dimensión distinta del problema público. El proyecto de Ley 5295/2022-CR se orienta principalmente a la continuidad del tratamiento, la disponibilidad de medicamentos oncológicos, la gestión de información sobre abastecimiento y la remisión de un informe anual al Congreso. El proyecto de Ley 6528/2023-CR se enfoca en fortalecer la prevención, detección temprana y atención de lesiones precancerosas o premalignas. Finalmente, el proyecto de Ley 13036/2025-CR plantea reforzar la cobertura oncológica y la responsabilidad frente al usuario en el marco de la relación entre IAFAS e IPRESS.

En ese sentido, la acumulación de las iniciativas resulta técnicamente pertinente, pues las tres propuestas inciden sobre componentes complementarios de una misma cadena de atención: prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento, abastecimiento, cobertura y protección del usuario. La Comisión considera que estos

⁷ Martinez-Gutierrez, J., Chima, S., Boyd, L. *et al.* Failure to follow up abnormal test results associated with cervical cancer in primary and ambulatory care: a systematic review. *BMC Cancer* **23**, 653 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12885-023-11082-z>

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

componentes no deben ser regulados de forma aislada, debido a que la atención integral del cáncer exige continuidad entre la identificación del riesgo, la confirmación diagnóstica, el acceso al tratamiento y la exigibilidad de las prestaciones cubiertas.

El texto sustitutorio recoge el eje del proyecto de Ley 5295/2022-CR, pero reformula sus mecanismos para evitar riesgos sanitarios, presupuestales y operativos. En lugar de establecer la entrega directa de dinero o reembolso al paciente para la compra de medicamentos, se propone fortalecer la gestión de información para el abastecimiento y continuidad del tratamiento oncológico. Esta opción permite atender la preocupación por la falta de disponibilidad de productos farmacéuticos y tecnologías sanitarias, sin trasladar al paciente la responsabilidad de adquirir medicamentos ni debilitar los controles sobre calidad, trazabilidad, almacenamiento, uso racional y transparencia del gasto público.

Respecto del proyecto de Ley 6528/2023-CR, el texto sustitutorio incorpora el tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas dentro de las acciones de prevención y detección temprana del cáncer. Esta modificación resulta pertinente porque la detección temprana solo cumple su finalidad sanitaria si se vincula con una atención oportuna y seguimiento posterior. Asimismo, se recoge la recomendación de articular estas medidas con la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, a fin de que las acciones preventivas y de detección comprendan también a niñas, niños y adolescentes.

En cuanto al proyecto de Ley 13036/2025-CR, la Comisión recoge la preocupación vinculada a la cobertura oncológica y a la fragmentación entre financiadores y prestadores. Para ello, el texto sustitutorio precisa que la cobertura oncológica se ejerce conforme a las normas de aseguramiento universal en salud, las condiciones del plan, póliza, programa, producto o contrato correspondiente, las guías de práctica clínica y las evaluaciones de tecnologías sanitarias que correspondan. De este modo, se evita interpretar que toda tecnología autorizada por la autoridad sanitaria genera automáticamente una obligación ilimitada de cobertura.

Asimismo, se incorpora la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS mediante una disposición complementaria modificatoria de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Esta ubicación responde a que la responsabilidad solidaria no forma parte del contenido estrictamente oncológico de la Ley 31336, sino del marco general de aseguramiento en salud; sin embargo, resulta instrumental para reforzar la protección del usuario frente a negativas, demoras, interrupciones o incumplimientos vinculados con prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas. El propio Ministerio de Salud ha señalado que la separación rígida entre financiador y prestador puede generar un “vacío operativo” que afecta la oportunidad del tratamiento, especialmente en patologías sensibles al tiempo como el cáncer.

Finalmente, el texto sustitutorio precisa la terminología empleada por las iniciativas originales. En lugar de expresiones como “medicinas” o “tecnologías médicas”, se emplean las categorías “productos farmacéuticos”, “dispositivos médicos” y “tecnologías sanitarias”, por ser más consistentes con la normativa sanitaria vigente. Asimismo, se evita mencionar a las EPS como categoría separada de las IAFAS, recogiendo la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

precisión formulada por el INEN respecto de que “IAFAS y EPS no son exactamente lo mismo”.

En consecuencia, el texto sustitutorio no reproduce literalmente las fórmulas legales propuestas, sino que integra sus objetivos en una estructura normativa más coherente con la Ley Nacional del Cáncer, el aseguramiento universal en salud, la protección del usuario, la sostenibilidad financiera y las competencias de las entidades involucradas. Esta opción permite mantener el sentido protector de las iniciativas acumuladas, reduciendo a la vez los riesgos de duplicidad normativa, gasto no previsto, inseguridad jurídica o afectación de la seguridad sanitaria.

5.3. Responsabilidad solidaria en el aseguramiento en salud: antecedentes, alcance e impacto sobre las IAFAS

La incorporación de la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS debe analizarse a partir de un antecedente normativo relevante. El Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo 008-2010-SA, incluyó originalmente una disposición que atribuía responsabilidad solidaria a las IAFAS frente a sus asegurados por los planes de salud ofertados a través de IPRESS. Sin embargo, dicha regla fue cuestionada mediante el proceso de Acción Popular N° 7548-2016/LIMA, promovido por entidades vinculadas al aseguramiento y prestación privada de salud. Según lo expuesto por el Ministerio de Salud⁸, el defecto identificado no radicó en que la responsabilidad solidaria fuera jurídicamente imposible, sino en que había sido establecida por una norma reglamentaria, pese a que el artículo 1183 del Código Civil exige que la solidaridad sea determinada por ley, pacto o convenio expreso.

En ese sentido, la Comisión considera que la regulación legal de la responsabilidad solidaria no constituye una propuesta aislada, sino una adecuación normativa orientada a superar el problema de rango advertido en el antecedente judicial. La incorporación de esta regla mediante una norma con rango de ley permite dotar de mayor certeza jurídica a la relación entre IAFAS, IPRESS y usuarios, especialmente cuando la prestación de salud se organiza mediante planes, pólizas, programas, productos o contratos en los que el usuario contrata la cobertura con una IAFAS, pero recibe la atención a través de una IPRESS propia, contratada o vinculada.

Esta adecuación resulta especialmente relevante en materia oncológica. La atención del cáncer exige continuidad terapéutica, oportunidad e integralidad, por lo que la fragmentación entre quien financia u oferta la cobertura y quien presta efectivamente el servicio puede afectar la protección real del usuario. En esa línea, el Ministerio de Salud ha señalado que la “separación rígida entre financiador y prestador” puede generar un “vacío operativo” cuando una IPRESS demora, restringe o niega una prestación, mientras la IAFAS sostiene que su responsabilidad se limita al financiamiento, situación particularmente crítica en patologías sensibles al tiempo como el cáncer.

⁸ Ministerio de Salud del Perú. (2026). *Oficio N.° D001037-2026-DM-MINSA: Opinión institucional sobre el Proyecto de Ley 13036/2025-CR. Traslada Informe N.° D000327-2026-OGAJ/MINSA* [Oficio]. Ministerio de Salud del Perú.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

No obstante, también es importante tener en cuenta que las IAFAS no constituyen una categoría homogénea. Existen IAFAS públicas, privadas y mixtas, así como compañías de seguros, entidades prestadoras de salud, entidades prepagadas y sanidades institucionales, cada una con distinta naturaleza jurídica, régimen financiero, población asegurada y capacidad operativa. Por ello, una regla de responsabilidad solidaria o de cobertura oncológica formulada en términos absolutos podría generar impactos diferenciados sobre la sostenibilidad financiera de estas entidades. El Ministerio de Defensa, por ejemplo, ha advertido que las IAFAS de las Fuerzas Armadas se rigen por un equilibrio entre los recursos recaudados y los gastos prestacionales, necesario para garantizar la continuidad del acceso a la salud de su población asegurada.

Por dicha razón, el texto sustitutorio no establece una responsabilidad ilimitada ni una cobertura automática de toda prestación o tecnología sanitaria. En materia de cobertura oncológica, se precisa que esta se brinda conforme a las normas de aseguramiento universal en salud, la normativa aplicable, las condiciones del plan, póliza, programa, producto o contrato correspondiente, las guías de práctica clínica y las evaluaciones de tecnologías sanitarias que correspondan. Del mismo modo, la responsabilidad solidaria se delimita a supuestos vinculados con prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas al usuario, tales como negativas injustificadas de cobertura, demoras injustificadas, interrupciones de la atención, incumplimiento de condiciones ofrecidas o falta de información clara y oportuna.

En consecuencia, resulta pertinente incorporar la responsabilidad solidaria como una adecuación necesaria del marco de aseguramiento universal en salud, orientada a fortalecer la protección efectiva de los usuarios y la continuidad de la atención oncológica. Esta incorporación no se plantea como una carga desproporcionada sobre las IAFAS, sino como una regla de responsabilidad delimitada, aplicable únicamente respecto de prestaciones cubiertas y debidamente autorizadas en los planes, pólizas, programas, productos o contratos de salud correspondientes. De este modo, se evita que la fragmentación entre financiadores y prestadores afecte al paciente, sin desconocer la naturaleza jurídica, operativa y financiera de las IAFAS públicas, privadas o mixtas.

Asimismo, la Comisión ha valorado el antecedente normativo y jurisdiccional existente sobre la materia, en particular la Acción Popular N° 7548-2016/LIMA⁹, en la que se cuestionó la regulación reglamentaria de la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS. En atención a dicho antecedente, el texto sustitutorio opta por regular esta figura mediante norma con rango de ley, conforme al artículo 1183 del Código Civil, y delimita expresamente sus supuestos de aplicación. Esta fórmula permite superar el problema de rango normativo advertido, reforzar la exigibilidad de las prestaciones ofrecidas a los pacientes con cáncer y, al mismo tiempo, preservar salvaguardas de sostenibilidad financiera, seguridad sanitaria y distribución razonable de responsabilidades entre los actores del sistema de salud.

⁹ Sala de Derecho Constitucional y Social Permanente de la Corte Suprema de Justicia de la República. *Acción Popular N.° 7548-2016 Lima*. Sentencia. 2017.

5.4. Viabilidad constitucional, presupuestal y sanitaria del texto sustitutorio

El texto sustitutorio resulta viable desde el punto de vista constitucional, presupuestal y sanitario, en tanto recoge los objetivos centrales de las iniciativas acumuladas sin reproducir aquellas disposiciones que podrían generar riesgos de implementación o afectar la sostenibilidad del sistema de salud.

En primer lugar, el texto sustitutorio no incorpora el mecanismo de entrega directa de dinero o reembolso al paciente para la compra de medicamentos oncológicos, previsto originalmente en el proyecto de Ley 5295/2022-CR. Esta decisión responde a las observaciones formuladas por el Ministerio de Economía y Finanzas, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Defensa, que advirtieron riesgos presupuestales, sanitarios y de trazabilidad. En su lugar, se propone fortalecer la gestión de información para el abastecimiento y continuidad del tratamiento oncológico, bajo implementación progresiva y conforme a la disponibilidad presupuestal de las entidades involucradas.

Asimismo, la fórmula propuesta no crea obligaciones financieras inmediatas, automáticas o indeterminadas para las entidades públicas, ni dispone una cobertura universal automática de tratamientos. Por ello, no contraviene los artículos 78 y 79 de la Constitución Política del Perú, referidos al equilibrio presupuestal y a la prohibición de iniciativa de gasto por parte de los congresistas. La intervención legislativa se orienta a mejorar la coordinación, información, seguimiento y supervisión de la atención oncológica, sin sustituir los procesos presupuestarios ni los mecanismos técnicos de priorización sanitaria.

Desde el punto de vista sanitario, el texto sustitutorio mantiene la gestión de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias dentro de los canales institucionales del sistema de salud. Con ello, se evita trasladar al paciente la responsabilidad de adquirir medicamentos por cuenta propia, lo que podría generar riesgos vinculados al registro sanitario, autenticidad del producto, condiciones de almacenamiento, trazabilidad, cadena de frío y uso racional.

De igual manera, la propuesta no habilita la cobertura indiscriminada de tecnologías sanitarias en etapas experimentales o no autorizadas por la Autoridad Nacional Sanitaria. Por el contrario, precisa que la cobertura oncológica comprende prestaciones, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias autorizadas, conforme a las condiciones del aseguramiento, la normativa aplicable, las guías de práctica clínica y las evaluaciones de tecnologías sanitarias que correspondan.

Finalmente, la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS se incorpora mediante norma con rango de ley y con supuestos expresamente delimitados. No se trata de una responsabilidad abierta o ilimitada, sino aplicable a negativas injustificadas, demoras, interrupciones, incumplimientos o falta de información vinculados con prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas al usuario en el respectivo plan, póliza, programa, producto o contrato de salud. En ese sentido, la medida fortalece la protección del usuario y la continuidad de la atención oncológica sin desconocer la sostenibilidad financiera ni la diversidad operativa de las IAFAS e IPRESS.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

En consecuencia, la Comisión considera que el texto sustitutorio atiende el problema público identificado sin crear gasto público inmediato, sin trasladar riesgos sanitarios al paciente, sin imponer coberturas automáticas de tecnologías no evaluadas y sin generar responsabilidades indeterminadas para los actores del sistema de salud.

5.5. Adecuación normativa y estructura del texto sustitutorio

El texto sustitutorio ha sido estructurado con el propósito de integrar los objetivos de las iniciativas acumuladas en una fórmula normativa coherente con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y con el marco general del aseguramiento universal en salud. Para ello, no se reproduce de manera literal el contenido de los proyectos de ley, sino que se ordenan sus principales aportes en función de su materia, finalidad y viabilidad normativa.

En el cuerpo principal de la propuesta se prioriza la modificación de la Ley Nacional del Cáncer, por ser la norma especial que regula la atención integral oncológica. En esa línea, se modifican los artículos 3 y 7, vinculados con la atención integral, cobertura oncológica, prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas.

Asimismo, se incorporan los artículos 13 y 14 a la Ley 31336, siguiendo la secuencia normativa vigente, considerando que dicha ley ya cuenta con un artículo 12 incorporado por la Ley 31479. El artículo 13 desarrolla la gestión de información para el abastecimiento y continuidad del tratamiento oncológico, mientras que el artículo 14 regula el informe anual sobre la implementación de la Ley Nacional del Cáncer. Con ello, se recoge la preocupación por la disponibilidad de productos farmacéuticos, la continuidad terapéutica y el seguimiento parlamentario de la política oncológica, sin alterar la estructura básica de la ley vigente.

En cuanto a la responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS, esta se incorpora mediante una disposición complementaria modificatoria de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Esta ubicación responde a que la regla de responsabilidad pertenece técnicamente al régimen general de aseguramiento en salud, aunque cumple una función instrumental para reforzar la protección del usuario en materia de cobertura oncológica. De esta manera, se mantiene el eje principal del texto sustitutorio en la Ley Nacional del Cáncer, sin desatender la necesidad de adecuar el marco de aseguramiento para evitar vacíos de responsabilidad frente al paciente.

Por su parte, las disposiciones complementarias finales se mantienen como reglas propias de la ley modificatoria, al regular aspectos necesarios para su implementación: adecuación reglamentaria, implementación progresiva del sistema de información, actuación de SUSALUD y protección de datos personales. Por su naturaleza instrumental, estas disposiciones no requieren incorporarse como nuevas disposiciones complementarias finales de la Ley Nacional del Cáncer.

En consecuencia, la estructura del texto sustitutorio permite ordenar las modificaciones propuestas, preservar la unidad temática del dictamen y evitar duplicidades o contradicciones entre el régimen especial de atención oncológica y el marco general de aseguramiento universal en salud.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

VI. ANALISIS DE COSTO BENEFICIO

El texto sustitutorio propone fortalecer la atención integral, continuidad terapéutica y cobertura oncológica, mediante modificaciones a la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y una adecuación puntual de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. La propuesta recoge los objetivos centrales de las iniciativas acumuladas, pero reformula sus mecanismos para evitar la generación de obligaciones financieras inmediatas, automáticas o indeterminadas para las entidades públicas y privadas del sistema de salud.

Desde el punto de vista de los beneficios, la propuesta contribuye a mejorar la oportunidad y continuidad de la atención oncológica, al fortalecer la gestión de información sobre disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias oncológicas. Ello permite contar con mejores herramientas para la programación, monitoreo, trazabilidad, redistribución y respuesta frente a riesgos de desabastecimiento, reduciendo la posibilidad de interrupciones injustificadas en el tratamiento de los pacientes con cáncer.

Asimismo, el texto sustitutorio genera beneficios sanitarios al reforzar la prevención, detección temprana, diagnóstico oportuno y tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas. Esta intervención permite que la detección temprana no se limite a campañas o tamizajes, sino que se vincule con una ruta posterior de atención y seguimiento, favoreciendo una respuesta más efectiva frente a condiciones de riesgo oncológico.

En materia de cobertura y protección del usuario, la propuesta precisa que las IAFAS públicas, privadas o mixtas garantizan la cobertura oncológica conforme al marco de aseguramiento universal en salud, la normativa aplicable y las condiciones del plan, póliza, programa, producto o contrato correspondiente. Del mismo modo, incorpora una regla de responsabilidad solidaria entre IAFAS e IPRESS, delimitada a prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas al usuario, lo que permite reforzar la exigibilidad de las prestaciones y evitar que la fragmentación entre financiador y prestador afecte la continuidad de la atención.

Desde la perspectiva institucional, la incorporación de un informe anual sobre la implementación de la Ley Nacional del Cáncer fortalece la transparencia, el seguimiento y el control político de la política oncológica nacional. Este mecanismo permitirá contar con información periódica sobre prevención, detección temprana, abastecimiento, continuidad terapéutica, brechas identificadas y acciones de mejora implementadas, sin crear una nueva entidad ni alterar la estructura orgánica del sector salud.

En cuanto a los costos, el texto sustitutorio no incorpora el mecanismo de entrega directa de dinero o reembolso al paciente para la compra de medicamentos oncológicos, ni dispone una cobertura universal automática de tratamientos. Por el contrario, las medidas de gestión de información e interoperabilidad se implementan progresivamente, conforme a la normativa vigente y a la disponibilidad presupuestal de las entidades involucradas. En ese sentido, la propuesta no genera por sí misma gasto público inmediato ni demanda recursos adicionales no previstos al Tesoro Público.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

Respecto de las IAFAS e IPRESS, la propuesta puede requerir adecuaciones normativas y operativas vinculadas a información, supervisión, atención de reclamos y coordinación prestacional. Sin embargo, dichas adecuaciones resultan razonables y proporcionales, en tanto se circunscriben a prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas en los respectivos planes, pólizas, programas, productos o contratos de salud. Por ello, no se configura una obligación ilimitada de cobertura ni una responsabilidad indeterminada frente a cualquier acto médico, acto en salud o acto administrativo.

El siguiente cuadro resume el balance cualitativo de los costos, beneficios y salvaguardas previstas en el texto sustitutorio:

Aspecto evaluado	Costos potenciales	Beneficios esperados
Gestión de información para el abastecimiento oncológico	Adecuaciones operativas y técnicas en los sistemas de información de las entidades públicas de salud.	Mejora la identificación de disponibilidad, trazabilidad, redistribución oportuna y continuidad del tratamiento oncológico.
Prevención, detección temprana y lesiones precancerosas o premalignas	Adecuación de rutas de atención, seguimiento y protocolos clínicos.	Permite que la detección temprana se vincule con tratamiento oportuno y seguimiento, reduciendo el riesgo de progresión de la enfermedad.
Cobertura oncológica	Posibles adecuaciones contractuales, operativas o prestacionales por parte de IAFAS e IPRESS.	Refuerza la claridad sobre las prestaciones cubiertas y fortalece la protección del usuario oncológico.
Responsabilidad solidaria IAFAS-IPRESS	No genera por sí misma una nueva prestación ni amplía automáticamente coberturas. Puede requerir adecuaciones operativas en coordinación, información, reclamos y supervisión.	Refuerza la exigibilidad de prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas, evitando que la fragmentación entre financiador y prestador afecte al usuario oncológico.
Supervisión de SUSALUD	Adecuación de mecanismos de supervisión, atención de reclamos, denuncias y protección del usuario.	Fortalece la exigibilidad de derechos y reduce la incertidumbre del paciente frente a controversias de cobertura o prestación.
Impacto presupuestal público	No se identifican obligaciones automáticas de gasto público inmediato.	Mejora la gestión, seguimiento e implementación de la política oncológica sin crear nuevas entidades ni transferencias directas.
Seguridad sanitaria	Se evitan riesgos asociados a compras directas de medicamentos por parte de pacientes.	Preserva la trazabilidad, control de calidad, registro sanitario, almacenamiento, cadena de frío y uso racional de productos farmacéuticos.
Informe anual sobre la Ley Nacional del Cáncer	Requiere sistematización y remisión periódica de información por las entidades competentes.	Fortalece la transparencia, seguimiento parlamentario y toma de decisiones sobre prevención, abastecimiento, continuidad terapéutica y brechas de atención.

En particular, la responsabilidad solidaria incorporada no constituye una fuente autónoma de gasto ni una ampliación automática de cobertura, sino una regla de exigibilidad respecto de prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas al usuario. Por ello, su impacto económico se encuentra limitado al cumplimiento de obligaciones previamente asumidas por las IAFAS e IPRESS, conforme al marco de aseguramiento aplicable.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

En consecuencia, el balance costo-beneficio del texto sustitutorio es favorable. Los costos potenciales se circunscriben principalmente a adecuaciones operativas, regulatorias y de gestión, mientras que los beneficios esperados se vinculan con la continuidad terapéutica, la prevención secundaria, la cobertura efectiva, la protección del usuario y el fortalecimiento de la supervisión de la atención oncológica.

VII. APOORTE RECIBIDO DURANTE EL DEBATE DEL DICTAMEN

Se deja constancia que durante el debate del presente dictamen se solicitó el retiro del término “de calidad” en la Disposición Complementaria Modificatoria Única que incorpora el artículo 19-A en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. La propuesta fue aceptada por la presidenta de la comisión.

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 5295/2022-CR, 6528/2023-CR y 13036/2025-CR con el siguiente **texto sustitutorio**.

TEXTO SUSTITUTORIO

LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto fortalecer la atención integral, la continuidad terapéutica, la prevención, la detección temprana, el diagnóstico oportuno, el tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas y la cobertura oncológica de las personas con cáncer, mediante la modificación de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, y la incorporación de disposiciones en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, a fin de garantizar la protección del usuario en materia de cobertura oncológica.

Artículo 2. Modificación de los artículos 3 y 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer

Se modifican los artículos 3 y 7 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

“Artículo 3. Atención integral oncológica

El Estado garantiza el acceso y la cobertura oncológica integral, que incluye la prestación de servicios de promoción, prevención, **diagnóstico**, tratamiento, control, **rehabilitación, cuidados paliativos, seguimiento** en cualquiera de sus manifestaciones, formas o denominaciones, **para asegurar la atención integral** y

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

de calidad de las personas **con sospecha o diagnóstico de cáncer**, a nivel nacional y en forma progresiva de acuerdo con el desarrollo y la disponibilidad de recursos, incluyendo acciones multisectoriales e intergubernamentales.

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) públicas, privadas o mixtas garantizan la cobertura oncológica de conformidad con las normas del aseguramiento universal en salud, las disposiciones emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, la normativa aplicable y las condiciones del plan, póliza, programa, producto o contrato de salud que corresponda, bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

La cobertura oncológica comprende las prestaciones, productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias autorizadas por la autoridad sanitaria nacional, conforme a las condiciones del aseguramiento, la normativa aplicable, las guías de práctica clínica y las evaluaciones de tecnologías sanitarias que correspondan.

Artículo 7. Acciones de prevención y detección temprana del cáncer

El Estado, a través de las entidades del sector salud de los tres niveles de gobierno y de sus organismos públicos ejecutores, **de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), públicas, privadas o mixtas, incentiva y promueve la implementación de acciones de promoción de la salud, prevención primaria del cáncer, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento de lesiones precancerosas o premalignas y control del cáncer a nivel nacional, de manera igualitaria, inclusiva y sin discriminación.**

Las acciones señaladas en el párrafo precedente se desarrollan de acuerdo con estrategias basadas en evidencia y sustento técnico, considerando los factores epidemiológicos, la mayor exposición a factores de riesgo, la accesibilidad, la distribución geográfica, **la pertinencia intercultural, la capacidad resolutive y la disponibilidad de recursos.**

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud garantizan la atención oportuna y el seguimiento de las personas con lesiones precancerosas o premalignas, conforme a las condiciones del aseguramiento, normas técnicas sanitarias, guías de práctica clínica y demás disposiciones aplicables.

Las acciones previstas en el presente artículo comprenden a niñas, niños, adolescentes y personas adultas con sospecha o diagnóstico de cáncer, en concordancia con la Ley 31041, Ley de Urgencia Médica para la Detección Oportuna y Atención Integral del Cáncer del Niño y del Adolescente, y demás normativa aplicable.”

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

Artículo 3. Incorporación de los artículos 13 y 14 en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer

Se incorporan los artículos 13 y 14 en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, en los siguientes términos:

“Artículo 13. Gestión de la información para el abastecimiento y continuidad del tratamiento oncológico

El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, a través de las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que brindan atención oncológica, fortalecen, en el ámbito de sus competencias, sus sistemas de información de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y tecnologías sanitarias oncológicas, con la finalidad de contribuir a la gestión de la disponibilidad, trazabilidad, redistribución oportuna y continuidad del tratamiento oncológico a nivel nacional.

El Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, establece los estándares técnicos, formatos y mecanismos de intercambio de información que permitan la interoperabilidad entre los sistemas sectoriales de suministro oncológico, conforme a la normativa vigente en materia de salud digital, gobierno digital y protección de datos personales.

Cuando se identifique riesgo de desabastecimiento o falta de disponibilidad de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o tecnologías sanitarias oncológicas, la entidad competente activa los mecanismos de gestión correspondientes, priorizando la continuidad terapéutica, la seguridad del paciente y el uso eficiente de los recursos públicos.

La implementación de lo dispuesto en el presente artículo se realiza de manera progresiva conforme a la normativa vigente aplicable y la disponibilidad presupuestal de las entidades involucradas.

Artículo 14. Informe anual sobre la implementación de la Ley Nacional del Cáncer

El Ministerio de Salud remite anualmente a la comisión competente de la Cámara de Diputados del Congreso de la República, durante el primer trimestre de cada año, un informe sobre la implementación de la Ley Nacional del Cáncer.

El informe contiene, como mínimo, información sobre prevención y detección temprana, disponibilidad y abastecimiento de productos farmacéuticos y tecnologías sanitarias oncológicas, medidas adoptadas para fortalecer la continuidad terapéutica, brechas identificadas y acciones de mejora implementadas.

Para la elaboración del informe, las entidades públicas del sector salud, los gobiernos regionales, las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud públicas y demás entidades competentes remiten la

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

información que les solicite el Ministerio de Salud, conforme a los plazos, formatos y mecanismos que este establezca.”

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo adecúa el Reglamento de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, aprobado por Decreto Supremo 004-2022-SA, y el Reglamento de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo 008-2010-SA a las disposiciones establecidas en la presente ley, en un plazo no mayor de noventa días calendario contados desde su entrada en vigor.

SEGUNDA. Implementación progresiva del sistema de información

El Ministerio de Salud aprueba las disposiciones técnicas necesarias para la implementación progresiva del sistema de información previsto en el artículo 13 de la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, priorizando las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas de mayor capacidad resolutive oncológica y aquellas ubicadas en regiones con mayor brecha de acceso a diagnóstico y tratamiento oncológico.

TERCERA. Supervisión de la cobertura oncológica y responsabilidad solidaria

La Superintendencia Nacional de Salud adecúa, en el marco de sus competencias, los mecanismos de supervisión, atención de reclamos, denuncias y protección del usuario vinculados a la cobertura oncológica y a la responsabilidad solidaria prevista en la presente ley.

CUARTA. Protección de datos personales y seguridad de la información

La implementación de los sistemas de información, intercambio de datos y mecanismos de interoperabilidad previstos en la presente ley se realiza conforme a la normativa vigente sobre protección de datos personales, seguridad de la información, gobierno digital y salud digital.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA MODIFICATORIA

ÚNICA. Incorporación del artículo 19-A en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud

Se incorpora el artículo 19-A en la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, en los siguientes términos:

“Artículo 19-A. Responsabilidad solidaria frente al usuario

Las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud asumen responsabilidad solidaria con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud frente a los usuarios, respecto de la cobertura, continuidad **y oportunidad** de las prestaciones comprendidas en los planes, pólizas, programas, productos o contratos de salud que ofertan, sea que dichas prestaciones se brinden mediante infraestructura propia o a través de terceros contratados o vinculados.

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

La responsabilidad solidaria se configura cuando la negativa injustificada de cobertura, la demora injustificada en la prestación, la interrupción injustificada de la atención, el incumplimiento de las condiciones ofrecidas o la falta de información clara, suficiente y oportuna al usuario se vinculen con prestaciones cubiertas, autorizadas u ofrecidas en el respectivo plan, póliza, programa, producto o contrato de salud, conforme a la normativa de aseguramiento universal en salud, protección de derechos en salud y demás disposiciones aplicables.

Lo dispuesto en el presente artículo no limita el derecho de repetición que corresponda entre la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud y la Institución Prestadora de Servicios de Salud, de acuerdo con la responsabilidad que se determine en cada caso y conforme a la relación contractual o convencional existente entre dichas entidades.”

Dese cuenta.

Sala Martha Hildebrandt Pérez-Treviño – Plataforma Microsoft Teams.

Lima, 2 de junio de 2026.



Firmado digitalmente por:
RUIZ RODRIGUEZ Magaly
Rosmary FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 10:19:07-0500

MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ
Presidenta



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 16:40:30-0500

LUIS PICÓN QUEDO
Secretario



Firmado digitalmente por:
PICON QUEDO Luis Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 16:40:53-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES CASTRO Francis
Jhasmina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 11:09:53-0500

DICTAMEN RECAÍDO EN LOS PROYECTOS DE LEY 5295/2022-CR, 6528/2023-CR Y 13036/2025-CR, QUE PROPONEN LA LEY QUE FORTALECE LA ATENCIÓN INTEGRAL, CONTINUIDAD TERAPÉUTICA Y COBERTURA ONCOLÓGICA.

Siguen firmas [...].



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 10:35:37-0500



Firmado digitalmente por:
PORTERO LOPEZ Hilda
Marleny FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 10:42:07-0500



Firmado digitalmente por:
CORDOVA LOBATON Maria
Jessica FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 11:20:43-0500



Firmado digitalmente por:
KAMICHE MORANTE Luis
Roberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 11:35:20-0500



Firmado digitalmente por:
MARTICORENA MENDOZA Jorge
Alfonso FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 13:04:56-0500



Firmado digitalmente por:
ROBLES ARAUJO Silvana
Emperatriz FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 14:49:00-0500



Firmado digitalmente por:
ZETA CHUNGA Cruz Maria
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 14:58:13-0500



Firmado digitalmente por:
PORTALATINO AVALOS Kelly
Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 15:34:14-0500



Firmado digitalmente por:
INFANTES CASTAÑEDA Mery
Biana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 15:21:31-0500



Firmado digitalmente por:
ESPIRITU CAVERO Raul FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 09:30:53-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 09:16:51-0500



Firmado digitalmente por:
ARRIOLA TUEROS Jose
Alberto FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 04/06/2026 15:58:38-0500



Firmado digitalmente por:
BUSTAMANTE DONAYRE Carlos
Ernesto FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 05/06/2026 10:46:01-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 13:51:38-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Blas
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 14:52:08-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES PIQUE Susel Ana
Maria FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 05/06/2026 15:13:27-0500