

PROYECTO DE LEY QUE FORTALECE LA COBERTURA DE TRATAMIENTOS CONTRA EL CÁNCER

El Grupo Parlamentario Bloque Democrático Popular, a iniciativa de la Congresista de la República que suscribe, **Sigrid Bazán Narro**, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa que le confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú, y de conformidad con los artículos 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, proponen el siguiente **PROYECTO DE LEY**:

FÓRMULA LEGAL

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 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:

“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 Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer

Se incorpora el artículo 13 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.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1. Problemática de denuncias contra Oncosalud y la carga de reclamos contra servicios de aseguramiento privado

A inicios de agosto del 2025, Talía Denegri expuso en su red social de instagram que Oncosalud negó a su padre, quién padecía de cáncer de pulmón avanzado, la cobertura del medicamento Pembrolizumab (Keytruda), pese a que él tenía el plan más alto de la empresa, Oncoplus, que le prometía cubrir los tratamientos de inmunoterapia al 100%¹.

En efecto, el contrato especificaba la cobertura de los tratamientos de inmunoterapia al 100%, sin copagos. Sin embargo, la empresa negó la cobertura del medicamento mencionado porque este "no estaba en su lista interna de fármacos aprobados, una lista que no se actualiza desde hace más de cinco años"².

Lamentablemente, esta es una muestra de una serie de incumplimientos de esta empresa. De acuerdo a información de Susalud, en los últimos 5 años, Oncosalud SAC es la Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) privada más denunciada por pacientes oncológicos, en relación a la protección de sus derechos en salud, tal cómo se expresa en el siguiente cuadro³.

De los **13,399** denuncias de enero 2020 a setiembre del 2025, **1,398** (10.43%) denuncias corresponden a las IAFAS y **12,001** (89.57%) denuncias corresponden a las IPRESS.

TIPO DE INSTITUCIÓN	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
IAFAS	174	223	213	221	352	215	1,398	100.00%
PÚBLICAS	54	95	105	83	87	32	456	32.63%
PRIVADAS	120	128	108	138	265	183	942	67.37%
ONCOSALUD SAC	61	60	65	72	212	147	608	44.09%
RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS	28	35	15	24	23	9	132	9.57%
PACÍFICO COMPAÑÍA DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A.	11	11	10	16	5	8	60	4.35%
PACIFICO SA EPS	8	6	4	11	10	6	44	3.19%
RIMAC S.A EPS	3	10	6	4	3	5	31	2.25%
OTRAS IAFAS PRIVADAS	9	6	8	11	12	8	54	3.92%

Uno de los problemas en la fiscalización de los servicios de empresas como Oncosalud, es que existe una aparente dispersión de competencias entre la SBS, Indecopi y Susalud. Esta situación es aprovechada para dificultar o eludir los controles estatales.

¹ <https://www.infobae.com/peru/2025/08/22/indecopi-investiga-a-oncosalud-por-publicidad-de-su-plan-oncoplus-multas-superarian-los-s3-millones/>

² <https://saludconlupa.com/opinion/cobertura-total-prometida-pero-no-cumplida-la-realidad-de-oncosalud/>

³ Información correspondiente a los periodos 2020-25. Actualizado hasta el 17 de septiembre del 2025.
Fuente: SUSALUD – SADERECHOS – IPROT - Registro de expedientes, BPM. **Elaboración:** SUSALUD – SADERECHOS - UFME.

Al respecto, hay que tener en cuenta que Oncosalud no es una aseguradora tradicional, sino una IAFAS prepagada privada. Y eso tiene consecuencias concretas en la supervisión de sus actividades. Al no comportarse como aseguradora (no ofrece pólizas de seguro contra el cáncer), evita la supervisión de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP (SBS). De hecho, el artículo 2 del Decreto Supremo N° 008-2014-SA, que aprueba ROF de Susalud, menciona que esta entidad es la que supervisa a las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS para que brinden atención de calidad con oportunidad y disponibilidad. Pero, de acuerdo al artículo 3, no abarca a la fiscalización sobre la aprobación de pólizas de seguro, tarea que es asumida por la SBS. Por su parte, INDECOPI, según el literal p) del artículo 4° y literal o) del artículo 44 de la misma norma, es sustraída de evaluar las cláusulas contractuales abusivas de las IAFAS, que pasa ahora a Susalud.

Esta distribución de competencias de fiscalización puede causar confusión a los ciudadanos que contratan con las IAFAS servicios de protección contra el cáncer. Las coberturas prometidas y exclusiones se rigen por las reglas contractuales generales y los reglamentos internos de estas empresas, que los aparta de la normativa de pólizas de seguros aplicada por la SBS. En concreto, “esto puede traducirse en listas propias de medicamentos y procedimientos y en criterios de autorización que no siempre coinciden con lo que un paciente entiende cuando lee “cobertura total”⁴.

En ese sentido, Oncosalud no ofrece pólizas de seguros contra el cáncer, sino “planes de salud”, “coberturas de salud”, “programas oncológicos”, entre otros. Esta pequeña distinción, si no es advertida, puede tener graves consecuencias como la que presentamos a continuación. El artículo 7.2 del reglamento de la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, presenta la siguiente redacción:

“7.2. Las IAFAS privadas deben asegurar la integralidad de la cobertura oncológica en las **pólizas de seguros de salud** que incluyan dicha cobertura, incluyendo los tratamientos reconocidos en las guías de prácticas clínicas internacionales, sin perjuicio de la condición del estudio clínico” (énfasis agregado).

Como puede apreciarse, la norma impone a las IAFAS privadas cumplir con la atención integral del cáncer, es decir, desde el diagnóstico presuntivo oncológico hasta su rehabilitación o cuidado paliativo. No obstante, hay un pequeño problema: solo menciona que dicha integralidad aplica a las pólizas de seguros, es decir, solo a las empresas aseguradoras, no para las IAFAS prepagadas que, como Oncosalud, ofertan planes o programas de tratamiento contra el cáncer, pero no pólizas.

Esta imprecisión en la norma es convenientemente utilizada para enviar al archivo la mayoría de denuncias de incumplimiento de los servicios prestados por IAFAS prepagadas, como Oncosalud. En el siguiente gráfico vemos la proporción de denuncias presentadas y archivadas en los últimos cinco años⁵.

⁴ <https://saludconlupa.com/opinion/cobertura-total-prometida-pero-no-cumplida-la-realidad-de-oncosalud/>

⁵ Fuente: SUSALUD–SAREFIS (corte enero 2020–sept. 2025). Elaboración: SUSALUD–SAREFIS.

Tipo de Administrada	CUI	Razón social o nombre comercial de Administrada	FASE DE INSTRUCCIÓN			FASE RESOLUTORIA		FASE IMPUGNATORIA		TOTAL
			Calificación	Resolución de Archivo	En trámite	En trámite	Resuelto en primera instancia	En trámite	Resuelto en segunda instancia	
IAFAS	20006	ONCOSALUD SAC	371	273	49	2	14	8	7	724
IPRESS	9845	ONCOSALUD	1	3	3	-	-	-	-	7
	16284	ONCOCENTER PERU SAC	1	-	-	-	-	-	-	1
	16297	CENTRO DE BIENESTAR AUNA BENAVIDES	1	2	-	-	-	-	-	3
	16786	ONCOSALUD	11	11	7	1	2	-	-	32
	17634	CLINICA ONCOSALUD	21	19	12	-	3	3	1	59
	18686	ONCOCENTER PERU SAC	2	12	2	-	-	-	-	16
	20323	ONCOCENTER PERU S.A.C.	2	3	-	-	-	-	-	5
	27320	CLINICA AUNA SEDE GUARDIA CIVIL	31	10	8	-	-	2	1	52
	31032	CENTROS DE BIENESTAR AUNA	14	5	1	-	-	-	-	20
Total IPRESS			84	65	33	1	5	5	2	195
Total general			455	338	82	3	19	13	9	919

Por lo expuesto, **la presente iniciativa legislativa propone modificar el artículo 3 de la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer**, para que la integralidad en el tratamiento del cáncer no se limite solo a las pólizas de seguros, sino que abarque cualquier denominación que tome el producto de aseguramiento. El texto presentado es el siguiente:

“(…)

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”.

Otro de los problemas identificados es que las IAFAS que ofrecen “cobertura total” contra el cáncer, tienen altos índices de denuncias por incumplir cuando los tratamientos incluyen medicinas de alto costo. En el caso de la IAFAS Oncosalud, notamos que la provisión del servicio esperado, que incluye tratamientos, es una de las infracciones más usuales contra esta empresa, de acuerdo a información provista por Susalud de los últimos 5 años⁶.

⁶ Ídem

Código infracción	Infracción	Cantidad de Infracciones	Multa en UIT
I-A-Grave-1	1. No brindar cobertura oportuna a los afiliados o sus beneficiarios de acuerdo a las condiciones pactadas y la normatividad vigente.	5	59
Ley N° 29571	Artículo 18º, Se entiende por idoneidad, la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida (...) atendiendo a las circunstancias del caso.	10	5
I-A-Leve-1	1. No poner a disposición de las Entidades Empleadoras o de los asegurados, por los medios adecuados, la información idónea y suficiente sobre el detalle de la cobertura, red prestacional, procedimiento para la atención de reclamos u otra información relevante, de conformidad a la normativa vigente.	15	2
I-A-Leve-28	28. No cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de sus usuarios.	4	
I-A-Leve-21	21. Modificar o contravenir el clausulado mínimo de los contratos o convenios suscritos con los asegurados o entidad empleadora u otra IAFAS, IPRESS o UGIPRESS, según corresponda.	1	
I-B-Muy Grave-1	1. Resistir, obstruir, impedir u obstaculizar de cualquier forma la realización y/o desarrollo de la diligencia de supervisión, investigación de quejas o denuncias. En el caso de visitas inopinadas se admitirá una demora razonable de hasta un (1) día hábil, cuando se sustente en causas de fuerza mayor.	1	
Total general		36	66

En el mismo sentido con las IPRESS Oncosalud, de acuerdo a la información presentada por Susalud de los últimos 5 años⁷.

Código infracción	Infracción	Cantidad de Infracciones	Multa en UIT
III-A-Grave-1	1. Postergar injustificadamente el acceso de los usuarios a las prestaciones de salud, provocando o no el agravamiento de su enfermedad o generando secuelas o complicaciones o poniendo en grave riesgo su vida.	4	78
III-A-Leve-27	27. No entregar la información requerida por SUSALUD dentro de la periodicidad o plazos determinados.	1	55.5
III-A-Leve-5	5. No cumplir con las disposiciones vigentes sobre el contenido de la historia clínica.	2	19.5
Ley N° 29571	Artículo 18º, Se entiende por idoneidad, la correspondencia entre lo que un consumidor espera y lo que efectivamente recibe, en función a lo que hubiera ofrecido, la publicidad e información transmitida (...) atendiendo a las circunstancias del caso.	6	13
III-A-Leve-37	37. No cumplir con los plazos y formas para la atención, notificación o traslado de los reclamos de sus usuarios.	1	
III-A-Leve-4	4. No cumplir con las disposiciones vigentes sobre la administración y gestión de la historia clínica.	1	
Total general		15	166

Particularmente, se conoció por los medios de comunicación que las coberturas completas ofrecidas por las IAFAS privadas (prepagadas, aseguradoras, entre otros), no tienen la obligación de poner a disposición de sus afiliados las tecnologías o medicinas innovadoras contra el cáncer aprobadas por el MINSA para toda la sanidad pública (SIS, ESSALUD, sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía, entre otras).

Dicho de otro modo, las IAFAS privadas pueden publicitar u ofrecer "coberturas completas" de medicinas contra el cáncer, sin especificar cuáles están disponibles. Muchos usuarios no tienen la posibilidad de acceder a tratamientos con medicinas avanzadas de alto costo, porque las IAFAS no las consideran dentro de sus listas, a pesar de que el MINSA sí.

⁷ Ibidem

Esto sucede porque el Decreto Supremo N° 004-2022-SA excluye al sector privado de los resultados de la Evaluación de Tecnología Sanitaria (ETS) que realiza el MINSA a productos farmacéuticos no incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud (PNUME) o sus listas complementarias que superan el umbral de alto costo. Por dicha disposición, el MINSA evalúa rigurosamente y aprueba el acceso de sus pacientes oncológicos a tratamientos de alto costo, pero no alcanza a las IAFAS privadas.

Frente a esta situación, hemos propuesto la incorporación del artículo 13 Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, para que las IAFAS privadas, al ofrecer coberturas totales de medicinas contra el cáncer, o dispongan en sus planes y pólizas cláusulas similares, apliquen obligatoriamente el acceso a estos tratamientos previamente aprobados por el MINSA. La redacción propuesta es la siguiente:

“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”.

2. La necesaria responsabilidad solidaria de las IAFAS frente a los servicios prestados por las IPRESS que afilia

El 3 abril del 2010, fue publicado el Decreto Supremo N° 008-2010-SA, norma que reglamentó la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. El literal h. del artículo 11 del reglamento dispuso que las IAFAS asuman la responsabilidad solidaria por los servicios que presten sus IPRESS, en el marco de los planes de salud ofertados a los usuarios.

Posteriormente, la Asociación Peruana de Empresas de Seguros (APESEG) y la Asociación Peruana De Empresas Prestadoras de Salud (APEPS) presentaron una demanda de Acción Popular para declarar la ilegalidad de literal h. del artículo 11 del reglamento. En septiembre de 2016, la Corte Suprema, en grado de apelación, emitió la sentencia⁸ y declaró la ilegalidad de la norma. El Tribunal llegó a esta conclusión al considerar que la responsabilidad solidaria solo puede establecerse por Ley o convenio expreso, de acuerdo a lo establecido en el artículo 1183 del Código Civil. En ese sentido, solo la Ley N° 29344, y no su reglamento, estaba facultada a establecerla.

Importa aquí señalar que la disposición mencionada no fue derogada por su contenido irrazonable o lesivo de derechos fundamentales, sino por exceder las facultades de la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo. En consecuencia, la incorporación de la responsabilidad solidaria en la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, subsanará el error. Por ello, la presente iniciativa legislativa propone incorporar un artículo que lo establezca.

⁸ En la Acción Popular N° 7548-2016- LIMA

De acuerdo a Jordano Barea⁹, las obligaciones solidarias, o en las que interviene más de una persona jurídica, el acreedor puede y debe exigir el cumplimiento de la totalidad de las prestaciones contratadas, a sus deudores, sin perjuicio de estos realicen un "ajuste de cuentas ulterior entre los acreedores o deudores mediante el ejercicio de la llamada acción de regreso". Entonces, la responsabilidad solidaria supone que el contratante exija a cualquiera de los deudores el cumplimiento de lo dispuesto en el contrato, independientemente de quién.

En el caso de los planes de salud o contra el cáncer, el usuario se vincula con una IAFAS (que pueden ser seguros, entidades o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse, que reciban, capten y/o gestionen fondos para la cobertura de las atenciones de salud o que oferten cobertura de riesgos de salud, bajo cualquier modalidad¹⁰) para que ésta le provea a aquel una serie de servicios, a través de las IPRESS que, previamente, la IAFAS pone a disposición.

En ese entendido, el usuario que contrata un plan de salud con una IAFAS acude a una IPRESS para hacer efectiva las coberturas que el plan de salud le prometió. El usuario no contrata directamente con el centro de salud privado donde se atiende. Por ello, resulta arbitrario que, cuando la IPRESS no cumple con la provisión de los servicios requeridos, el usuario no tenga opción de emplazar a las IAFAS por estos incumplimientos.

Son las IAFAS las que eligen las clínicas o centros de salud privados donde los usuarios van a ser atendidos. El usuario solo hace uso de ellos, a los que tiene permitido, en el marco del servicio previamente contratado con la IAFAS. En este estado de cosas, las IAFAS, en la actualidad, no se hacen responsables si una IPRESS que le presta servicios no cumple los servicios esperados por los usuarios, o lo hace deficientemente. Un mecanismo idóneo para revertir esta arbitraria situación es estableciendo la responsabilidad solidaria de las IAFAS sobre sus IPRESS.

No hay que perder de vista que la industria del aseguramiento en salud cuenta, en gran medida, con mecanismos de articulación vertical. De acuerdo con el Banco Mundial¹¹, la vinculación entre empresas recaudadoras de fondos (aseguradoras, por ejemplo) con las prestadoras de salud (IPRESS) es de comprador-proveedor. La actividad que uniría, entonces, a ambas instituciones es la compra de servicios de salud. Esto puede lograrse a través de un esquema en el cual el proveedor de servicios de salud (una clínica, por ejemplo) es independiente de los fondos que les paga por ofrecerlos. Otro esquema -que es el que pretendemos regular- es el de la articulación vertical, en la que los proveedores son empleados del fondo.

Sobre este último esquema, el Banco Mundial sostiene que lo que se busca es la independencia entre quien dirige, financia y provee servicios de salud en el sector privado; sin embargo "el sector privado se ha enrubado hacia una integración vertical en la que los

⁹ Jordano Barea, Juan (1992). Anuario de derecho civil, ISSN 0210-301X, Vol. 45, N° 3, págs. 847-874.

¹⁰ Decreto Supremo N° 020-2014 SA, art 7.

¹¹ Banco Mundial (2016). *Financiamiento de la salud en el Perú. Análisis de la situación actual y desafíos de política al 2021*.

financiadores privados, como las aseguradoras y administradoras de fondos de salud, tienen o adquieren clínicas, laboratorios, boticas y otros proveedores de servicios"¹².

A juzgar por esta realidad económica, establecer la responsabilidad solidaria también es una medida idónea que cubre los derechos del consumidor en salud. De esta forma se evita que, bajo el manto de esquemas societarios, las IAFAS escapen de hacerse responsables de los servicios que ofrecen en sus IPRESS. La responsabilidad solidaria es una medida que genera los incentivos correctos para que las IAFAS realicen con mayor profundidad medidas de prevención y control de los servicios prestados por sus IPRESS.

Con la propuesta legislativa, se espera reducir una de los principales motivos de las denuncias relacionados a los pacientes oncológicos: acceso a los servicios de salud. de acuerdo a información provista por Susalud, tenemos que 58.90% de las denuncias presentadas por los pacientes oncológicos, entre los años 2020 a 2025, es la poca garantía de acceso a los servicios de salud contratados. Veámoslo en el siguiente cuadro¹³.

De los **13,399** denuncias de enero 2020 a setiembre del 2025, se muestra los principales motivos de las denuncias relacionados a los pacientes oncológicos.

MOTIVOS	2020	2021	2022	2023	2024	2025	TOTAL	%
Acceso a servicios de salud	418	975	1,316	1,713	1,828	1,642	7,892	58.90%
Acceso a información	188	215	335	289	352	384	1,763	13.16%
Referencias a otras de mayor complejidad o traslado de un servicio a otro	75	161	116	102	145	166	765	5.71%
Relacionado a la calidad del servicio	13	73	121	139	195	188	729	5.44%
Acceso a medicamentos	105	117	106	79	100	80	587	4.38%
Afiliación y aseguramiento	100	51	61	57	165	68	502	3.75%
Referido a contratos/primas/seguros	2	61	51	70	93	79	356	2.66%
Acceso a emergencia	67	34	28	34	19	27	209	1.56%
Otros motivo	208	154	78	54	52	50	596	4.45%
TOTAL	1,176	1,841	2,212	2,537	2,949	2,684	13,399	100.00%

II. EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa 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.

¹² Ídem, página 101.

¹³ **Nota:** Incluye Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (UGIPRESS). Información correspondiente a los periodos 2020-25. Actualizado hasta el 17 de setiembre del 2025.

Fuente: SUSALUD – SADERECHOS – IPROT - Registro de expedientes, BPM.

Elaboración: SUSALUD – SADERECHOS - UFME.

En ese sentido, 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 procedimiento de atención al usuario".

Asimismo, incorpora el artículo 13 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".

Finalmente, se modifica el artículo 3 de la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer, en los siguientes términos.

Código Penal	Texto modificado
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.	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.
--	---

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La presente iniciativa legislativa no genera costos económicos adicionales al erario nacional por cuanto no tiene efectos en el presupuesto económico de las entidades públicas. Por el contrario, tiene la intención de reducir los costos generados a la administración pública por la gestión de los reclamos de los pacientes respecto al cumplimiento de las coberturas de los servicios privados contra el cáncer, y la reducción de demandas contenciosas administrativas de las IAFAS o IPRESS contra las autoridades de fiscalización y sanción.

Asimismo, con la presente iniciativa legislativa se prioriza la efectividad de las coberturas contra el cáncer contratadas por los ciudadanos. De esta forma, se garantiza el derecho a la salud de los pacientes y se da cumplimiento genuino al acceso y la cobertura oncológica integral, establecido en la Ley N° 31336, Ley nacional del cáncer.

V. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se vincula con la Política de Estado N° 13¹⁴ del Acuerdo Nacional relativa al "Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social" que se detalla a continuación:

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

Asimismo, de acuerdo al artículo 1 de la Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR¹⁵, guarda relación con los temas 48 "Apoyo a los pacientes oncológicos" de la Agenda Legislativa para el Período Anual de Sesiones 2024-2025, aprobada mediante Resolución Legislativa del Congreso 006-2024-2025-CR.

¹⁴ <https://acuerdonacional.pe/politicas-de-estado-del-acuerdo-nacional/politicas-de-estado/politicas-de-estado-castellano/ii-equidad-y-justicia-social/13-acceso-universal-a-los-servicios-de-salud-y-a-la-seguridad-social/>

¹⁵ <https://www.congreso.gob.pe/Docs/DGP/DIDP/agenda2024/files/rlc-06-24-25.pdf>