



Proyecto de Ley N° 1896/2024-CR

ISAAC MITA ALANOCA  
Congresista de la República

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"



## PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA IMPLEMENTACIÓN DE CLÍNICAS MÓVILES CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER

Los Congresistas de la República, integrantes del Grupo Parlamentario Perú Libre, a iniciativa del Congresista de la República que suscribe, **Abg. ISAAC MITA ALANOCA**, 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 22 inciso c) 67, 75 y 76 del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente **Proyecto de ley**.

### FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República

Ha dado la siguiente Ley:

### "LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL LA IMPLEMENTACIÓN DE CLÍNICAS MÓVILES CON TECNOLOGÍA DE VANGUARDIA PARA LA DETECCIÓN DEL CÁNCER"

#### Artículo 1. - Objeto de la Ley

La presente Ley declara de interés nacional la detección temprana del cáncer en las zonas rurales para atender a personas con escasos recursos económicos, mediante la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial. Estas unidades estarán asistidas por un equipo multidisciplinario especializado (integrado por médicos especialistas, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería, pilotos de unidad móvil y personal de soporte técnico) con el fin de garantizar un diagnóstico oportuno y contribuir a la reducción de los índices de mortalidad por esta enfermedad.

#### Artículo 2. – finalidad de la Ley

La presente Ley tiene como finalidad contribuir a la disminución de la incidencia y mortalidad por cáncer en la población de escasos recursos económicos, mediante la implementación de clínicas móviles equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial. Estas unidades serán operadas por un equipo profesional especializado en oncología, con el

objetivo de identificar la enfermedad en sus etapas iniciales y revertir la tendencia ascendente de su prevalencia, la cual se ha incrementado en más del 50 % durante los últimos cinco años.

### Artículo 3.- Declaración de interés nacional

Se declara de interés nacional la detección temprana del cáncer, para atender a población de escasos recursos económicos de las zonas rurales del País, mediante la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial. Para tal efecto, el Estado, realizará las coordinaciones necesarias dentro del marco de sus competencias y atribuciones, conforme a lo establecido en el Decreto Legislativo N° 1412, Ley de Gobierno Digital Peruano.

### Artículo 4.- Conformación de equipo multidisciplinario especializado

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



Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAVIANI Flavio FAU  
20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 08/07/2025 15:48:07-0500



Firmado digitalmente por:  
MITA ALANOCA Isaac FAU  
20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 08/07/2025 14:43:51-0500



Lima, julio de 2025.

Firmado digitalmente por:  
CRUZ MAVIANI Flavio FAU  
20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 08/07/2025 15:48:31-0500



Firmado digitalmente por:  
TAIPE CORONADO Maria Elizabeth FAU 20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/07/2025 09:42:59-0500



Firmado digitalmente por:  
GONZA CASTILLO Américo FAU 20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/07/2025 10:32:44-0500



Firmado digitalmente por:  
AGÜERO GUTIERREZ Maria Antonieta FAU 20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/07/2025 11:11:50-0500



Firmado digitalmente por:  
CERRÓN ROJAS Waldemar Jose FAU 20181740126 soft  
Motivo: Soy el autor del documento  
Fecha: 10/07/2025 12:19:40-0500

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

#### 1.1 Antecedentes históricos

El Instituto Nacional del Cáncer (NCI), con sede en los Estados Unidos, define al cáncer como una enfermedad caracterizada por el crecimiento descontrolado de células anormales, las cuales pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo, fenómeno conocido como metástasis. En condiciones normales, las células del cuerpo humano se dividen y reemplazan de manera ordenada; sin embargo, cuando este proceso se altera, pueden proliferar células dañadas que forman masas llamadas tumores. Estos tumores pueden ser benignos (no cancerosos), que generalmente no reaparecen una vez extirpados, o malignos (cancerígenos), que pueden propagarse y reaparecer, incluso después de ser tratados.

Además, el cáncer tiene un origen multifactorial. Entre sus principales causas se encuentran el consumo de tabaco, la exposición a sustancias químicas, la radiación ultravioleta, ciertos factores genéticos y el uso prolongado de productos tóxicos. Estos factores contribuyen al desarrollo de células anormales que se multiplican sin control.

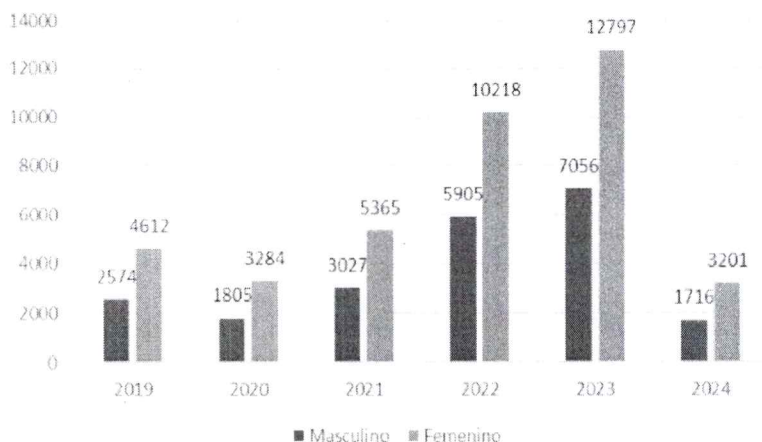
Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el año 2024 el cáncer fue la principal causa de muerte a nivel mundial, registrándose aproximadamente 20 millones de nuevos casos y 9.7 millones de muertes. Se prevé un aumento significativo del cáncer en las próximas décadas. Siendo los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial el de cáncer al pulmón, cáncer de mama, cáncer colorrectal y cáncer de próstata.

Actualmente se reconocen más de 100 tipos de cáncer, que suelen denominarse según el tejido u órgano donde se originan. Siendo el cáncer de pulmón el que causa más muertes en hombres, seguido del cáncer de próstata, el colorrectal y páncreas, según la Organización Panamericana de la Salud (PAHO). En mujeres, el cáncer de



mama es la causa más común de muerte, seguido del cáncer del pulmón, colorrectal y páncreas. Presentamos la evolución de nuevos casos de cáncer en el Perú, desde el año 2019 al 2024<sup>1</sup>.

### Tendencia de casos registrados de cáncer, Perú, 2019-2024\*



Al I trimestre de 2024, se incrementó el número de establecimientos con un Registro Hospitalario de Cáncer activo; así también, se incrementó el número de casos registrados de cáncer. Se estima que a diciembre el número de casos registrados será de 20 mil casos.

En el País, el cáncer ya es un problema de salud pública de mucha importancia, estimándose que anualmente ocurren un promedio de 45,000 nuevos casos de cáncer, con una tasa de incidencia de 150 casos por cada 100,000 habitantes, según datos publicados por el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). A nivel del país se han registrado nuevos casos de cáncer atendidos por los establecimientos de salud, según el MINSA<sup>2</sup>.

### Casos registrados de cáncer por hospital, Perú, 2024\*

| Establecimiento                  | N   | %   |
|----------------------------------|-----|-----|
| IREN CENTRO                      | 486 | 9,9 |
| IREN NORTE                       | 440 | 8,9 |
| HOSP. ARZOBISPO LOAYZA           | 417 | 8,5 |
| HOSP. REGIONAL DE LAMBAYEQUE     | 331 | 6,7 |
| HOSPITAL GOYENECHE               | 182 | 3,7 |
| HOSP. MACIONAL HIPOLITO HUANANUE | 174 | 3,5 |
| HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO      | 155 | 3,2 |
| IREN SUR                         | 140 | 2,8 |
| HOSP. CAYETANO HEREDIA           | 132 | 2,7 |
| HOSPITAL GENERAL DE JAEN         | 127 | 2,6 |
| CLINICA SAN FELIPE               | 122 | 2,5 |
| HOSP. REGIONAL DE AYACUCHO       | 121 | 2,5 |
| HOSP. DANIEL ALCIDES CARRION     | 120 | 2,4 |
| HOSP. APOYO II SULLANA           | 112 | 2,3 |
| HOSP. SERGIO BERNALES            | 93  | 1,9 |
| HOSP. MARIA AUXILIADORA          | 92  | 1,9 |
| HOSP. ELEAZAR GUZMAN BARRON      | 90  | 1,8 |
| HOSPITAL CENTRAL FAP             | 82  | 1,7 |
| HOSP. SANTA ROSA                 | 81  | 1,6 |
| HOSP. REG. DOCENTE DE TRUJILLO   | 78  | 1,6 |

- Se presenta los 20 hospitales que acumulan el 73% de los casos registrados en el periodo. Otros 60 hospitales acumulan el 27% de los casos.
- El número de hospitales con Registros activos se incrementó a 80.
- El sistema de vigilancia aún no cuenta con los registros de cáncer del INEN y EsSalud lo cual se encuentra en proceso de implementación

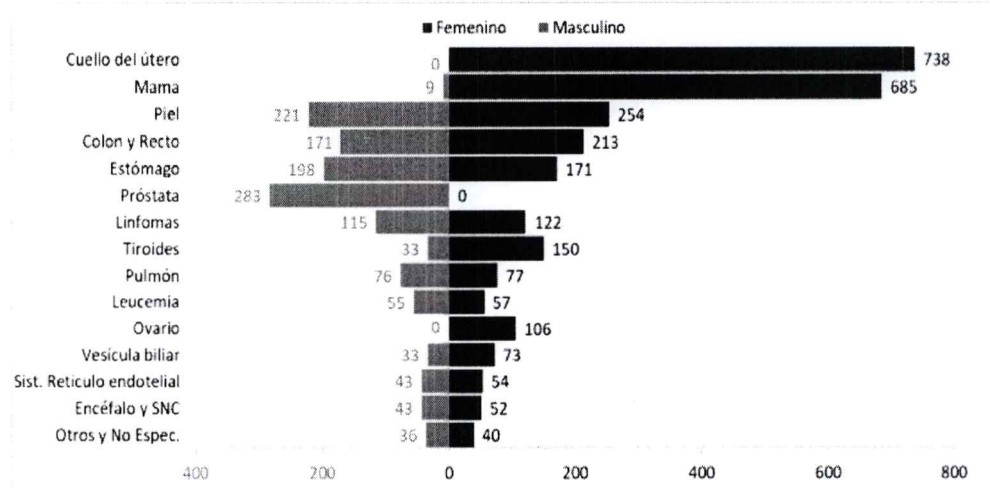
Nota: \*Información al I trimestre 2024  
Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

<sup>1</sup> CDC Perú. Vigilancia epidemiológica de cáncer

<sup>2</sup> CDC Perú. Vigilancia epidemiológica de cáncer

De los casos de cáncer registraos en el país al 2024 según localización y sexo se tiene<sup>3</sup>:

### Distribución de casos registrados de cáncer según localización y sexo, Perú, 2024\*



Nota: \*Información al I trimestre 2024  
Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer.

Podemos observar que el cáncer recurrente en las mujeres es el de cuello del útero con 738 nuevos casos, el de cáncer de mama con 685 nuevos casos, el cáncer a la piel con 254 nuevos casos, cáncer al colon y recto con 213 nuevos casos, cáncer a la tiroides con 150 nuevos casos.

La tipología de cáncer recurrentes en hombres es el cáncer de Piel con 221 nuevos casos, el cáncer de colon y recto con 171 nuevos casos, el cáncer de estomago con 198 nuevos casos, el cáncer de próstata con 283 nuevos casos y el cáncer de linfomas con 115 nuevos casos.

Podemos concluir que el cáncer en el país, es una enfermedad recurrente que debe ser atendida en la fase de prevención e identificación temprana, ya que la tasa de incidencia a nivel nacional es del 14.4%, es decir que se vienen presentando un promedio de 4,917 nuevos casos de cáncer, que lo que se pretende con esta iniciativa legislativa la detección temprana, tratamiento y cuidados paliativos con un enfoque de descentralización que permita atender a la población mas vulnerable de

<sup>3</sup> CDC Perú. Vigilancia epidemiológica de cáncer

las zonas rurales del país, dentro de una estrategia de política públicas de descentralizar la atención oncológica.

## 1.2 Análisis del marco normativo

Nuestra Constitución Política reconoce y garantiza el derecho a la salud como un derecho fundamental de toda persona. En su artículo 7°, establece que ***"todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad"***, y en su artículo 9° señala que el ***Estado es responsable de determinar la política nacional de salud y de supervisar su correcta aplicación***. Estos principios constitucionales sientan las bases para la acción pública en materia de prevención, tratamiento y control de enfermedades como el cáncer.

Asimismo, se tiene como marco normativo la **Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer<sup>4</sup>**, que tiene como objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, a fin de asegurar el acceso al derecho fundamental a la salud en igualdad de condiciones y sin discriminación. Con **Decreto Supremo N°004-2022-SA<sup>5</sup>**, se APRUEBA el **Reglamento de la Ley N°31336, Ley Nacional de Cáncer**.

La **Ley N.º 26842 – Ley General de Salud<sup>6</sup>**, que establece normas y principios que regulan la protección de la salud, tanto individual como colectiva, y define las responsabilidades del Estado y de las instituciones en la prestación de servicios de salud.

Por su parte el **Decreto Legislativo N.º 1412<sup>7</sup> – Ley de Gobierno Digital en Perú** proporciona un marco legal para la gestión de la identidad digital, servicios digitales, arquitectura digital, interoperabilidad, seguridad digital y datos en la administración pública, la cual tiene como objetivo promover el uso estratégico de tecnologías digitales en cuanto a servicios digitales se refiere a aquellos ofrecidos total o parcialmente a través de internet u otras redes equivalentes, de forma automática y

<sup>4</sup> [https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2\\_unlocked.pdf](https://www.gacetajuridica.com.pe/docs/ley-nacional-del-cancer-ley-n-31336-1980284-2_unlocked.pdf)

<sup>5</sup> <https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2053393-3>

<sup>6</sup> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/284868/ley-general-de-salud.pdf?v=1572397294>

<sup>7</sup> <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/353216/decreto-legislativo-que-aprueba-la-ley-de-gobierno-digital-decreto-legislativo-n-1412-1691026-1.pdf?v=1566312763>

no presencial, utilizando tecnologías digitales para generar valor público mejorando la relación entre el Estado y la ciudadanía

La presente iniciativa legislativa se enmarca dentro las estrategias de políticas públicas de salud, el mismo que va a permitir incorporar estrategias más efectivas y sostenibles para tratar en la fase de prevención e identificación temprana el cáncer, en las zonas rurales y ampliar la cobertura a pacientes de escasos recursos económicos, a quien por su condición no se les puede privar de este derecho fundamental de acceso universal a la salud.

Nuestra propuesta legislativa, busca implementar clínicas móviles a nivel nacional, dotadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial, operadas por un equipo multidisciplinario especializado —conformado por médicos especialistas, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos en enfermería, pilotos de unidades móviles y personal de soporte técnico—. Esta medida permitiría acercar los servicios de detección temprana a las zonas más alejadas, reducir los tiempos de diagnóstico y contribuir significativamente a la disminución de la mortalidad por cáncer en la mujer peruana.

### **1.3 Identificación del problema**

La prevención del cáncer forma parte de las políticas públicas de salud en Perú. Sin embargo, a pesar de las estrategias implementadas por el Estado, no se ha logrado una reducción significativa en los casos de cáncer más recurrentes, los cuales representan un grave problema de salud pública, particularmente entre la población vulnerable de las zonas rurales donde se vienen presentando nuevos casos y fallecimientos anuales.

La situación actual es alarmante, según estadísticas del Ministerio de Salud (MINSA), y de Vigilancia epidemiológica de Cáncer que han registrado una tasa elevada de incidencia del 14.4% de nuevos casos de cáncer. Esta cifra excluye los datos de EsSalud y del sector privado, lo que sugiere que la magnitud real del problema es considerablemente mayor.



De acuerdo con el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), el cáncer se mantiene entre las principales causas de muerte en la población adulta. En los últimos cinco años, la mortalidad por esta enfermedad se incrementó en un 26% y la ratio por muertes por cada 100,00 pacientes paso de 14.5 en el primer semestre del 2019 al 18.3 en el mismo periodo al 2024, consultado a los expertos señalan que este aumento de la mortalidad devela las fallas en los sistemas de detección temprana y el acceso oportuno a los servicios de salud de calidad. Ahora, conforme al Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer, para el periodo del 2020-2024, el 70% de los especialistas oncológicos, se ubican en la Provincia de Lima y Callao, de ahí, es que podemos deducir que de cada 10 pacientes con cáncer casi 09 se atienden en Lima, por la carencia e insuficiencia del servicio oncológico al interior del país.

A las altas tasas de incidencia y mortalidad se suma un desafío crítico: el acceso al diagnóstico y tratamiento oportuno continúa siendo limitada esta atención, asociadas a las deficiencias de gestión de la salud publica en el país, la alta rotación de os funcionarios en los niveles más altos de dirección, afectando la capacidad del Estado que permitan darle continuidad a los programas y estrategias para responder de manera efectiva a la demanda de servicios oncológicos, especialmente en las zonas rurales, comunidades indígenas y zonas geográficamente aisladas, sumado al problema la falta de equipos modernos, personal especializado y servicios de salud integrales en dichas zonas profundiza la desigualdad y perpetúa la brecha sanitaria.

Este panorama demanda soluciones más integrales, sostenibles y descentralizadas para abordar la persistente dificultad en la detección temprana y el tratamiento del cáncer en Perú, lo que pretendemos impulsar con la presente iniciativa legislativa, es la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial, capaces de desplazarse hacia territorios de difícil acceso, donde el Estado no ha podido llegar con servicios permanentes, se presenta como una estrategia vital. Estas unidades deberán estar operadas por personal de salud calificado (médicos especialistas, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos y técnicos) que permitan realizar detecciones tempranas, ofrecer orientación y canalizar a las pacientes hacia servicios oncológicos especializados. Con esta estrategia, se busca cerrar la brecha en la detección y tratamiento del cáncer y

contribuir a reducir las tasas de morbilidad en el Perú, priorizando aquellas en situación de mayor vulnerabilidad social, geográfica y económica.

#### 1.4 Instituciones involucradas

- Presidencia del Consejo de ministros
- Ministerio de Salud
- Gobiernos Regionales

#### 1.5 Alternativa de Solución

La presente propuesta plantea que se declare de **interés nacional la implementación de clínicas móviles con tecnología de vanguardia para la detección del cáncer**, a través de la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, dotadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial, que permitirán llevar servicios de salud especializados a zonas de difícil acceso, fortaleciendo la prevención y el diagnóstico oportuno de estas enfermedades que afectan gravemente a la salud pública femenina.

## II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La presente iniciativa legislativa no entra en conflicto con el marco legal vigente, sino que, por el contrario, lo complementa y refuerza al permitir y garantizar el acceso a un servicio de salud pública de calidad.

## III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La implementación de la presente iniciativa legislativa no generará gasto adicional para el Tesoro Público, dado que su ejecución se enmarca dentro de las competencias ya establecidas dentro de las competencias establecidas en la ley General de Salud

Por el contrario, esta medida representa un alto beneficio para el país, ya que permitiría reducir el gasto público en salud a mediano y largo plazo, al disminuir la demanda asociada al incremento de casos de cáncer. Es importante destacar que el costo de implementar acciones preventivas y de detección temprana es significativamente menor en comparación con los gastos que implica el tratamiento oncológico avanzado, como la

quimioterapia, la radioterapia y la adquisición de equipos médicos altamente especializados.

#### IV. RELACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO DEL ACUERDO NACIONAL<sup>8</sup>

La presente iniciativa legislativa no entra en conflicto con el marco legal vigente, sino que, por el contrario, lo complementa y refuerza al permitir y garantizar el acceso a un servicio de salud pública de calidad.

**OBJETIVO II.** Equidad Y Justicia Social, **Política De Estado: 13** Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

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

**Con este objetivo el Estado:** *(a) potenciará la promoción de la salud, la prevención y control de enfermedades transmisibles y crónico degenerativas; (f) ampliará y descentralizará los servicios de salud, especialmente en las áreas más pobres del país, priorizándolos hacia las madres, niños, adultos mayores y discapacitados.*

#### V. RELACIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA CON LA AGENDA LEGISLATIVA, APROBADA POR RESOLUCIÓN LEGISLATIVA DEL CONGRESO 006-2024-2025-CR.

La presente propuesta legislativa se encuentra vinculada de manera directa e indirecta con la agenda legislativa, aprobada por Resolución Legislativa Nro. 006-2024-2025-CR<sup>9</sup>, en los siguientes objetivos:

**OBJETIVO I: EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL. Política de Estado 13.** Acceso universal a los servicios de Salud y la Integridad Social: Tema 48. Apoyo a pacientes oncológicos.

<sup>8</sup> [https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit\\_accion\\_files/11108.pdf](https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/11108.pdf)

<sup>9</sup> file:///C:/Users/ycopari/Downloads/AGENDA%20DEL%20CONGRESO%202024-2025.pdf