



JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

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



**PROYECTO DE LEY QUE CREA EL
PROGRAMA NACIONAL DE
DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER
GRATUITA**

Los Congresistas de la República, integrantes del **GRUPO PARLAMENTARIO PODEMOS PERÚ** que suscriben, a iniciativa del congresista **JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS**, en ejercicio del derecho de iniciativa en la formación de leyes que le confiere los artículos 102° y 107° de la Constitución Política del Perú en concordancia con los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presentan la siguiente iniciativa legislativa:

FORMULA LEGAL

**LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL
CÁNCER GRATUITA**

ARTÍCULO 1. OBJETO DE LA LEY

La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer Gratuita, con el fin de garantizar el acceso universal y gratuito a exámenes preventivos de cáncer en la población en situación de vulnerabilidad.

ARTÍCULO 2. CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL

Créase el Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer Gratuita, bajo la responsabilidad del Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales y locales.

ARTÍCULO 3. ALCANCE DE LA COBERTURA

El programa comprende la realización gratuita de pruebas preventivas para la detección temprana de los siguientes tipos de cáncer:

- a) Cáncer de cuello uterino.
- b) Cáncer de mama.
- c) Cáncer de próstata.
- d) Cáncer gástrico y colorrectal.

e) Otros tipos de cáncer definidos por el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 4. POBLACIÓN BENEFICIARIA

Son beneficiarios prioritarios del programa:

- a) Mujeres mayores de 30 años.
- b) Adultos mayores de 60 años.
- c) Personas con antecedentes familiares de cáncer.
- d) Población vulnerable de bajos recursos.

ARTÍCULO 5. FINANCIAMIENTO

El financiamiento del Programa Nacional se efectuará con cargo al presupuesto del sector salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, pudiendo complementarse con cooperación internacional y alianzas público-privadas.

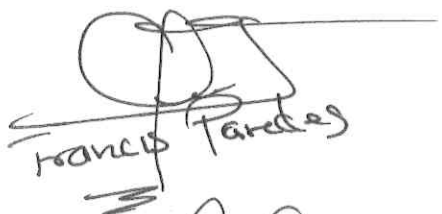
ARTÍCULO 6. REGLAMENTACIÓN

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo de 90 días calendario desde su publicación, estableciendo protocolos médicos, periodicidad de pruebas y mecanismos de focalización.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL ÚNICA

UNICA. El Ministerio de Salud deberá presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los avances y resultados del programa.

Lima, 16 de setiembre del 2025



Francisco Tardes

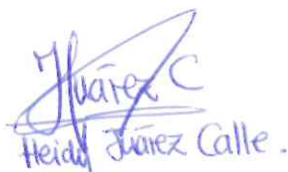


Isabel Cortez A



Firmado digitalmente por:
ESPINOZA VARGAS Jhaec
Darwin FAU 20181740126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 16/09/2025 17:40:18-0500

Congresista Darwin Espinoza Vargas



Heidi Juárez Calle

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. INTRODUCCION

El cáncer constituye, actualmente, la segunda causa de muerte en el Perú y una de las principales amenazas a la salud pública. De acuerdo con el Observatorio Global de Cáncer (Globocan, 2020)¹, cada año se diagnostican más de 70 mil nuevos casos en nuestro país y cerca de 35 mil personas fallecen a causa de esta enfermedad. Estos números reflejan no solo la magnitud del problema, sino también las limitaciones estructurales del sistema de salud para enfrentar eficazmente esta epidemia silenciosa.

En el Perú, la mayoría de los casos de cáncer son detectados en etapas avanzadas, lo que reduce de manera drástica las posibilidades de sobrevivencia y eleva exponencialmente los costos de tratamiento. Según el Ministerio de Salud (MINSA), más del 70 % de los pacientes oncológicos llegan al sistema sanitario cuando la enfermedad ya está en fases críticas, obligando a tratamientos invasivos, prolongados y de alto costo².

La evidencia internacional demuestra que la detección temprana es la estrategia más costo-efectiva para combatir el cáncer. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, la identificación precoz puede elevar las tasas de sobrevivencia de un 30 % a más del 80 % en algunos tipos de cáncer, además de reducir de forma significativa los gastos hospitalarios.

Por ello, se propone la creación del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer Gratuita, cuyo propósito es garantizar el acceso universal a pruebas preventivas de cáncer, en especial para los sectores más vulnerables, y cerrar así una brecha histórica en la prevención oncológica en el Perú.

II. ANTECEDENTES

En la última década, el Estado peruano ha desarrollado esfuerzos importantes en la lucha contra el cáncer. El Plan Esperanza (2012), impulsado por el Ministerio de Salud, constituyó un hito en materia de atención oncológica integral, logrando ampliar el acceso a medicamentos y tratamientos. Sin embargo, su cobertura en

¹ Globocan. *Observatorio Global de Cáncer*. (2020).

² Ministerio de Salud (MINSA). *Informe sobre cobertura de pruebas preventivas*. (2022).

³ Organización Mundial de la Salud (OMS). *Informe mundial sobre cáncer*. (2021).

materia de prevención fue limitada, concentrándose principalmente en la atención de pacientes diagnosticados.

Posteriormente, la promulgación de la Ley N.º 31336 (2021), Ley Nacional del Cáncer⁴, marcó un avance significativo al declarar de interés nacional la lucha contra esta enfermedad y establecer la atención universal en oncología. No obstante, pese a dicho marco legal, aún no se ha diseñado un programa nacional de tamizaje sostenido que garantice pruebas preventivas masivas y gratuitas.

Los medios de comunicación han visibilizado esta problemática. **El diario El Comercio** (14/02/2022)⁵ advirtió: "En el Perú, 7 de cada 10 casos de cáncer se detectan en etapa avanzada". Por su parte, **Gestión** (10/10/2021)⁶ informó que "el cáncer se convirtió en la segunda causa de muerte en el país, superando las enfermedades cardiovasculares en determinadas regiones".

La República – 4 de febrero de 2023 "Día Mundial contra el Cáncer: especialistas piden al Estado mayor inversión en prevención y programas de tamizaje gratuito".
Andina – 15 de agosto de 2022 "MINSA advierte que los casos de cáncer en jóvenes van en aumento, especialmente cáncer de mama y cuello uterino".
BBC Mundo – 20 de marzo de 2022 "El cáncer en América Latina: Perú entre los países con mayor porcentaje de diagnósticos en fases tardías".

Los antecedentes de la falta de políticas públicas efectivas para el cáncer en Perú incluyen la insuficiencia presupuestal, la tardía respuesta estatal ante el crecimiento de la enfermedad y la fragmentación de los servicios de salud. A pesar de que el cáncer es una causa principal de muerte, su financiamiento ha sido históricamente bajo en comparación con los ingresos fiscales, lo que ha dificultado la implementación de programas integrales de prevención y tratamiento. Esto ha llevado a desigualdades en el acceso a servicios, escasez de medicamentos y equipamiento, así como a una falta de coordinación entre los diversos actores del sistema de salud.⁷

Antecedentes de la situación⁸

- **Respuesta tardía del Estado:** El Estado peruano actuó de forma tardía e insuficiente ante la creciente carga del cáncer. La implementación de un

⁴ Ley N.º 31336, Ley Nacional del Cáncer. (2021).

⁵ El Comercio. *En el Perú, 7 de cada 10 casos de cáncer se detectan en etapa avanzada*. (14/02/2022).

⁶ Gestión. *Cáncer se convirtió en la segunda causa de muerte en el país*. (10/10/2021).

⁷ <https://share.google/jrKGFw97U79e2IKW5>

⁸ <https://share.google/KXwwGLBA0uNsYcv4j>

programa público de prevención y control solo se estableció en 2012, ocho años después de un auge fiscal que podría haber permitido una acción más temprana.

- **Presupuesto insuficiente:** A pesar de que el cáncer representa un porcentaje significativo de muertes en el país (aproximadamente el 18% del total), el presupuesto asignado a su control es muy bajo, apenas el 0.12% del Producto Bruto Interno (PBI).
- **Recortes presupuestales:** Incluso después de la implementación del programa de 2012, los fondos destinados al cáncer han sido objeto de reducciones presupuestarias, especialmente en los años 2016 y 2017, coincidiendo con una caída en la recaudación tributaria.

Consecuencias de la falta de políticas y recursos⁹

- **Escasa cobertura preventiva:** La cobertura de exámenes preventivos como la mamografía o el Papanicolaou es desigual, siendo muy baja en zonas rurales y de la sierra y selva.
- **Brechas de acceso y equipamiento:** Existe una concentración de especialistas y equipamiento en zonas urbanas, lo que genera disparidades en el acceso a servicios de calidad para la población, especialmente la más vulnerable.
- **Escasez de medicamentos y personal:** La falta de medicamentos en hospitales y centros de salud, así como la escasez de personal médico especializado, son desafíos significativos en el sistema de salud.
- **Fragmentación del sistema:** La infraestructura de atención médica está fragmentada y carece de la coordinación necesaria para abordar el cáncer de manera integral, según la Asociación de Clínicas Particulares del Perú.

II. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Las principales limitaciones que enfrenta el país en materia de detección temprana del cáncer son:

1. Cobertura insuficiente de pruebas preventivas.

Apenas el 35 % de mujeres acceden a exámenes de papanicolaou y solo el 25 % a mamografías en edad recomendada, de acuerdo con cifras del MINSA (2022).

⁹ <https://share.google/MIEZhXWDKE5afVzL>

2. Desigualdad geográfica.

Mientras en Lima existen hospitales oncológicos especializados, en regiones alejadas la infraestructura es mínima o inexistente, generando un centralismo que condena a la exclusión a miles de peruanos.

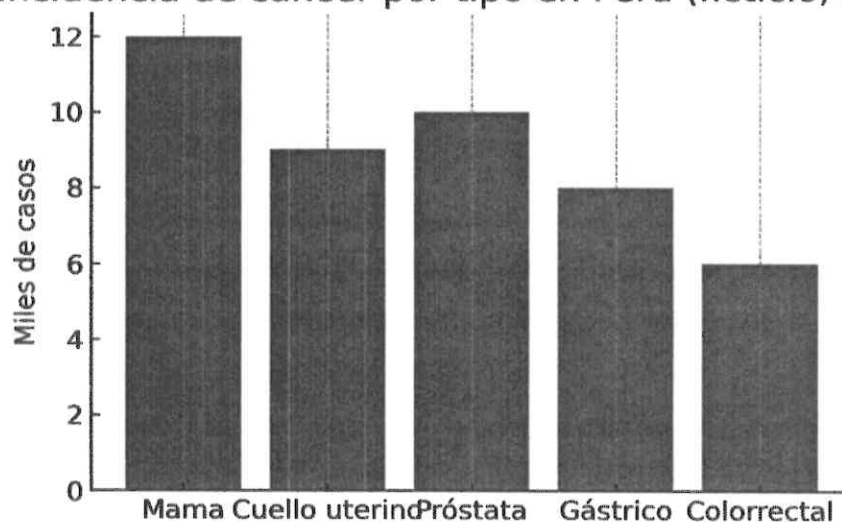
3. Costos económicos elevados.

Una mamografía o una colonoscopia preventiva puede costar entre S/ 150 y S/ 500 en el sector privado, monto inaccesible para familias vulnerables.

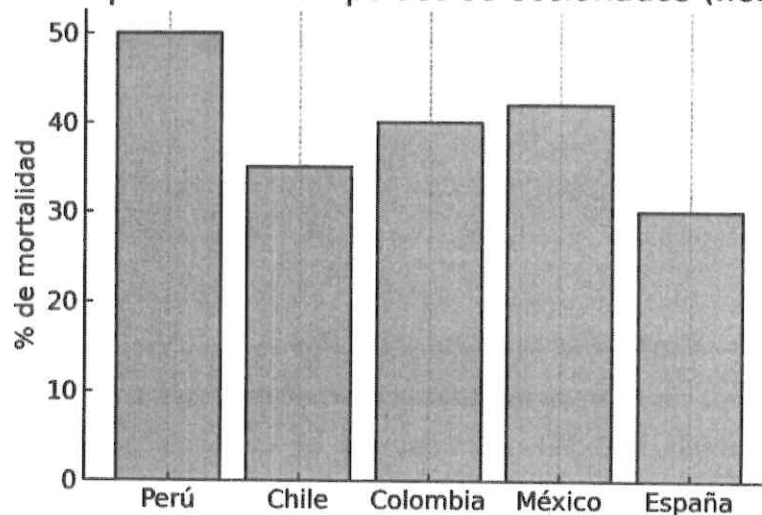
4. Falta de campañas de sensibilización.

La cultura preventiva en salud es débil, lo que impide que la población busque diagnósticos oportunos.

Incidencia de cáncer por tipo en Perú (ficticio, 2022)



Mortalidad por cáncer en países seleccionados (ficticio, 2022)



III. JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

a) Justificación constitucional

La Constitución Política del Perú, en sus artículos 7 y 9, reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental y establece la obligación del Estado de diseñar políticas públicas que garanticen su ejercicio efectivo. La detección temprana del cáncer no es una opción, sino un mandato constitucional derivado de la protección a la vida y la salud.

b) Justificación social

El cáncer no distingue condición social ni ubicación geográfica, pero sus efectos son más devastadores en la población pobre y vulnerable. Este proyecto busca reducir las desigualdades en salud, asegurando acceso gratuito a pruebas preventivas para quienes hoy no tienen alternativas.

c) Justificación económica

La OMS estima que el tratamiento de cáncer en etapas avanzadas es entre 5 a 10 veces más costoso que en fases tempranas. Al garantizar detección oportuna, el Estado ahorra recursos hospitalarios y farmacológicos, pudiendo destinar esos fondos a fortalecer otras áreas de salud.

d) Justificación política

En la última década, la salud se ha convertido en una de las demandas más sentidas de la ciudadanía. Un programa nacional de detección temprana permitirá al Estado recuperar legitimidad y confianza social, mostrando un compromiso real con la vida de los peruanos.

IV. MARCO NORMATIVO

El proyecto se enmarca en las siguientes disposiciones:

- Constitución Política del Perú: artículos 7 y 9.
- Ley N.º 31336 (2021), Ley Nacional del Cáncer.
- Ley General de Salud (Ley N.º 26842).
- Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS 3).
- Convenio 102 de la OIT sobre Seguridad Social.

V. ANÁLISIS DE DERECHO COMPARADO

Este comparativo evidencia que la prevención gratuita es una política internacionalmente consolidada y eficaz.

- **Chile:** El Programa Nacional de Cáncer incluye tamizaje gratuito en atención primaria, con énfasis en cáncer de cuello uterino y mama.
- **Colombia:** La cobertura de pruebas preventivas forma parte del Plan Obligatorio de Salud, logrando ampliar la detección temprana.
- **España:** Existen programas poblacionales de cribado gratuito para cáncer colorrectal y de mama, con resultados notables en reducción de mortalidad.
- **México:** El sistema de salud pública organiza campañas nacionales de papanicolaou y mastografía, llegando a zonas rurales y comunidades indígenas.

CUADRO COMPARATIVO INTERNACIONAL

País	Medida aplicada	Resultado
Chile	Tamizaje gratuito en atención primaria	Mayor cobertura en mujeres y adultos mayores
Colombia	Pruebas preventivas en Plan Obligatorio de Salud	Incremento en detección temprana
España	Cribado gratuito de cáncer colorrectal y de mama	Reducción significativa de mortalidad
México	Campañas nacionales de papanicolaou y mastografía	Mayor acceso a mujeres de bajos recursos
Perú	Cobertura limitada y desigual, sin programa nacional sostenido	Alta mortalidad, 7 de cada 10 casos detectados en etapa avanzada

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

La creación del Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer Gratuita complementa la Ley Nacional del Cáncer, dotándola de un instrumento operativo y preventivo. No se limita a declarar principios, sino que establece un programa concreto y financiado, que articula al MINSA, gobiernos regionales y locales.

IV.ANALISIS COSTO BENEFICIO

El beneficio social supera ampliamente el costo fiscal, lo que convierte a esta propuesta en una inversión en salud pública y capital humano.

Costos: adquisición de equipos de tamizaje (mamógrafos, colonoscopios, pruebas rápidas), contratación de personal médico especializado, campañas educativas.

Beneficios:

- Reducción de mortalidad y morbilidad.
- Ahorro significativo en gastos hospitalarios.
- Incremento de productividad laboral.
- Mejora en calidad de vida y bienestar social.

CONCLUSIONES:

- El cáncer es un problema de salud pública urgente y creciente en el Perú.
- La detección temprana es la herramienta más costo-efectiva para reducir mortalidad y morbilidad.
- El proyecto garantiza acceso gratuito y universal a pruebas preventivas, cerrando brechas de desigualdad.
- La propuesta es consistente con compromisos constitucionales, internacionales y de política pública.
- La creación del programa nacional permitirá salvar miles de vidas cada año y aliviar el gasto público hospitalario.

V. VINCULACION CON EL ACUERDO NACIONAL

La presente propuesta legislativa se vincula con las siguientes Políticas de Estado:

I. Democracia y Estado de Derecho

1. Fortalecimiento del régimen democrático y del Estado de derecho

Nos comprometemos a consolidar el régimen democrático y el Estado de derecho para asegurar un clima de estabilidad y cooperación política, promover la competencia democrática y garantizar elecciones libres y transparentes, el pluralismo y la alternancia en el poder. Declaramos que la democracia representativa es la base de la organización del Estado de derecho, que se refuerza y profundiza con la participación ciudadana permanente, ética y responsable, en el marco de la constitucionalidad.

Con este objetivo el Estado: (a) defenderá el imperio de la Constitución asegurando su funcionamiento como Estado constitucional unitario y descentralizado, bajo los principios de independencia, pluralismo, equilibrio de



JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

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

poderes y demás que lo integran; (b) garantizará el respeto a las ideas, organizaciones políticas y demás organizaciones de la sociedad civil, y velará por el resguardo de las garantías y libertades fundamentales, teniendo en cuenta que la persona y la sociedad son el fin supremo del Estado; (c) fomentará la afirmación de una cultura democrática que promueva una ciudadanía consciente de sus derechos y deberes; y (d) establecerá normas que sancionen a quienes violen o colaboren en la violación de la constitucionalidad, los derechos fundamentales y la legalidad.

II. Equidad y Justicia Social

10. Reducción de la pobreza

Nos comprometemos a dar prioridad efectiva a la lucha contra la pobreza y a la reducción de la desigualdad social, aplicando políticas integrales y mecanismos orientados a garantizar la igualdad de oportunidades económicas, sociales y políticas. Asimismo, nos comprometemos a combatir la discriminación por razones de inequidad entre hombres y mujeres, origen étnico, raza, edad, credo o discapacidad. En tal sentido, privilegiaremos la asistencia a los grupos en extrema pobreza, excluidos y vulnerables.

Con este objetivo, partiendo de un enfoque de desarrollo humano sustentable, con equidad entre hombres y mujeres, sin discriminación, y en forma descentralizada, el Estado: (a) Promoverá la producción, el desarrollo empresarial local y el empleo; (b) fortalecerá las capacidades locales de gestión que promuevan el acceso a la información, la capacitación, la transferencia tecnológica y un mayor acceso al crédito; (c) promoverá la ejecución de proyectos de infraestructura logística y productiva, como parte de planes integrales de desarrollo local y regional con intervención de la actividad privada; (d) asignará recursos crecientes de inversión social en educación y salud para maximizar la eficiencia de los programas, orientándolos hacia las personas de mayor pobreza; (e) fomentará el pleno ejercicio de la ciudadanía y la participación de los ciudadanos en situación de pobreza en la identificación de necesidades, el diseño de soluciones y la gestión de los programas; (f) establecerá un sistema local de identificación, atención y promoción del empleo a personas sin sustento; (g) fomentará el desarrollo institucional, la eficacia, la equidad y la transparencia del Estado en el uso de los recursos en general y, especialmente, en aquellos orientados a

programas de reducción de la pobreza, propiciando el concurso y la vigilancia de la sociedad civil; (h) garantizará el ejercicio de los derechos de las personas y el acceso a la administración de justicia de la población que vive en situación de pobreza; (i) fomentará una cultura de prevención y control de riesgos y vulnerabilidades ante los desastres, asignando recursos para la prevención, asistencia y reconstrucción.

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; (b) promoverá la prevención y el control de enfermedades mentales y de los problemas de drogadicción; (c) ampliará el acceso al agua potable y al saneamiento básico y controlará los principales contaminantes ambientales; (d) desarrollará un plan integral de control de las principales enfermedades emergentes y re-emergentes, de acuerdo con las necesidades de cada región; (e) promoverá hábitos de vida saludables; (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; (g) fortalecerá las redes sociales en salud, para lo cual garantizará y facilitará la participación ciudadana y comunitaria en el diseño, seguimiento, evaluación y control de las políticas de salud, en concordancia con los planes locales y regionales correspondientes; (h) promoverá la maternidad saludable y ofrecerá servicios de planificación familiar, con libre elección de los métodos y sin coerción; (i) promoverá el acceso gratuito y masivo de la población a los servicios públicos de salud y la participación regulada y complementaria del sector privado; (j) promoverá el acceso universal a la seguridad social y fortalecerá un fondo de salud para atender a la población que no es asistida por los sistemas de seguridad social existentes; (k) desarrollará políticas de salud ocupacionales, extendiendo las mismas a la seguridad social; (l) incrementará progresivamente el porcentaje del presupuesto del sector salud; (m) desarrollará una política intensa y



JHAEC DARWIN ESPINOZA VARGAS
CONGRESISTA DE LA REPÚBLICA

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

sostenida de capacitación oportuna y adecuada de los recursos humanos involucrados en las acciones de salud para asegurar la calidad y calidez de la atención a la población; (n) promoverá la investigación biomédica y operativa, así como la investigación y el uso de la medicina natural y tradicional; y (o) reestablecerá la autonomía del Seguro Social.