



PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y PRIORIDAD NACIONAL EL ESTABLECIMIENTO DE UNIDADES MÓVILES ESPECIALIZADAS EN DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN LA MUJER PERUANA

La Congresista de la República, **PATRICIA ROSA CHIRINOS VENEGAS** del Grupo Parlamentario **RENOVACIÓN POPULAR**, 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, presenta el siguiente proyecto de ley:

FÓRMULA LEGAL

El Congreso de la República
Ha dado la siguiente Ley:

"PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE NECESIDAD PÚBLICA Y PRIORIDAD NACIONAL EL ESTABLECIMIENTO DE UNIDADES MÓVILES ESPECIALIZADAS EN DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER EN LA MUJER PERUANA"

ARTÍCULO ÚNICO: Declaratoria de interés nacional y necesidad pública

Declárase de interés nacional y necesidad pública la priorización del establecimiento de unidades móviles especializadas con equipo multidisciplinario de Médico, Obstetra, Tecnólogo médico y Técnico en Enfermería, para la prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer de cuello uterino y mamario, con prioridad en aquellas poblaciones ubicadas en áreas rurales, periurbanas y de difícil acceso.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

ÚNICA

El Poder Ejecutivo, a través del pliego presupuestal del Ministerio de Salud, en el marco de sus competencias y disponibilidad presupuestal, podrá tomar las acciones correspondientes para la implementación de la presente ley y poder reducir los índices de morbilidad por cáncer de cuello uterino y mamario.



Firmado digitalmente por:
BAZAN CALDERON Diego
Alonso Fernando FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 17:09:27-0500



Firmado digitalmente por:
ZEBALLOS APONTE Jorge
Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 10:34:36-0500



Firmado digitalmente por:
CICCIA VASQUEZ Miguel
Angel FAU 20161749126 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 10:26:22-0500



Firmado digitalmente por:
JAUREGUI MARTINEZ DE
AGUAYO Maria De Los Milagros
Jackeline FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 10:28:32-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 09:05:57-0500



Firmado digitalmente por:
CHIRINOS VENEGAS Patricia
Rosa FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 22/09/2025 15:34:04-0500



Firmado digitalmente por:
YARROW LUMBRERAS Norma
Martina FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23/09/2025 09:05:21-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

I.1 Antecedentes

El cáncer es definido como un conjunto de enfermedades caracterizadas por el crecimiento descontrolado de células anormales, las cuales pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo (proceso conocido como metástasis)¹. En condiciones normales, las células del cuerpo se dividen y reemplazan de manera ordenada; sin embargo, cuando este proceso se altera, pueden proliferar células dañadas que forman masas llamadas tumores, que pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos). La metástasis de tumores malignos es la principal causa de fallecimiento por cáncer a nivel mundial.

El cáncer tiene un origen multifactorial. Diversos factores de riesgo contribuyen a su desarrollo: el consumo de tabaco, la exposición prolongada a sustancias químicas carcinogénicas, la radiación ultravioleta, ciertos factores genéticos hereditarios y algunos agentes biológicos (como infecciones por virus o bacterias) aumentan la probabilidad de transformaciones malignas en las células. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente un tercio de las muertes por cáncer se debe a factores de riesgo conductuales y dietéticos (tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, dietas poco saludables, inactividad física y obesidad)². Además, las infecciones crónicas por agentes oncogénicos (como el virus del papiloma humano – VPH, o los virus de hepatitis B y C) son responsables de hasta un 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos³. Muchos cánceres podrían prevenirse reduciendo la exposición a estos factores de riesgo y, cuando ello no es posible, detectándolos tempranamente para tratarlos de forma eficaz.

A nivel global, el cáncer se ha posicionado como una de las principales causas de muerte. En 2020 causó cerca de 10 millones de defunciones en el mundo (lo que

¹<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Cancer%20is%20a%20generic%20term,cause%20of%20death%20from%20cancer>

² idem

³<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=%2A%20Cancer,detected%20early%20and%20treated%20effectively>

equivale a aproximadamente una de cada seis muertes)⁴. Entre los tipos de cáncer más comunes a nivel mundial figuran el cáncer de mama (con 2,26 millones de nuevos casos estimados en 2020), seguido de cerca por el cáncer de pulmón, el colorrectal y el de próstata. Asimismo, algunos de los cánceres más mortíferos globalmente son el de pulmón (responsable de alrededor de 1,8 millones de muertes en 2020) y el de colon y recto (aproximadamente 916 mil muertes en conjunto); en el caso del cáncer de mama, este causó alrededor de 685 mil fallecimientos en ese año a nivel mundial, lo que refleja su gravedad a pesar de ser tratable si se detecta a tiempo.

En el Perú, los tipos de cáncer más prevalentes en la población femenina son justamente el cáncer de mama y el cáncer de cuello uterino⁵. La incidencia de estas neoplasias ha mostrado un aumento notable en los años recientes, en consonancia con las tendencias internacionales. De hecho, el cáncer de cuello uterino se ha convertido en la primera causa de muerte por cáncer en las mujeres peruanas⁶, junto con el de mama que ocupa también los primeros lugares de mortalidad femenina. Las estadísticas nacionales pintan un panorama preocupante: cada día 12 mujeres peruanas son diagnosticadas con cáncer de cuello uterino y 6 de ellas fallecen a causa de esta enfermedad, a pesar de ser un tipo de cáncer prevenible y tratable si se detecta tempranamente. En el caso del cáncer de mama, se estima que 21 mujeres son diagnosticadas cada día con esta neoplasia en el país, y aproximadamente 5 mujeres fallecen diariamente por esta causa. Lamentablemente, un porcentaje muy alto de los casos de cáncer de mama en el Perú –del orden del 85%– se detecta en etapas avanzadas⁷, cuando las posibilidades de cura son menores. De manera similar, se calcula que alrededor del 80% de los diagnósticos de cáncer de cuello uterino en el país ocurren en estadios clínicos avanzados (estadios III y IV).

Esta realidad está vinculada a la baja cobertura de las pruebas de despistaje y a la insuficiente cultura de prevención en la población. Solo el 52,4% de las mujeres peruanas en edad indicada se ha realizado una prueba de Papanicolaou en los últimos

⁴<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer#:~:text=Cancer%20is%20a%20generic%20term,cause%20of%20death%20from%20cancer>

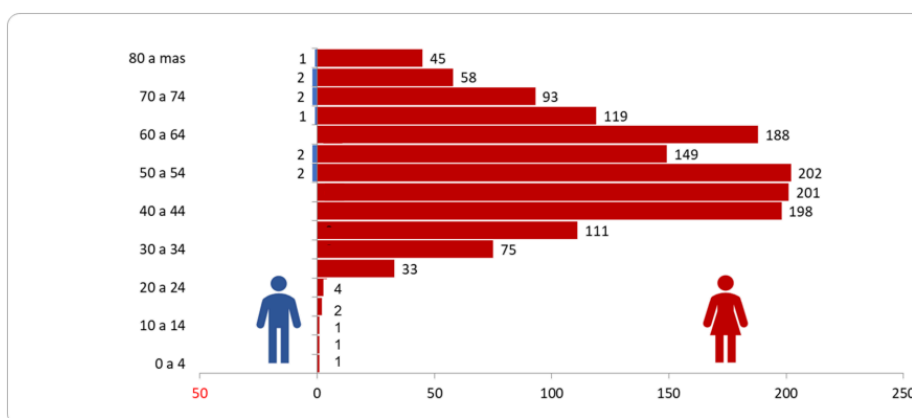
⁵<https://peru21.pe/vida/tipos-de-cancer-que-han-tenido-mayor-incidencia-en-peru-este-2024/#:~:text=Asimismo%2C%20destac%C3%B3%20los%20tipos%20de,el%20Per%C3%BA%20durante%20este%20a%C3%B1o>

⁶<https://www.infobae.com/peru/2024/03/11/en-peru-el-cancer-de-cuello-uterino-es-la-primera-causa-de-muerte-entre-las-mujeres-segun-minsa-como-prevenir-esta-enfermedad/#:~:text=A%20nivel%20mundial%2C%20el%20c%C3%A1ncer,de%20ellas%20mueren%20a%20diario>

⁷<https://rpp.pe/vital/salud/dia-mundial-contra-el-cancer-la-importancia-de-detectar-la-enfermedad-en-una-etapa-inicial-world-cancer-day-noticia-1178547#:~:text=LA%20NECESIDAD%20DE%20UN%20DESPISTAJE,TEMPRANO>

dos años⁸, porcentaje muy bajo para una enfermedad que tarda años en desarrollarse y para la cual existe una prueba de tamizaje efectiva. En general, se estima que apenas alrededor de un 8% de la población en riesgo se somete a exámenes preventivos de detección de cáncer de manera periódica⁹, predominando los diagnósticos cuando ya existen síntomas clínicos de la enfermedad (lo que implica que la mayoría de casos se detectan tardíamente, en fase avanzada). La escasa cobertura de tamizajes (como mamografías o pruebas de PAP), la falta de acceso a servicios de salud en zonas remotas y la insuficiente educación sobre la importancia del chequeo preventivo son factores que contribuyen a que los cánceres de mama y cuello uterino se diagnostican tardíamente en una gran proporción de mujeres peruanas. Esta situación conlleva la necesidad de tratamientos más invasivos, prolongados y costosos, con menores tasas de éxito, lo que incrementa la mortalidad y el sufrimiento de las pacientes y sus familias.

Así vemos, en el Perú, la distribución de casos registrados de cáncer de mama por quinquenio y sexo, Perú, I semestre 2024¹⁰



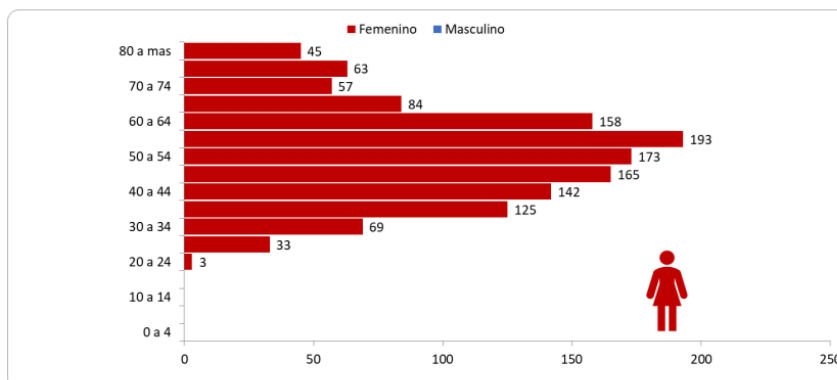
Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer. *Información al I semestre 2024

⁸<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520183/#:~:text=Results%3A%20Data%20from%202021,in%20the%20last%20two%20years>

⁹<https://elcomercio.pe/lima/85-casos-cancer-detecta-fase-avanzada-290127-noticia/#:~:text=Los%20diagn%C3%B3sticos%20tard%C3%ADos%20son%20consecuencia,a%20que%20deber%C3%ADan%20hacerlo%20todos>

¹⁰ <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE32/cancer.pdf>

Otra distribución de casos registrados de cáncer, se tiene al del cáncer de cuello uterino por quinquenio, Perú, I semestre 2024.



Fuente: CDC Perú. Vigilancia Epidemiológica de Cáncer. *Información al I semestre 2024

Frente a estas cifras alarmantes, resulta imperativo analizar la evolución del cáncer en el país y replantear las estrategias vigentes. El cáncer representa una amenaza creciente para la salud de las mujeres peruanas, especialmente de aquellas que viven en situación de pobreza o en áreas de difícil acceso a servicios médicos. En este contexto, urge implementar estrategias integrales y sostenibles que mejoren la detección temprana y el acceso oportuno a servicios especializados, con el fin de reducir la mortalidad y evitar un impacto económico aún mayor para el Estado a largo plazo.

Por lo tanto, se considera impostergable la puesta en marcha de un Sistema de Atención Móvil con tecnología de vanguardia enfocado en la detección temprana del cáncer en la mujer peruana. Esta iniciativa propone desarrollar clínicas móviles equipadas con mamógrafos, colposcopios y otros equipos de diagnóstico de alta tecnología, integrados con sistemas de inteligencia artificial, que puedan desplazarse por todo el territorio nacional. Dichas unidades itinerantes, operadas por equipos multidisciplinarios especializados, tendrían la capacidad de acercar los servicios de despistaje oncológico a las zonas más alejadas o desatendidas, reduciendo los tiempos de diagnóstico e iniciación del tratamiento. Con una estrategia así, se espera disminuir significativamente la mortalidad por cáncer de mama y cuello uterino en las mujeres peruanas, cerrando brechas de acceso y brindando especial atención a las poblaciones de mayor vulnerabilidad.

I.2 Análisis del marco normativo

Nuestro ordenamiento jurídico reconoce y garantiza el derecho a la salud como un derecho fundamental de toda persona. La Constitución Política del Perú, 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 a la vez señala el deber de todos de contribuir a la promoción y defensa de la salud. Asimismo, el Artículo 9° de la Carta Magna dispone que el Estado determina la política nacional de salud y norma y supervisa su aplicación, siendo responsable de diseñar y conducirla de forma plural y descentralizada para facilitar a toda la población un acceso equitativo a los servicios de salud. Estos principios constitucionales sientan las bases para la acción pública en materia de prevención, tratamiento y control de enfermedades como el cáncer, imponiendo al Estado la obligación de tomar medidas efectivas para proteger la vida y la salud de sus ciudadanos. En consecuencia, es deber del Estado contribuir a la promoción y defensa de la salud –tal como manda la Constitución– a través de iniciativas como la implementación de clínicas móviles para la detección temprana de cáncer, garantizando el respeto a la dignidad de la persona humana y extendiendo la protección de la salud al individuo, su familia y la comunidad en general.

El marco legal vigente en el Perú refuerza estos mandatos constitucionales y brinda las herramientas para hacer efectiva la presente iniciativa legislativa. A continuación se destacan las principales normas aplicables:

- **Ley N° 26842 – Ley General de Salud.** Esta ley establece el marco normativo para la protección de la salud pública y la regulación de las actividades sanitarias en el Perú. En ella se definen los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud, así como las responsabilidades del Estado y de los establecimientos de salud. La Ley General de Salud reconoce que el Estado peruano tiene la responsabilidad primaria de garantizar la salud pública, lo cual incluye acciones de vigilancia epidemiológica, prevención de enfermedades y atención oportuna frente a los problemas de salud que afectan a la población. Asimismo, esta norma obliga al Estado a regular, supervisar y promover los servicios de salud en todo el país, atendiendo tanto problemas generales (como la desnutrición o la salud mental) como enfermedades específicas, entre ellas las de naturaleza oncológica. Bajo este marco, iniciativas dirigidas a mejorar la detección y atención del cáncer (como las

clínicas móviles oncológicas) se inscriben dentro de los deberes estatales de proteger la salud de la población.

- **Decreto Legislativo N° 1412 – Ley de Gobierno Digital.** Este decreto legislativo aprueba la Ley de Gobierno Digital, estableciendo disposiciones sobre las condiciones, requisitos y uso de las tecnologías y medios electrónicos en la administración pública. Su objetivo es promover el uso estratégico de las tecnologías digitales en la prestación de servicios públicos, fomentando la automatización de trámites y la atención no presencial para mejorar la eficiencia del Estado y la relación con la ciudadanía. En el contexto de la presente iniciativa, la Ley de Gobierno Digital brinda el sustento para la interoperabilidad y el empleo de herramientas digitales (como sistemas de inteligencia artificial y telesalud) en las clínicas móviles, permitiendo la integración de datos de pacientes, el diagnóstico remoto y la entrega de resultados de manera rápida. La aplicación de esta norma asegurará que el Sistema de Atención Móvil aproveche las tecnologías de información para brindar un servicio moderno, ágil y accesible incluso en comunidades alejadas.
- **Ley N° 27657 – Ley del Ministerio de Salud.** Esta ley define el ámbito de competencia, la finalidad y la organización del Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, así como de sus organismos públicos descentralizados y desconcentrados. Su objetivo principal es dirigir, regular y articular el Sistema Nacional de Salud, buscando el desarrollo integral de la persona mediante la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, además del fomento de entornos saludables. La implementación del Sistema de Atención Móvil propuesto se alinea con la finalidad de esta norma, al constituir una forma innovadora de acercar los servicios de salud (promoción, prevención y atención) a toda la población, complementando la oferta existente del MINSA. Asimismo, la coordinación entre el nivel nacional (MINSA) y los gobiernos regionales y locales para el despliegue de las clínicas móviles encuentra sustento en las estructuras organizativas que esta ley establece.
- **Ley N° 31336 – Ley Nacional del Cáncer (y su Reglamento, D.S. N° 004-2022-SA).** Esta importante ley tiene por objetivo garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos en el Perú, sin importar el tipo de cáncer que padezcan. La Ley

Nacional de Cáncer enfatiza la necesidad de prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y seguimiento continuo de los pacientes con cáncer en el país. No obstante, su aplicación enfrenta en la práctica múltiples desafíos: la geografía dispersa y accidentada del Perú, la lejanía de muchas comunidades rurales, la escasez de personal oncológico especializado y la antigüedad o insuficiencia de los equipos médicos en provincias dificultan alcanzar la atención integral y equitativa que la ley promueve. En ese sentido, la presente propuesta legislativa complementa y refuerza los objetivos de la Ley Nacional del Cáncer, declarando de interés nacional una estrategia (clínicas móviles oncológicas) que ayudaría a salvar las barreras de acceso antes mencionadas. Al llevar servicios de despistaje y diagnóstico a lugares donde actualmente no llegan (o llegan muy tarde) los beneficios de la Ley Nacional del Cáncer, se contribuirá a hacer efectivos los derechos que dicha norma reconoce.

- **Ley N° 27181 – Ley General de Transporte y Tránsito Terrestre.** Esta ley establece los lineamientos generales para la organización y regulación del transporte terrestre en el país (tanto de pasajeros como de carga), así como las normas para la gestión del tránsito vehicular. Busca garantizar la seguridad, eficiencia y sostenibilidad del transporte, promoviendo la formalización del sector y el respeto de los derechos de los usuarios. La relevancia de esta norma para el presente proyecto radica en que la implementación de clínicas móviles de salud requerirá coordinar con el sector Transporte las condiciones para su circulación y operación a nivel nacional. Es necesario asegurar que estas unidades móviles puedan desplazarse rápida y seguramente por todo el territorio, incluso en zonas rurales de difícil acceso, cumpliendo la normativa de tránsito vigente. Asimismo, deberá establecerse un marco de regulación específico (en caso necesario) para dichas unidades médicas móviles, a fin de garantizar que su funcionamiento sea eficiente y efectivo en la detección temprana del cáncer, contando con la logística y permisos de transporte adecuados. La colaboración entre el Ministerio de Transportes y Comunicaciones y el Ministerio de Salud, junto con los gobiernos regionales, será fundamental para viabilizar el traslado continuo de estas clínicas móviles sin contratiempos.

- **DS 944-2011/MINSA - Sistema Nacional de Atención Móvil de Urgencia - SAMU.** Esta disposición normativa define la estructura básica del SAMU –integrada por un Consejo Directivo y una Dirección Ejecutiva– y dispone que los demás aspectos operativos y organizativos sean desarrollados en un Manual de Operaciones, el cual fue efectivamente aprobado mediante resolución ministerial. Asimismo, el SAMU se concibe como un servicio público de alcance nacional, priorizando la atención en zonas urbanas de alto riesgo y en áreas rurales con oferta limitada de servicios de salud, lo que refleja el compromiso del Estado de llevar servicios médicos especializados de manera descentralizada y móvil hasta las poblaciones que más lo requieren. En consecuencia, este marco normativo respalda la posibilidad de acercar la atención sanitaria fuera del entorno hospitalario tradicional, sentando un precedente legal para implementar clínicas móviles (como las destinadas a la detección temprana del cáncer en mujeres) y así brindar intervenciones de salud prehospitalarias oportunas a comunidades con acceso limitado a los servicios médicos especializados.

I.3 Identificación de la problemática

El Ministerio de Salud (MINSA) viene desarrollando políticas transversales de lucha contra diferentes tipos de cáncer, incluyendo la prevención y el despistaje como componentes de la política pública sanitaria. Sin embargo, a pesar de las estrategias implementadas por el Estado en los últimos años, no se ha logrado una reducción significativa en la incidencia ni en la mortalidad del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino. Estas dos neoplasias continúan representando un grave problema de salud pública en el Perú, especialmente entre las mujeres en situación de vulnerabilidad, registrándose miles de nuevos casos y cientos de fallecimientos cada año.

Las estadísticas nacionales evidencian la magnitud del problema. En el último quinquenio, según datos del MINSA, seis de cada doce mujeres diagnosticadas con cáncer de mama o de cuello uterino han fallecido, lo que refleja una tasa de mortalidad cercana al 50% en estos casos. Solo en el año 2024, el MINSA reportó más de 3,445 casos nuevos confirmados de cáncer a nivel nacional, considerando únicamente los registros de sus propios establecimientos de salud (es decir, excluyendo los casos

atendidos en el Seguro Social – EsSalud – y en el sector privado)¹¹. Esto sugiere que la cifra real de nuevos diagnósticos oncológicos es considerablemente mayor si se incluyen todos los subsistemas de salud. Adicionalmente, se conoce que 5,887 pacientes ya diagnosticados se encuentran actualmente recibiendo tratamientos de quimioterapia en los establecimientos públicos del MINSA, siendo el cáncer de mama el de mayor prevalencia (2,369 casos confirmados bajo tratamiento) seguido del cáncer de cuello uterino (1,612 casos)¹². Estos datos confirman que ambas enfermedades concentran una gran parte de la carga oncológica en el país.

En la actualidad, de acuerdo con el Sistema Nacional de Defunciones (SINADEF), el cáncer se mantiene entre las principales causas de muerte de la población adulta en el Perú¹³. Lejos de disminuir, la mortalidad por esta enfermedad ha ido en aumento: en los últimos cinco años, las muertes por cáncer se incrementaron en un 26%, y se estima que para el año 2025 dicha cifra podría alcanzar un 30% de incremento acumulado si no se implementan medidas urgentes y efectivas. Esto implica que, de continuar las tendencias actuales, cada año más peruanos (y especialmente peruanas) perderán la vida por cáncer. A las altas tasas de incidencia y mortalidad se suma un desafío crítico: el acceso al diagnóstico y tratamiento oportunos continúa siendo limitado, especialmente en las regiones rurales, en las comunidades indígenas y en las zonas geográficamente aisladas del país. La falta de equipos médicos modernos, la escasez de personal de salud especializado en oncología y la ausencia de servicios oncológicos integrales en dichas áreas profundizan la desigualdad existente. Esta brecha sanitaria se traduce en que, mientras en las ciudades grandes es posible acceder (aunque con dificultad) a mamografías, biopsias o tratamientos oncológicos, en muchos pueblos del interior las pacientes solo llegan a recibir atención cuando el cáncer ya está avanzado, debido a las demoras y obstáculos para ser referidas a un centro especializado.

Es importante resaltar que tanto el cáncer de cuello uterino como el cáncer de mama son altamente tratables –incluso curables– si se detectan en etapas tempranas. En el caso del cáncer de cuello uterino, se considera una enfermedad prácticamente 100% prevenible mediante vacunación contra el VPH y tamizajes periódicos (Papanicolaou o

¹¹<https://www.infobae.com/peru/2024/12/18/alarma-en-peru-por-aumento-de-casos-y-muertes-por-cancer-los-cinco-tipos-con-mayor-incidencia-en-2024/#:~:text=Gianina%20Orellana%2C%20presidenta%20de%20la,de%20salud%20bajo%20su%20jurisdicci%C3%B3n>

¹² idem

¹³<https://peru21.pe/vida/tipos-de-cancer-que-han-tenido-mayor-incidencia-en-peru-este-2024/#:~:text=El%20c%C3%A1ncer%20sigue%20siendo,increment%C3%B3%20en%20un%20alarmante%2026>

pruebas de VPH); y en cuanto al cáncer de mama, la detección precoz mediante mamografía incrementa dramáticamente las probabilidades de supervivencia. A pesar de ello, una gran proporción de mujeres peruanas son diagnosticadas en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando las opciones terapéuticas son más limitadas. Como se mencionó en la fundamentación, cada día se estima que mueren *alrededor de 5 mujeres* por cáncer de mama en el país, y *cerca de 6 mujeres* por cáncer de cuello uterino¹⁴. De manera alarmante, la mayoría de estos casos se detectan tardíamente: en torno al 85% de los cánceres de mama y al 80% de los de cuello uterino se diagnostican en estadios clínicos III o IV. Este retraso en el diagnóstico tiene múltiples causas, entre ellas: la baja cobertura de tamizaje (menos del 53% de mujeres se hacen el PAP regularmente¹⁵, y sólo una fracción ínfima accede a mamografías según la edad recomendada), la falta de acceso a servicios de salud cercanos (muchas mujeres de zonas rurales no cuentan con centros de detección en su localidad y deben viajar largas distancias), y la insuficiente sensibilización o conocimiento sobre la importancia de los chequeos preventivos.

Esta situación conlleva consecuencias graves: los tratamientos deben ser más invasivos (cirugías radicales, quimioterapia y radioterapia de mayor intensidad), más costosos para el sistema de salud y con menores tasas de éxito clínico. En suma, diagnósticos tardíos implican mayores probabilidades de mortalidad y un mayor sufrimiento físico y psicológico tanto para las pacientes como para sus familias.

Es crucial, por tanto, implementar una estrategia innovadora y accesible que permita llevar los servicios de detección temprana directamente hacia la población, en especial hacia aquellas comunidades con mayor dificultad para acceder a los establecimientos de salud convencionales. Solo acercando la oferta de despistajes (mamografías, evaluaciones ginecológicas, etc.) a las mujeres donde ellas viven, podremos lograr diagnósticos más oportunos y reducir de forma sustancial la carga de enfermedad que representan el cáncer de mama y el de cuello uterino en nuestro país.

Este panorama demanda soluciones más integrales, sostenibles y descentralizadas para enfrentar la persistente dificultad en la detección temprana y el tratamiento

¹⁴<https://www.infobae.com/peru/2024/03/11/en-peru-el-cancer-de-cuello-uterino-es-la-primera-causa-de-muerte-entre-las-mujeres-segun-minsa-como-prevenir-esta-enfermedad/#:~:text=Image%3A%20En%20Per%C3%BA%20cada%20d%C3%ADa,Andina%3A%20Agencia%20Peruana%20de%20Noticias>

¹⁵<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520183/#:~:text=Results%3A%20%20Data%20from%202021,in%20the%20last%20two%20years>

oportuno del cáncer en el Perú. En esta línea, la implementación de clínicas móviles a nivel nacional, equipadas con tecnología de vanguardia e inteligencia artificial, capaces de desplazarse hacia las zonas de difícil acceso donde el Estado no ha logrado establecer servicios oncológicos permanentes, se presenta como una estrategia vital. Estas unidades móviles estarían operadas por personal de salud calificado (médicos especialistas, obstetras, enfermeras, tecnólogos médicos, técnicos de enfermería, etc.), lo que permitiría realizar exámenes de despistaje in situ, brindar orientación preventiva y referir o trasladar a las pacientes que requieran atención especializada a centros oncológicos de mayor complejidad. Con esta estrategia, se busca cerrar la brecha en la detección y tratamiento del cáncer de mama y de cuello uterino, contribuyendo a reducir las tasas de morbilidad y mortalidad en las mujeres peruanas. Además, se priorizaría a aquellas poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad social, geográfica y económica, cumpliendo así con el principio de equidad en salud que inspira nuestras políticas públicas.

I.4 Instituciones involucradas

Para la ejecución de la presente propuesta legislativa, se requiere la participación y coordinación de diversas instituciones del Estado, entre las que destacan:

- **Presidencia de la República** – Impulso político desde el más alto nivel del Poder Ejecutivo para priorizar la lucha contra el cáncer y la implementación del sistema de clínicas móviles oncológicas.
- **Ministerio de Salud (MINSA)** – Ente rector encargado de liderar la ejecución técnica y sanitaria del programa, proporcionando los recursos humanos especializados, el equipamiento médico, y estableciendo los protocolos de atención e interoperabilidad de datos en las clínicas móviles.
- **Ministerio de Transportes y Comunicaciones (MTC)** – Entidad responsable de facilitar la logística y movilidad de las unidades móviles a nivel nacional. Deberá coordinar aspectos de tránsito, rutas, mantenimiento vehicular y comunicaciones (telemedicina) que sean necesarios para el funcionamiento eficiente de las clínicas móviles.
- **Gobiernos Regionales** – A través de sus Direcciones o Gerencias Regionales de Salud (DIRESAS/GERESAS), tendrán un rol en la implementación territorial del sistema, identificando las zonas de mayor necesidad en sus jurisdicciones, apoyando

con personal de salud local y articulando con las redes de servicios existentes para referencias de pacientes.

- **Gobiernos Locales** – Contribuirán en el ámbito comunitario, facilitando espacios para la atención móvil (por ejemplo, brindando locales comunales o seguros puntos de estacionamiento para las clínicas móviles), realizando campañas locales de sensibilización y convocatoria de la población, y apoyando la vigilancia epidemiológica local.

Cada una de estas instituciones deberá actuar dentro del marco de sus competencias, pero de forma articulada, para asegurar que el Sistema de Atención Móvil opere eficazmente y alcance a las poblaciones objetivo.

I.5 Alternativa de Solución

La alternativa de solución propuesta por esta iniciativa es declarar de interés nacional la implementación del Sistema de Atención Móvil con tecnología de vanguardia para la detección temprana del cáncer de mama y del cáncer de cuello uterino en la mujer peruana. En términos concretos, se propone establecer un programa nacional de clínicas móviles especializadas en despistaje oncológico femenino.

Estas clínicas móviles, equipadas con mamógrafos, ecógrafos, colposcopios u otros dispositivos médicos avanzados, así como con sistemas informáticos e inteligencia artificial para apoyo diagnóstico, se desplegarían estratégicamente a lo largo del país. Su misión principal será acercar los servicios especializados de salud (pruebas de tamizaje, evaluaciones clínicas, consejería) a las zonas de difícil acceso, rurales o periféricas, donde las mujeres actualmente tienen barreras para realizarse estos exámenes preventivos. Con ello, se fortalecerá la prevención y la detección oportuna de los cánceres de mayor impacto en la salud femenina.

La implementación exitosa de esta alternativa requerirá un trabajo coordinado en los tres niveles de gobierno. El Estado, a nivel nacional, regional y local, deberá aunar esfuerzos en el marco de sus competencias para asegurar la ejecución eficiente y sostenida del programa. Es necesario que exista una planificación conjunta: el nivel nacional (Ministerio de Salud) proveerá los estándares, capacitación, equipos y personal especializado; los gobiernos regionales y locales apoyarán en la identificación de las comunidades prioritarias, la logística local y la integración con la red de servicios de

salud existente. Todo esto, articulado con la rectoría del MINSA, permitirá que las clínicas móviles tengan el mayor impacto posible.

Esta estrategia de atención móvil deberá desarrollarse en concordancia con la Ley de Gobierno Digital (D.L. 1412), aprovechando las facilidades que brinda la tecnología. Por ejemplo, la interconexión digital permitirá que los resultados de mamografías o pruebas de PAP realizadas en las unidades móviles sean evaluados rápidamente (incluso por especialistas en hospitales centrales a través de telesalud) y que las pacientes con hallazgos positivos sean referidas sin demora al establecimiento que corresponda. El uso de sistemas de información interoperables, historias clínicas electrónicas portátiles y herramientas de inteligencia artificial para apoyar el diagnóstico son elementos que pueden incorporarse gracias al marco legal de Gobierno Digital, asegurando así que, incluso en contextos remotos y no presenciales, se brinde un servicio ágil y de calidad a la ciudadanía.

Un referente práctico de la viabilidad de este tipo de iniciativas lo constituye el Bus Clínica Mauchis, proyecto impulsado por una asociación sin fines de lucro que desde octubre de 2022 se encuentra en funcionamiento. Según los registros de sus campañas de atención, entre 2023 y 2025 ha logrado evaluar a más de 3,200 mujeres en diferentes regiones del país, incluyendo zonas urbanas como San Martín de Porres y Chancay, así como localidades rurales y de difícil acceso en Puno, Ayacucho, Cajamarca y Piura. Esta experiencia evidencia que, aun tratándose de una iniciativa privada, el modelo de clínica móvil funciona de manera eficiente y sostenible, logrando articular apoyos con empresas privadas, gobiernos locales e incluso instituciones como el INPE. La experiencia del Bus Clínica Mauchis demuestra, por tanto, que es posible implementar unidades móviles de salud con resultados tangibles en prevención y diagnóstico temprano, lo cual constituye un respaldo empírico a la viabilidad del sistema que se propone declarar de interés nacional.

II. EFECTOS DE LA VIGENCIA DE LA NORMA

La entrada en vigencia de la presente Ley generará importantes efectos positivos en el ordenamiento jurídico y en las políticas públicas de salud. En primer lugar, implicará un impulso a la reforma del sistema de salud en el campo de la atención oncológica preventiva, adecuando las normas y lineamientos existentes para incorporar el enfoque de atención móvil descentralizada. Será necesario que el Ministerio de Salud dicte disposiciones

complementarias (protocolos, directivas sanitarias) para operativizar la estrategia, y que se ajuste la normativa técnica para reconocer a las clínicas móviles oncológicas como parte integrante de la red nacional de servicios de salud.

Asimismo, la norma contribuirá a mejorar las políticas públicas en materia de prevención del cáncer, alineándolas con los objetivos de equidad y acceso universal. Al declararse de interés nacional esta implementación, se estará oficialmente reconociendo que la problemática del cáncer femenino amerita atención preferente y esfuerzos adicionales del Estado. Ello permitirá canalizar y optimizar recursos ya existentes (humanos, logísticos, financieros) hacia este programa, sin contravenir las leyes vigentes, sino más bien complementándolas.

Otro efecto esperable es una mayor sensibilización y conocimiento público sobre la importancia del despistaje temprano del cáncer. La difusión de esta Ley y la puesta en marcha de las clínicas móviles a lo largo del país generarán mayor conciencia en la población acerca de la cultura preventiva, incentivando a más mujeres a acudir a realizarse chequeos gratuitos cuando las unidades lleguen a sus localidades. En suma, al ser una materia de interés general para el país, la presente norma coadyuvará a que toda la sociedad (no solo el Estado) forme parte de la solución al problema oncológico, a través de la educación en salud y la participación comunitaria en las campañas de prevención.

III. ANÁLISIS COSTO – BENEFICIO

La implementación del Sistema de Atención Móvil propuesto no demandará gastos adicionales al Tesoro Público, dado que su ejecución se enmarca dentro de las obligaciones y competencias que la Constitución y las leyes vigentes ya asignan al Estado en materia de salud pública. Es decir, los recursos necesarios (personal médico, equipos de diagnóstico, insumos) pueden ser provistos reorientando y optimizando los presupuestos existentes del sector Salud, especialmente aquellos destinados a prevención y control de cáncer. En lugar de crear nuevas cargas financieras, se trata de utilizar de manera más eficiente los recursos actuales para obtener mejores resultados sanitarios.

Por otro lado, el beneficio económico proyectado de esta iniciativa es altamente significativo. Al detectar los casos de cáncer de mama y cuello uterino en etapas más tempranas, se espera reducir los costos que el Estado enfrenta en el mediano y largo plazo. Un diagnóstico temprano suele implicar tratamientos menos complejos y menos costosos (por ejemplo, cirugías conservadoras o terapias focalizadas) en comparación con el manejo de cánceres

avanzados que requieren quimioterapias múltiples, radioterapias, medicamentos onerosos y hospitalizaciones prolongadas en unidades especializadas. De hecho, el costo de implementar programas de tamizaje y prevención es sustancialmente menor que el costo del tratamiento oncológico avanzado. Diversos estudios y experiencias internacionales señalan que cada sol invertido en prevención puede ahorrar varios soles en tratamiento curativo a futuro, sin contar el valor incalculable de las vidas salvadas y los años productivos recuperados.

En conclusión, desde la perspectiva costo-beneficio, la presente iniciativa legislativa representa un alto rendimiento social. Combina eficiencia en el uso de los fondos públicos con un enorme impacto esperado en la salud de la población. A mediano plazo, el fortalecimiento de la prevención oncológica mediante clínicas móviles podría contribuir a descongestionar los establecimientos hospitalarios (al haber menos casos avanzados que atender) y a optimizar el gasto público en salud, redirigiendo recursos hacia intervenciones de mayor impacto. La prevención siempre será financieramente más sustentable que la cura, y esta Ley apunta justamente a invertir en prevención de manera decidida.

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

La presente propuesta legislativa guarda relación directa con los siguientes objetivos nacionales:

Objetivo I: Equidad y Justicia Social – Política de Estado 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social.

El Estado peruano se ha comprometido a adoptar políticas que garanticen el goce efectivo de los derechos fundamentales con equidad y justicia, entre ellos el derecho a la salud. En ese marco, asegurar el acceso universal a servicios de salud de calidad es una meta prioritaria. La implementación de clínicas móviles oncológicas contribuye claramente a este objetivo, pues:

- (a) Brinda acceso a servicios especializados de salud a poblaciones de mujeres en zonas de alta vulnerabilidad y alejadas, que actualmente no cuentan con oferta sanitaria suficiente.

- (b) Integra la detección precoz de enfermedades oncológicas (cáncer de mama y cuello uterino) mediante un enfoque colectivo, llevando equipos multidisciplinarios capacitados hasta comunidades que carecen de nivel de atención especializado.
- (c) Promueve la detección temprana del cáncer de mama y cuello uterino a nivel nacional, con el propósito de disminuir la elevada prevalencia y mortalidad asociada a estas enfermedades. Al acercar el diagnóstico oportuno a las mujeres, se espera reducir sustancialmente los casos avanzados y las muertes evitables, reduciendo brechas de inequidad en salud.

Objetivo III: Competitividad del país – Política de Estado 20: Desarrollo de la ciencia y la tecnología.

El Estado también ha asumido el compromiso de promover propuestas innovadoras basadas en ciencia y tecnología de vanguardia, reconociendo que el desarrollo tecnológico es un motor para la competitividad y el progreso nacional. La presente propuesta se enmarca en este objetivo, ya que:

- (d) Impulsa el desarrollo y uso de tecnología de vanguardia (equipos médicos digitales, sistemas de información, inteligencia artificial) a través del equipamiento de clínicas móviles para la detección precoz de cáncer de mama y cuello uterino.
- (e) Permite la creación e implementación de una plataforma innovadora de inteligencia artificial aplicada a la salud pública, integrada en las clínicas móviles, que mejorará la precisión diagnóstica y optimizará la toma de decisiones clínicas en campo.
- (f) Fomenta la capacitación del equipo multidisciplinario en el uso de herramientas digitales avanzadas, habilitándolos para brindar atención especializada en cualquier punto del país. Esto a su vez acorta los tiempos de espera en las referencias (al diagnosticar in situ) y, en consecuencia, contribuye a la disminución de la mortalidad de las mujeres peruanas por cáncer de mama y cuello uterino, incluso en zonas históricamente desatendidas.

Al cumplir con estos puntos, la propuesta no solo atiende un problema sanitario, sino que también promueve la innovación tecnológica en el sector salud, posicionando al Perú en una senda de modernización que potenciará la competitividad del país en el largo plazo.

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 N. 006-2024-2025-CR, en los siguientes objetivos:

OBJETIVO II: EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL .Política de Estado 13. Acceso universal a los servicios de Salud y la Integridad Social. Tema 49. Apoyo en la atención de enfermedades y lesiones

OBJETIVO III:COMPETITIVIDAD EN EL PAÍS. Política de Estado 20.Desarrollo de la Ciencia y la Tecnología. Tema 82: Sobre Ciencia, Innovación y Tecnología

Lima, agosto de 2025.