



CONGRESO DE LA REPÚBLICA
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO

RECIBIDO

PROYECTO DE LEY N°
13260/2025-CR RU 2136660

20 NOVIEMBRE 2025 11:51 a. m.

FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

ELÍAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ

Congresista de la República

*“Decenio de la igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres”
“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”*

**PROYECTO DE LEY QUE DECLARA DE INTERÉS
NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA
CREACIÓN Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL
ONCOLÓGICO DE ÁNCASH**

El Grupo Parlamentario **JUNTOS POR EL PERÚ – VOCES DEL PUEBLO – BLOQUE MAGISTERIAL** a iniciativa del Congresista **Elías Marcial Varas Meléndez**, en uso de las facultades conferidas por los artículos 102° numeral 1), y 107° de la Constitución Política del Perú y en el inciso c) del Artículo 22°, 67°, 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, propone el siguiente proyecto de Ley:

FÓRMULA LEGAL

**LEY QUE DECLARA DE INTERÉS NACIONAL Y NECESIDAD PÚBLICA LA CREACIÓN
Y CONSTRUCCIÓN DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO DE ÁNCASH**

Artículo 1. Objeto de la Ley

La presente Ley tiene por objeto declarar de interés nacional y necesidad pública la creación y construcción del Hospital Oncológico de Áncash, destinado a la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e investigación de las enfermedades oncológicas de la población del departamento de Áncash.

Artículo 2. Finalidad

La presente Ley tiene por finalidad garantizar el acceso oportuno, universal e integral a los servicios de salud oncológica, contribuyendo a reducir la morbilidad y mortalidad por cáncer en el departamento de Áncash y en las zonas del país que se encuentren dentro de su ámbito de influencia, en el marco de la Red Oncológica Nacional.

Artículo 3. Declaratoria de interés nacional

Se declara de interés nacional y necesidad pública la priorización, formulación, evaluación, financiamiento, construcción, implementación, equipamiento y puesta en funcionamiento del Hospital Oncológico de Áncash, conforme a la normativa del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones y de la Red Oncológica Nacional a cargo del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Artículo 4. Coordinación interinstitucional

El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), el Gobierno Regional de Áncash y las entidades públicas competentes, en el marco de sus funciones y atribuciones, coordinan las acciones necesarias para la creación y construcción del Hospital Oncológico de Áncash, así como para la definición de su ubicación, cartera de servicios y articulación con la Red Oncológica Nacional.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Acciones para el cumplimiento de la Ley

El Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) y el Gobierno Regional de Áncash, en coordinación con las entidades públicas competentes, adoptan las acciones técnicas, administrativas y presupuestales necesarias para el cumplimiento de la presente Ley, en el marco de sus competencias y de la legislación vigente.

SEGUNDA. Vigencia

La presente ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:30:21-0500



Firmado digitalmente por:
VARAS MELENDEZ Elias
Marcial FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 10:51:05-0500



Firmado digitalmente por:
SANCHEZ PALOMINO Roberto
Helbert FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 12:30:33-0500

ELIAS MARCIAL VARAS MELÉNDEZ
Congresista de la República



Firmado digitalmente por:
CUTIPA CCAMA Victor Raul
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 17:59:53-0500



Firmado digitalmente por:
COAYLA JUAREZ Jorge
Samuel FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 15:50:10-0500



Firmado digitalmente por:
UGARTE MAMANI Jhakeline
Katy FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 16:44:02-0500



Firmado digitalmente por:
ECHEVERRIA RODRIGUEZ
Hamlet FAU 20161749126 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 19/11/2025 17:28:18-0500



Firmado digitalmente por:
PALACIOS HUAMAN Margot
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 19/11/2025 19:05:52-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

DEPARTAMENTO DE ÁNCASH

Áncash es uno de los departamentos más importantes del país por su ubicación estratégica, su peso demográfico, su dinamismo económico y su complejidad geográfica. Con más de 1.1 millones de habitantes distribuidos entre la zona costera, la cordillera y los valles interandinos, Áncash presenta una diversidad territorial que exige una red de salud articulada, especializada y capaz de responder a necesidades sanitarias cada vez más complejas.

Tabla 1

Áncash: Población Censada y Tasa de crecimiento promedio anual, según Provincia, 2007 y 2017

Provincia	2007 ⁽¹⁾		2017 ⁽¹⁾		Variación intercensal 2007-2017		Tasa de crecimiento promedio anual
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	
Total	1 063 459	100,0	1 083 519	100,0	20 060	1,9	0,2
Huaraz	147 463	13,9	163 936	15,1	16 473	11,2	1,1
Aija	7 995	0,8	6 316	0,6	- 1 679	-21,0	-2,3
Antonio Raymondi	17 059	1,6	13 650	1,3	- 3 409	-20,0	-2,2
Asunción	9 054	0,9	7 378	0,7	- 1 676	-18,5	-2,0
Bolognesi	30 725	2,9	23 797	2,2	- 6 928	-22,5	-2,5
Carhuaz	43 902	4,1	45 184	4,2	1 282	2,9	0,3
Carlos Fermín Fitzcarrald	21 322	2,0	17 717	1,6	- 3 605	-16,9	-1,8
Casma	42 368	4,0	50 989	4,7	8 621	20,3	1,9
Corongo	8 329	0,8	7 532	0,7	- 797	-9,6	-1,0
Huari	62 598	5,9	58 714	5,4	- 3 884	-6,2	-0,6
Huarmey	27 820	2,6	30 560	2,8	2 740	9,8	0,9
Huaylas	53 729	5,1	51 334	4,7	- 2 395	-4,5	-0,5
Mariscal Luzuriaga	23 292	2,2	20 284	1,9	- 3 008	-12,9	-1,4
Ocos	9 196	0,9	7 039	0,6	- 2 157	-23,5	-2,6
Pallasca	29 454	2,8	23 491	2,2	- 5 963	-20,2	-2,2
Pomabamba	27 954	2,6	24 794	2,3	- 3 160	-11,3	-1,2
Recuay	19 102	1,8	17 185	1,6	- 1 917	-10,0	-1,1
Santa	396 434	37,0	435 807	40,2	39 373	9,9	1,0
Sihuas	30 700	2,9	26 971	2,5	- 3 729	-12,1	-1,3
Yungay	54 963	5,2	50 841	4,7	- 4 122	-7,5	-0,8

Fuente: INEI – Censos Nacionales de Población y Viviendas 2007 y 2017

Figura 1

Mapa del Departamento de Áncash



Tabla 2

Coordenadas del departamento de Áncash

ORIENTACIÓN	NORTE	ESTE	SUR	OESTE
Latitud sur	08°02'51"	09°15'12"	10°47'15"	08°58'55"
Longitud oeste	77°38'24"	76°43'27"	77°35'24"	78°39'25"
Lugar	Desembocadura de la quebrada Chinchango en el río Marañón; límite departamental con La Libertad.	Estribaciones este del Cerro Hueltas Punta sobre el río Marañón; distrito Repayán y límite distrital con Jircán del departamento de Huánuco.	Según ley de creación de la provincia de Barranca; en el punto medio de la confluencia de la quebrada Venado Muerto sobre la quebrada Tayta Laines, límite departamental con Lima.	Punta Infiernillo a 2.5 Km. (aproximadamente) al sur oeste de la desembocadura del río Santa en el Océano Pacífico, cerca al límite departamental con La Libertad.

El departamento alberga provincias altamente pobladas como Santa, Huaraz, Casma y Huari, que concentran la mayor demanda de servicios médicos, así como extensas zonas rurales de difícil acceso donde las brechas en salud son más profundas. Esta combinación de alta densidad poblacional en la costa y dispersión territorial en la sierra genera desigualdades significativas en el acceso a servicios especializados, particularmente en el tratamiento del cáncer.

Tabla 3

Demarcación Política de Áncash

PROVINCIAS	CAPITAL	Nº DE DISTRITOS
HUARAZ	HUARAZ	12
AIJA	AIJA	5
ANTONIO RAYMONDI	LLAMELLÍN	6
ASUNCIÓN	CHACAS	2
BOLOGNESI	CHIQUIÁN	15
CARHUAZ	CARHUAZ	11
CARLOS FERMÍN FITZCARRALD	SAN LUIS	3
CASMA	CASMA	4
CORONGO	CORONGO	7
HUARI	HUARI	16
HUARMEY	HUARMEY	5
HUAYLAS	CARAZ	10
MARISCAL LUZURIAGA	PISCOBAMBA	8
OCROS	OCROS	10
PALLASCA	CABANA	11
POMABAMBA	POMABAMBA	4
RECUAY	RECUAY	10
SANTA	CHIMBOTE	9
SIHUAS	SIHUAS	10
YUNGAY	YUNGAY	8

Áncash también es uno de los motores económicos del Perú: aporta de manera decisiva en minería, pesquería, agroindustria, turismo y energía. Sin embargo, este dinamismo convive con factores ambientales y sociales que incrementan los riesgos sanitarios, tales como la exposición a metales pesados, contaminación industrial, hábitos alimentarios de riesgo, limitaciones en el tamizaje preventivo y la falta de capacidad resolutive en los establecimientos de salud de mayor complejidad.

Frente a este escenario, disponer de infraestructura oncológica de alta especialización deja de ser un objetivo deseable para convertirse en una necesidad urgente y estratégica para toda la población ancashina. La magnitud del territorio, la concentración poblacional, la carga ambiental y el peso económico de Áncash justifican plenamente el establecimiento de un hospital oncológico que permita diagnóstico temprano, tratamiento oportuno y continuidad terapéutica sin obligar a las familias a trasladarse a Lima u otras regiones.

Por ello, la presente propuesta legislativa reconoce que la salud de la población ancashina exige una intervención estructural y sostenible, y que la creación del Hospital Oncológico de Áncash constituye una inversión social indispensable para reducir la mortalidad por cáncer, cerrar brechas de acceso y fortalecer la Red Oncológica Nacional desde un territorio clave para el desarrollo del país.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA Y DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

El cáncer se ha consolidado como uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud estima que, en 2020, se registraron alrededor de 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y casi 10 millones de muertes, cifras que en 2022 se elevaron a 20 millones de casos y 9,7 millones de defunciones, evidenciando una carga creciente y sostenida de esta enfermedad.

En el Perú, el cáncer representa la primera causa de muerte. Para el año 2018, según Globocan, se diagnosticaron más de 66 mil nuevos casos y se registraron más de 33 mil muertes por cáncer. Las tres patologías más frecuentes en las mujeres fueron cáncer de mama (19%), cérvix (11%) y cáncer de estómago (7%), en los hombres cáncer de próstata (25%), estómago (10%) y colorrectal (7%); y las principales causas de muerte fueron por cáncer de estómago (13.9%), pulmón (8.6%) y próstata (8.2%).

Este impacto no solo se traduce en pérdida de años de vida y discapacidad, sino también en elevados costos directos e indirectos que afectan gravemente la economía de los hogares y del sistema de salud.

En este contexto, Áncash se ha convertido en uno de los departamentos más golpeados por el cáncer en el Perú. De acuerdo con la información del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), se registraron 661, 568 y 587 casos nuevos de cáncer en los años 2022, 2023 y 2024 respectivamente.

Figura 2

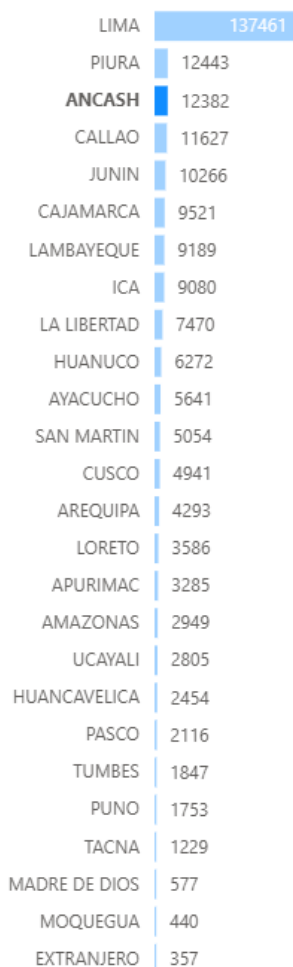
Casos Nuevos de Cáncer en Áncash – 2022, 2023 y 2024

LIMA	7624	LIMA	7596	LIMA	6759
ANCASH	661	CALLAO	577	ANCASH	587
CALLAO	658	PIURA	577	CALLAO	531
PIURA	621	ANCASH	568	PIURA	502
CAJAMARCA	527	CAJAMARCA	514	CAJAMARCA	474
ICA	453	ICA	476	ICA	450
HUANUCO	384	HUANUCO	401	LAMBAYEQUE	416
LAMBAYEQUE	374	JUNIN	382	JUNIN	374
JUNIN	364	LAMBAYEQUE	366	HUANUCO	328
AYACUCHO	332	AYACUCHO	365	AYACUCHO	324
SAN MARTIN	312	SAN MARTIN	315	SAN MARTIN	302
LA LIBERTAD	259	CUSCO	256	LA LIBERTAD	248
CUSCO	241	LA LIBERTAD	244	CUSCO	234
APURIMAC	196	APURIMAC	201	APURIMAC	209
LORETO	191	UCAYALI	195	LORETO	206
AMAZONAS	190	LORETO	193	UCAYALI	183
UCAYALI	189	AMAZONAS	182	AMAZONAS	177
AREQUIPA	140	AREQUIPA	134	HUANCAVELICA	129
HUANCAVELICA	140	HUANCAVELICA	129	AREQUIPA	120
PASCO	103	PASCO	113	TUMBES	89
TUMBES	100	PUNO	98	PASCO	88
PUNO	97	TUMBES	96	PUNO	85
MADRE DE DIOS	49	TACNA	55	TACNA	47
TACNA	44	MADRE DE DIOS	44	MADRE DE DIOS	28
EXTRANJERO	17	EXTRANJERO	23	MOQUEGUA	17
MOQUEGUA	7	MOQUEGUA	19	EXTRANJERO	11

Del año 2000 al 2024 se han registrado alrededor de 12 382 casos nuevos de cáncer en residentes de Áncash, lo que ubica al departamento como el tercer territorio del país con mayor número absoluto de casos, solo por detrás de Lima y Piura.

Figura 3

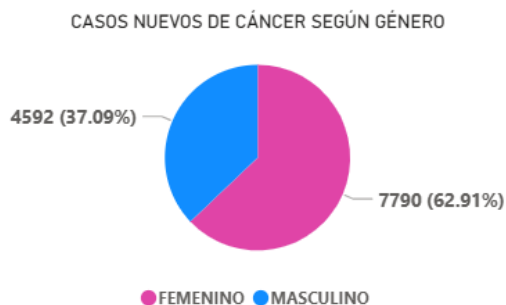
Casos nuevos de Cáncer 2000 -2025



La carga oncológica en Áncash presenta además características particulares que agravan el problema. En primer lugar, existe una marcada sobrecarga en la población femenina: aproximadamente el 62.91 % de los casos corresponde a mujeres (7 790 casos), mientras que el 37.09 % a varones (4 592 casos), lo que se relaciona con la alta incidencia de cáncer de cuello uterino y de mama en la región.

Figura 4

Casos nuevos de Cáncer en Áncash según género 2000-2025



En efecto, entre las localizaciones más frecuentes destacan: cuello uterino, estómago, mama, linfomas no Hodgkin, leucemias, piel no melanoma, próstata, tiroides y pulmón, lo que exige servicios especializados en oncología ginecológica, digestiva, hematología y oncología torácica.

Figura 5

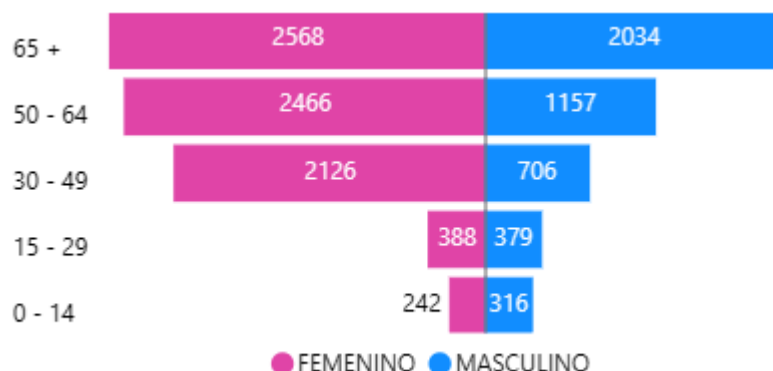
Casos nuevos según localización del tumor primario - Áncash 2000-2025

CUELLO UTERINO	1986
ESTOMAGO	1232
MAMA	1090
LINFOMA NO HODGKIN *	745
LEUCEMIA	662
PIEL NO MELANOMA	650
PROSTATA	610
TIROIDES	580
PULMON	438
SIST.NERVIOSO CENTRAL	318
COLON	291
CAVIDAD ORAL	285
RECTO	280
PRIMARIO DESCONOCIDO	274
OTROS	269
TEJIDOS BLANDOS Y PERITONEO	258
VESICULA BILIAR	222
OVARIO	204
MELANOMA DE PIEL	189
RIÑON	188
HIGADO	186
PANCREAS	172
TESTICULO	130
VEJIGA	130
CUERPO UTERINO	115
HUESOS Y CARTILAGO	107
OJO	100
ESOFAGO	91
LINFOMA DE HODGKIN *	90
VIAS BILIARES	89
MIELOMA Y TUMORES MALIGNOS CELULAS PLASMATICAS	77
VULVA	76
ANO	56
PENE	55
SENOS PARANASALES	47
FOSA NASAL	33
LARINGE	33
CORIOCARCINOMA	24
Total	12382

En segundo lugar, la distribución por grupos etarios muestra que la mayor carga se concentra en personas adultas y adultas mayores: los grupos de 30 a 49 años, 50 a 64 años y 65 años a más concentran la mayoría de diagnósticos, lo que implica una pérdida significativa de años de vida productivos y un fuerte impacto socioeconómico para las familias ancashinas.

Figura 6

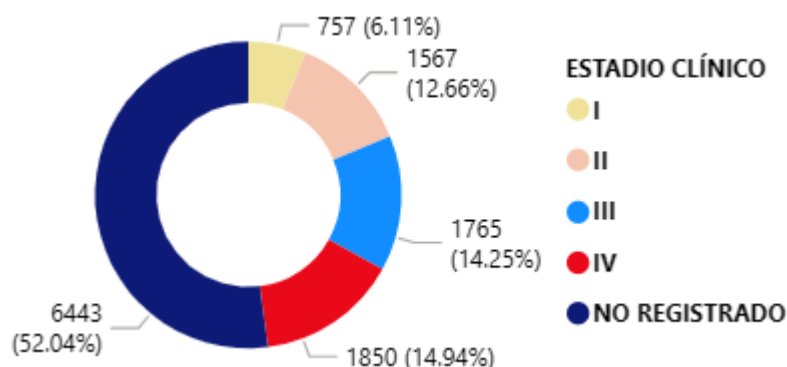
Casos nuevos de Cáncer según grupo de edad - Áncash 2000-2025



A ello se suma un problema crítico de diagnóstico tardío. Los datos del registro oncológico muestran que solo una fracción de los casos se detecta en estadios iniciales: alrededor del 6 % se diagnostica en estadio clínico I y 13 % en estadio II, mientras que cerca del 29 % ya se encuentra en estadios avanzados III y IV. Más de la mitad de los casos figura como “no registrado” en cuanto al estadio, lo que evidencia deficiencias en el registro clínico y en la oportunidad del diagnóstico. Esta situación se traduce en mayor mortalidad evitable, tratamientos más costosos y menor probabilidad de curación.

Figura 7

Casos nuevos de Cáncer según estadio clínico - Áncash 2000-2025



Pese a esta elevada carga de enfermedad, Áncash no cuenta con un Hospital Oncológico de referencia. Actualmente solo se dispone de servicios oncológicos dispersos en hospitales del MINSA y EsSalud (consultas, cirugías oncológicas, quimioterapia y algunas pruebas diagnósticas básicas), pero no existe en el

departamento un servicio de radioterapia, medicina nuclear, PET/CT, ni otros procedimientos de alta complejidad, lo que obliga a derivar a los pacientes a Lima u otras regiones para acceder a tratamientos completos.

Esta combinación de alta incidencia de cáncer, concentración de casos en mujeres y adultos mayores, diagnósticos tardíos y ausencia de un establecimiento oncológico especializado configura un problema público grave para el departamento de Áncash. Las familias se ven forzadas a realizar gastos catastróficos en traslados, alojamiento y tratamientos fuera de la región; muchos pacientes interrumpen o abandonan su tratamiento por razones económicas o logísticas, aumentando la mortalidad y profundizando la desigualdad en el acceso efectivo al derecho a la salud.

Por ello, se hace necesaria la adopción de una medida legislativa que priorice, a nivel nacional, la creación y construcción de un Hospital Oncológico de Áncash, como centro especializado de referencia que articule la Red Oncológica Nacional, acerque los servicios de alta complejidad a la población y contribuya a reducir la carga de cáncer y sus consecuencias sociales y económicas en el departamento.

ESTADO ACTUAL FÁCTICO Y JURÍDICO Y NUEVO ESTADO PROPUESTO

a. Estado actual fáctico

En la actualidad, Áncash no cuenta con un establecimiento oncológico especializado capaz de brindar atención integral de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del cáncer. Los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y EsSalud ubicados en Huaraz, Nuevo Chimbote, Chimbote, Casma, Huarney y otras provincias brindan únicamente servicios parciales, tales como:

- Consultas oncológicas generales.
- Cirugías oncológicas limitadas.
- Quimioterapia ambulatoria.
- Estudios diagnósticos básicos (ecografías, tomografías, análisis especializados).

Sin embargo, no existe en Áncash ningún servicio de radioterapia, braquiterapia, medicina nuclear, aceleradores lineales, PET/CT ni banco de tejidos, todos ellos indispensables para el manejo adecuado de cáncer. Esta carencia obliga a que miles

de pacientes ancashinos sean referidos a Lima o, en menor medida, a Trujillo o Arequipa, generando:

- Interrupción de tratamientos por dificultades económicas.
- Abandono terapéutico.
- Mayor mortalidad evitable.
- Incremento de gastos catastróficos en transporte, alojamiento y manutención.

Asimismo, Áncash presenta una alta dispersión en la oferta oncológica: no hay un centro de referencia que articule las estrategias de detección temprana, los registros oncológicos poblacionales, la continuidad del tratamiento y la rehabilitación. Esto vulnera el principio de atención integral sostenido por la Ley General de Salud y por el propio Plan Nacional de Control del Cáncer.

A nivel de infraestructura y equipamiento, los hospitales existentes enfrentan:

- Déficit de ambientes especializados.
- Equipos obsoletos o insuficientes.
- Falta de unidades de cuidados paliativos especializadas.

Ausencia de profesionales superespecializados en oncología torácica, hemato-oncología, radioncología y oncología pediátrica, debido a la falta de un centro que concentre demanda y justifique su contratación permanente.

El estado fáctico evidencia una brecha estructural que afecta gravemente el acceso a servicios oncológicos de alta complejidad para más de un millón de ciudadanos ancashinos.

b. Estado actual jurídico

En el ordenamiento peruano, la atención del cáncer se enmarca en un conjunto de normas que reconocen al cáncer como un problema prioritario de salud pública. Entre ellas destacan:

- La Ley N.º 26842, Ley General de Salud, que establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.

- El Decreto Legislativo N.° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, que asigna al MINSA la rectoría en materia de políticas de prevención y control de enfermedades y en la organización de los servicios de salud.
- La Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer, que tiene por objeto garantizar la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios de salud para todos los pacientes oncológicos, sin discriminación, y dispone la creación y funcionamiento de la Red Oncológica Nacional.
- El Decreto Supremo N.° 004-2022-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley Nacional del Cáncer y desarrolla la organización de la Red Oncológica Nacional bajo la conducción del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), así como los criterios de financiamiento, equipamiento e información para la prevención y control del cáncer. Digemid+1
- La Resolución Ministerial N.° 1003-2020/MINSA, que aprueba el Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer 2020-2024, y el D.S. N.° 016-2025-SA, que aprueba el Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025-2030, documentos que orientan la ampliación y descentralización progresiva de los servicios oncológicos en el país.

Pese a este marco jurídico, no existe ninguna disposición específica que establezca la creación y construcción de un Hospital Oncológico en el departamento de Áncash, ni que priorice su formulación dentro de la Programación Multianual de Inversiones del sector Salud o del Gobierno Regional. La normativa vigente reconoce la necesidad de descentralizar los servicios oncológicos y fortalecer la Red Oncológica Nacional, pero no identifica a Áncash como sede de un establecimiento oncológico especializado, a pesar de ser el tercer departamento con mayor número de casos nuevos de cáncer en el país.

La atención oncológica en Áncash se sostiene solo en normas generales y en la capacidad instalada de los hospitales existentes, sin un mandato legislativo que impulse la creación de un centro oncológico de alta complejidad en el territorio.

c. Nuevo estado propuesto

El proyecto de ley propone establecer un hito normativo claro y vinculante:

- Declarar de interés nacional la creación y construcción del Hospital Oncológico de Áncash, con el fin de:
- Priorizar la formulación, evaluación y financiamiento de la inversión dentro del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones.
- Articular su diseño, cartera de servicios y equipamiento al modelo de la Red Oncológica Nacional.

Impulsar la construcción de infraestructura especializada con capacidad para:

- radioterapia,
- medicina nuclear,
- oncología pediátrica,
- cirugías oncológicas complejas,
- cuidados paliativos especializados,
- unidades de investigación y docencia.
- Garantizar que el INEN y el MINSA participen en la definición técnica del proyecto.
- Reducir la mortalidad por cáncer en la región y evitar traslados innecesarios fuera del departamento.

Con este nuevo estado, la región contará con un establecimiento de categoría altamente especializada, que permita ofrecer diagnóstico temprano, tratamiento integral, acceso a terapias avanzadas y continuidad asistencial, cumpliendo los principios de oportunidad, equidad y universalidad del servicio de salud.

NECESIDAD, VIABILIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PROPUESTA

a. Necesidad de la propuesta

La creación y construcción del Hospital Oncológico de Áncash se justifica plenamente debido a la alta carga de cáncer, la ausencia de servicios especializados y las graves barreras de acceso que enfrentan los pacientes del departamento.

Áncash registra 12 382 casos nuevos de cáncer en los últimos años, ubicándose como el tercer departamento con mayor incidencia en el país. Sus principales tipos de cáncer (cuello uterino, estómago, mama, linfomas, leucemia, piel no melanoma, próstata, tiroides y pulmón) requieren servicios de alta complejidad como radioterapia,

braquiterapia, medicina nuclear y estudios PET/CT, ninguno de los cuales existe actualmente en la región.

El carácter disperso y limitado de la oferta actual genera diagnósticos tardíos, abandono de tratamiento y mortalidad evitable. La ausencia de un centro oncológico de referencia impide articular la prevención, detección temprana y continuidad terapéutica, lo cual vulnera los principios de oportunidad, integralidad y universalidad establecidos en la Ley Nacional del Cáncer.

Por ello, la propuesta es necesaria para cerrar brechas estructurales, fortalecer la Red Oncológica Nacional y garantizar que la población ancashina reciba atención digna, oportuna y cercana a su lugar de residencia.

b. Viabilidad de la propuesta

La propuesta es técnica y normativamente viable por las siguientes razones:

1. Alineamiento con la Ley Nacional del Cáncer (Ley 31336), que dispone la descentralización progresiva de los servicios especializados y garantiza la atención integral de los pacientes oncológicos en todo el país.
2. Concordancia con el Reglamento de la Red Oncológica Nacional (D.S. 004-2022-SA), que faculta al MINSA y al INEN a establecer centros especializados en regiones con alta carga oncológica y brechas de infraestructura.
3. Posibilidad de ser incorporado en la Programación Multianual de Inversiones, dado que la declaratoria de interés nacional permite priorizar la formulación del proyecto de inversión pública conforme al D.S. 284-2018-EF y normas complementarias del Invierte.pe.
4. Disponibilidad de financiamiento multifuente, incluyendo:
 - el presupuesto institucional del MINSA y del GORE Áncash;
 - el Programa Presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”;
 - cooperación internacional;
 - asociaciones público-privadas y otras modalidades permitidas por ley.
5. Experiencia previa del Estado en la implementación de institutos y hospitales oncológicos regionales, como los de Arequipa, Junín, La Libertad y Loreto, lo cual demuestra que el modelo es replicable con criterios técnicos del INEN.

En este marco, el proyecto de ley propone un hito normativo razonable, alcanzable y coherente con la capacidad técnica del sector Salud.

c. Oportunidad de la propuesta

La iniciativa es oportuna por varias razones estratégicas:

1. Crecimiento sostenido del cáncer en Áncash, especialmente en mujeres y adultos mayores, grupos en los que la detección temprana es determinante para la supervivencia.
2. Momento actual del país, en el que se impulsa la descentralización de servicios de alta complejidad para reducir la sobrecarga de Lima y fortalecer las capacidades regionales.
3. Actualización del Plan Nacional Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030, que enfatiza la necesidad de ampliar la red de infraestructura oncológica en las regiones con mayor demanda.
4. Demanda ciudadana creciente, evidenciada por las derivaciones, tiempos de espera, traslados forzosos y gasto catastrófico que soportan las familias ancashinas.
5. Ventajas geográficas y logísticas de Áncash, cuyo eje poblacional Santa–Nuevo Chimbote–Huaraz concentra suficiente masa crítica para sostener un hospital oncológico y servir como nodo descentralizado para el norte y centro del país.

Por todo ello, la iniciativa se presenta como una oportunidad histórica para cerrar brechas, salvar vidas y cumplir los principios de eficiencia, equidad y justicia en salud.

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

La aprobación de la presente Ley no modifica ni deroga normas vigentes, sino que complementa el marco legal existente en materia de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer, fortaleciendo su aplicación en el departamento de Áncash. Su efecto principal es habilitador, orientado a la priorización y desarrollo de infraestructura oncológica de alta complejidad.

1. Complementa la Ley N.º 31336, Ley Nacional del Cáncer.

La norma refuerza el mandato de garantizar la atención integral, oportuna y gratuita del cáncer en todo el país. Al declarar de interés nacional la construcción del Hospital Oncológico de Áncash, se contribuye a la descentralización efectiva de los servicios oncológicos, uno de los ejes de la Ley Nacional del Cáncer.

2. Fortalece el reglamento de la Red Oncológica Nacional (D.S. 004-2022-SA).

La norma propuesta viabiliza la expansión de la Red Oncológica mediante la creación de un nuevo nodo de alta complejidad en Áncash, facilitando la articulación entre el INEN, los institutos regionales y los hospitales de menor complejidad del departamento.

3. No genera conflictos con la Ley General de Salud (Ley 26842) ni con el Decreto Legislativo 1161 (LOF del Ministerio de Salud).

Por el contrario, la iniciativa se enmarca en sus objetivos: promover el acceso universal a servicios esenciales de salud y fortalecer la rectoría del MINSA en la planificación de la infraestructura sanitaria.

4. No modifica competencias ni estructuras institucionales.

La norma no crea, elimina ni reorganiza entidades. El rol del MINSA, del INEN y del Gobierno Regional de Áncash permanece intacto; únicamente refuerza la obligación de coordinar y priorizar las acciones necesarias para viabilizar el hospital.

5. Contribuye a la eficacia de los planes nacionales vigentes.

La implementación del Hospital Oncológico de Áncash favorece el cumplimiento de:

- El Plan Nacional de Cuidados Integrales del Cáncer.
- El Plan Multisectorial para la Lucha contra el Cáncer 2025–2030.
- Ambos instrumentos requieren descentralizar servicios oncológicos y ampliar la capacidad resolutive en regiones de alta incidencia.

En suma, la vigencia de esta Ley no altera el ordenamiento jurídico, sino que actúa como un instrumento de impulso y priorización, garantizando que las políticas nacionales en materia de cáncer se concreten en el territorio ancashino mediante un establecimiento especializado de alta complejidad.

III. ANÁLISIS COSTO BENEFICIO

La aprobación de la presente Ley no genera gasto adicional al Tesoro Público, dado que su contenido es declarativo y orientado a priorizar la formulación del Hospital Oncológico de Áncash dentro del marco normativo vigente. La Ley no aprueba una inversión, no dispone la ejecución de obras ni autoriza créditos presupuestarios.

Conforme al Artículo 5 de la propia Ley, cualquier acción futura derivada de esta declaratoria se financiará con cargo al presupuesto institucional de los pliegos involucrados, incluido el programa presupuestal 0024 “Prevención y Control del Cáncer”, así como otras fuentes de financiamiento permitidas por la normativa vigente.

Esta precisión confirma que el proyecto de ley no crea nuevas obligaciones financieras para el Tesoro Público.

COSTO

La Ley no origina costos directos.

Cualquier eventual gasto asociado a estudios, formulación, ejecución o equipamiento del futuro proyecto de inversión:

- se evaluará posteriormente en el Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones (Invierte.pe),
- se financiará con presupuesto existente de los pliegos competentes (MINSA, INEN, Gobierno Regional),
- y no implica la creación de partidas, recursos adicionales ni incrementos del presupuesto público.

Por tanto, el costo fiscal de la Ley es nulo.

BENEFICIOS

Aunque no compromete recursos, la Ley sí otorga beneficios institucionales, sociales y sanitarios importantes.

a. Beneficios institucionales

- Prioriza y habilita la futura formulación del proyecto dentro del Invierte.pe.
- Fortalece la descentralización prevista en la Ley Nacional del Cáncer.
- Mejora la articulación entre MINSA, INEN y el Gobierno Regional de Áncash.

b. Beneficios sanitarios

- Facilita la futura instalación de servicios de radioterapia, medicina nuclear, PET/CT y otros que hoy no existen en el departamento.
- Contribuye a reducir la mortalidad por cáncer y mejorar la detección temprana.

c. Beneficios sociales y económicos

- Reduce la carga financiera de los hogares al evitar traslados prolongados a Lima.
- Disminuye el abandono terapéutico.
- Genera equidad territorial en el acceso a servicios oncológicos.

BALANCE COSTO-BENEFICIO

La Ley:

- no genera gasto,
- no crea obligaciones presupuestarias nuevas,
- utiliza solo recursos existentes, según el Artículo 5,
- y produce beneficios institucionales, sanitarios y sociales significativos.

Por lo tanto, el balance costo–beneficio es altamente favorable, sin impacto fiscal negativo.

IV. VINCULACIÓN CON EL ACUERDO NACIONAL Y LA AGENDA LEGISLATIVA

II: Equidad y Justicia Social

Política de Estado N.º 11: Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación

La brecha actual en la atención del cáncer entre Lima y Áncash constituye una desigualdad territorial.

La creación del Hospital Oncológico de Áncash garantiza que los ciudadanos del departamento tengan igualdad de oportunidades en el acceso a servicios de salud especializados, evitando que la ubicación geográfica determine sus posibilidades de diagnóstico y tratamiento.

Política de Estado N.º 13: Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social

Esta política establece que todos los peruanos deben contar con acceso oportuno, continuo y de calidad a los servicios de salud.

La ausencia de radioterapia y medicina oncológica especializada en Áncash vulnera este principio.

El proyecto contribuye a hacer efectivo el acceso universal a servicios de salud esenciales, de acuerdo con la Ley Nacional del Cáncer.

Lima, 13 de noviembre del 2025