



SUMILLA: LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO UNIVERSAL Y GARANTIZA EL ACCESO GRATUITO A LA DETECCIÓN TEMPRANA Y AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER.

Los Congresistas de la República que suscriben a iniciativa del congresista **Paul Silvio Gutiérrez Ticona**, miembro del grupo parlamentario "Somos Perú", en estricto cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado y de conformidad con lo establecido en el literal c) del artículo 22° y los artículos 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta la siguiente propuesta legislativa:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE CREA EL PROGRAMA NACIONAL DE TAMIZAJE ONCOLÓGICO UNIVERSAL Y GARANTIZA EL ACCESO GRATUITO A LA DETECCIÓN TEMPRANA Y AL TRATAMIENTO DEL CÁNCER

Artículo 1. Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como política pública permanente del Estado, destinada a garantizar el acceso universal, oportuno, gratuito y equitativo de la población a los servicios de detección temprana del cáncer, la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento correspondiente, con la finalidad de reducir la mortalidad por cáncer, mejorar las tasas de supervivencia y fortalecer la prevención, el diagnóstico oportuno y la atención integral oncológica en todo el territorio nacional, en concordancia con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, la Ley General de Salud y el marco del Aseguramiento Universal en Salud.

Artículo 2. Finalidad de la ley

La presente ley tiene por finalidad garantizar la protección efectiva del derecho fundamental a la salud mediante la implementación de un sistema nacional de detección temprana del cáncer que asegure el acceso universal, oportuno, gratuito e inclusivo a los servicios de tamizaje oncológico, diagnóstico, referencia especializada y tratamiento integral.

Asimismo, busca reducir la mortalidad y la carga de enfermedad asociada al cáncer, fortalecer la prevención secundaria y cerrar las brechas de acceso a los servicios de salud, priorizando a las poblaciones en situación de vulnerabilidad, a las personas que habitan en zonas rurales o de difícil acceso, a los pueblos indígenas u originarios, a las personas con discapacidad y a los adultos mayores, garantizando una atención oncológica digna, oportuna y de calidad en todo el territorio nacional.

Artículo 3. Creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico

Se autoriza al Ministerio de Salud la creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como estrategia sanitaria permanente del Estado, orientada a la detección temprana

del cáncer mediante la implementación sistemática y organizada de pruebas de tamizaje en la población, conforme a criterios epidemiológicos, evidencia científica y enfoque de salud pública.

El Programa Nacional de Tamizaje Oncológico se implementa en todos los establecimientos de salud del sistema nacional de salud, comprendiendo a las instituciones prestadoras de servicios de salud del Ministerio de Salud, los gobiernos regionales, el Seguro Social de Salud – EsSalud, las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como a los establecimientos privados de salud que participen en la red nacional de atención oncológica, conforme a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud.

Artículo 4. Determinación de la población objetivo del tamizaje

El Ministerio de Salud, en su condición de autoridad sanitaria nacional y en coordinación con el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y los institutos regionales especializados, establece la población objetivo del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico, considerando criterios epidemiológicos, evidencia científica y el perfil de carga de enfermedad en el país, priorizando la detección temprana de los cánceres de mayor incidencia y mortalidad en la población peruana.

La determinación de la población objetivo, los rangos etarios, la periodicidad de las pruebas de tamizaje y los métodos diagnósticos correspondientes se establecen mediante normas técnicas de salud aprobadas por el Ministerio de Salud, garantizando un enfoque preventivo, territorial e inclusivo que permita ampliar progresivamente la cobertura de detección temprana del cáncer en todo el país.

Artículo 5. Garantía de acceso universal al tamizaje oncológico

El Estado garantiza el acceso universal, oportuno y gratuito a las pruebas de tamizaje oncológico priorizadas para la población objetivo, independientemente de la condición socioeconómica de las personas, su lugar de residencia o su afiliación a cualquier régimen de aseguramiento en salud.

Las prestaciones de tamizaje oncológico forman parte de las intervenciones de salud pública y se incorporan a la cartera de servicios del sistema nacional de salud, en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, asegurando su disponibilidad en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención.

Artículo 6. Garantía de confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno

Toda persona que obtenga un resultado positivo o sospechoso en una prueba de tamizaje oncológico tiene derecho a acceder, de manera prioritaria y sin barreras administrativas o burocráticas a los servicios de confirmación diagnóstica, referencia al establecimiento especializado correspondiente y al inicio oportuno del tratamiento oncológico integral.

El Ministerio de Salud establece los estándares de oportunidad en la atención oncológica, definiendo los plazos máximos para la confirmación diagnóstica, referencia, contrarreferencia

e inicio del tratamiento, con el fin de garantizar la continuidad asistencial del paciente y reducir los riesgos asociados al diagnóstico tardío.

Artículo 7. Financiamiento del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico

La implementación y sostenibilidad del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal se financia con cargo a los recursos del presupuesto institucional del sector salud, incluyendo los recursos del Seguro Integral de Salud, del Seguro Social de Salud, del Fondo Intangible Solidario de Salud y otros mecanismos de financiamiento público destinados a la atención oncológica.

El Ministerio de Economía y Finanzas, en coordinación con el Ministerio de Salud, prioriza la asignación progresiva de recursos para fortalecer la capacidad resolutive de los establecimientos de salud, ampliar la cobertura de tamizaje oncológico y garantizar el acceso efectivo de la población a los servicios de diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer.

Artículo 8. Registro Nacional de Tamizaje Oncológico

El Registro Nacional de Tamizaje Oncológico forma parte del Sistema Nacional de Información Oncológica y tiene como finalidad registrar, integrar y sistematizar la información relacionada con las pruebas de tamizaje realizadas, los resultados diagnósticos, la confirmación de casos sospechosos, la referencia de pacientes y el seguimiento clínico correspondiente.

El registro se articula con el Registro Nacional de Cáncer, el sistema de vigilancia epidemiológica, los sistemas de información del sector salud y las plataformas de interoperabilidad del Estado, garantizando la trazabilidad del paciente desde la detección temprana hasta el tratamiento, así como la disponibilidad de información para la toma de decisiones en políticas públicas de salud.

Artículo 9. Metas nacionales de cobertura de tamizaje oncológico

El Ministerio de Salud establece metas nacionales progresivas de cobertura de tamizaje oncológico orientadas a incrementar la detección temprana del cáncer y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad, considerando estándares internacionales y evidencia científica aplicable a la realidad epidemiológica del país.

Las metas sanitarias deberán ser incorporadas en los instrumentos de planificación del sistema nacional de salud y serán de cumplimiento obligatorio para las autoridades sanitarias nacionales, regionales y para los establecimientos de salud que integran la red de atención oncológica.

Artículo 10. Evaluación, monitoreo y transparencia

El Ministerio de Salud realiza el seguimiento permanente del cumplimiento de las metas sanitarias establecidas para el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico y publica anualmente un informe nacional que contenga información sobre la cobertura de tamizaje, el diagnóstico temprano del cáncer, los tiempos de inicio del tratamiento y las brechas territoriales existentes en la atención oncológica.

La información generada constituye insumo para la formulación de políticas públicas, la mejora continua de los servicios de salud y la rendición de cuentas ante la ciudadanía y las instancias de control del Estado.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Reglamentación

El Ministerio de Salud, reglamenta la presente Ley en el término de los treinta (30) días hábiles, contados a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial "El Peruano".

La falta de reglamentación de alguna de las disposiciones de la presente ley no es impedimento para su aplicación y exigencia.

SEGUNDA. Prioridad sanitaria nacional

Las acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer se declaran de interés nacional y prioridad sanitaria, debiendo integrarse de manera progresiva a las estrategias de atención primaria de salud y a las políticas de fortalecimiento del sistema nacional de salud.

TERCERA. Vigencia de la Norma

La presente Ley, entra en vigencia a partir del día siguiente de la publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Lima, 10 de Marzo de 2026



Firmado digitalmente por:
ZEA CHOQUECHAMBI Oscar
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2026 16:50:16-0500



Firmado digitalmente por:
GUTIERREZ TICONA Paul
Silvio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 10/03/2026 17:35:49-0500



Firmado digitalmente por:
ZEGARRA SABOYA Ana Zadith
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/03/2026 12:17:00-0500



Firmado digitalmente por:
MEDINA HERMOSILLA
Elizabeth Sara FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2026 16:41:42-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2026 16:20:41-0500



Firmado digitalmente por:
VALER PINTO Hector FAU
20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/03/2026 16:21:00-0500



Firmado digitalmente por:
PAREDES GONZALES Alex
Antonio FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/03/2026 11:03:14-0500



Firmado digitalmente por:
PAZO NUNURA Jose Bernardo
FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 12/03/2026 11:24:16-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I.- INTRODUCCIÓN DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El cáncer constituye uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y representa una de las principales causas de mortalidad en las sociedades contemporáneas. La carga de enfermedad asociada a los distintos tipos de cáncer no solo genera impactos severos en la salud de la población, sino que también produce efectos económicos, sociales y familiares que repercuten directamente en el desarrollo de los países. En el Perú, esta problemática se agrava debido a las brechas estructurales de acceso a servicios de diagnóstico temprano, atención especializada y tratamiento oportuno, particularmente en las zonas rurales y en las poblaciones en condición de vulnerabilidad. En ese contexto, el presente proyecto de ley se orienta a enfrentar uno de los principales factores que determinan la mortalidad oncológica: el diagnóstico tardío.

La evidencia científica demuestra que la detección temprana del cáncer mediante programas sistemáticos de tamizaje constituye una de las estrategias más eficaces para reducir la mortalidad y mejorar las tasas de supervivencia de la población. El tamizaje permite identificar lesiones precancerosas o cánceres en etapas iniciales, lo que posibilita intervenciones terapéuticas más eficaces, menos costosas y con mayores probabilidades de éxito clínico. Diversos estudios en salud pública han demostrado que los programas organizados de detección temprana tienen un impacto directo en la reducción de la mortalidad por cáncer, especialmente en enfermedades de alta incidencia como el cáncer de mama, el cáncer cervicouterino y el cáncer colorrectal. Desde la perspectiva de la epidemiología preventiva, la implementación de programas de tamizaje constituye una intervención sanitaria esencial dentro de las políticas de prevención secundaria, al permitir actuar antes de que la enfermedad alcance estadios avanzados¹.

La presente iniciativa legislativa responde a la necesidad de establecer un sistema nacional organizado y permanente de tamizaje oncológico que garantice el acceso universal a las pruebas de detección temprana. En numerosos sistemas de salud, la existencia de programas nacionales de tamizaje ha permitido mejorar significativamente los indicadores sanitarios relacionados con el cáncer. La literatura especializada sostiene que los programas organizados de cribado poblacional, cuando se implementan de manera sistemática y con cobertura amplia, permiten disminuir significativamente la mortalidad y mejorar la eficiencia de los sistemas sanitarios, dado que el tratamiento en etapas tempranas reduce los costos médicos y mejora la calidad de vida de los pacientes².

En el ámbito del derecho a la salud, la presente propuesta de ley se sustenta en el reconocimiento del acceso a los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento como parte integrante de la garantía del derecho fundamental a la salud. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los programas de detección temprana constituyen un componente esencial de las estrategias nacionales de control del cáncer, ya que

¹ Marmot, M., Altman, D., Cameron, D., Dewar, J., Thompson, S., & Wilcox, M. (2013). The benefits and harms of breast cancer screening: An independent review. *The Lancet*.

² Smith, R. A., Andrews, K., Brooks, D., DeSantis, C., Fedewa, S., Lortet-Tieulent, J., & Brawley, O. (2019). Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*.

permiten reducir las desigualdades en el acceso a los servicios de salud y mejorar la equidad sanitaria. Los sistemas de salud que incorporan estrategias estructuradas de tamizaje logran reducir significativamente las brechas territoriales y sociales en la atención oncológica³.

El presente proyecto de ley también se fundamenta en la necesidad de fortalecer la rectoría del Estado en la organización de políticas públicas de prevención oncológica. En muchos países, los programas de detección temprana del cáncer han sido diseñados como políticas públicas permanentes que articulan a los distintos niveles del sistema de salud y que integran estrategias de vigilancia epidemiológica, seguimiento clínico y evaluación sanitaria. El establecimiento de un programa nacional de tamizaje permite organizar la prestación de servicios de salud de manera coordinada, definir poblaciones objetivo, establecer protocolos diagnósticos y generar sistemas de información que permitan evaluar el impacto de las intervenciones sanitarias⁴.

La presente iniciativa legislativa incorpora también la creación de un Registro Nacional de Tamizaje Oncológico, el cual constituye una herramienta estratégica para la gestión de políticas públicas de salud. Los registros poblacionales de cáncer y los sistemas de información sanitaria permiten monitorear la incidencia de la enfermedad, evaluar la cobertura de los programas de detección temprana y diseñar intervenciones basadas en evidencia científica. La literatura especializada en control del cáncer destaca que los sistemas de información epidemiológica son fundamentales para mejorar la planificación sanitaria y optimizar la asignación de recursos públicos destinados a la prevención y tratamiento de esta enfermedad⁵.

La presente propuesta de ley, al crear el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como política pública permanente del Estado, busca consolidar un modelo de prevención basado en la detección temprana, el acceso equitativo a los servicios de salud y la reducción de las brechas territoriales en la atención oncológica. La implementación de este programa permitirá fortalecer la capacidad del sistema nacional de salud para enfrentar el cáncer desde una perspectiva preventiva, garantizando que todas las personas, independientemente de su condición socioeconómica o lugar de residencia, puedan acceder oportunamente a los servicios de diagnóstico y tratamiento, contribuyendo de manera significativa a reducir la mortalidad por cáncer y a mejorar la calidad de vida de la población.

➤ ANÁLISIS DEL MARCO NORMATIVO

1. Constitución Política del Perú.
2. Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
3. Ley N.º 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
4. Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.

³ World Health Organization. (2020). WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all. World Health Organization..

⁴ Sankaranarayanan, R., & Basu, P. (2016). Screening for cancer in low- and middle-income countries. *Annals of Global Health*..

⁵ Bray, F., Znaor, A., Cueva, P., Korir, A., Swaminathan, R., Ullrich, A., & Wang, S. (2015). Planning and developing population-based cancer registration in low- and middle-income settings. *International Agency for Research on Cancer*..

5. Ley N.° 27657, Ley del Ministerio de Salud.
6. Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
7. Ley N.° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
8. Ley N.° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
9. Decreto Legislativo N.° 1161, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
10. Decreto Legislativo N.° 1158, Decreto Legislativo que fortalece y moderniza la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).
11. Decreto Supremo N.° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
12. Decreto Supremo N.° 009-2012-SA, Reglamento de la Ley N.° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
13. Decreto Supremo N.° 004-2016-SA, que aprueba el Plan Esperanza – Plan Nacional para la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú.
14. Decreto Supremo N.° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N.° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
15. Resolución Ministerial N.° 442-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer en el Perú".
16. Resolución Ministerial N.° 851-2021/MINSA, que aprueba la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 "Perú, País Saludable".

II.- FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

El cáncer constituye actualmente uno de los principales desafíos de salud pública a nivel mundial y representa una de las principales causas de mortalidad prematura en los países de ingresos medios y bajos. Diversos estudios epidemiológicos coinciden en que una proporción significativa de muertes por cáncer podría evitarse mediante estrategias de prevención secundaria basadas en la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento. En este contexto, el presente proyecto de ley propone la creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal como política pública permanente del Estado, con el propósito de establecer un sistema organizado de detección temprana del cáncer que garantice el acceso gratuito, oportuno y equitativo a las pruebas de tamizaje, así como a los servicios de confirmación diagnóstica y tratamiento oportuno.

La evidencia científica internacional ha demostrado que los programas organizados de tamizaje oncológico constituyen una de las herramientas más efectivas para reducir la mortalidad asociada al cáncer. La Organización Mundial de la Salud ha señalado que los programas sistemáticos de detección temprana permiten identificar lesiones precancerosas o tumores en estadios iniciales, cuando las probabilidades de tratamiento exitoso son significativamente mayores y los costos del sistema sanitario son menores⁶. Esta perspectiva coincide con los desarrollos contemporáneos de la salud pública, los cuales reconocen que la prevención secundaria es una estrategia fundamental para enfrentar las enfermedades no transmisibles de alto impacto social, como el cáncer.

⁶ Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cancer screening in the European Union: Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening*. OMS.

Desde el enfoque de políticas públicas sanitarias, la presente iniciativa legislativa se fundamenta en la necesidad de pasar de un modelo reactivo —centrado principalmente en el tratamiento de la enfermedad avanzada— hacia un modelo preventivo y proactivo que priorice la detección temprana. En términos de gestión sanitaria, los sistemas de salud que implementan programas estructurados de tamizaje logran disminuir la carga de enfermedad y mejorar los indicadores de supervivencia poblacional. La literatura especializada sostiene que la organización institucional del tamizaje, acompañada de mecanismos de seguimiento clínico y sistemas de información robustos, permite mejorar sustancialmente la eficiencia del sistema sanitario y la equidad en el acceso a los servicios de salud⁷.

La presente propuesta de ley también responde al principio de equidad sanitaria. En muchos países de América Latina, incluida la realidad peruana, el acceso a los servicios de detección temprana del cáncer se encuentra condicionado por factores socioeconómicos, geográficos y culturales. Ello genera brechas profundas entre la población urbana y rural, así como entre los distintos niveles de ingreso. La evidencia académica ha señalado que las desigualdades en el acceso a servicios de diagnóstico temprano constituyen uno de los principales determinantes de la mortalidad por cáncer en contextos de sistemas de salud fragmentados⁸. En este sentido, el presente proyecto de ley busca garantizar que las pruebas de tamizaje oncológico se encuentren disponibles en todos los niveles del sistema nacional de salud, priorizando especialmente a las poblaciones vulnerables y a las zonas rurales o de difícil acceso.

Otro elemento central que sustenta la presente iniciativa legislativa es la necesidad de fortalecer la gobernanza sanitaria mediante sistemas de información integrados que permitan realizar seguimiento clínico de los pacientes desde la detección temprana hasta el tratamiento. La creación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico permitirá mejorar la trazabilidad del paciente y generar información epidemiológica confiable para la toma de decisiones en políticas públicas. La literatura especializada ha señalado que los sistemas nacionales de registro y monitoreo constituyen instrumentos fundamentales para evaluar la efectividad de los programas de tamizaje y orientar la asignación eficiente de recursos en los sistemas de salud⁹.

Asimismo, la presente propuesta de ley se sustenta en el enfoque de costo-efectividad en salud pública. Diversos estudios económicos han demostrado que invertir en programas de detección temprana resulta significativamente menos costoso que tratar el cáncer en estadios avanzados. Los programas de tamizaje permiten reducir hospitalizaciones prolongadas, tratamientos complejos y gastos catastróficos para las familias, al tiempo que incrementan las tasas de supervivencia. Desde esta perspectiva, las estrategias de prevención secundaria constituyen una inversión social que contribuye

⁷ Smith, R. A., Andrews, K. S., Brooks, D., DeSantis, C. E., Fedewa, S. A., Lortet-Tieulent, J., & Brawley, O. W. (2019). Cancer screening in the United States. CA: A Cancer Journal for Clinicians.

⁸ Bray, F., Laversanne, M., Weiderpass, E., & Soerjomataram, I. (2021). The ever-increasing importance of cancer as a leading cause of premature death worldwide. *Cancer*.

⁹ Parkin, D. M. (2016). The role of cancer registries in cancer control. *International Journal of Clinical Oncology*.

a la sostenibilidad financiera del sistema de salud y a la protección del derecho fundamental a la salud¹⁰.

En ese sentido, el presente proyecto de ley busca consolidar una política pública integral que articule prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del cáncer en el marco del sistema nacional de salud. La institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal permitirá establecer estándares nacionales de cobertura, garantizar financiamiento progresivo y fortalecer la coordinación entre las distintas entidades prestadoras de servicios de salud. De esta manera, la presente iniciativa legislativa contribuye a fortalecer el sistema sanitario peruano, reducir las brechas de acceso a la atención oncológica y proteger de manera efectiva el derecho a la salud de la población.

III.- IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El problema que enfrenta el país en materia oncológica no radica únicamente en la existencia del cáncer como enfermedad de alta carga sanitaria, sino en la ausencia de una política pública permanente, universal, organizada y articulada que garantice la detección temprana, la confirmación diagnóstica y el inicio oportuno del tratamiento en todo el territorio nacional. En el Perú, la carga de cáncer ya es significativa y combina neoplasias de alta incidencia con otras que mantienen elevada mortalidad, lo que revela que una parte importante del sistema sigue llegando tarde al paciente. Los datos internacionales para el país muestran, además, que entre los cánceres con mayor peso epidemiológico se encuentran próstata, mama, cuello uterino, estómago y colorrectal, lo que confirma la necesidad de una respuesta estatal estructurada basada en tamizaje, seguimiento clínico y acceso efectivo a servicios resolutivos (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024; Piñeros et al., 2017).

Desde esa perspectiva, el presente proyecto de ley parte de un problema central: en la práctica, la detección del cáncer sigue dependiendo en gran medida de oportunidades aisladas de atención, de la capacidad individual de pago, de la proximidad geográfica a servicios especializados o de la existencia de campañas esporádicas, y no de un programa nacional continuo con reglas uniformes de acceso. Esa situación produce un efecto profundamente regresivo, porque las personas con menos recursos, quienes viven en zonas rurales o de difícil acceso, los adultos mayores, las personas con discapacidad y los pueblos indígenas u originarios son quienes enfrentan mayores barreras para ingresar tempranamente al sistema. La literatura especializada sobre el Perú ya había advertido que los cambios demográficos, el envejecimiento, la urbanización y la persistencia de cánceres asociados a infección configuran un escenario epidemiológico complejo que exige políticas de control mejor organizadas y apoyadas en mejores sistemas de información para planificar y evaluar las intervenciones públicas (Piñeros et al., 2017).

La presente iniciativa legislativa identifica también que el problema no se soluciona solo con ofrecer una prueba de tamizaje. Un tamizaje sin confirmación diagnóstica, sin referencia especializada, sin tratamiento oportuno y sin seguimiento clínico puede

¹⁰ Atun, R., Jaffray, D., Barton, M., Bray, F., Baumann, M., Vikram, B., Hanna, T., Knaul, F., Lievens, Y., Lui, T., Milosevic, M., O'Sullivan, B., Rodin, D., Rosenblatt, E., Van Dyk, J., Yap, M., & Zubizarreta, E. (2015). Expanding global access to radiotherapy. *The Lancet Oncology*.

convertirse en una promesa incompleta y, en algunos casos, en una frustración institucional para el paciente. La Organización Mundial de la Salud ha sido clara al señalar que el tamizaje del cáncer solo resulta efectivo cuando funciona como una ruta integral de atención, es decir, cuando el Estado asegura todo el trayecto desde la detección hasta el tratamiento y el seguimiento. La propia OMS advierte que antes de iniciar o ampliar programas de tamizaje debe garantizarse el acceso a diagnóstico oportuno, tratamiento de calidad y seguimiento, porque el éxito del tamizaje no depende solo de la prueba, sino del sistema que la sostiene (World Health Organization [WHO], 2022).

Ese aspecto es decisivo para comprender el problema jurídico y sanitario que la presente propuesta de ley busca enfrentar. En el país no basta con reconocer normativamente el derecho a la salud o incluso el derecho a la atención oncológica; el problema real aparece cuando ese derecho no se traduce en una cadena prestacional efectiva, financiada, trazable y exigible. Allí es donde la ausencia de una política pública permanente produce fragmentación institucional entre niveles de atención, subsistemas de aseguramiento y territorios. Cuando no existe una estructura nacional obligatoria y homogénea, el acceso al tamizaje y al tratamiento oportuno queda sujeto a diferencias territoriales, administrativas y presupuestales que terminan ampliando las desigualdades en salud. La OMS y la IARC han sostenido que el tamizaje y el diagnóstico clínico temprano constituyen instrumentos esenciales de la prevención secundaria y un componente fundamental de toda estrategia seria de control del cáncer, precisamente porque permiten reducir mortalidad y sufrimiento siempre que existan tratamientos adecuados disponibles (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2017).

La presente propuesta de ley identifica, además, un déficit de gobernanza e información pública. Un programa nacional de tamizaje no puede sostenerse adecuadamente si el Estado no cuenta con registros interoperables, indicadores comparables y trazabilidad del paciente a lo largo del continuo asistencial. Cuando la información se encuentra dispersa o incompleta, se debilita la capacidad estatal para saber quién fue tamizado, quién obtuvo resultado sospechoso, quién accedió a confirmación diagnóstica, quién inició tratamiento y en qué tiempo lo hizo. Esa carencia impide corregir brechas territoriales, focalizar recursos y medir resultados. Por ello, resulta relevante que el propio Ministerio de Salud haya puesto en funcionamiento un Observatorio Nacional de Cáncer con indicadores de tamizaje y reportes provenientes de distintas entidades, reconociendo con ello que la toma de decisiones en salud pública exige un soporte estable de información integrada y monitoreo periódico (Ministerio de Salud [Minsa], 2025).

En ese contexto, el presente proyecto de ley no responde a una necesidad abstracta ni a una aspiración programática de carácter meramente declarativo. Responde a un problema concreto de salud pública: la detección tardía del cáncer, la persistencia de barreras de acceso, la fragmentación del sistema, la ausencia de una ruta obligatoria y uniforme de atención, la debilidad del seguimiento institucional y la insuficiente articulación entre tamizaje, diagnóstico y tratamiento. La presente iniciativa legislativa reconoce que sin una política estatal permanente, financiada, con metas nacionales y con registro unificado, el país continuará enfrentando resultados desiguales, diagnósticos

tardíos y mayores riesgos de mortalidad evitable. Desde esa lógica, la creación del Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal se justifica porque busca transformar una respuesta dispersa y episódica en una política pública estable, preventiva, equitativa y orientada a resultados, con capacidad real para proteger la vida y la salud de la población en condiciones de igualdad material (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2024; World Health Organization [WHO], 2022; Ministerio de Salud [Minsa], 2025).

IV.- EFECTO DE LA VIGENCIA DE LA NORMA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

El presente proyecto de ley no ingresa al ordenamiento jurídico peruano como una norma aislada, sino como una disposición de desarrollo y fortalecimiento del bloque normativo ya existente en materia de salud pública, aseguramiento universal y atención oncológica. Su vigencia produciría un efecto integrador sobre la legislación nacional, porque convierte en mandato operativo de alcance general lo que hoy aparece reconocido de manera amplia en la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer, esto es, la cobertura universal, gratuita y prioritaria de los servicios oncológicos, incorporando con mayor precisión la fase de detección temprana, la confirmación diagnóstica y el inicio oportuno del tratamiento. Desde la teoría de los derechos sociales, esta clase de intervención legislativa no constituye un exceso regulatorio, sino una concreción normativa necesaria para transformar un derecho prestacional en una obligación estatal exigible y verificable, especialmente cuando están comprometidos bienes constitucionales como la vida, la salud y la igualdad material (Abramovich & Courtis, 2002). En esa línea, la presente iniciativa legislativa robustece el marco ya previsto por la Ley Nacional del Cáncer y lo vuelve más eficaz en su dimensión preventiva, superando una regulación centrada principalmente en la atención del paciente ya diagnosticado.

La vigencia de la presente propuesta de ley también tendría un efecto de armonización con la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, cuyo objeto es garantizar el derecho pleno y progresivo de toda persona a la seguridad social en salud y normar el acceso, financiamiento, prestación y supervisión del aseguramiento. En términos jurídicos, ello significa que el tamizaje oncológico universal dejaría de ser una política dispersa o dependiente de decisiones administrativas de menor rango y pasaría a integrarse al contenido material de las prestaciones preventivas que el Estado debe asegurar de forma progresiva, equitativa y oportuna. Esta consecuencia es plenamente compatible con la concepción de los derechos fundamentales como mandatos de optimización, en la medida en que el legislador está llamado a maximizar su realización dentro de las posibilidades jurídicas y materiales del sistema (Alexy, 2007). Por ello, el efecto sobre la legislación nacional no es derogatorio en sentido estricto, sino complementario y expansivo: la norma propuesta densifica el contenido del aseguramiento universal en salud y refuerza su dimensión preventiva frente al cáncer, una enfermedad cuya atención tardía incrementa el costo humano y presupuestal del sistema.

Desde la perspectiva constitucional peruana, la entrada en vigencia de esta norma tendría además un efecto de concreción del derecho fundamental a la salud en su doble

dimensión individual y colectiva. La jurisprudencia constitucional peruana ha venido reconociendo que la salud no solo protege el acceso a prestaciones curativas, sino también condiciones y acciones estatales destinadas a evitar el agravamiento de riesgos que afectan a la población. Precisamente por ello, la detección temprana del cáncer no puede ser tratada como una actividad opcional o secundaria, sino como parte del contenido exigible del derecho a la salud, sobre todo cuando el diagnóstico precoz incide directamente en la supervivencia, la calidad de vida y la reducción de desigualdades sanitarias. En este punto, la doctrina peruana ha destacado que el derecho a la salud ha evolucionado desde una comprensión asistencial hacia una comprensión de tutela integral y justiciable (León Florián, 2014), mientras que la doctrina reciente ha insistido en que la materialización de este derecho exige decisiones estatales concretas de política pública y no meras declaraciones programáticas (Díaz Giunta, 2021). Por ello, el presente proyecto de ley generaría un efecto correctivo sobre la legislación nacional: desplaza la lógica fragmentada de intervenciones ocasionales y la reemplaza por una política permanente con deberes de cobertura, oportunidad, seguimiento y financiamiento.

Otro efecto relevante de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional es su capacidad para cerrar vacíos regulatorios de ejecución. Hoy el ordenamiento reconoce el derecho a la atención oncológica y la necesidad de prevención, pero subsisten brechas en la organización de la pesquisa, en la definición uniforme de población objetivo, en la trazabilidad del paciente y en la articulación entre tamizaje, confirmación diagnóstica y tratamiento. El Informe Técnico de Evaluación N.º 01-2024 del Instituto Nacional de Salud fue elaborado precisamente en el marco de la Ley Nacional del Cáncer para evaluar las brechas de servicios de salud para el tamizaje en el primer nivel de atención, lo que revela que el propio sistema normativo vigente aún requiere instrumentos legislativos de mayor precisión para hacer efectiva la política pública. En esa medida, la presente iniciativa legislativa tendría un efecto ordenador, porque obligaría a adecuar lineamientos técnicos, carteras de servicios, mecanismos de referencia y sistemas de información a un mandato legal expreso, permanente y nacional. No se trata solo de reconocer un nuevo programa, sino de reordenar jurídicamente la respuesta estatal frente al cáncer desde el primer nivel de atención hasta la atención especializada.

La presente propuesta de ley también impactaría la legislación nacional en términos de igualdad y no discriminación material. Al priorizar poblaciones vulnerables, zonas rurales o de difícil acceso, pueblos indígenas u originarios, personas con discapacidad y adultos mayores, la norma introduce un criterio de corrección de inequidades dentro del sistema sanitario. Esto es particularmente importante porque la evidencia regional muestra que los programas de tamizaje fracasan cuando carecen de sostenibilidad, cobertura efectiva, gestión integrada y enfoque territorial. La literatura reciente sobre cobertura de tamizaje en América Latina subraya que las principales barreras no son únicamente clínicas, sino también de gestión, acceso y continuidad del cuidado, por lo que la respuesta adecuada exige políticas públicas estables, con metas, seguimiento y financiamiento suficiente (Chipana Díaz et al., 2025). Bajo esa lógica, el efecto de la vigencia de la norma sobre la legislación nacional sería también redistributivo: convertiría la prevención oncológica en una obligación pública prioritaria y medible, reforzando la compatibilidad del

ordenamiento con el principio de equidad sanitaria y con la obligación estatal de remover barreras reales de acceso.

En el plano técnico-legislativo, el presente proyecto de ley no presenta una incompatibilidad estructural con la legislación nacional vigente, sino una relación de complementariedad sistemática. Su aprobación no exige desarticular la Ley Nacional del Cáncer ni la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, sino desarrollar sus mandatos a través de una norma especial enfocada en la prevención secundaria del cáncer. El principal efecto jurídico de su vigencia sería, por tanto, elevar a rango legal obligaciones que hoy pueden encontrarse dispersas en políticas, lineamientos o acciones sectoriales, dotándolas de permanencia, exigibilidad y control. Esa es precisamente la función más valiosa de la ley en materias de derechos sociales: convertir la protección abstracta en deberes concretos de organización, financiamiento, cobertura y rendición de cuentas (Abramovich & Courtis, 2002); (Alexy, 2007). Desde esa perspectiva, la presente iniciativa legislativa fortalece la coherencia del ordenamiento, porque enlaza prevención, diagnóstico y tratamiento bajo una misma lógica de tutela efectiva del derecho a la salud y de protección reforzada frente al cáncer.

V.- ANALISIS COSTO – BENEFICIO

El análisis costo–beneficio de la presente propuesta de ley debe partir de una premisa básica de política pública: en materia oncológica, el mayor costo para el Estado no es detectar temprano, sino llegar tarde. Cuando el cáncer se identifica en fases avanzadas, el sistema de salud enfrenta tratamientos más prolongados, más complejos, más invasivos y financieramente más gravosos, mientras que la persona y su familia asumen una carga económica, física y emocional mucho mayor. La evidencia internacional señala que el diagnóstico oportuno reduce la mortalidad asociada al cáncer y evita que la enfermedad progrese hacia estadios que exigen una respuesta sanitaria más costosa y menos efectiva (World Health Organization, 2017)¹¹. Bajo esa lógica, el presente proyecto de ley no constituye un gasto superfluo ni una expansión irrazonable del aparato estatal, sino una inversión pública inteligente orientada a disminuir costos futuros evitables.

Desde la perspectiva del beneficio sanitario, la presente iniciativa legislativa genera una ganancia directa y verificable: permite desplazar el punto de intervención del sistema de salud desde la atención tardía hacia la detección temprana. Ese cambio tiene efectos concretos en la sobrevivencia, en la continuidad del tratamiento y en la reducción de complicaciones. La literatura especializada ha mostrado de manera consistente que los pacientes diagnosticados en estadios iniciales presentan mejores resultados clínicos, mayor supervivencia y menor utilización de recursos sanitarios que aquellos diagnosticados tardíamente, lo que significa menos hospitalizaciones complejas, menos procedimientos de alto costo y menor presión sobre los servicios especializados (Aguiar-Ibáñez et al., 2025)¹². En términos de costo–beneficio, ello revela que cada sol invertido en tamizaje y confirmación diagnóstica temprana puede traducirse en ahorro posterior para el sistema, al evitar la escalada terapéutica propia de los cánceres avanzados.

¹¹ World Health Organization. (2017). *Guide to cancer early diagnosis*. World Health Organization.

¹² Aguiar-Ibáñez, R., Mbous, Y. P. V., Sharma, S., & Chawla, E. (2025). Assessing the clinical, humanistic, and economic impact of early cancer diagnosis: A systematic literature review. *Frontiers in Oncology*, 15, 1546447.

El beneficio económico de la presente propuesta de ley también debe medirse en términos de eficiencia del gasto público. Un programa nacional de tamizaje oncológico universal permite ordenar la intervención estatal con criterios epidemiológicos, protocolos definidos, población objetivo priorizada y rutas claras de referencia y contrarreferencia. Esto mejora la asignación de recursos, porque el Estado deja de reaccionar de manera fragmentada frente a casos avanzados y comienza a actuar de manera programada, preventiva y trazable. La Organización Mundial de la Salud ha destacado que la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento deben integrarse como estrategia de salud pública, precisamente porque el retraso diagnóstico incrementa la morbimortalidad y eleva los costos del tratamiento, especialmente en contextos con restricciones presupuestarias (World Health Organization, 2017). Por ello, el presente proyecto de ley fortalece la racionalidad del gasto en salud, al orientar recursos hacia intervenciones con mayor retorno sanitario y social.

La presente iniciativa legislativa también resulta costo-beneficiosa porque no se limita a incorporar pruebas de tamizaje, sino que articula el tamizaje con la confirmación diagnóstica, el tratamiento oportuno y el registro nacional. Ese diseño es relevante, pues evita uno de los principales riesgos de las políticas aisladas: detectar sin capacidad de respuesta. Desde el enfoque de economía de la salud, el valor de un programa no depende solo del acto de examinar, sino de su capacidad para convertir la detección en atención efectiva. La experiencia comparada en países de ingresos bajos y medios demuestra que las estrategias de tamizaje oncológico pueden ser costo-efectivas cuando se adaptan al contexto de implementación, a la carga de enfermedad y a la capacidad real del sistema sanitario, lo que confirma la importancia de que la presente propuesta de ley haya previsto lineamientos técnicos, priorización poblacional y metas progresivas de cobertura (Hernández-Vásquez et al., 2025).

Otro elemento central del análisis costo-beneficio es la reducción de desigualdades. La presente propuesta de ley focaliza esfuerzos en poblaciones vulnerables, zonas rurales o de difícil acceso, pueblos indígenas u originarios, personas con discapacidad y adultos mayores. Desde una visión estrictamente presupuestaria, podría argumentarse que llegar a esas poblaciones supone mayores costos logísticos; sin embargo, una evaluación sería demostrar lo contrario en el mediano y largo plazo. No intervenir oportunamente en esos grupos produce diagnósticos más tardíos, peores desenlaces clínicos y tratamientos más onerosos, además de profundizar la exclusión sanitaria. La evidencia sobre programas en países de ingresos bajos y medios ha mostrado que los métodos de tamizaje seleccionados con criterios de cobertura, accesibilidad y seguimiento pueden ser más eficientes que esquemas tradicionales más costosos y menos adaptados al territorio, especialmente en cáncer de cuello uterino, donde pruebas como HPV o VIA han mostrado ventajas de costo-efectividad frente a alternativas menos eficientes (Mezei et al., 2017)¹³. En esa medida, la presente iniciativa legislativa produce un beneficio

¹³ Mezei, A. K., Armstrong, H. L., Pedersen, H. N., Campos, N. G., Mitchell, S. M., Sekikubo, M., Byamugisha, J. K., Kim, J. J., Bryan, S., & Ogilvie, G. S. (2017). Cost-effectiveness of cervical cancer screening methods in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal of Cancer*, 141(3), 437–446.

redistributivo que no solo corrige inequidades, sino que previene costos más altos derivados de la omisión estatal.

La lógica costo–beneficio del presente proyecto de ley también se aprecia con claridad en relación con los cánceres de alta carga para el sistema. En el caso del tamizaje colorrectal, la evidencia acumulada ha mostrado que las estrategias de detección resultan costo-efectivas frente a la ausencia de tamizaje, e incluso una proporción de estudios reporta escenarios de ahorro neto, lo que demuestra que la intervención temprana no solo mejora resultados en salud, sino que puede disminuir el gasto agregado del sistema en determinadas condiciones (Ramos et al., 2023)¹⁴. Este hallazgo es especialmente relevante para la exposición de motivos, porque evidencia que el tamizaje no debe ser comprendido como una carga presupuestal lineal, sino como una herramienta de gestión pública capaz de evitar costos de mayor magnitud asociados a cirugías complejas, quimioterapias avanzadas, cuidados paliativos intensivos y pérdida de productividad social.

Debe añadirse que el beneficio de la presente propuesta de ley no se agota en el ámbito financiero directo del sector salud. Existe también un beneficio social ampliado. La detección temprana reduce el tiempo de sufrimiento del paciente, preserva años de vida saludables, disminuye ausentismo laboral, evita empobrecimiento de hogares por gastos catastróficos y reduce la desestructuración económica familiar que suele acompañar a los tratamientos prolongados y tardíos. Cuando el Estado organiza un programa nacional de tamizaje con continuidad diagnóstica y terapéutica, no solo protege presupuestos institucionales, sino también capital humano, bienestar familiar y productividad social. Desde esa perspectiva, el costo de implementar el programa debe leerse frente al costo mucho mayor de no hacerlo.

La creación del Registro Nacional de Tamizaje Oncológico añade un beneficio institucional decisivo. La información integrada permite mejorar trazabilidad, seguimiento clínico, evaluación de cobertura, identificación de brechas territoriales y planificación presupuestal basada en evidencia. En términos de gestión pública, ello reduce ineficiencias, corrige duplicidades, orienta mejor la compra de insumos y mejora la supervisión de metas sanitarias. El dato en salud no es un componente accesorio: es una herramienta de control del gasto y de maximización del impacto de la inversión pública. Por ello, la presente iniciativa legislativa fortalece no solo la prestación asistencial, sino también la gobernanza del sistema oncológico.

Bajo ese entendimiento, el análisis costo–beneficio de la presente propuesta de ley es favorable porque los costos de implementación, financiamiento y expansión progresiva del tamizaje son razonables frente a los beneficios esperados en reducción de mortalidad, disminución del gasto futuro en enfermedad avanzada, mayor eficiencia del presupuesto sanitario, mejora de la equidad territorial y protección del derecho a la salud. El presente proyecto de ley se justifica, entonces, porque transforma el enfoque estatal: deja de concentrar recursos en atender la etapa más cara y más dolorosa de la enfermedad y los

¹⁴ Ramos, M. C., Passone, J. A. de L., Lopes, A. C. de F., Safatle-Ribeiro, A. V., Ribeiro Júnior, U., & Soárez, P. C. de. (2023). Economic evaluations of colorectal cancer screening: A systematic review and quality assessment. *Clinics*, 78, 100203.

orienta hacia la fase en la que el Estado puede salvar más vidas con mejor uso de los recursos públicos. Desde una perspectiva jurídica, sanitaria y económica, la relación entre costo asumido y beneficio obtenido es claramente positiva.

VI.- VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y EL ACUERDO NACIONAL

El proyecto de ley que crea el Programa Nacional de Tamizaje Oncológico Universal se encuentra plenamente vinculado con las prioridades de la agenda legislativa del Congreso de la República y con los compromisos asumidos por el Estado peruano en el marco del Acuerdo Nacional, particularmente en lo referido al fortalecimiento del sistema de salud, la protección del derecho fundamental a la vida y la reducción de las brechas de acceso a servicios sanitarios de calidad. La propuesta legislativa se alinea con las políticas orientadas a consolidar un sistema de salud preventivo, oportuno e inclusivo, promoviendo el diagnóstico temprano de enfermedades de alta carga de mortalidad como el cáncer, lo cual constituye una condición indispensable para mejorar los indicadores sanitarios y garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud.

Asimismo, la iniciativa se articula con los lineamientos del Acuerdo Nacional vinculados a la equidad en el acceso a los servicios de salud, la lucha contra las enfermedades de alto impacto y el fortalecimiento de las políticas públicas orientadas a la prevención y atención integral de la población. En ese marco, la creación de un programa nacional de tamizaje oncológico universal representa una medida estructural que permite avanzar hacia un modelo de atención basado en la prevención, la detección temprana y la intervención oportuna, contribuyendo a disminuir la mortalidad por cáncer y a reducir las desigualdades territoriales que actualmente limitan el acceso a servicios especializados, especialmente en zonas rurales y poblaciones en condición de vulnerabilidad.

De igual forma, el proyecto se enmarca en la agenda legislativa orientada a garantizar la implementación efectiva de políticas públicas en salud con enfoque de derechos, fortaleciendo el rol rector del Ministerio de Salud y consolidando un sistema articulado que permita asegurar el acceso universal, gratuito y oportuno a los servicios de tamizaje, diagnóstico y tratamiento del cáncer. En tal sentido, la propuesta normativa contribuye directamente al cumplimiento de los compromisos del Estado peruano en materia de protección de la salud pública, priorizando la prevención y el diagnóstico temprano como herramientas fundamentales para mejorar la calidad de vida de la población y reducir el impacto social y económico que genera el cáncer en el país en esa línea de ideas, la presente la iniciativa legislativa contenida en el Proyecto de Ley que se presenta, está alineada con los objetivos del **numeral II**. Equidad y justicia social, del Acuerdo Nacional y vinculados con las Políticas de Estado en el **numeral 13**. Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, y concordante con el **tema 53**. Medidas referidas al cáncer de la Agenda Legislativa del Congreso para el período Anual de Sesiones 2021-2022, aprobada por Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2021-2022-CR y Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2022-2023-CR, Resolución Legislativa del Congreso N° 002-2023-2024-CR.