



PROYECTO DE LEY DE RUTA RÁPIDA ONCOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

La Congresista **Isabel Cortez Aguirre**, que suscribe en ejercicio de las facultades previstas en el artículo 107° de la Constitución Política del Estado, en concordancia con el artículo 75° y 76° del Reglamento del Congreso de la República, presenta el siguiente proyecto de ley:

LEY QUE IMPLEMENTA LA RUTA RÁPIDA ONCOLÓGICA PARA LA DETECCIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Artículo 1. – Del objeto de la Ley.

La presente ley tiene como objeto establecer una ruta de atención prioritaria para la atención y prevención del cáncer de mama, garantizando el acceso oportuno, gratuito y con calidad a los servicios de promoción, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Artículo 2.- Ámbito de aplicación

La presente ley es aplicable a nivel nacional a todas las instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas que tengan por objeto la prestación de servicios de salud oncológica en el marco del Aseguramiento Universal en Salud (AUS).

Artículo 3.- Definición de la Ruta de Atención Prioritaria para la Atención y Prevención del Cáncer de Mama

La Ruta de Atención Prioritaria para la Atención y Prevención del Cáncer de Mama es el flujo de atención desde el primer punto de atención, hasta recibir el diagnóstico y tratamiento correspondiente. Dicha ruta debe tener tiempos máximos establecidos para cada etapa del proceso de prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, que ninguna institución podrá exceder.

Las mujeres con resultado de tamizaje anormal o positivo deben ser atendidas en el establecimiento de salud del primer nivel de atención o segundo nivel donde se le realizó el tamizaje, para recibir los resultados y ser referidas, como máximo a las setenta y dos (72) horas de obtenido el resultado, a un establecimiento con mayor capacidad resolutive, en caso el establecimiento de salud de origen no cuente con capacidad resolutive para continuar con los estudios de descarte y/o toma de biopsia de mama.

Artículo 4.- Responsabilidades en la ruta de atención prioritaria.

El establecimiento de salud que realiza el tamizaje es responsable del seguimiento de los resultados del paciente y de identificar los casos positivos para iniciar la gestión de referencia, de corresponder, con el objetivo de realizar el diagnóstico oportuno.

El establecimiento de salud de origen que refiere para diagnóstico definitivo y/o estadiaje e inicio de tratamiento es responsable de brindar al paciente las pruebas sustentables (lámina histológica y taco de parafina, y/o exámenes especializados y/o imágenes) con el fin de evitar repeticiones de exámenes en el establecimiento de salud de destino

4.1. Responsabilidades del establecimiento que realiza el tamizaje

- a) Registrar cada caso sospechoso en el *Sistema Nacional de Navegación Oncológica* dentro de un plazo máximo de 48 horas de la obtención del resultado.
- b) Hacer el seguimiento activo del caso hasta la recepción de la atención en el establecimiento de referencia.
- c) Designar un *navegador/a oncológico/a* o responsable del caso, quien tendrá la obligación de contactar a la paciente, coordinar citas y hacer seguimiento al cumplimiento de los plazos establecidos en esta Ley.
- d) Es responsable de asegurar que no se generen duplicaciones injustificadas de exámenes que retrasen el diagnóstico o tratamiento.
e. Debe emitir una hoja de referencia con la información clínica completa, pruebas realizadas y fecha límite para el inicio del tratamiento.

4.2. Responsabilidades del establecimiento de destino

- a) Confirmar la recepción de la referencia y de las muestras dentro de las 24 horas.
- b) Programar las pruebas diagnósticas, biopsias, estadiaje o juntas médicas dentro de los plazos establecidos en esta Ley.
- c) Ordenar exámenes adicionales en caso de que se requieran.
- d) Asegurar la continuidad de la ruta hasta el inicio del tratamiento dentro del plazo establecido.

4.3. Responsabilidades de la Red Integrada o asegurador (MINSA, EsSalud, Sanidades, GORE)

- a) Aprueba un plan de implementación anual para garantizar la disponibilidad de cupos, equipamiento y especialistas para cumplir los plazos.
- b) Tomar las medidas para asegurar que el sistema de citas y referencias funcione adecuadamente y que priorice las atenciones del cáncer de mama de acuerdo a los plazos establecidos.
- c) Supervisa, audita y reporta mensualmente el cumplimiento de los plazos y responsabilidades establecidas.



- d) Debe identificar e implementar rutas alternas cuando un establecimiento no tenga capacidad resolutive, asegurando la disponibilidad de un sistema de referencias y contrarreferencias, así como el intercambio prestacional.

Artículo 5.- Plazos para la atención

Las mujeres con diagnóstico definitivo de cáncer de mama deben iniciar el tratamiento correspondiente en no más de treinta y un (31) días desde la evaluación en el establecimiento de salud de origen (sospecha diagnóstica).

Cada red es responsable de dirigir y controlar el sistema de citas, referencia y contrarreferencia para la atención priorizada de las a fin de que se cumpla el plazo establecido en este artículo.

Artículo 6.- Monitoreo

Cada subsistema de salud público debe establecer un órgano responsable para monitorear el grado de implementación y avance de lo dispuesto en esta ley, según de quién dependen las redes o IPRESS respectivas: el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, Sanidad Policial o de Fuerzas Armadas o los gobiernos regionales.

La Dirección de Prevención y Control del Cáncer del Ministerio de Salud, o quien haga sus veces, consolida la información y supervisa la implementación de esta norma a nivel nacional.

Artículo 7.- implementación

El Ministerio de Salud, EsSalud, las Sanidades de las fuerzas armadas y policiales y los gobiernos regionales deben garantizar los recursos necesarios para la implementación de la Ruta de Atención Prioritaria del Cáncer de Mama, incluyendo diagnóstico temprano, patología, biopsias, exámenes de imagen, navegación oncológica y tratamiento inicial.

Las prestaciones necesarias para cumplir los plazos de esta Ley se consideran de carácter prioritario y de financiamiento obligatorio, no sujetas a disponibilidad residual.

Artículo 8.- Cierre de la brecha diagnóstica para el cáncer de mama

El Ministerio de Salud, EsSalud, las Sanidades y los Gobiernos Regionales deben cerrar progresivamente la brecha de equipamiento e infraestructura diagnóstica necesaria para la identificación temprana y precisa de todos los subtipos de cáncer de mama, incluyendo, mamografía, ecografía, equipamiento para biopsias y laboratorios de patología, a fin de que se pueda diagnosticar los diversos sub tipos de cáncer de mama



DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

PRIMERA. - El Ministerio de Salud aprobará, en un plazo no mayor de ciento veinte (120) días, aprobará un Plan Nacional de Fortalecimiento de la Capacidad Diagnóstica en Cáncer de Mama, que incluirá como mínimo la identificación de brechas regionales de equipamiento, recursos humanos y capacidad operativa y la definición de metas de adquisiciones, reposición y mantenimiento de equipos para alcanzar la cobertura

SEGUNDA: El Ministerio de Salud, en coordinación con EsSalud y los Gobiernos Regionales, emitirá el protocolo nacional de la Ruta de Atención Prioritaria Oncológica dentro de los 90 días de promulgada la presente ley.

TERCERA: El Ministerio de Economía y Finanzas asignará el presupuesto correspondiente en el marco de las leyes de presupuesto público y de acuerdo a la disponibilidad fiscal.

CUARTA: Los Gobiernos Regionales reportarán semestralmente los indicadores de tiempo de atención y resultados clínicos al Ministerio de Salud



Firmado digitalmente por:
CORTEZ AGUIRRE Isabel FAU
20161749128 soft
Motivo: En señal de
conformidad
Fecha: 08/04/2026 16:17:25-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

I. FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

1.1 SOBRE EL CÁNCER

El cáncer de mama es una enfermedad en la que las células del tejido mamario crecen de manera descontrolada, formando tumores que pueden invadir tejidos cercanos o propagarse a otras partes del cuerpo (metástasis).

Puede originarse en diferentes partes de la mama, como los conductos (más frecuente) o los lobulillos, y su evolución depende del tipo y del momento en que se detecte.

Los tipos de cáncer de mama son:

- Cáncer triple negativo: el más agresivo; no expresa estrógeno, progesterona ni HER2, y tiene alta probabilidad de metástasis.
- Luminal B: tumores hormonodependientes pero con células de crecimiento rápido; también presentan alto riesgo de recaída.
- HER2 positivo: antes era de mal pronóstico, pero con los tratamientos actuales (anticuerpos monoclonales) ha mejorado notablemente la supervivencia.
- Luminal A: suelen tener mejor pronóstico y recaídas muy tardías.

El síntoma más común es la aparición de un bulto o masa en la mama o axila, que generalmente no causa dolor en etapas iniciales. También pueden presentarse cambios visibles como alteraciones en el tamaño o forma del seno, enrojecimiento, hundimiento de la piel (aspecto de “piel de naranja”) o cambios en el pezón, como retracción o secreción anormal.

Es importante considerar que en fases tempranas el cáncer de mama puede no presentar síntomas evidentes, por lo que los controles preventivos son fundamentales. El cáncer de mama no tiene una única causa. Su desarrollo es el resultado de la interacción entre factores genéticos, hormonales, reproductivos, ambientales y de estilo de vida. Aunque cualquier persona puede desarrollarlo, algunos factores aumentan el riesgo de manera significativa.

- a) Edad
- b) Antecedentes familiares y genéticos
- c) Factores hormonales y reproductivos
 - Inicio temprano de la menstruación (antes de los 12 años)
 - Menopausia tardía (pasando los 55 años)
 - No haber tenido hijos o tener el primer hijo después de los 30 años
- d) Estilo de vida
 - Consumo de alcohol
 - Inactividad física
 - Obesidad
 - Dietas altas en grasas saturadas



Si bien estos factores aumentan el riesgo, muchas personas diagnosticadas no presentan antecedentes claros, lo que refuerza la importancia de la detección temprana. El diagnóstico temprano se basa principalmente en la mamografía, que permite detectar anomalías antes de que sean palpables. También se utilizan ecografías, resonancias magnéticas y, de manera definitiva, la biopsia, que confirma la presencia de células cancerosas.

La detección en etapas iniciales aumenta significativamente las probabilidades de tratamiento exitoso y supervivencia. El tratamiento depende del tipo de cáncer y su estadio, e incluye opciones como cirugía (para remover el tumor), radioterapia (para eliminar células residuales), quimioterapia, terapia hormonal y terapias dirigidas.

En algunos casos se emplea inmunoterapia, especialmente en subtipos más agresivos. El enfoque suele ser multidisciplinario y personalizado para cada paciente. Para reducir el riesgo de padecer cáncer de mama se recomienda mantener un estilo de vida saludable, realizar actividad física de manera regular, adoptar una alimentación balanceada y bajo consumo de alcohol.

De igual manera es vital que las mujeres se realicen una mamografía de manera periódica para detectar el cáncer de mama de forma temprana. Esta es una de las herramientas más eficaces disponibles. El autoexamen mamario puede ayudar a reconocer cambios, aunque no reemplaza los estudios médicos.

1.2 SOBRE EL CÁNCER DE MAMA EN EL PERÚ

En el Perú, el cáncer de mama es la neoplasia más frecuente en mujeres y representa un problema creciente de salud pública. Según datos de GLOBOCAN 2022, en el Perú, el cáncer de mama es la segunda causa de muerte por neoplasia en mujeres, con 7800 nuevos casos y 1951 fallecimientos reportados.

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) da a conocer que, cada día 21 mujeres son diagnosticadas con cáncer de mama y 5 mujeres mueren por esta enfermedad. El 21% de los casos confirmados (1,637) pertenecen al tipo de cáncer triple negativo. Es importante precisar que la mayoría de los casos diagnosticados de cáncer de mama en el país, más del 70%, se detecta en estadios avanzados (III y VI), reduciendo drásticamente sus probabilidades de curación.

A pesar de los avances en diagnóstico y tratamiento, una proporción significativa de pacientes continúa presentando riesgo de recurrencia. Se estima que aproximadamente el 14% de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama se encuentran en un grupo de alto riesgo de recaída dentro de los primeros 5 años tras el diagnóstico, lo que evidencia la necesidad de estrategias de seguimiento y tratamiento más efectivas.

A esa situación se suma que muchas mujeres no acceden oportunamente a servicios de prevención y detección temprana, debido a factores como la falta de información, barreras económicas, desigualdades geográficas y limitaciones en el acceso a mamografías y especialistas oncológicos.

1.3 SOBRE LAS DEMORAS CRÍTICAS DE ATENCIÓN EN EL PERÚ

En el Perú, las pacientes enfrentan largos tiempos de espera en la ruta oncológica: mientras la normativa del Ministerio de salud establece que el tratamiento debería iniciarse en un máximo de 65 días, en la práctica muchas mujeres pueden tardar entre 6 y 9 meses solo en obtener un diagnóstico, retrasando gravemente el acceso oportuno a tratamiento. ([Fuente: Ministerio de Salud](#))

En el Perú, la capacidad de diagnóstico temprano del cáncer de mama es limitada. Según el Ministerio de Salud del Perú, el sistema público cuenta con alrededor de 63 mamógrafos operativos a nivel nacional, una cifra insuficiente para cubrir la demanda de millones de mujeres en edad de riesgo, lo que contribuye a retrasos en la detección oportuna. ([Fuente: Ministerio de Salud](#))

Por su parte, el seguro EsSalud informó que a nivel nacional cuenta con 72 mamógrafos operativos, como parte de su equipamiento para la detección y diagnóstico del cáncer; sin embargo, esta capacidad sigue siendo limitada frente a la demanda de la población asegurada ([Fuente: EsSalud](#))

Según estándares internacionales, el Perú presenta una brecha en la disponibilidad de mamógrafos para la detección temprana del cáncer de mama. A ello se le suma que los servicios y especialistas están concentrados en Lima; dejando en el olvido a regiones donde carecen de oncólogos y equipos operativos. El país tiene un déficit importante de oncólogos médicos, radiólogos, tecnólogos y patólogos especializados.

Acceder a un diagnóstico temprano y a tratamientos oportunos es clave porque el cáncer de mama tiene un 90 % de probabilidades de curación si se detecta a tiempo y se emplean tratamientos innovadores y personalizados en estadios INICIALES; sin embargo, en nuestro país, los tratamientos suelen estar dirigidos sólo a pacientes con estadios avanzados. ([Fuente: OMS](#))

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Objetivo general

Garantizar la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento para pacientes con sospecha o diagnóstico de cáncer de mama y otras neoplasias de alta incidencia, mediante la implementación de una ruta acelerada de atención médica en todo el territorio nacional.

Objetivos específicos

1. Establecer plazos máximos de atención entre la sospecha, diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama.
2. Definir criterios clínicos de sospecha oncológica y derivación inmediata.
3. Identificar y fortalecer unidades de referencia oncológica en cada región del país.



4. Incorporar la Ruta de Atención Prioritaria en el Plan Nacional de Cáncer y los planes regionales de salud.
5. Crear mecanismos de monitoreo, sanción y evaluación de desempeño para las entidades del sistema de salud.

TIEMPOS MÁXIMOS OBLIGATORIOS DE LA Ruta de Atención Prioritaria DE ATENCIÓN DE CÁNCER DE MAMA

1. Cita de tamizaje (clínico o mamografía): máximo 3 días calendarios desde la solicitud.
2. Realización de mamografía, ecografía o resonancia (según riesgo): máximo 3 días calendario desde la orden médica.
3. **Entrega de resultados:** máximo 3 días calendario
4. **Biopsia para casos sospechosos:** máximo 5 días calendarios desde el resultado.
5. **Entrega de informe anatomopatológico:** máximo 3 días.
6. **Junta médica oncológica:** máximo 3 días después del informe.
7. **Inicio del tratamiento (cirugía, quimioterapia, hormonoterapia o radioterapia):** máximo 10 días calendario después de la junta médica.

TIEMPO TOTAL: 30 días calendarios.

El incumplimiento debería constituir una **falta grave administrativa**.

SOBRE LA PROPUESTA LEGISLATIVA

La fragmentación administrativa interrumpe ciclos de quimioterapia o radioterapia, lo que genera resistencia tumoral y reduce la eficacia de los fármacos. La carga administrativa no solo recae en el sistema, sino en el cuidador y el paciente, quienes pierden horas laborales navegando el sistema, impactando la economía familiar y nacional.

Muchos cánceres son tratables si se intervienen en estadios I o II. Los trámites excesivos (autorizaciones, sellos, validaciones) empujan al paciente a estadios III o IV, donde la mortalidad aumenta exponencialmente

Se propone aprobar una ley que obligue al Estado a crear rutas rápidas de atención para el cáncer de mama y otras neoplasias de alta incidencia, con plazos máximos definidos por reglamento. Asimismo, que incorpore la Ruta de Atención Prioritaria Oncológica dentro del Plan Nacional de Cáncer y los planes operativos de las redes integradas de salud. A su vez que establezca mecanismos de monitoreo, fiscalización y sanción para los establecimientos que incumplan los plazos establecidos sin justificación médica o técnica; y autorice al MINSA a emitir un reglamento en un plazo máximo de 90 días calendario desde la promulgación de la ley.



El cáncer de mama no puede seguir esperando. El establecimiento de una Ruta de Atención Prioritaria Oncológica permitirá salvar vidas, optimizar recursos y cumplir con la Ley Nacional del Cáncer, garantizando a cada mujer peruana el derecho a un diagnóstico y tratamiento oportuno, sin demoras injustificadas.

II. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La iniciativa **no genera gasto adicional significativo al Estado**, toda vez que los beneficios a la población objetivo superan ampliamente cualquier costo administrativo marginal. Aplicar políticas de atención de calidad en pacientes con cáncer es fundamental para mejorar la supervivencia, reducir la mortalidad, y garantizar una atención digna y eficiente. Estas políticas integran el diagnóstico temprano, tratamiento interdisciplinario, seguridad del paciente y apoyo integral (físico, emocional y social), optimizando los recursos y mejorando la calidad de vida.

Resulta más barato para el Estado financiar un tratamiento temprano que cubrir hospitalizaciones de emergencia, cuidados paliativos prolongados o cirugías complejas derivadas de un cáncer avanzado.

III. EFECTOS DE LA NORMA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La presente iniciativa legislativa está formulada dentro del marco constitucional, por lo que no vulnera su texto en modo alguno; al contrario, pretende implementar políticas enfocadas en la detección precoz y la prevención reducen la carga de la enfermedad, disminuyendo las tasas de mortalidad.

IV. VINCULACIÓN CON LA AGENDA LEGISLATIVA Y LAS POLÍTICAS DE ESTADO EXPRESADAS EN EL ACUERDO NACIONAL

La presente iniciativa legislativa se encuentra enmarcada en las siguientes Políticas de Estado: OBJETIVO I: EQUIDAD Y JUSTICIA SOCIAL. Política de Estado 13. Acceso universal a los servicios de Salud y la Integridad Social: Tema 48. Apoyo a pacientes oncológicos