CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00855-2026-2031-CD
RU 68323-CD
17 NOVIEMBRE 2026 03:31 p. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: EBOHORQUEZ

ANALI MARQUEZ HUANCA
Diputada de la República

PROPOSICIÓN LEGISLATIVA QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY 31883, LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, PARA AMPLIAR LA VACUNACIÓN HASTA LOS 26 AÑOS

Los diputados que suscriben, integrantes del Grupo Parlamentario Juntos por el Perú, a iniciativa de la diputada **ANALÍ MÁRQUEZ HUANCA**, en ejercicio de la atribución que les confiere el artículo 107 de la Constitución Política del Perú y los artículos 98 y 107 del Reglamento de la Cámara de Diputados, presentan la siguiente proposición legislativa:

FÓRMULA LEGAL

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY 31883, LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, PARA AMPLIAR LA VACUNACIÓN HASTA LOS 26 AÑOS

Artículo 1.- Objeto de la ley

La presente ley tiene por objeto modificar el artículo 3 de la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, a fin de ampliar la vacunación contra el VPH hasta los veintiséis (26) años de edad y establecer la vacunación de recuperación de quienes no accedieron oportunamente a la vacuna o no completaron el esquema, como medida de prevención de los cánceres asociados al VPH.

Artículo 2.- Finalidad

La presente ley tiene por finalidad cerrar las brechas de inmunización contra el VPH y contribuir a la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública y a la reducción de los demás cánceres asociados a dicho virus.

Artículo 3.- Modificación del artículo 3 de la Ley 31883

Se modifica el artículo 3 de la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, en los siguientes términos:

"**Artículo 3. Ampliación del grupo etario y vacunación de recuperación**

El Ministerio de Salud (Minsa), en su condición de ente rector del sector salud y autoridad nacional de salud, emite las disposiciones correspondientes para ampliar el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, considerando entre sus beneficiarios a las niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad.

La vacunación de las personas mayores de 18 y hasta 26 años de edad que no recibieron oportunamente la vacuna o no completaron el esquema se realiza como vacunación de recuperación, de manera gratuita en los establecimientos de salud públicos, conforme a las disposiciones técnicas del Ministerio de Salud y a la evidencia científica disponible.

El Ministerio de Salud articula la vacunación contra el VPH con las intervenciones de prevención, detección temprana y atención de los cánceres asociados al virus, y puede ampliar progresivamente la protección a otras poblaciones de acuerdo con criterios técnicos y epidemiológicos.

El límite de edad de los grupos etarios es revisado y, de ser necesario, ampliado anualmente, de acuerdo con la evaluación que formule el Ministerio de Salud, con el objetivo de expandir los beneficios de la inmunización y procurar el cierre progresivo de brechas, en el marco de la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud para eliminar el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano."

Lima, 5 de noviembre de 2026

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PEÑA CORDOVA Olver FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 14:38:03-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: GUEVARA RAMIREZ Jessica Roxana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 13:18:01-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: MARQUEZ HUANCA Anali FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 11/11/2026 15:27:10-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: PEREZ MALLQUI Julian Luis FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 12:45:02-0500

ANALÍ MÁRQUEZ HUANCA
Diputada de la República

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2026 17:20:47-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: ZUNINI YERREN Ernesto Alonzo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06/11/2026 17:20:53-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: HOLGUIN AGUIRRE James Arturo FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 08:45:49-0500

FIRMA DIGITAL
Firmado digitalmente por: TAPULLIMA INSAPILLO Jacqueline Viviana FAU 20161749126 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17/11/2026 12:12:34-0500

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

LEY QUE MODIFICA EL ARTÍCULO 3 DE LA LEY 31883, LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) EN LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, PARA AMPLIAR LA VACUNACIÓN HASTA LOS 26 AÑOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA PÚBLICO

El cáncer de cuello uterino sigue matando a miles de mujeres en el Perú, pese a ser una enfermedad que hoy se puede prevenir casi por completo. Su causa está bien identificada: la infección persistente por tipos de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH). Ese mismo virus se relaciona con cánceres de vulva, vagina, ano, pene y orofaringe, de modo que el problema no se limita a las mujeres; también alcanza a los varones.

El país vacuna contra el VPH desde el año 2011. Al principio la vacuna se dirigió solo a niñas de 9 años; en 2023 se incorporó a los niños y, con la Ley 31883, la población beneficiaria se extendió a niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años[1]. Son avances importantes, pero la manera en que el programa fue creciendo dejó atrás a varias cohortes. Hay personas que, por la edad que tenían cuando se introdujo la vacuna, nunca estuvieron comprendidas en la estrategia; y hay otras que, aun formando parte de la población objetivo, no se vacunaron o no completaron el esquema. Muchas de ellas son hoy jóvenes que siguen expuestos a una infección evitable.

El problema público que esta propuesta busca atender es la existencia de brechas acumuladas de inmunización contra el VPH en jóvenes mayores de 18 años que no accedieron a tiempo a la vacuna, sin que exista un mandato legal que ordene recuperarlos de manera gratuita y sostenida. Mientras esa brecha siga abierta, se mantendrán grupos susceptibles, la vacunación tendrá un efecto poblacional menor del que podría tener y la meta de eliminar el cáncer de cuello uterino al 2030 se alejará.

Las personas afectadas son, en primer lugar, los jóvenes de hasta 26 años que no fueron vacunados o que tienen esquemas incompletos; en segundo lugar, las mujeres que viven en zonas con menor acceso a servicios de salud, donde el cáncer de cuello uterino suele detectarse tarde; y, de forma indirecta, sus familias

[1] Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia. Diario Oficial El Peruano, 30 de setiembre de 2023, artículo 3. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31883-TXM.pdf

y el propio sistema de salud, que termina asumiendo tratamientos oncológicos costosos frente a una enfermedad que pudo evitarse.

Se requiere una ley porque el artículo 3 de la Ley 31883 fija la población objetivo en 9 a 18 años y deja la ampliación del límite de edad a la evaluación anual del Ministerio de Salud, que hasta la fecha no la ha dispuesto; la recuperación de quienes ya superaron esa edad depende, por tanto, de decisiones administrativas que pueden variar de un año a otro. Una norma con rango de ley da estabilidad a esa línea de acción, la convierte en una prioridad de la política sanitaria y, al mismo tiempo, deja en manos del Ministerio de Salud las decisiones técnicas sobre esquemas, oportunidad y estrategias, que deben actualizarse según la evidencia.

II. EVIDENCIA QUE SUSTENTA EL PROBLEMA

2.1 Mortalidad y carga de enfermedad

Según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud, entre los años 2000 y 2024 se registraron 39 454 defunciones por neoplasia maligna del cuello uterino en el país. Solo en el año 2024 se reportaron 2 257 muertes por esta causa[2].

En cuanto a la circulación del virus, durante el año 2024 se analizaron 173 961 muestras para VPH, de las cuales el 14,7 % presentó algún genotipo de alto riesgo (VPH-16: 2,9 %; VPH-18: 0,7 %; otros genotipos de alto riesgo: 12,3 %). En las muestras de tamizaje cervical evaluadas por el Centro Nacional de Salud Pública del Instituto Nacional de Salud, el 51,2 % resultó positivo para VPH y, de ellas, el 43,75 % presentó infección por múltiples genotipos. En un subgrupo de 98 muestras con sospecha clínica de cáncer de cuello uterino, el 71,4 % fue positivo, con predominio del VPH-16[3].

A nivel internacional se reconoce que los genotipos 16 y 18 explican alrededor del 70 % de los casos de cáncer de cuello uterino, y que la vacuna nonavalente que se usa actualmente protege frente a estos dos tipos y frente a otros cinco genotipos oncogénicos adicionales[4].

---

[2] Portalatino Ávalos, K. R. (2026). Exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR, "Ley que fortalece la prevención y control de los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH) y declara de interés nacional su eliminación". Congreso de la República. Los datos de mortalidad provienen del Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud.

[3] Ídem. Los datos provienen del Instituto Nacional de Salud, Centro Nacional de Salud Pública, correspondientes a 2024.

[4] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2024). HPV vaccination recommendations: Information for clinicians. https://www.cdc.gov/hpv/hcp/vaccination-considerations/index.html

2.2 Coberturas y brechas de vacunación

Cuadro N.° 1. Número de dosis aplicadas y coberturas, 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Número de dosis	214 623	45 511	141 159	227 965	594 021
Cobertura	79,7 %	19,8 %	79,7 %	59,0 %	79,7 %

Fuente: HIS-MINSA. Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR.

A partir de estas cifras, la exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR estima que **439 416 niñas** quedaron sin vacunar en ese periodo y, por tanto, en riesgo de desarrollar cáncer de cuello uterino[5].

En 2024 la vacunación se incrementó de manera notable, pero la incorporación de los varones también hizo crecer la población pendiente:

Cuadro N.° 2. Avance del número de vacunados, año 2024

Edad	Total	Mujeres	Varones
9 años	175 280	96 574	78 706
10 a 13 años	591 813	247 671	344 142
14 a 18 años	368 351	124 327	244 024
Total	**1 135 444**	**468 572**	**666 872**

Fuente: HIS-MINSA, corte al 17 de diciembre de 2024. Tomado de la exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR.

Tomando como denominador la población registrada en el Registro Nacional de Identificación y Estado Civil, el Plan Nacional de Vacunación contra el VPH para el Año Fiscal 2025 estima que la brecha en la población de 10 a 18 años asciende a **2 763 403 personas** entre mujeres y varones:

Cuadro N.° 3. Estimación de brechas de vacunación, población de 10 a 18 años

Edad	Mujeres	Varones	Total
10 a 13 años	342 425	728 891	1 071 316
14 a 18 años	287 476	1 404 611	1 692 087
Total	**629 901**	**2 133 502**	**2 763 403**

[5] Portalatino Ávalos, K. R. (2026), ob. cit. La estimación es de la autora de dicho proyecto.

Fuente: Resolución Ministerial N.° 060-2025-MINSA, "Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025".

A esta brecha se suma la de las cohortes que ya superaron los 18 años. Considerando una cohorte anual aproximada de 250 000 niñas y niños en el grupo de edad objetivo, la exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR estima que desde 2011 habría al menos **3 000 000 de personas** que no accedieron oportunamente a la vacuna. El mismo documento cita una investigación nacional publicada en 2022 que encontró diferencias entre los padrones nominales del programa de vacunación y las proyecciones poblacionales del Instituto Nacional de Estadística e Informática para el periodo 2011-2020, lo que indica que la cobertura fue incompleta incluso dentro de las cohortes priorizadas[6].

2.3 Eficacia de la vacunación en adolescentes y jóvenes

La evidencia científica respalda vacunar más allá de la niñez temprana:

- Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos recomiendan la vacunación de recuperación hasta los 26 años para quienes no fueron vacunados adecuadamente, e indican que más del 98 % de quienes completan el esquema desarrollan anticuerpos frente a los tipos cubiertos[7].
- El ensayo FUTURE II, publicado en *The New England Journal of Medicine* (2007), demostró la eficacia de la vacuna para prevenir lesiones cervicales de alto grado en mujeres jóvenes[8].
- Un ensayo clínico aleatorizado publicado en la misma revista (2011) mostró que la vacuna previene la infección y la enfermedad asociada al VPH en varones de 16 a 26 años[9].
- Un estudio poblacional realizado en Suecia y publicado en la misma revista (2020) encontró una reducción sustancial del riesgo de cáncer de

[6] Portalatino Ávalos, K. R. (2026), ob. cit. La estimación de cohortes es de la autora de dicho proyecto.
[7] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2024), ob. cit.
[8] FUTURE II Study Group. (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. New England Journal of Medicine, 356(19), 1915-1927. https://doi.org/10.1056/NEJMoa061741
[9] Giuliano, A. R., Palefsky, J. M., Goldstone, S., Moreira, E. D., Penny, M. E., Aranda, C., et al. (2011). Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. New England Journal of Medicine, 364(5), 401-411. https://doi.org/10.1056/NEJMoa0909537

cuello uterino invasivo en mujeres vacunadas; el beneficio fue mayor antes de los 17 años, pero también se observó en edades posteriores[10].

- El Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos recomienda evaluar y vacunar a adolescentes y mujeres jóvenes durante el periodo de recuperación, hasta los 26 años, incluso si la prueba de ADN del VPH resulta positiva[11].

2.4 Contexto regional

El *Roadmap to Accelerate Cervical Cancer Elimination in APEC Economies 2026-2030*, aprobado en 2025, reporta que al menos el 76 % de las economías del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico incluye la vacuna contra el VPH en su programa nacional de inmunizaciones y que el 43 % supera el 70 % de cobertura de primera dosis. El mismo documento identifica programas de recuperación en Hong Kong (China), Japón y Malasia, y esquemas de género neutro en Australia, Chile, Corea, Nueva Zelanda, Chinese Taipei y Estados Unidos[12]. Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud informó que la vacuna nonavalente estaría disponible para los países de las Américas a través de su Fondo Rotatorio desde julio de 2025[13].

III. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

Objetivo general: ampliar la vacunación contra el VPH hasta los 26 años de edad, mediante la vacunación gratuita de recuperación de quienes no se vacunaron a tiempo o no completaron el esquema, como medida de prevención de los cánceres asociados al virus.

Objetivos específicos:

(i) Incorporar a las personas mayores de 18 y hasta 26 años de edad en el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano.

---

[10] Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., y Sparén, P. (2020). HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. New England Journal of Medicine, 383(14), 1340-1348. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338

[11] American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Human papillomavirus vaccination. Committee Opinion No. 809. Obstetrics & Gynecology, 136(2), e15-e21. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004000

[12] Asia-Pacific Economic Cooperation. (2025). Roadmap to Accelerate Cervical Cancer Elimination in APEC Economies 2026-2030 (APEC#225-HT-01.4). https://www.apec.org/docs/default-source/publications/2025/9/225_hwg_roadmap-to-accelerate-cervical-cancer-elimination-in-apec-economies-2026-2030.pdf

[13] Organización Panamericana de la Salud. (2025, 26 de febrero). Las Américas podrán acceder a la vacuna HPV9 desde mediados de 2025 a través del Fondo Rotatorio de la OPS. https://www.paho.org/es/noticias/5-2-2025-americas-podran-acceder-vacuna-hpv9-desde-mediados-2025-traves-fondo-rotatorio

(ii) Garantizar que la vacunación de recuperación sea gratuita en los establecimientos de salud públicos, de modo que el derecho sea exigible.

(iii) Articular la vacunación con las intervenciones de prevención, detección temprana y atención de los cánceres asociados al VPH.

(iv) Extender a la nueva población los mecanismos que ya prevé la Ley 31883: campañas de cierre de brechas, informe anual al Congreso, autorización de modificaciones presupuestarias y aprobación anual del Plan Nacional.

IV. FUNDAMENTACIÓN DE LA INICIATIVA

4.1 Por qué la vía legislativa es idónea

La vacunación contra el VPH ya forma parte de la política sanitaria nacional, y la Ley 31883 fijó un marco legal para promoverla en la niñez y la adolescencia. Lo que hoy falta es un mandato claro para recuperar a quienes quedaron fuera de las cohortes atendidas. Sin ese mandato, las acciones de recuperación dependen de la voluntad de cada gestión y de la disponibilidad de cada año. La ley ofrece una base estable y obliga a dar continuidad a una intervención cuyo efecto se mide en décadas.

La propuesta no crea una ley paralela ni repite lo que ya está regulado. Se limita a modificar el artículo 3 de la Ley 31883, que es la disposición que define la población beneficiaria. Así se evita que existan dos leyes con poblaciones objetivo distintas sobre la misma materia, y todo el sistema de la Ley 31883 — campañas de cierre de brechas (artículo 2), informe anual de coberturas al Congreso (artículo 4), autorización de modificaciones presupuestarias (artículo 5) y aprobación anual del Plan Nacional (disposición complementaria final única)— pasa a cubrir a la nueva población sin necesidad de reiterarlo. Esta es, además, la técnica que adoptó el dictamen de la Comisión de Salud y Población que se cita como antecedente en la sección V.

4.2 Cómo resuelve el problema

La modificación del artículo 3 de la Ley 31883 introduce cuatro cambios concretos:

- Amplía la población beneficiaria del Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano de 9 a 18 años a **9 a 26 años**.
- Define la vacunación de las personas mayores de 18 y hasta 26 años como **vacunación de recuperación**, dirigida a quienes no recibieron la vacuna oportunamente o no completaron el esquema, y establece que es **gratuita en los establecimientos de salud públicos**, lo que hace exigible el derecho.

- Ordena **articular** la vacunación con la prevención, la detección temprana y la atención de los cánceres asociados al virus, y permite ampliar progresivamente la protección a otras poblaciones según criterios técnicos y epidemiológicos.
- **Mantiene** la revisión anual del límite de edad a cargo del Ministerio de Salud, en el marco de la estrategia de la Organización Mundial de la Salud.

Las decisiones técnicas sobre esquemas, dosis, priorización y oportunidad siguen en manos del Ministerio de Salud, que las fija en el Plan Nacional que aprueba cada año conforme a la disposición complementaria final única de la Ley 31883.

4.3 Compatibilidad con la Constitución y el ordenamiento vigente

El artículo 7 de la Constitución Política del Perú reconoce que todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad. El artículo 9 dispone que el Estado determina la política nacional de salud y que el Poder Ejecutivo la norma y supervisa para facilitar a todos el acceso equitativo a los servicios de salud. El artículo 11 garantiza el libre acceso a prestaciones de salud. La propuesta desarrolla estos mandatos sin invadir la función normativa del Ejecutivo, pues fija la población beneficiaria y encarga la ejecución técnica al Ministerio de Salud.

La iniciativa es coherente con la Ley 26842, Ley General de Salud, que declara de interés público la protección de la salud; con la Ley 28010, Ley General de Vacunas; con la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer; con el Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud; con la Ley 31883; y con la Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TBC) e inmunosupresión[14], que ordena al Ministerio de Salud cerrar brechas de vacunación contra el VPH en esas poblaciones y declara de interés nacional un plan de prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello uterino. También guarda relación con el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

En cuanto al artículo 79 de la Constitución y al literal a) del artículo 107 del Reglamento, se reconoce que la vacunación de la población de 19 a 26 años implica gasto (ver sección VIII). Por ello, la propuesta se sustenta en la excepción

[14] Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TBC) e inmunosupresión. Diario Oficial El Peruano, 14 de noviembre de 2025. https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2458665-1

que el Tribunal Constitucional ha reconocido para las iniciativas parlamentarias que implican gasto destinado a garantizar derechos económicos, sociales y culturales, en la sentencia recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC[15]. Según ese criterio, la iniciativa debe identificar expresamente su fuente de financiamiento, referirse a necesidades sociales básicas claramente identificadas y considerar un desarrollo progresivo que no afecte el contenido mínimo del derecho; asimismo, la comisión dictaminadora debe solicitar el informe de sostenibilidad fiscal del Poder Ejecutivo. Estos elementos se desarrollan en las secciones X, XI y XII.

4.4 Compromisos internacionales del Estado peruano

En la 14.ª Reunión de Alto Nivel del Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico sobre Salud y Economía, realizada en Lima el 18 de agosto de 2024 y presidida por el Ministro de Salud del Perú, las economías participantes se comprometieron a reducir el riesgo de infecciones mediante la vacunación contra el VPH y a acelerar la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública[16]. En la Declaración Ministerial Conjunta de la 35.ª Reunión Ministerial de 2024, suscrita por el Perú, el punto 11 incluye expresamente la eliminación del cáncer de cuello uterino[17]. Estos compromisos se alinean con la estrategia mundial de la Organización Mundial de la Salud, basada en las metas 90-70-90 al año 2030: 90 % de niñas vacunadas antes de los 15 años, 70 % de mujeres tamizadas con una prueba de alto rendimiento y 90 % de mujeres con lesiones precancerosas o cáncer que reciben tratamiento[18].

4.5 Vinculación con las Políticas de Estado del Acuerdo Nacional

La propuesta se vincula con la **Política de Estado 13**, Acceso universal a los servicios de salud y a la seguridad social, que compromete al Estado a potenciar la promoción de la salud y la prevención y control de enfermedades; con la **Política de Estado 16**, Fortalecimiento de la familia, protección y promoción de la niñez, la adolescencia y la juventud; y con la **Política de Estado 11**,

---

[15] Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC, demanda de inconstitucionalidad contra la Ley 31232 (2026), fundamentos 113 a 118. Nota de prensa del Tribunal Constitucional: https://www.tc.gob.pe/?p=174925

[16] Asia-Pacific Economic Cooperation. (2024, 18 de agosto). Joint Statement – 14th High Level Meeting on Health and the Economy. Lima, Perú, párrafo 6. https://mddb.apec.org/Documents/2024/MM/HLM-HE/24_hlm-he_jms.pdf

[17] Asia-Pacific Economic Cooperation. (2024, 16 de noviembre). 2024 APEC Ministerial Meeting – Joint Ministerial Statement. Lima, Perú, párrafo 11. https://www.apec.org/meeting-papers/annual-ministerial-meetings/2024/2024-apec-ministerial-meeting

[18] Organización Mundial de la Salud. (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf

Promoción de la igualdad de oportunidades sin discriminación, en la medida en que busca corregir desigualdades en el acceso a una intervención preventiva de alto impacto.

V. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS, INVESTIGACIONES Y FUENTES UTILIZADAS

5.1 Legislación vigente

- Ley 26842, Ley General de Salud.
- Ley 28010, Ley General de Vacunas.
- Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia (2023).
- Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TBC) e inmunosupresión (2025).
- Decreto Legislativo 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N.° 026-2020-SA, Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030.
- Resolución Ministerial N.° 060-2025-MINSA, Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025, aprobado en cumplimiento de la disposición complementaria final única de la Ley 31883.

5.2 Proyectos anteriores y su estado

En el Periodo Anual de Sesiones 2025-2026, último del Congreso unicameral, se presentaron dos iniciativas sobre la misma materia:

Proyecto	Autor / Grupo	Sumilla	Estado
14321/2025-CR	Lady Mercedes Camones Soriano Alianza para el Progreso	Ley que modifica la Ley 31883 a fin de ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años de edad.	Acumulado. Dictamen favorable de la Comisión de Salud y Población con texto sustitutorio. No llegó a votarse en el Pleno antes de la conclusión del periodo parlamentario.
14456/2025-CR	Kelly Roxana Portalatino Ávalos Perú Libre	Ley que fortalece la prevención y control de los cánceres asociados al VPH y declara de interés nacional su eliminación.	Acumulado en el mismo dictamen favorable. No llegó a votarse en el Pleno antes de la conclusión del periodo parlamentario.

La Comisión de Salud y Población dictaminó favorablemente ambos proyectos y recomendó un texto sustitutorio que modificaba el artículo 3 de la Ley 31883 para dirigir la vacunación a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años, permitir excepcionalmente la vacunación de mayores de 26 años con indicación médica sustentada y garantizar la gratuidad de la vacuna en los establecimientos públicos[19]. El dictamen quedó pendiente de votación en el Pleno y no fue aprobado debido a que concluyó el periodo parlamentario y se instaló el nuevo Congreso bicameral. La presente proposición retoma ese consenso técnico y político, y adopta la misma técnica de modificación del artículo 3 de la Ley 31883.

Durante el trámite de esas iniciativas se recibieron las siguientes opiniones e insumos:

- **Colegio Médico del Perú:** opinión favorable mediante Carta N.° 933-2026-CMP-CN-SIPMSP, del 7 de mayo de 2026, sustentada en el Informe N.° 000052-2026-CMP-CN-SIPMSP, que consideró de suma relevancia ampliar la vacunación hasta los 26 años por su concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. El Colegio adjuntó a su opinión la Carta N.° 898-SIPMYSP-CMP-2026, mediante la cual la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología recomienda ampliar la vacunación contra el VPH hasta los 26 años[20].
- **Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas:** Oficio N.° 134-2026-J/INEN, del 10 de junio de 2026, que adjunta el Informe N.° 000425-2026-DICON/INEN, del 9 de junio de 2026, y emite opinión técnica favorable[21].
- **Mesa de trabajo** del 3 de junio de 2026, con participación de representantes del Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud, el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Superintendencia Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y la Universidad de San Martín de Porres, entre otros especialistas[22].

[19] Comisión de Salud y Población. (2026). Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 14321/2025-CR y 14456/2025-CR. Periodo Anual de Sesiones 2025-2026, Congreso de la República.
[20] Comisión de Salud y Población. (2026), ob. cit., p. 6.
[21] Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2026, 10 de junio). Oficio N.° 134-2026-J/INEN, que adjunta el Informe N.° 000425-2026-DICON/INEN, del 9 de junio de 2026.
[22] Comisión de Salud y Población. (2026), ob. cit., p. 7.

5.3 Investigaciones, propuestas normativas y documentos de terceros utilizados

En cumplimiento del literal c) del artículo 107 del Reglamento, se deja constancia de que la presente proposición ha tomado como referencia los siguientes documentos:

- Federación Médica Peruana, Oficio N.° 030-2026/FMP-RENOM, del 23 de setiembre de 2026, dirigido a la diputada Analí Márquez Huanca, que adjunta la propuesta de "Ley que fortalece la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) y contribuye a la prevención de los cánceres asociados". De esa propuesta se toma la vacunación de recuperación hasta los 26 años y la articulación con la prevención de los cánceres asociados, incorporadas al artículo 3 de la Ley 31883.
- Exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR, de la congresista Kelly Roxana Portalatino Ávalos, de donde se toman los datos estadísticos y las estimaciones citadas en la sección II.
- Proyecto de Ley 14321/2025-CR, de la congresista Lady Mercedes Camones Soriano.
- Dictamen de la Comisión de Salud y Población recaído en los Proyectos de Ley 14321/2025-CR y 14456/2025-CR, Periodo Anual de Sesiones 2025-2026, cuyo texto sustitutorio sirve de referencia para la técnica legislativa empleada.
- Los estudios, informes y documentos internacionales citados en las notas a pie de página.

VI. SECTORES COMPRENDIDOS

La proposición comprende principalmente al **sector Salud**, en el nivel de gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud como ente rector y responsable del Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, con el apoyo técnico del Instituto Nacional de Salud.

En el **nivel regional**, comprende a los gobiernos regionales, a través de sus Direcciones y Gerencias Regionales de Salud y de los establecimientos de salud a su cargo, que ejecutan las acciones de vacunación en el territorio.

Involucra también al **Ministerio de Economía y Finanzas**, en lo que respecta a las modificaciones presupuestarias y al informe de sostenibilidad fiscal; al **sector Educación**, que junto con el Ministerio de Salud presenta el informe anual de coberturas previsto en el artículo 4 de la Ley 31883 y cuyas instituciones de educación superior pueden servir de espacio de convocatoria para la población

de 19 a 26 años; y, en lo que corresponda según sus competencias, al Seguro Social de Salud y a las sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

VII. NORMAS QUE SE MODIFICAN O DEROGAN

La propuesta modifica el artículo 3 de la Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia. No deroga ninguna norma. Los demás artículos de la Ley 31883 se mantienen y, por efecto de la modificación, alcanzan a la población de 9 a 26 años.

Cuadro comparativo

Texto vigente	Texto propuesto
Artículo 3. Ampliación del grupo etario El Ministerio de Salud (Minsa), en su condición de ente rector del sector salud y autoridad nacional de salud, emite las disposiciones correspondientes para ampliar el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, considerando entre sus beneficiarios a las niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años de edad. El límite de edad de los grupos etarios será revisado y, de ser necesario, ampliado anualmente, de acuerdo a la evaluación que formule el Ministerio de Salud, con el objetivo de expandir los beneficios de la inmunización y procurar el cierre progresivo de brechas, en el marco de la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud para eliminar el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas al virus del papiloma humano.	**Artículo 3. Ampliación del grupo etario y vacunación de recuperación** El Ministerio de Salud (Minsa), en su condición de ente rector del sector salud y autoridad nacional de salud, emite las disposiciones correspondientes para ampliar el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, considerando entre sus beneficiarios a las niñas, niños, adolescentes **y jóvenes de 9 a 26 años** de edad. **La vacunación de las personas mayores de 18 y hasta 26 años de edad que no recibieron oportunamente la vacuna o no completaron el esquema se realiza como vacunación de recuperación, de manera gratuita en los establecimientos de salud públicos, conforme a las disposiciones técnicas del Ministerio de Salud y a la evidencia científica disponible.** **El Ministerio de Salud articula la vacunación contra el VPH con las intervenciones de prevención, detección temprana y atención de los cánceres asociados al virus, y puede ampliar progresivamente la protección a otras poblaciones de acuerdo con criterios técnicos y epidemiológicos.** El límite de edad de los grupos etarios es revisado y, de ser necesario, ampliado anualmente, de acuerdo con la evaluación que formule el Ministerio de Salud, con el objetivo de expandir los beneficios de la inmunización y procurar el cierre progresivo de brechas, en el marco de la estrategia global de la Organización Mundial de la Salud para eliminar el cáncer de cuello uterino y otras enfermedades relacionadas con el virus del papiloma humano.

Los cambios en el texto propuesto se resaltan en negrita.

VIII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

8.1 Actores y beneficiarios

Conforme al literal b) del artículo 107 del Reglamento, los beneficiarios de la propuesta son:

- Las personas mayores de 18 y hasta 26 años de edad que no recibieron la vacuna contra el VPH o que no completaron el esquema, quienes acceden a la vacunación de recuperación gratuita (segundo párrafo del artículo 3 modificado).
- Las niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años, que mantienen su condición de beneficiarios del Plan Nacional.
- Otras poblaciones que el Ministerio de Salud incorpore progresivamente según criterios técnicos y epidemiológicos (tercer párrafo del artículo 3 modificado).
- De manera indirecta, las familias de las personas protegidas y la población en general, por la menor circulación del virus.

El cuadro siguiente resume los efectos de la norma sobre cada grupo de actores:

Actores	Efectos directos	Efectos indirectos
Jóvenes de 19 a 26 años no vacunados o con esquema incompleto	Acceso gratuito a la vacunación de recuperación. Mayor información y orientación sobre el VPH.	Menor riesgo de infección persistente, lesiones precancerosas y cánceres asociados. Mejor calidad y expectativa de vida.
Población de 9 a 18 años	Continuidad de la vacunación regular.	Protección temprana y sostenida frente a los genotipos oncogénicos.
Familias	Menor exposición de sus integrantes a una enfermedad prevenible.	Menos gastos de bolsillo por tratamientos oncológicos y cuidados prolongados.
Ministerio de Salud, gobiernos regionales y prestadores públicos	Mandato legal claro para la recuperación de cohortes. Adquisición de dosis adicionales y reprogramación de recursos.	Reducción progresiva de la demanda de atención oncológica de alta complejidad. Mejores indicadores sanitarios.
Estado y sociedad	Cumplimiento de los compromisos internacionales y alineamiento con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud.	Menor pérdida de productividad y menor mortalidad prematura de mujeres en edad productiva.

8.2 Efectos monetarios y no monetarios

Los costos de implementación se concentran en la adquisición, distribución y aplicación de vacunas, y en las acciones para identificar, convocar y recuperar a las personas no vacunadas o con esquemas incompletos. La logística —establecimientos, cadena de frío, brigadas y sistemas de información— ya existe para la población de 9 a 18 años; lo nuevo es la compra de las dosis destinadas

a la población de 19 a 26 años, cuyo costo se analiza en la sección 8.4 y cuyo financiamiento se identifica en la sección XI.

Frente a ello, los beneficios son amplios. La Organización Mundial de la Salud considera la vacunación contra el VPH como la intervención más costo-efectiva frente al cáncer de cuello uterino[23], y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades estiman que puede prevenir alrededor del 90 % de los cánceres atribuibles a este virus[24]. Cada caso evitado significa menos procedimientos diagnósticos invasivos, hospitalizaciones, cirugías, radioterapia y quimioterapia, cuyo costo es muy superior al de la vacuna. Entre los efectos no monetarios destacan la reducción del sufrimiento y de la mortalidad prematura, la continuidad educativa y laboral de las mujeres y la mayor equidad en el acceso a una intervención preventiva.

8.3 Impacto económico

Al reducir la incidencia de cánceres asociados al VPH, la medida disminuye el ausentismo escolar y laboral, las pérdidas de productividad y el empobrecimiento de los hogares que enfrentan enfermedades catastróficas. Además, la disponibilidad de la vacuna nonavalente a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud facilita una compra más eficiente y en mejores condiciones.

8.4 Impacto presupuestal

La propuesta **sí tiene impacto presupuestal**, y así se reconoce. La población de 9 a 18 años ya está incluida en el Plan Nacional y cuenta con financiamiento; la ampliación incorpora a las personas mayores de 18 y hasta 26 años que hoy no están en el Esquema Nacional de Vacunación y para quienes es necesario adquirir dosis adicionales.

La partida que financia la vacuna no tiene holgura. Según la Consulta Amigable del Ministerio de Economía y Finanzas, el producto 3000924 "Niños y niñas protegidos con vacuna contra el VPH", del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, ejecutó en 2025 S/ 135,4 millones de un presupuesto institucional modificado de S/ 135,5 millones (99,9 %), y en 2026 cuenta con un presupuesto institucional modificado de S/ 94,1 millones frente a un presupuesto institucional de apertura de S/ 123,8 millones[25]. Como referencia, el Plan Nacional de Vacunación contra el VPH para el Año Fiscal 2025, aprobado

[23] Organización Mundial de la Salud. (2020), ob. cit.
[24] Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2024), ob. cit.
[25] Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta Amigable de Ejecución del Gasto: producto 3000924 del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, años 2025 y 2026 (consulta del 3 de noviembre de 2026). https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx

por Resolución Ministerial N.° 060-2025-MINSA, contó con una asignación de S/ 93 578 929, autorizada por la Ley 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025[26].

Por tratarse de un gasto orientado a garantizar el contenido mínimo del derecho a la salud, la iniciativa se acoge a la excepción reconocida en la sentencia recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC. Conforme a ese criterio, en las secciones X, XI y XII se identifican el derecho que se garantiza, la fuente de financiamiento y la necesidad social básica que se atiende. El costeo detallado por cohortes corresponde al Ministerio de Salud y debe ser validado mediante el informe de sostenibilidad fiscal que la comisión dictaminadora solicite al Poder Ejecutivo.

IX. IMPACTO AMBIENTAL

No aplica. La propuesta no genera impactos ambientales significativos. Los residuos que se produzcan en las actividades de vacunación se manejan conforme a la normativa vigente sobre residuos de establecimientos de salud.

X. DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES A GARANTIZAR

La propuesta garantiza el **derecho a la salud**, reconocido en el artículo 7 de la Constitución Política del Perú y en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su **contenido mínimo**. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, en su Observación General N.° 14, incluye entre las obligaciones de prioridad comparable a las obligaciones básicas la de proporcionar inmunización contra las principales enfermedades infecciosas que tienen lugar en la comunidad[27].

La infección por VPH es la principal causa del cáncer de cuello uterino, y la vacuna es la herramienta de prevención primaria disponible frente a ella. Asegurar el acceso gratuito a la vacuna de quienes quedaron fuera de las cohortes atendidas forma parte del primer umbral de protección del derecho a la salud, especialmente para las mujeres jóvenes de zonas con menor acceso a servicios de tamizaje y tratamiento. La implementación progresiva que el

[26] Ministerio de Salud. (2025). Resolución Ministerial N.° 060-2025-MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025". https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6423757-060-2025-minsa

[27] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N.° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, párrafo 44, literal b).

Ministerio de Salud defina en el Plan Nacional anual no puede afectar ese contenido mínimo.

XI. IDENTIFICACIÓN EXPRESA DE LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO

La vacunación de recuperación de la población de 19 a 26 años se financia con las siguientes fuentes:

a) **Reasignaciones presupuestarias** dentro del Pliego 011 Ministerio de Salud y de los pliegos de los gobiernos regionales, hacia el producto 3000924 "Niños y niñas protegidos con vacuna contra el VPH" del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, al amparo del artículo 5 de la Ley 31883, que ya autoriza al Ministerio de Salud y a los gobiernos regionales a realizar modificaciones presupuestarias para la vacunación contra el VPH, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público. Por efecto de la modificación del artículo 3, esa autorización se extiende a la nueva población.
b) **Adquisición a través del Fondo Rotatorio de la Organización Panamericana de la Salud**, que permite acceder a la vacuna nonavalente en condiciones de precio más favorables y reduce el costo unitario de la ampliación.
c) **Implementación progresiva**, mediante el Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano que el Ministerio de Salud emite o ratifica cada año hasta el 31 de octubre, conforme a la disposición complementaria final única de la Ley 31883. En ese instrumento se programan las dosis y se priorizan las cohortes según la disponibilidad presupuestaria y los criterios epidemiológicos, sin afectar el contenido mínimo del derecho.

Conforme a la sentencia recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC, corresponde que la comisión dictaminadora solicite al Ministerio de Economía y Finanzas el informe de sostenibilidad fiscal sobre la propuesta.

XII. IDENTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES SOCIALES BÁSICAS

La necesidad social básica que atiende la propuesta es la **prevención del cáncer de cuello uterino y de los demás cánceres asociados al VPH**, mediante un servicio de salud preventivo esencial como la vacunación. La magnitud de esa necesidad está documentada en la sección II: 2 257 muertes por cáncer de cuello uterino solo en 2024 y 39 454 entre 2000 y 2024, según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud; una brecha estimada de 2 763 403 personas sin vacunar en la población de 10 a 18 años; y cohortes mayores de 18 años que nunca accedieron a la vacuna.

Se trata de una necesidad claramente identificada, que afecta con mayor intensidad a las mujeres de zonas rurales y de menores recursos, y cuya atención oportuna evita un gasto público y privado muy superior en tratamientos oncológicos.

REFERENCIAS

- Ley 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia. Diario Oficial El Peruano, 30 de setiembre de 2023, artículo 3. https://leyes.congreso.gob.pe/Documentos/2021_2026/ADLP/Texto_Consolidado/31883-TXM.pdf
- Portalatino Ávalos, K. R. (2026). Exposición de motivos del Proyecto de Ley 14456/2025-CR, "Ley que fortalece la prevención y control de los cánceres asociados al virus del papiloma humano (VPH) y declara de interés nacional su eliminación". Congreso de la República. Los datos de mortalidad provienen del Repositorio Único Nacional de Información en Salud del Ministerio de Salud.
- Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. (2024). HPV vaccination recommendations: Information for clinicians. https://www.cdc.gov/hpv/hcp/vaccination-considerations/index.html
- FUTURE II Study Group. (2007). Quadrivalent vaccine against human papillomavirus to prevent high-grade cervical lesions. New England Journal of Medicine, 356(19), 1915-1927. https://doi.org/10.1056/NEJMoa061741
- Giuliano, A. R., Palefsky, J. M., Goldstone, S., Moreira, E. D., Penny, M. E., Aranda, C., et al. (2011). Efficacy of quadrivalent HPV vaccine against HPV infection and disease in males. New England Journal of Medicine, 364(5), 401-411. https://doi.org/10.1056/NEJMoa0909537
- Lei, J., Ploner, A., Elfström, K. M., Wang, J., Roth, A., Fang, F., Sundström, K., Dillner, J., y Sparén, P. (2020). HPV vaccination and the risk of invasive cervical cancer. New England Journal of Medicine, 383(14), 1340-1348. https://doi.org/10.1056/NEJMoa1917338
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2020). Human papillomavirus vaccination. Committee Opinion No. 809. Obstetrics & Gynecology, 136(2), e15-e21. https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004000

- Asia-Pacific Economic Cooperation. (2025). Roadmap to Accelerate Cervical Cancer Elimination in APEC Economies 2026-2030 (APEC#225-HT-01.4). https://www.apec.org/docs/default-source/publications/2025/9/225_hwg_roadmap-to-accelerate-cervical-cancer-elimination-in-apec-economies-2026-2030.pdf
- Organización Panamericana de la Salud. (2025, 26 de febrero). Las Américas podrán acceder a la vacuna HPV9 desde mediados de 2025 a través del Fondo Rotatorio de la OPS. https://www.paho.org/es/noticias/5-2-2025-americas-podran-acceder-vacuna-hpv9-desde-mediados-2025-traves-fondo-rotatorio
- Ley 32501, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) de los pacientes con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), tuberculosis (TBC) e inmunosupresión. Diario Oficial El Peruano, 14 de noviembre de 2025. https://busquedas.elperuano.pe/dispositivo/NL/2458665-1
- Tribunal Constitucional. Sentencia recaída en el Expediente 00018-2023-PI/TC, demanda de inconstitucionalidad contra la Ley 31232 (2026), fundamentos 113 a 118. Nota de prensa del Tribunal Constitucional: https://www.tc.gob.pe/?p=174925
- Asia-Pacific Economic Cooperation. (2024, 18 de agosto). Joint Statement – 14th High Level Meeting on Health and the Economy. Lima, Perú, párrafo 6. https://mddb.apec.org/Documents/2024/MM/HLM-HE/24_hlm-he_jms.pdf
- Asia-Pacific Economic Cooperation. (2024, 16 de noviembre). 2024 APEC Ministerial Meeting – Joint Ministerial Statement. Lima, Perú, párrafo 11. https://www.apec.org/meeting-papers/annual-ministerial-meetings/2024/2024-apec-ministerial-meeting
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública. https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cervical-cancer-elimination-strategy-sp53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a53cc141d3daf48f3a20ce8dbca56450a.pdf
- Comisión de Salud y Población. (2026). Dictamen recaído en los Proyectos de Ley 14321/2025-CR y 14456/2025-CR. Periodo Anual de Sesiones 2025-2026, Congreso de la República.

- Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2026, 10 de junio). Oficio N.° 134-2026-J/INEN, que adjunta el Informe N.° 000425-2026-DICON/INEN, del 9 de junio de 2026.
- Ministerio de Economía y Finanzas. Consulta Amigable de Ejecución del Gasto: producto 3000924 del Programa Presupuestal 0024 Prevención y Control del Cáncer, años 2025 y 2026 (consulta del 3 de noviembre de 2026). https://apps5.mineco.gob.pe/transparencia/Navegador/default.aspx
- Ministerio de Salud. (2025). Resolución Ministerial N.° 060-2025-MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano para el Año Fiscal 2025". https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6423757-060-2025-minsa
- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (2000). Observación General N.° 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), E/C.12/2000/4, párrafo 44, literal b).