

Montevideo, 29 de junio de 2026

**Sr. Presidente de la
Cámara de Representantes
Rodrigo Goñi**

Presente.

De acuerdo con lo dispuesto por el artículo 118 de la Constitución de la República, solicito a Ud. tenga a bien cursar el siguiente **pedido de informe al Ministerio de Salud Pública**.

Con fecha 10 de marzo de p.pdo planteamos a dicha Secretaría de Estado la necesidad de actualizar el Protocolo de Cáncer de Mama del FNR para incluir la cobertura de **Ribociclib en etapas tempranas (Estadios II y III)** para pacientes con cáncer de mama.

En dicha oportunidad fundamentamos la solicitud en que el cáncer de mama representa la principal causa de mortalidad por cáncer en las mujeres de nuestro país, donde el 70% de estos diagnósticos corresponden al subtipo Luminal (RH+/HER2-).

Sostuvimos que *"En los últimos años, la aparición de los inhibidores de ciclinas, específicamente el Ribociclib, ha transformado el estándar de cuidado a nivel mundial con clara importancia en coadyuvancia en un nicho de pacientes que son sensibles a las hormonas (tienen receptores de estrógenos y/o progesterona positiva) y no tienen exceso de proteína HER2 negativo"*

No es ajeno al conocimiento de la señora Ministra que la coadyuvancia a la hormonoterapia que ya reciben estas pacientes aumenta las chances de curación y prologa la vida, a la vez que funciona bien ya sea que el cáncer se haya extendido a los ganglios o no.

Actualmente ,la cobertura de este fármaco solo está prevista en la etapa metastásica (Estadio IV), ignorando los avances científicos que permiten hoy salvar vidas en etapas tempranas, por lo que resulta necesario actualizar esta política sanitaria en los pilares siguientes.

En dicha oportunidad argumentamos respecto de la evidencia científica y sanitaria respecto que la administración de Ribociclib en **etapas tempranas (Estadios II y III)** reduce el riesgo de recaída de la enfermedad en un 28,4% y disminuye el riesgo de metástasis a distancia en un 29,1%.

Asimismo evidenciamos el rezado que presenta Uruguay presenta frente a estándares internacionales, dado que agencias como la FDA (EE.UU.) y la EMA (Europa) ya han aprobado esta indicación, reconociendo que tratar a la paciente en la "ventana de oportunidad" de la adyuvancia permite buscar la **curación definitiva**, evitando que el cáncer progrese a un estado irreversible.

Sostuvimos que la actual política de exclusión no genera un ahorro, sino un gasto ineficiente y descontrolado para el Estado, ya que las acciones de amparo han alcanzado cifras históricas , donde además éste pierde sistemáticamente más del 90% de estos juicios.

Los costos de inacción del Estado en este sentido, al no incluir la medicación en etapas tempranas y la no actualización del protocolo del FNR al respecto obliga a cumplir con sentencias judiciales y adquirir el fármaco a precios mayores que los que se podrían obtener en una negociación por la adquisición de un volumen mayor por parte del FNR.

Ello sumado a que no tratar preventivamente el cáncer de mama, condena al sistema a financiar de por vida tratamientos metastásicos, hospitalizaciones recurrentes, radioterapia paliativa y cuidados complejos, cuyo costo es infinitamente superior al tratamiento preventivo.

Reiteramos que existen razones de equidad en lo planteado, ya que la existencia de ésta "brecha de acceso" determina que sólo acceden al tratamiento curativo aquellas mujeres que tienen la información y los recursos para litigar contra el Estado, siendo el deber del Ministerio de Salud Pública asegurar que el acceso a la mejor tecnología médica dependa de un protocolo médico basado en evidencia y no de una sentencia judicial.

Por todo lo expuesto, solicitamos se nos informe:

1. Cuántos juicios por acciones de amparo, donde se reclame medicación no incluida en los Protocolos del FNR para la atención del cáncer de mama en estadios tempranos de la enfermedad, han sido interpuestos contra el MSP y el FNR, desde marzo 2025 a la fecha;
2. Cuántas de esas demandas tuvieron resultado favorable para las accionantes;
3. Cuáles fármacos fueron reclamados y cuáles brindados en definitiva;
4. Cuál fue el costo total en que debió incurrir el Estado a estos fines;
5. Si ha habido seguimiento de las pacientes que recibieron el fármaco para su atención;
6. Si existe previsión de incluir Ribociclib en etapas tempranas (Estadios II y III) de la enfermedad en los Protocolos del PIAS/FNR, en atención a que se está en fecha a tales fines.

Saluda a Ud. atentamente,



Lic. NIBIA REISCH
Representante Nacional

CÁMARA DE REPRESENTANTES			
DEPARTAMENTO DE ENTRADA Y TRÁMITE			
RECIBIDO	29	6	026
HORA: 14:07	FUNCIONARIO: 		

27/2