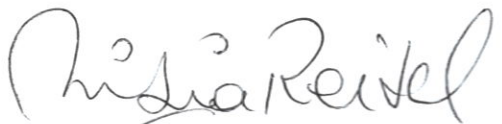


PARTICULAR

Montevideo, 10 de marzo de 2026

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

Artículo Único – Se solicita al Poder Ejecutivo que el MSP instrumente, la actualización del 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, por ser materia de su competencia-



Representante Nacional P/Colonia

Nibia Reisch

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

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-)**.

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.

La coadyuvancia a la hormonoterapia que ya reciben estas pacientes aumenta las chances de curación, prologa la vida a la vez que funciona bien si el cáncer se ha extendido a los ganglios o no.

No decimos que no hayan sido incorporados un gran número de nuevos fármacos oncológicos de alto costo a las prestaciones brindadas por el FNR, dentro de las cuales se encuentra el Ribociclib. Sin embargo, 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 creemos necesario actualizar esta política sanitaria en los siguientes pilares:

1. **Evidencia Científica y Sanitaria** - Los datos consolidados al año 2025 (provenientes del estudio internacional *NATALEE*) son concluyentes: 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%**.

Uruguay presenta hoy un rezago 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.

2. **Eficiencia Presupuestal y Datos de Judicialización:** La actual política de exclusión no genera un ahorro, sino un gasto ineficiente y descontrolado para el Estado. Es así que en 2024 se tuvo un récord de acciones de amparo, alcanzándose la cifra histórica de **2.027 recursos de amparo**, lo que representa un aumento del 26% respecto al año anterior. Téngase presente que el Estado pierde sistemáticamente más del 90% de estos juicios.

3. **Costo de la Inacción:** En 2023, el MSP destinó más de \$6.200 millones de pesos para cubrir medicamentos, de los cuales un 62% se ejecutó para cumplir sentencias judiciales. Al no estar protocolizado, el Estado paga el fármaco a precio de lista y bajo imposición legal, en lugar de utilizar su poder de compra para negociar precios por volumen a través del FNR.
4. **Inversión vs. Gasto Crónico:** El tratamiento en etapa temprana es **acotado en el tiempo**. Por el contrario, no tratar preventivamente 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.
5. **Equidad en el SNIS:** La situación actual genera una "brecha de acceso" inaceptable: solo acceden al tratamiento curativo aquellas mujeres que tienen la información y los recursos para litigar contra el Estado. Es 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 consideramos que urge que se proceda a la actualización por parte del FNR de modo acorde a la evidencia científica existente, incorporando el fármaco a etapas tempranas del cáncer de mama.

Es de destacar que el **Ribociclib** ya se encuentra registrado en el MSP el que habilitó el mismo para uso temprano y que la incorporación de nuevas pacientes habilitaría una negociación con el laboratorio proveedor para evitar el incremento en el gasto y garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.

A ello se sumaría el ahorro que se obtenido por la reducción de la judicialización de los reclamos, pero fundamentalmente permitiría el acceso equitativo para todas las mujeres uruguayas, independientemente de su prestador de salud o capacidad de litigio y el MSP cumpliría con su obligación respecto de velar con la protección de las mujeres con cáncer de mama.

Saluda a Ud. atentamente,



Representante Nacional p/Colonia

Nibia Reisch