



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial

Instituto Nacional  
de Enfermedades  
Neoplásicas



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Surquillo, 10 JUN. 2026

OFICIO N° 134-2026-J/INEN

Señora Congressista  
**MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ**  
Presidenta  
Comisión de Salud y Población  
Congreso de la República  
Edificio "Víctor Raúl Haya de la Torre" 2do Piso – Oficina 206  
Cercado de Lima. -

**Asunto:** Opinión Técnica sobre el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR.

**Referencia:** OFICIO N° 2171-2025-2026-CSP/CR

De mi consideración:

Me dirijo a usted con el fin de saludarle cordialmente en nombre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), al mismo tiempo en atención al documento de referencia, hacer extensivo el Informe N° 000425-2026-DICON/INEN, emitido por la Dirección de Control del Cáncer del INEN, el cual contiene la Opinión Técnica sobre el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR que propone la "**Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino**", por lo que se remite de acuerdo a lo solicitado.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,



MG. FRANCISCO E. M. BERROSPÍ ESPINOZA  
Jefe Institucional  
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas



FBE/JDY/jps  
c.c. Archivo



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo  
Telf: 201-6500  
[www.gob.pe/INEN](http://www.gob.pe/INEN)  
Lima - Perú



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Surquillo, 09 de Junio del 2026

**INFORME N° 000425-2026-DICON/INEN**



**A :** **MG. FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA**  
Jefe Institucional

**De :** **M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO**  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**Asunto :** Opinión técnico legal sobre el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

**Referencia :** **OFICIO N° 2171 - 2025-2026-CSP/CR**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documento de la referencia, tengo a bien informar lo siguiente:

**I. ANTECEDENTES**

- 1.1. Constitución Política del Perú.
- 1.2. Ley N° 26842, Ley General de salud.
- 1.3. Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa
- 1.4. Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
- 1.5. Ley N° 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 1.6. Ley N°31870, Ley que modifica la Ley 31336, Ley Nacional del Cáncer.
- 1.7. Decreto Supremo N° 004-2022-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31336 "Ley Nacional del Cáncer".
- 1.8. Con fecha 14 de abril de 2026, mediante el Sistema de Gestión Documental, la Gerencia General recibió el OFICIO N° 2171 - 2025-2026-CSP/CR de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, donde solicita al jefe institucional de nuestra institución, opinión sobre el proyecto de Ley N° 14321/2025-CR que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO".
- 1.9. Con fecha 15 de abril de 2026, mediante PROVEÍDO N° 002784-2026-GG/INEN, la Gerencia General solicitó a la Dirección de Control del Cáncer, atender la solicitud de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, respecto al proyecto de Ley N° 14321/2025-CR que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO", presentado por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.
- 1.10. Con fecha 16 de abril de 2026, mediante HOJA DE ENVÍO N° 000096-2026-DICON/INEN, la Dirección de Control del Cáncer solicitó a: la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Departamento de Normatividad Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, la Oficina de Asesoría Jurídica, la Dirección de Medicina, al Departamento de Cirugía Ginecológica, al Departamento de Promoción de La Salud Prevención y Control Nacional del Cáncer, Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento; atender la solicitud de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, opinión técnico legal sobre el proyecto de Ley N°. 14321/2025-CR que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA





INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO", presentado por la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República.

- 1.11. Mediante Hoja de Envío N.º 000056-2026-OGPP/INEN, de fecha 17 de abril de 2026, la Oficina General de Planeamiento Y Presupuesto informa que según Artículo 4. Financiamiento, La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, por lo que, no corresponde emitir opinión.
- 1.12. Con fecha 21 de abril de 2026, el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer emitió el Informe N.º 000099-2026-DPPC-DICON/INEN, mediante el cual formuló su opinión técnica respecto del proyecto de ley en evaluación.
- 1.13. El 21 de abril de 2026, la Oficina de Asesoría Jurídica remitió el Informe N.º 000708-2026-OAJ/INEN, mediante el cual formuló la opinión técnica al Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR, señalando que la propuesta normativa involucra competencias rectoras del Ministerio de Salud, instancia que deberá valorar la pertinencia y viabilidad de las medidas planteadas.
- 1.14. Asimismo, con fecha 21 de abril de 2026, la Dirección de Medicina, mediante Memorando N.º 000901-2026-DIMED/INEN, emitió su opinión técnica respecto del proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR en evaluación.
- 1.15. El 22 de abril del 2026 el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos emite el Informe N.º 000364 -2026-DNCC/INEN con la opinión técnica sobre el proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR.
- 1.16. El 30 de abril de 2026, la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento remite el Memorando N.º 000324-2026-DISAD/INEN, formulando el Análisis del Proyecto Ley 14321/2025-CR.
- 1.17. Mediante Memorando N.º 000214-2026-DG/INEN del 06 de mayo de 2026, el Departamento de Cirugía Ginecológica remite la opinión técnico - legal al Proyecto Ley 14321/2025-CR.

## II. ANÁLISIS

- 2.1. De acuerdo con el Artículo 7º de la Constitución Política del Perú, "Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa". La Ley N.º 26842, "Ley general de salud", señala que la salud es una condición fundamental del desarrollo humano y además un medio para alcanzar el bienestar individual y colectivo; por lo que su protección es de interés público; y por tal motivo es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- 2.2. En este sentido, en concordancia con lo establecido en la Constitución Política del Perú, la Ley N.º 31883, que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, establece en su artículo 1 como objeto ampliar la cobertura de vacunación contra el VPH mediante la ejecución de campañas de inmunización a nivel nacional, orientadas al cierre de brechas de acceso y cobertura en la población objetivo.  
Asimismo, en su artículo 3. Ampliación del grupo etario de la referida norma dispone que el Ministerio de Salud, 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.
- 2.3. Así también, el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (en adelante INEN), aprobado por Decreto Supremo N.º 001-2007-SA, establece en su artículo 2º que: "El ámbito de acción y territorial del



*Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) en el que ejerce sus competencias, es nacional y comprende a las entidades públicas y privadas que prestan servicios de salud oncológicos a nivel nacional, regional y local, así como aquellas que deben participar y/o apoyar los esfuerzos de promoción, prevención y atención recuperativa oncológica de la población en el Perú".*

- 2.4. Mediante el OFICIO N.º 2171 - 2025-2026-CSP/CR, la Presidenta de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República remite al INEN el proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO".

## **LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 31883, LEY QUE PROMUEVE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH), A FIN DE AMPLIAR LA COHORTE DE VACUNACIÓN HASTA LOS 26 AÑOS DE EDAD**

### **Artículo 1. Objeto de la Ley**

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.º 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, con la finalidad de ampliar la cohorte de vacunación siguiendo los parámetros y recomendaciones de organismos internacionales y los lineamientos del Ministerio de Salud.

### **Artículo 2. Modificación del artículo 3 de la Ley N.º 31883**

Modifícase el artículo 3 de la Ley N.º 31883, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

#### **"Artículo 3. Población objetivo de la vacunación contra el VPH**

La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) está dirigida a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.

El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad, disponibilidad y acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en todos los establecimientos del sector público de salud, priorizando estrategias escolares, comunitarias y de rescate para alcanzar la cobertura universal."

### **Artículo 3. Adecuación normativa**

El Ministerio de Salud (MINSA), en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados desde la entrada en vigencia de la presente ley, adecuará la Norma Técnica de Salud para la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, así como otras disposiciones complementarias, a fin de incorporar la ampliación de la cohorte hasta los 26 años.

### **Artículo 4. Financiamiento**

La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, pudiendo gestionarse cooperación técnica y financiera nacional o internacional, así como alianzas público-privadas orientadas al cumplimiento de sus objetivos.

## **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA.** Implementación de campañas a cargo del sector Salud El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, las Direcciones Regionales de Salud, instituciones educativas, universidades y entidades públicas y privadas, desarrollará campañas de información, sensibilización y vacunación dirigidas a la población de 18 a 26 años, con enfoque de equidad, derechos y salud pública.





2.5. **Mediante Informe N° 000099-2026-DPPC-DICON/INEN**, el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer de acuerdo con lo establecido en el artículo 25 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, es la unidad orgánica responsable de planificar, proponer normativa, conducir y evaluar, en el ámbito nacional, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, así como las acciones orientadas a la prevención de las enfermedades neoplásicas.

En el marco del contexto normativo expuesto y en ejercicio de las funciones asignadas, el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer emite opinión técnica respecto del Proyecto de Ley N.° 14321/2025-CR, que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO".

#### 2.5.1. **Recomendaciones internacionales que sustentan la ampliación**

La propuesta legislativa se encuentra sólidamente alineada con las recomendaciones de los principales organismos internacionales de salud:

##### a) **Organización Mundial de la Salud (OMS)**

La Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino, lanzada en noviembre de 2020, establece las metas «90-70-90» que todos los países deben alcanzar antes de 2030: vacunar al 90% de las niñas antes de los 15 años, realizar tamizaje al 70% de las mujeres antes de los 35 y 45 años, y tratar al 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer invasivo.

La OMS (diciembre 2022) recomienda la vacunación con esquemas diferenciados por grupo etario: una o dos dosis para niñas de 9 a 14 años; una o dos dosis para mujeres de 15 a 20 años; y dos dosis con intervalo de seis meses para mujeres de 21 años o más. Asimismo, el SAGE de la OMS ha recomendado la vacunación de objetivos secundarios, incluidos niños y mujeres mayores, siempre que sea factible y asequible, promoviendo esquemas flexibles y estrategias de recuperación para cohortes no vacunadas oportunamente.

Adicionalmente, en octubre de 2024, la OMS incorporó una vacuna adicional (Cecolin®) al esquema de dosis única, y en agosto de 2024 precalificó un quinto producto vacunal (Walrinvax®), ampliando las opciones de suministro global. Para 2025, 161 de los 194 Estados Miembros de la OMS ya han introducido la vacunación contra el VPH en sus calendarios sistemáticos.

##### b) **Organización Panamericana de la Salud (OPS)**

La OPS señala que la vacuna contra el VPH puede administrarse desde los 9 años y recomienda la vacunación hasta los 26 años, sujeta a los calendarios y decisiones de cada país. La meta regional es alcanzar coberturas del 95%. Asimismo, la OPS ha anunciado la disponibilidad de la vacuna nonavalente (VPH-9) a través de su Fondo Rotatorio a partir de julio de 2025, facilitando acceso más asequible y eficiente para los países de las Américas. Esta vacuna protege contra 9 cepas del VPH y está recomendada para población de 9 a 26 años según esquemas nacionales.

##### c) **Centers for Disease Control and Prevention (CDC/ACIP)**

El Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) del CDC recomienda la vacunación de rescate hasta los 26 años para quienes no recibieron un esquema adecuado en edades tempranas, reconociendo que la incidencia de infección por VPH es mayor en la adolescencia y los primeros años de la adultez, y que la vacunación previene infecciones nuevas.





### 2.5.2 Evidencia científica actualizada

La vacunación contra el VPH cuenta con evidencia robusta que respalda tanto su eficacia como su seguridad, incluyendo en estrategias de dosis única y de rescate:

- El ensayo ESCUDDO (publicado en el New England Journal of Medicine, 2025), con más de 20,000 adolescentes y seguimiento de 5 años, demostró que una sola dosis de vacuna bivalente o nonavalente es tan eficaz como dos dosis, con efectividad  $\geq 97\%$  frente a VPH 16 y 18.<sup>1</sup>
- El ensayo KEN SHE (Kenia) registró eficacia del 97.5% frente a infecciones persistentes por VPH 16 y 18 con una sola dosis a los 35 meses de seguimiento.<sup>2</sup>
- El ensayo multicéntrico de India (IARC) mostró eficacia del 92% frente a infección persistente por VPH 16 y 18 con una sola dosis, con protección mantenida hasta 15 años.<sup>3</sup>
- En Escocia, no se registraron casos de cáncer invasor en mujeres vacunadas a los 12-13 años, independientemente del número de dosis recibidas.<sup>4</sup>
- En Dinamarca, la prevalencia de genotipos 16/18 disminuyó de 15-17% a  $<1\%$  en mujeres vacunadas, evidenciando inmunidad poblacional.<sup>5</sup>
- Las evaluaciones sistemáticas internacionales confirman que no se han identificado señales de riesgo que modifiquen las recomendaciones de uso de estas vacunas, respaldando su perfil de seguridad.<sup>6</sup>

### 2.5.3 Costo-efectividad y sostenibilidad

Desde la perspectiva de prevención oncológica del INEN, la ampliación de la cohorte de vacunación constituye una intervención de alto impacto sanitario. La vacunación representa una vía de prevención primaria que reduce la probabilidad de progresión a enfermedad maligna, evitando el costo social, económico y humano del tratamiento oncológico especializado, el cual resulta significativamente más costoso que la inmunización preventiva<sup>7</sup>. El límite de 26 años es consistente con los análisis internacionales de costo-efectividad, que señalan que la vacunación más allá de ese umbral presenta rendimientos decrecientes<sup>8</sup>. Además, la disponibilidad de la vacuna nonavalente a través del Fondo Rotatorio de la OPS y la posibilidad de esquemas simplificados de dosis única para determinados grupos etarios permiten diseñar una implementación gradual y fiscalmente sostenible.

### 2.5.4 Equidad y cierre de brechas generacionales

Un aspecto central que sustenta esta opinión favorable es el enfoque de equidad. La cohorte de jóvenes entre 18 y 26 años que no fue alcanzada por los esquemas escolares de vacunación, por razones históricas, operativas o normativas, por lo que enfrenta un riesgo diferencial frente al VPH<sup>10</sup>. No ampliar la cohorte consolida inequidades entre quienes tuvieron acceso oportuno y quienes no lo tuvieron por razones ajenas a su voluntad. La

<sup>1</sup> Kreimer AR, Herrero R, Sampson JN, et al. Evidence for single-dose protection by the bivalent and nonavalent HPV vaccines: the ESCUDDO trial. N. Engl J Med. 2025.

<sup>2</sup> Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. N Engl J Med. 2022; Mercuri M, et al. Single-dose HPV vaccine efficacy: KEN SHE trial update. Lancet Infect Dis. 2024

<sup>3</sup> Malvi SG, et al. Single dose HPV vaccine efficacy over 15 years: IARC multicentric trial in India. J Natl Cancer Inst Monogr. 2024.

<sup>4</sup> Palmer TJ, et al. Cervical cancer incidence following bivalent HPV vaccination in Scotland: population-based study. Lancet. 2024.

<sup>5</sup> Nonboe MH, et al. Near elimination of HPV 16/18 following vaccination in Denmark: population-based study 2017- 2024. 2025.

<sup>6</sup> WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). Wkly Epidemiol Rec. 2022;97(50):645- 672. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>

<sup>7</sup> Organización Mundial de la Salud. *Cáncer de cuello uterino*.

<sup>8</sup> "The additional benefit of vaccinating people age 27 through 45 years would be minimal." — Centers for Disease Control and Prevention Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).

Estudios de costo-efectividad muestran que la vacunación genera beneficios sanitarios con costos inferiores al tratamiento del cáncer avanzado.





ampliación propuesta cierra esa brecha generacional, alineando la política pública con los principios de universalidad y progresividad en salud:

### 2.5.5 Experiencias internacionales comparadas

Diversas experiencias internacionales refuerzan la pertinencia de esta ampliación. España ha implementado vacunación sistemática a edad escolar para ambos sexos y contempla estrategias diferenciadas de captación con umbrales que se extienden hasta los 25-26 años, reconociendo la adultez joven como un tramo prioritario para acciones de rescate<sup>19</sup>. En la región de las Américas, múltiples países están adoptando esquemas simplificados y ampliando cohortes, conforme a la orientación de la OPS de alcanzar coberturas del 95%. A diciembre de 2025, 161 países han introducido la vacunación contra el VPH en sus calendarios, y 85 de ellos (44%) incluyen también la vacunación en varones<sup>2</sup>.

- 2.6. **Mediante Memorando N.° 000901-2026-DIMED/INEN**, la Dirección de Medicina señala que, conforme al Decreto Supremo N.° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, el artículo 30 establece sus competencias funcionales como órgano responsable de brindar atención especializada en oncología médica, oncología pediátrica, medicina crítica y especialidades de soporte oncológico a pacientes con enfermedades neoplásicas, en el marco del tratamiento multidisciplinario del cáncer, de lograr la innovación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos para el diagnóstico y tratamiento médico oncológico, de proponer y participar en la formulación de las normas nacionales de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la capacitación de los recursos humanos necesarios.

En este contexto normativo, la Dirección de Medicina, en el marco de sus funciones emite opinión técnica al Proyecto de proyecto de Ley N° 14321/2025-CR que propone la "LEY QUE AMPLÍA LA EDAD DE LA VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO – VPH, A FIN DE REDUCIR LA INCIDENCIA DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO":

El siguiente proyecto logra sustentarse con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho a la protección de la salud y asigna al Estado la determinación y garantía de la política nacional de salud. La ampliación de cobertura vacunal constituye una medida de prevención primaria plenamente compatible con dicho mandato constitucional.

La propuesta modifica de manera puntual el artículo 3 de la Ley N.° 31883, norma que ya contemplaba la revisión y ampliación anual del límite etario, por lo que el presente proyecto no contradice la ley vigente, sino que formaliza y eleva a rango legal.

Además, logra alinear la normativa nacional con las recomendaciones de la OMS, la OPS y el CDC, que reconocen beneficio en la vacunación de rescate hasta los 26 años, para quienes no recibieron esquema adecuado en la infancia o adolescencia.

A pesar de ello, hay aspectos que merecen atención desde la perspectiva de la técnica legislativa:

- El proyecto menciona que la vacunación se realizará "conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud", aun así, no especifica si se adoptará el esquema de dosis única, el cual la OPS menciona que ya ha sido adoptado por numerosos países.

<sup>1</sup> [https://www.sanidad.gob.es/atena/promocion/prevencion/vacunaciones/como\\_trabaja\\_mis\\_dosis\\_VPH\\_recomendaciones\\_vacunacion\\_estrategia\\_dosis.pdf](https://www.sanidad.gob.es/atena/promocion/prevencion/vacunaciones/como_trabaja_mis_dosis_VPH_recomendaciones_vacunacion_estrategia_dosis.pdf)

<sup>19</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *HPV Vaccination Recommendations*. Atlanta: CDC; 2025. Disponible en: [CDC – HPV Vaccination Recommendations](#)

<sup>2</sup> Dato global: World Health Organization. *Introduction of HPV vaccine*. WHO Immunization Data Portal [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Disponible en: WHO Immunization Data Portal – Introduction of HPV vaccine



- El documento señala que la población de 18 a 26 años es una cohorte que no fue incorporada oportunamente a los esquemas escolares. Sin embargo, la población de 18 a 26 años ya no está mayoritariamente en el entorno escolar, por lo que falta una articulación más agresiva con universidades, centros laborales y el servicio militar. Sin una estrategia de captación específica para jóvenes adultos.
- Si bien es cierto, que el proyecto reconoce que el riesgo de adquirir VPH se concentra desde la adolescencia. Al ampliar la edad a los 26 años, una gran proporción de la población objetivo ya habrá estado expuesta al virus, por lo que se sugiere mencionar si se integrará esta vacunación con programas de tamizaje (como pruebas de ADN-VPH) para este grupo etario específico, lo cual optimizaría la inversión sanitaria.

2.7. **Mediante el Informe N.º 000364-2026-DNCC-DICON/INEN**, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos señala que, conforme al Decreto Supremo N.º 001-2007-SA, mediante el cual se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, es la unidad orgánica encargada de consolidar, sistematizar y difundir las normas técnicas oncológicas, estándares de calidad y normas del soporte administrativo correspondiente, así como de controlar técnica y administrativamente, a nivel nacional, los servicios de salud oncológicos en cumplimiento de la misión asignada al INEN.

- a) En el marco de las políticas de salud pública orientadas al control del cáncer, el Estado ha implementado estrategias de vacunación contra el VPH enfocadas principalmente en niñas y adolescentes en edad escolar. En ese sentido, la ampliación de la edad de vacunación hasta los 26 años se plantea como una estrategia de vacunación de rescate<sup>1</sup>, orientada a ampliar la protección contra el virus en poblaciones que aún pueden beneficiarse de la inmunización.
- b) La ampliación de la cobertura de vacunación podría contribuir a:
  - ❖ Reducir la incidencia futura del cáncer de cuello uterino<sup>1</sup>.
  - ❖ Disminuir la carga de enfermedad asociada a lesiones precancerosas<sup>1</sup>.
  - ❖ Reducir los costos asociados al diagnóstico y tratamiento de cáncer en estadios avanzados<sup>2</sup>.
  - ❖ Fortalecer las estrategias integrales de prevención del cáncer en el sistema de salud<sup>3</sup>.
- c) El marco constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud. Al Estado le corresponde definir de la política nacional de salud, así como la garantía de acceso a prestaciones sanitarias, conforme al artículo 7 de la Constitución Política y adoptar medidas preventivas para reducir riesgos evitables a la vida e integridad de las personas.
- d) En el nivel legal, la política de inmunizaciones se basa en disposiciones que declaran la obligatoriedad de las actividades de vacunación por razones de salud. Estas atribuyen al Estado, en particular al Ministerio de Salud, la responsabilidad de establecer el calendario de vacunación y supervisar su cumplimiento.
- e) Mediante la Ley N.º 31883 en el artículo 3 expresa lo siguiente: La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) está dirigida a niñas, las, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad, disponibilidad y acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en todos los establecimientos del sector público de salud, priorizando estrategias escolares, comunitarias y de rescate para alcanzar la cobertura nacional.

<sup>1</sup> World Health Organization. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: [WHO – Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer](#)

<sup>2</sup> Gutiérrez-Aguado A, Cárcamo C, Garnett G, et al. *Costo-utilidad de la vacuna contra el virus del papiloma humano en el Perú*. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2011;28(3):416-425. Disponible en: [Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública](#)

<sup>3</sup> World Health Organization. *Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem*. Geneva: WHO; 2020. Disponible en: [WHO – Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer](#)



- f) La modificación del artículo 3 de la Ley N°31883 resulta coherente con la Ley General de Salud, el Programa de Inmunizaciones, el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer y el Plan Nacional para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, los cuales reconocen la necesidad de actualizar permanentemente las intervenciones sanitarias conforme a la evidencia científica.
- g) No obstante, su adecuada implementación requiere considerar factores claves para garantizar la sostenibilidad del programa, como la disponibilidad presupuestal, el abastecimiento oportuno de vacunas, el fortalecimiento de las estrategias de captación de población objetivo y la articulación con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

2.8. Con el **Memorando N.° 000324-2026-DISAD/DICON** la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, menciona que, conforme al artículo 48 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N.° 001-2007-SA, es el órgano responsable de brindar atención especializada de apoyo al diagnóstico y tratamiento en las áreas de Anatomía Patológica, Patología Clínica, Banco de Tejidos Tumorales y Radiología; así como en los servicios de Triage, Hospitalización, Gestión de Consulta, Nutrición, Evaluación Socioeconómica y producción y dispensación químico-farmacéutica. Asimismo, tiene a su cargo promover la innovación, actualización y difusión de conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos vinculados a dichas materias, participar en la formulación de normas nacionales para el manejo multidisciplinario del cáncer y otras de su competencia, así como fortalecer la capacitación de los recursos humanos requeridos.

En ese sentido, la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, en el marco de sus competencias, procede a efectuar la revisión del citado proyecto de Ley y su respectiva exposición de motivos.

### 2.8.1. ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO Y EVIDENCIA RECIENTE

#### a) Pertinencia epidemiológica

La propuesta parte de un diagnóstico epidemiológico sólido. Según cifras citadas en la exposición de motivos, en el año 2022 se registraron 4,809 casos nuevos y 2,545 defunciones por cáncer cervicouterino en el Perú, lo que posiciona a esta enfermedad entre las principales causas de mortalidad oncológica femenina en el país. La OMS ha establecido que el VPH es el factor causal en aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino, así como en una proporción relevante de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos<sup>1</sup>. A nivel global, en 2021 se registraron 667,000 casos incidentes y 297,000 muertes por cáncer cervical, equivalentes a 7,440,000 años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), con una carga desproporcionada en países de bajos y medianos ingresos como el Perú.<sup>1</sup>

#### b) Eficacia clínica de la vacuna: evidencia actualizada

Las dos revisiones Cochrane publicadas en diciembre de 2025, basadas en datos de más de 132 millones de personas en 46 países, constituyen el cuerpo de evidencia más sólido disponible a la fecha. El análisis a nivel poblacional encontró una reducción del 80% en el cáncer cervical en niñas vacunadas antes de los 16 años. Las reducciones de riesgo fueron menores en personas vacunadas más tarde en la adolescencia o en la adultez, lo cual subraya la importancia de la vacunación temprana sin invalidar la pertinencia del rescate hasta los 26 años.<sup>3</sup> Para el grupo de 18-26 años

<sup>1</sup> <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1769629/>; Bosch FX, Lorincz A, Muñoz N, Meijer CJ, Shah KV. The causal relation between human papillomavirus and cervical cancer. J Clin Pathol. 2002 Apr;55(4):244-65. doi: 10.1136/jcp.55.4.244. PMID: 11919208; PMCID: PMC1769629.

<sup>2</sup> Ma Y, Lai X, Fang H. Global, regional, and national disease burden and economic costs of cervical cancer (1991–2021): a multidimensional data synthesis analysis. Front Public Health. 2025;13:1633975. doi: 10.3389/fpubh.2025.1633975 PMCID: PMC12461291

<sup>3</sup> Cochrane Reviews (2025) on HPV vaccine population-level impact. Summarized in: HPV vaccines provide strong protection against cervical cancer, 2 new reviews suggest. CIDRAP [Internet]. 2 Dec 2025 [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/human-papillomavirus-hpv/hpv-vaccines-provide-strong-protection-against-cervical-cancer-2-new>





específicamente, el ensayo FUTURE III, con 3,819 mujeres de 24-45 años, demostró una eficacia del 88.7% para la vacuna cuadrivalente contra infección persistente, lesiones genitales externas y neoplasia intraepitelial cervical grado 1 o peor.<sup>4</sup> Un ensayo clínico en mujeres de 18-25 años demostró una eficacia del 87.3% contra lesiones CIN2+ asociadas a HPV-16/18, con evidencia adicional de protección cruzada contra tipos oncogénicos no incluidos en la vacuna (HPV-31/33/45), con una eficacia del 52.6% contra infección persistente de seis meses.<sup>5</sup> Una revisión sistemática y meta-análisis publicada en 2025 concluye que la vacunación profiláctica contra el VPH ofrece protección sólida contra infecciones y lesiones precancerosas, con la vacuna nonavalente ofreciendo la protección más amplia, incluyendo cinco tipos oncogénicos adicionales.<sup>6</sup>

**c) Duración de la protección**

Un estudio de seguimiento a nueve años en mujeres vacunadas entre 18 y 45 años demostró una eficacia protectora superior al 82% contra infecciones por HPV-16/18, con protección del 100% contra HPV-18 al noveno año postvacunación, lo que indica protección sostenida de largo plazo.<sup>7</sup>

En términos de impacto poblacional a largo plazo, evidencia de Suecia, Dinamarca e Inglaterra confirma reducciones significativas en la incidencia de cáncer cervical invasivo en cohortes de mujeres vacunadas, validando las proyecciones de los ensayos clínicos en condiciones del mundo real.<sup>8</sup>

**d) Seguridad de la vacuna**

Las revisiones Cochrane de 2025 no encontraron evidencia que vincule la vacunación contra el VPH con daños ampliamente discutidos, incluyendo infertilidad, síndrome de fatiga crónica, síndrome de Guillain-Barré ni síndrome de dolor regional complejo<sup>2</sup>.

Una revisión sistemática y meta-análisis publicada en 2025 en *Frontiers in Immunology*, evaluando cuatro vacunas aprobadas por la OMS en más de 157,000 participantes, confirma el perfil de seguridad favorable de las vacunas contra el VPH.<sup>5</sup>

**e) Vacunación en grupos de riesgo y en hombres**

Una revisión sistemática sobre el impacto real de las vacunas cuadrivalente y nonavalente en poblaciones de alto riesgo respalda la vacunación en personas con historial previo de enfermedad cervical y en individuos inmunodeprimidos. La evidencia apoya la inclusión de hombres en

<sup>3</sup> Cochrane Reviews (2025) on HPV vaccine population-level impact. Summarized en: HPV vaccines provide strong protection against cervical cancer, 2 new reviews suggest. CIDRAP [Internet]. 2 Dec 2025 [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/human-papillomavirus-hpv/hpv-vaccines-provide-strong-protection-against-cervical-cancer-2-new>

<sup>4</sup> Castellsague X, Munoz N, Pitisuttithum P, Ferris D, Monsonego J, Ault K, et al. End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24-45 years of age (FUTURE III). *Br J Cancer*. 2011;105(1):28-37. PMID: 21629249. doi: 10.1038/bjc.2011.185

<sup>5</sup> Zhu FC, Hu SY, Hong Y, Hu YM, Zhang X, Zhang YI, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in Chinese women aged 18-25 years: event-triggered analysis of a randomized controlled trial. *Cancer Med*. 2017;6(1):12-25. PMID: 27998015. PMID: PMC5269697. doi: 10.1002/cam4.869

<sup>6</sup> Wang Z, Zhang H, Zhu Y, Jiang Y, Yang D, Zou X, et al. Comprehensive evaluation of prophylactic HPV vaccines: a systematic review and meta-analysis of efficacy, safety, and immunogenicity in males and females. *Front Immunol*. 2026;16:1747082. PMID: PMC12835409. doi: 10.3389/fimmu.2025.1747082

<sup>7</sup> Jia X, Hu S, Kuang X, Qiao Y. Long-term protective efficacy of the Escherichia coli produced HPV-16/18 bivalent human papillomavirus vaccine in women vaccinated at 18-45 years: a 9-year follow-up study. *Infect Med*. 2025;4(1):100164. PMID: PMC11905815. doi: 10.1016/j.imj.2025.100164.

<sup>8</sup> Kurosawa M, Sekine M, Yamaguchi M, Kudo R, Hanley SJ, Hara M, et al. Long term effects of human papillomavirus vaccination in clinical trials and real-world data: a systematic review. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(2):256. PMID: 35214713. PMID: PMC8877934. doi: 10.3390/vaccines10020256.

<sup>2</sup> Cochrane Reviews (2025) on HPV vaccine population-level impact. Summarized en: HPV vaccines provide strong protection against cervical cancer, 2 new reviews suggest. CIDRAP [Internet]. 2 Dec 2025 [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/human-papillomavirus-hpv/hpv-vaccines-provide-strong-protection-against-cervical-cancer-2-new>

<sup>5</sup> Wang Z, Zhang H, Zhu Y, Jiang Y, Yang D, Zou X, et al. Comprehensive evaluation of prophylactic HPV vaccines: a systematic review and meta-analysis of efficacy, safety, and immunogenicity in males and females. *Front Immunol*. 2026;16:1747082. PMID: PMC12835409. doi: 10.3389/fimmu.2025.1747082.



programas de vacunación para maximizar el impacto poblacional mediante inmunidad colectiva.<sup>8</sup>

La vacuna entre hombres que tienen sexo con hombres y poblaciones LGBTQ+ también ha mostrado efectividad en reducir condilomas y lesiones anales. Una revisión sistemática concluye que los programas de vacunación neutros en términos de género maximizan el impacto a nivel de población.<sup>5</sup>

## 2.8.2. ANÁLISIS ECONÓMICO EN SALUD

### a) Costo-efectividad en países de bajos y medianos ingresos

Un meta-análisis en 195 países publicado en PLOS ONE encontró que el costo efectividad incremental (ICER) de la vacunación contra el VPH es inferior a US\$400 por DALY evitado en 35 países y entre US\$400 y US\$800 en otros 29, con el 19% de los países más favorables ubicados en América Latina y el Caribe. Estos países se benefician del Fondo Rotatorio de la OPS para el acceso a precios competitivos.<sup>9</sup> Una revisión sistemática de estudios en países de medianos y bajos ingresos con alta incidencia de cáncer cervical concluye que la vacunación contra el VPH combinada con tamizaje es muy costo-efectiva, siempre que el precio de la vacuna sea bajo o moderado.<sup>10</sup>

### b) Evidencia en el contexto latinoamericano

El modelo de transmisión dinámica adaptado para Brasil, el entorno latinoamericano con mayor comparabilidad, proyectó que la vacunación rutinaria combinada con un programa de rescate para mujeres de 12 a 26 años podría prevenir aproximadamente 163,000 casos de cáncer cervical, 48,000 muertes y 2.3 millones de casos de CIN2/3 en 50 años, con un ICER de entre US\$219 y US\$450 por QALY ganado, considerado altamente costo-efectivo.<sup>11</sup>

Para Chile, otro contexto comparable con cobertura de tamizaje establecida, el análisis de economía de la salud mostró que la adición de la vacuna al programa de tamizaje es ventajosa para el sistema de salud. El precio de la vacuna a través del Fondo Rotatorio de la OPS fue un factor determinante en la costo-efectividad.<sup>12</sup>

### c) El umbral de los 26 años: sustento desde la economía de la salud

El estudio de Harvard/Cancer Council New South Wales más citado en debates de política, que utilizó dos modelos de microsimulación independientes, es concluyente: el beneficio de salud adicional de aumentar el límite de vacunación más allá de los 26 años es mínimo, y la costo-efectividad disminuye sustancialmente<sup>13</sup>. El mismo estudio proyectó que la extensión a 30, 35, 40 y 45 años tiene un ICER superior a US\$200,000 por QALY ganado en el contexto de EE. UU., lo que refuerza que el umbral de 26 años es la frontera técnica de eficiencia y que ampliarlo hacia arriba es la alternativa menos eficiente.<sup>13</sup>

<sup>8</sup> Goodman E, Reuschenbach M, Kaminski A, Ronnebaum S. Human papillomavirus vaccine impact and effectiveness in six high-risk populations: a systematic literature review. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(9):1543. PMID: 36146620. PMCID: PMC9503207. doi: 10.3390/vaccines10091543.

<sup>9</sup> Rosettie KL, Joffe JN, Sparks GW, Aravkin A, Chen S, Compton K, et al. Cost effectiveness of HPV vaccination in 195 countries: a meta-regression analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260808. PMCID: PMC8687557. doi: 10.1371/journal.pone.0260808

<sup>10</sup> Cost-effectiveness of HPV-vaccination in medium or low income countries with high cervical cancer incidence – a systematic review. NITAG Resource Center [Internet]. [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.nitag-resource.org/resources/cost-effectiveness-hpv-vaccination-medium-or-low-income-countries-high-cervical-cancer>

<sup>11</sup> Kawai K, Branco de Araujo GT, Fonseca M, Pillsbury M, Singhal PK. Estimated health and economic impact of quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccination in Brazil using a transmission dynamic model. *BMC Infect Dis*. 2012;12:250. PMCID: PMC3517904. doi: 10.1186/1471-2334-12-250

<sup>12</sup> Vargas-Herrera J, Torrejón D, Ugarte-Gil C, et al. Health economic analysis of human papillomavirus vaccines in women of Chile: perspective of the health care payer using a Markov model. *BMC Public Health*. 2014;14:1222. PMCID: PMC4289178. doi: 10.1186/1471-2458-14-1222

<sup>13</sup> Kim JJ, Simms KT, Killen J, Smith MA, Burger EA, Sy S, et al. Human papillomavirus vaccination for adults aged 30 to 45 years in the United States: a cost-effectiveness analysis. *PLoS Med*. 2021;18(3):e1003534. PMID: 33705382. PMCID: PMC7951902. doi: 10.1371/journal.pmed.1003534.



**d) Carga económica del cáncer cervical: el caso de Perú**

La OCDE publicó en noviembre de 2024 un informe específico sobre Perú que cuantifica el impacto de la política de vacunación: la vacunación óptima contra el VPH con alta cobertura, que genere suficiente inmunidad colectiva podría prevenir el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervical en el país y reducir el gasto en salud asociado.<sup>14</sup>

Una revisión sistemática publicada en JCO Global Oncology en 2024 sobre la carga financiera del cáncer cervical en países de bajos y medianos ingresos encontró que los costos de tratamiento varían ampliamente y pueden ser extremadamente elevados, alcanzando hasta US\$70,968 por paciente en paridad de poder adquisitivo, con costos indirectos adicionales por pérdida de productividad e impacto sobre cuidadores.<sup>15</sup>

Este diferencial entre el costo de la vacuna, especialmente a través del Fondo Rotatorio de la OPS, y el costo del tratamiento oncológico especializado es el argumento económico más sólido para justificar la ampliación de la cohorte, dado que prevenir es consistentemente más barato que tratar, especialmente en un sistema de salud con presión presupuestal creciente.

**e) Consideraciones sobre esquema de dosis única**

Evidencia reciente sobre la dosis única de la vacuna nonavalente en países de bajos y medianos ingresos, como el ensayo KEN SHE, muestra efectividad comparable en el corto y mediano plazo. Sin embargo, modelos de costo-efectividad para Indonesia proyectaron que los programas de dos dosis evitan entre 600,000 y 2.1 millones de casos de cáncer adicionales frente a programas de dosis única. El programa de dos dosis tiende a ser más costo-efectivo a umbrales bajos de disposición a pagar.<sup>16</sup>

Esta evidencia es relevante para el diseño operativo del programa, se sugiere que la política de Perú de dos dosis para menores de 15 años y tres dosis para mayores debería revisarse a la luz de las recomendaciones actualizadas de la OMS, que en 2022 reconoció el esquema de dosis única como válido para algunos grupos.

### 2.8.3. ANÁLISIS JURÍDICO-NORMATIVO

**a) Constitucionalidad**

La iniciativa se enmarca en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho de todos a la protección de la salud, y en los artículos 9° y 11°, que asignan al Estado la responsabilidad de determinar la política nacional de salud y garantizar el libre acceso a las prestaciones sanitarias. La vacunación contra enfermedades prevenibles es una obligación positiva del Estado que fluye directamente de estas disposiciones constitucionales.

**b) Coherencia con el ordenamiento legal vigente**

La modificación propuesta es compatible con el marco normativo nacional: la Ley General de Salud (Ley N° 26842), el Programa Nacional de Inmunizaciones, el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer, y el propio artículo 3 de la Ley N° 31883, que ya contemplaba la posibilidad

<sup>14</sup> OECD. Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society: Peru [Internet]. Paris: OECD Publishing; Nov 2024 [citado 2026 Abr]. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes\\_db760f3f/peru\\_c6d28f31.html](https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/peru_c6d28f31.html)

<sup>15</sup> Fuady A, Hussain SA, Soegiarto G, et al. Toward a framework to assess the financial and economic burden of cervical cancer in low- and middle-income countries: a systematic review. JCO Glob Oncol. 2024;10:e2400066. doi: 10.1200/GO.24.00066

<sup>16</sup> Daniels V, Saxena K, Patterson-Lomba O, Gomez-Lievano A, At Thobari J, Durand N, et al. Modeling the health and economic implications of adopting a 1-dose 9-valent human papillomavirus vaccination program in adolescents in low/middle-income countries: an analysis of Indonesia. PLoS One. 2024;19(11):e0310591. PMID: 39570910. PMCID: PMC11581242. doi: 10.1371/journal.pone.0310591



de revisión y ampliación anual del límite etario como mecanismo de actualización técnica. La técnica legislativa empleada es adecuada, se modifica exclusivamente el artículo que define la población objetivo, manteniendo intacta la estructura institucional y el reparto de competencias entre los niveles de gobierno.

**c) Observaciones al texto legal**

Se identifican los siguientes aspectos que podrían fortalecer la redacción normativa:

- El artículo 3 propuesto establece que la vacunación está dirigida a personas de 9 a 26 años "conforme a los lineamientos técnicos" del MINSA. Esta fórmula, si bien flexible, podría generar incertidumbre sobre el carácter obligatorio o progresivo de la extensión de cohortes. Se recomienda precisar que la ampliación hasta los 26 años es el umbral máximo de la política, sin perjuicio de la priorización técnica por grupos.
- La Disposición Complementaria Final alude a campañas dirigidas a la 'población de 18 a 26 años', lo que podría interpretarse como una restricción que excluye a menores de 18 años de las campañas mencionadas. Convendría redactar con mayor claridad para evitar lecturas restrictivas.
- El artículo 4 señala que la implementación no demandará recursos adicionales al Tesoro Público. Esta afirmación deberá ser avalada formalmente por el Ministerio de Economía y Finanzas en el trámite parlamentario.

#### 2.8.4. ANÁLISIS PRESUPUESTAL Y FISCAL

**a) Costo-efectividad de la medida**

La vacunación contra el VPH constituye una de las intervenciones de salud pública con mayor relación costo-beneficio en el campo oncológico. La OPS ha documentado que cada sol invertido en prevención reduce significativamente el gasto futuro en diagnóstico, tratamiento oncológico, cuidados paliativos y pérdida de productividad laboral. En el contexto peruano, la OCDE estima que la vacunación óptima podría prevenir el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervical.<sup>14</sup>

**b) Financiamiento y sostenibilidad**

El proyecto propone que la implementación se financie con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sin generar demandas adicionales al Tesoro Público. Esta posición es políticamente estratégica, pero merece las siguientes precisiones:

- La ampliación de la cohorte supone una mayor demanda de vacunas que deberá ser incorporada en los procesos de programación y adquisición del MINSA. El Fondo Rotatorio de la OPS es el mecanismo más eficiente de acceso para la vacuna noavalente.
- La costo-efectividad favorable en países como Perú depende críticamente del precio de acceso a la vacuna. La diferencia entre adquirirla a precio de mercado o a través del Fondo Rotatorio puede cambiar radicalmente el ICER de la política.
- En el trámite parlamentario, corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas emitir el respectivo informe presupuestal. Si dicho informe identifica demandas adicionales, el proyecto deberá contar con una fuente de financiamiento explícita.

#### 2.8.5. ANÁLISIS DE VIABILIDAD E IMPLEMENTACIÓN

**a) Plazo de adecuación normativa**

<sup>14</sup> OECD. Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society: Peru [Internet]. Paris: OECD Publishing; Nov 2024 [citado 2026 Abr]. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes\\_db760f3f/peru\\_c6d28f31.html](https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/peru_c6d28f31.html)



El artículo 3 del proyecto concede al MINSA 90 días calendario para adecuar la Norma Técnica de Vacunación contra el VPH. Este plazo es razonable para la emisión de una norma técnica, pero podría ser ajustado si se requiere la realización de estudios previos de estimación de demanda o abastecimiento de vacunas.

**b) Capacidad operativa del sistema de salud**

La implementación efectiva de esta medida requerirá estrategias específicas para alcanzar a la población de 18 a 26 años, que es predominantemente adulta joven, mayoritariamente fuera del sistema escolar. La Disposición Complementaria Final anticipa correctamente esta necesidad al ordenar campañas en coordinación con gobiernos regionales, instituciones educativas y universidades.

La experiencia de otros países latinoamericanos evidencia que la cobertura en adultos jóvenes es consistentemente menor que en adolescentes escolarizados<sup>18</sup>. Se recomienda prever estrategias diferenciadas y métricas de seguimiento específicas para este grupo etario.

**c) Sistema de monitoreo y rendición de cuentas**

La Ley N° 31883 ya establece la obligación de que los sectores salud y educación informen anualmente al Congreso sobre coberturas y brechas del esquema nacional. La nueva cohorte de 18 a 26 años deberá quedar explícitamente incluida en ese reporte, con indicadores de equidad territorial y socioeconómica.

### 2.8.6. ANÁLISIS DE EQUIDAD Y SALUD PÚBLICA

Uno de los argumentos más sólidos del proyecto es el enfoque de equidad generacional. Una proporción importante de jóvenes de 18 a 26 años no fue vacunada durante su etapa escolar por razones que escaparon a su control: limitaciones de cobertura del sistema, barreras geográficas, desinformación, o simplemente porque la política pública aún no los contemplaba como beneficiarios. Negarles el acceso a la vacuna gratuita consolidaría una inequidad injustificada<sup>19</sup>.

La ampliación incluye explícitamente a hombres jóvenes, lo que es consistente con el enfoque de salud integral y con la evidencia que vincula el VPH con cánceres de cabeza, cuello y zona anogenital en varones.

La propuesta se alinea con la Estrategia Global de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, que fija metas de cobertura vacunal del 90% para niñas menores de 15 años y contempla estrategias de recuperación para cohortes no vacunadas. Una revisión sistemática de 2025 confirma que los países con programas de vacunación rutinaria y alta cobertura han logrado reducciones sustanciales en la prevalencia de tipos oncogénicos del VPH y en lesiones cervicales de alto grado.<sup>17</sup>

2.9. **Mediante el Informe N.° 000708-2026-OAJ/INEN**, la Oficina de Asesoría Jurídica, de conformidad con el artículo 17°, literal a) del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, es función de la Oficina de Asesoría Jurídica el emitir informe y opinión jurídico y legal sobre los aspectos que le

<sup>17</sup> Harper DM, Navarro-Alonso JA, Bosch FX, Paavonen J, Stanley M, Sasieni P, et al. Impact of human papillomavirus vaccines in the reduction of infection, precursor lesions, and cervical cancer: a systematic literature review. *Hum Vaccin Immunother*. 2025;21(1):2497608. PMID: 40485552. PMID: PMC12153211. doi: 10.1080/21645515.2025.2497608

<sup>18</sup> Luciani S, Bruni L, Agurto I, et al. *HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America*. *Salud Publica Mex*. 2018;60(6):683-692. Disponible en: [HPV vaccine implementation and monitoring in Latin America](#)

<sup>19</sup> Centers for Disease Control and Prevention. *HPV Vaccination Recommendations* [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 13 may 2026]. Disponible en: [CDC – HPV Vaccination Recommendations](#)



sean solicitados por la Jefatura y los órganos de asesoramiento, apoyo y línea del INEN.

Al respecto, el Proyecto de Ley N° 14321/2025 CR, que propone la "Ley que modifica la Ley N° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la edad de vacunación", el cual consta de cuatro (4) artículos y una disposición complementaria final.

Así pues, las disposiciones que serán objeto de análisis serán las siguientes:

**Artículo 1.** Objeto de la Ley. La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, con la finalidad de ampliar la cohorte de vacunación siguiendo los parámetros y recomendaciones de organismos internacionales y los lineamientos del Ministerio de Salud.

**Artículo 2.** Modificación del artículo 3 de la Ley N.° 31883 Modifíquese el artículo 3 de la Ley N.° 31883, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 3. Población objetivo de la vacunación contra el VPH La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) está dirigida a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad, disponibilidad y acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en todos los establecimientos del sector público de salud, priorizando estrategias escolares, comunitarias y de rescate para alcanzar la cobertura universal."*

**Artículo 3.** Adecuación normativa El Ministerio de Salud (MINSa), en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados desde la entrada en vigencia de la presente ley, adecuará la Norma Técnica de Salud para la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, así como otras disposiciones complementarias, a fin de incorporar la ampliación de la cohorte hasta los 26 años.

**Artículo 4.** Financiamiento La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, pudiendo gestionarse cooperación técnica y financiera nacional o internacional, así como alianzas público-privadas orientadas al cumplimiento de sus objetivos.

#### **DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

##### **ÚNICA. Implementación de campañas a cargo del sector salud**

*El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, las Direcciones Regionales de Salud, instituciones educativas, universidades y entidades públicas y privadas, desarrollará campañas de información, sensibilización y vacunación dirigidas a la población de 18 a 26 años, con enfoque de equidad, derechos y salud pública."*

- Sobre el particular, es menester señalar que la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, contiene los lineamientos para la elaboración, la denominación y publicación de leyes, con el objeto de sistematizar la legislación, a efecto de lograr su unidad y coherencia para garantizar la estabilidad y la seguridad jurídica en el país.
- El artículo 2° de dicha Ley establece que los Proyectos de Ley deben estar debidamente sustentados en una exposición de motivos.





- El numeral 7.3 del artículo 7° del Reglamento de la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, estipula que la exposición de motivos incluye necesariamente el fundamento técnico que justifica la necesidad de la aprobación de la norma, el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la misma y el análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional. Ello debe tener consistencia con el Análisis de Impacto Regulatorio, cuando corresponda.
- El numeral 9.1 del artículo 9° del citado Reglamento dispone que el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma es empleado para conocer en términos cuantitativos y/o cualitativos los efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios, o en su defecto posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables.
- Por su lado el numeral 9.2 del precitado artículo y Reglamento dispone que la necesidad de la norma debe estar debidamente justificada dada la naturaleza de los problemas existentes, los costos y beneficios probables de la aprobación y aplicación de la norma y los mecanismos alternativos que existan para solucionar dichos problemas.
- Ahora bien, en cuanto al Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR, el artículo 2° objeto de la ley, establece que su propósito es modificar el artículo 3° de la Ley N° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años de edad.
- Conforme a la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, es el responsable de establecer la sectorización y el calendario de vacunación, así como de vigilar su cumplimiento.
- Asimismo, en relación a las funciones rectoras del Ministerio de Salud, los literales b), h) y e) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Única Disposición Complementaria Modificatoria del Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, disponen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, la gestión de los recursos del sector, y el otorgamiento y reconocimiento de derechos, entre otras.
- Por su parte, el artículo 63° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es el órgano de línea del MINSA, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de inmunizaciones, entre otras.
- Al respecto, el INEN es una IPRESS pública, integrante de la Red Oncológica Nacional, que brinda servicios de salud oncológicos de alta complejidad, docencia e investigación; y, es Organismo Público Ejecutor conductor funcional de dicha Red, bajo la autoridad del MINSA, como ente rector del sector salud.
- En ese sentido, las medidas regulatorias que propone el Proyecto de Ley orientadas a ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años de edad se encuentran dirigidas a reforzar las políticas públicas de prevención primaria, particularmente a la inmunización contra el VPH.
- No obstante lo señalado, esta Oficina de Asesoría Jurídica considera pertinente realizar algunos comentarios al Proyecto de Ley.
- Respecto a la modificación del artículo 3° de la Ley N° 31883, la propuesta legislativa establece un rango de edad rígido para la vacunación contra el VPH de 9 a 26 años.



Al respecto, esta Oficina sugiere evaluar la conveniencia de dicha propuesta frente a la norma vigente, la cual es más flexible al permitir que el MINSA revise y, de ser necesario, amplíe anualmente el límite de edad.

- En cuanto al artículo 4 del proyecto, se indica que su implementación se financiaría con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sin demandar recursos adicionales. No obstante, este argumento resulta insuficiente frente a la Ley N° 26889 y su Reglamento, que exigen un análisis de impacto cuantitativo. Ello se debe a que la ampliación de la cohorte de vacunación contra el VPH hasta los 26 años incrementa la población objetivo y, por ende, la demanda de recursos; de no preverse fondos adicionales, se corre el riesgo de desfinanciar otras intervenciones de salud.
- Por último, respecto a la Disposición Complementaria Final, se indica que el MINSA desarrollará campañas de información, sensibilización y vacunación dirigidas a la población de 18 a 26 años. No obstante, sugerimos que dichas campañas estén dirigidas a la totalidad de beneficiarios.
- En lo que respecta a la exposición de motivos, si bien el proyecto presenta datos y fuentes relevantes, se considera necesario reforzarla con información técnica actualizada del MINSA, a fin de sustentar adecuadamente la propuesta de ampliación del cohorte de vacunación contra el VPH hasta los 26 años, como la alternativa más idónea para resolver el problema público identificado.
- Como comentario final, desde una perspectiva sanitaria, el INEN valora positivamente las iniciativas que fortalecen la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. No obstante, bajo los principios de calidad regulatoria, resulta pertinente que la propuesta se sustente en un análisis de necesidad y proporcionalidad e incluya una evaluación de impactos cuantitativos y cualitativos.

- 2.10. **Con Memorando N° 000214-2026-DG/INEN**, el departamento de Cirugía Ginecológica señala que conforme a lo dispuesto en el artículo 40 del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, es la unidad orgánica encargada de prestar atención médico quirúrgica a pacientes con neoplasias del aparato reproductivo pélvico en el marco del tratamiento multidisciplinario del cáncer; de lograr la innovación, creación, actualización y difusión de los conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos del diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento correspondiente; de proponer y participar en la formulación de las normas nacionales de manejo multidisciplinario del cáncer y de lograr la formación y capacitación de recursos humanos necesarios.
- En ese sentido, el Departamento de Cirugía Ginecológica, en el marco de sus competencias, procede a efectuar la revisión del referido proyecto de Ley, conforme a la normativa vigente.

#### 2.10.1. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El cáncer de cuello uterino en el Perú se explica principalmente por fallas en el sistema de atención:

- Acceso tardío al diagnóstico
- Baja cobertura de tamizaje
- Pérdida de seguimiento de pacientes
- Inicio tardío de tratamiento

La fragmentación del sistema condiciona:

- Diagnóstico en estadios avanzados
- Retrasos terapéuticos
- Elevada mortalidad prevenible

En este escenario, el problema central no es la ausencia de intervenciones, sino la ineficiencia en su implementación y continuidad.

#### Situación epidemiológica nacional

- Incidencia: **≈23–25 casos por 100,000 mujeres**





- Mortalidad: **≈10–12 por 100,000 mujeres**
- Alta carga de enfermedad persistente en el país, elevada mortalidad, en una enfermedad altamente prevenible.

#### **Brechas del sistema**

- Cobertura de tamizaje: **≈50–54%**
- Cobertura de vacunación incompleta (abandono de esquema): **≈20%**

#### **Interpretación:**

La persistencia de alta mortalidad responde principalmente a fallas en prevención secundaria y continuidad de atención.

### **2.10.2. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY**

#### **a) Evidencia científica**

La evidencia internacional, incluyendo recomendaciones de la World Health Organization y los Centers for Disease Control and Prevention, demuestra:

- Alta eficacia de la vacuna en condiciones ideales, especialmente en población de 9–14 años
- Beneficio adicional en población hasta los 26 años (estrategia de rescate)
- Reducción progresiva de lesiones precancerosas y cáncer cervical

No obstante:

- La efectividad disminuye con la edad
- El beneficio depende de la exposición previa
- El impacto poblacional requiere alta cobertura y adherencia

#### **o Consideraciones de salud pública**

Si bien la vacuna contra el VPH es altamente eficaz en condiciones ideales, la efectividad poblacional en escenarios reales es menor debido a:

- Coberturas incompletas
- Esquemas no finalizados
- Inicio tardío
- Brechas de acceso
- Falta de seguimiento nominal

En el grupo de 18-26 años se añade:

- Alta probabilidad de exposición previa al VPH
- Menor beneficio incremental

Por tanto, la ampliación presenta:

- Baja eficiencia poblacional
- Impacto limitado en mortalidad
- Menor costo-efectividad

#### **c) Análisis económico**

Desde una perspectiva de eficiencia en salud pública:

- La vacunación en adolescentes es **altamente costo-efectiva**
- La vacunación en adultos jóvenes presenta:
  - Incremento significativo del costo por QALY
  - Reducción de eficiencia económica
  - Beneficio marginal comparado con inversión en otras estrategias

Modelos internacionales muestran que:

- La vacunación en adultos puede superar ampliamente los umbrales aceptables de costo-efectividad
- Las estrategias combinadas (vacunación temprana + tamizaje) son superiores



En el contexto peruano:

- Tamizaje VPH: ≈30–45 USD por prueba
- Identificación directa de enfermedad precancerosa
- Mayor impacto inmediato en reducción de mortalidad

Interpretación clave:

La inversión en vacunación en adultos jóvenes presenta menor retorno en salud comparado con:

- Fortalecimiento del tamizaje
- Mejora del seguimiento
- Cobertura efectiva en población objetivo primaria

**d) Análisis de priorización de recursos**

El sistema presenta debilidades críticas en:

- Tamizaje
- Diagnóstico oportuno
- Seguimiento

Por lo tanto:

La ampliación de vacunación en adultos jóvenes:

- No aborda el principal cuello de botella
- Desplaza recursos de intervenciones más costo-efectivas

**5. Riesgo de implementación**

La ampliación sin fortalecimiento del sistema puede:

- No reducir mortalidad
- Incrementar costos sin impacto proporcional
- Mantener la pérdida de pacientes

**2.10.3. RECOMENDACIONES**

**a) No priorizar la ampliación poblacional**

No se recomienda implementar vacunación universal hasta los 26 años.

**b) Priorización estratégica**

Maximizar cobertura en 9-14 años

Asegurar esquema completo

Recuperar esquemas incompletos

**c) Fortalecimiento de prevención secundaria**

Tamizaje basado en VPH

Cobertura organizada

Seguimiento efectivo

Reducción de tiempos diagnóstico-tratamiento

**d) Integración del sistema**

Tamizaje → Diagnóstico → Tratamiento → Seguimiento

**e) Sistema de información**

Sistema nominal interoperable con trazabilidad completa del paciente.

**f) Rol del INEN**

Centro técnico nacional

Rector en políticas oncológicas

Responsable de monitoreo



### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 3.1. La Dirección de Control del Cáncer sistematizó las opiniones técnicas recibidas de las unidades orgánicas del INEN. El Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer (Informe N.° 000099-2026-DPPC-DICON); el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos (Informe N.° 000364-2026-DNCC-DICON); la Dirección de Medicina (Memorando N.° 000901-2026-DIMED); y la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento (Memorando N.° 000324-2026-DISAD) emitieron opinión técnica favorable al proyecto. El Departamento de Cirugía Ginecológica (Memorando N.° 000214-2026-DG) planteó reservas sobre la priorización de la medida en el contexto del sistema de salud peruano. La Oficina General de Planeamiento y Presupuesto (Hoja de Envío N.° 000056-2026-OGPP) señaló que, al corresponder el financiamiento al MINSA, no le correspondía emitir opinión de fondo. La posición institucional que se formula a continuación recoge el consenso mayoritario de las áreas técnicas e incorpora, como condicionantes de implementación, las reservas y recomendaciones planteadas por el conjunto de unidades consultadas.
- 3.2. Por todo lo antes expuesto, la Dirección de Control del Cáncer, en el ejercicio de sus funciones, solicitó a las unidades orgánicas competentes la revisión y el análisis del Proyecto de Ley N.° 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano - VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino". Habiendo recibido y ponderado las opiniones de las áreas consultadas conforme al proceso metodológico descrito, la Dirección de Control del Cáncer formula la siguiente posición institucional consolidada.
- 3.3. El INEN emite OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE al Proyecto de Ley N.° 14321/2025-CR. La ampliación de la vacunación gratuita contra el VPH hasta los 26 años es pertinente, costo-efectiva y compatible con la Ley N.° 31883 y la Constitución Política del Perú. Se recomienda que la Comisión de Salud y Población emita dictamen favorable, precisando: (i) que los 26 años son el umbral máximo de la política; y (ii) que las campañas cubran el rango completo de 9 a 26 años.
- 3.4. La evidencia científica disponible respalda la eficacia y seguridad de la vacunación contra el VPH en el grupo de 18 a 26 años. Se recomienda que el MINSA adecúe la Norma Técnica de Vacunación en un plazo máximo de 90 días, adoptando el esquema de dosis única reconocido por la OMS desde 2022 para el grupo de 18-26 años, a fin de reducir costos operativos y garantizar la sostenibilidad de la medida.
- 3.5. La ampliación de la cohorte responde a una deuda de equidad con la generación de jóvenes de 18 a 26 años que no fue incorporada a los esquemas de vacunación por razones ajenas a su voluntad limitaciones de cobertura, barreras geográficas, restricciones normativas previas. No ampliar la cobertura a este grupo consolidaría inequidades estructurales injustificadas. La medida se alinea con las metas «90-70-90» de la Estrategia Mundial de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, y es consistente con los principios de universalidad y progresividad en salud pública. Eficiencia económica con verificación fiscal pendiente. El ICER para contextos latinoamericanos comparables es de US\$219-450 por QALY ganado ampliamente bajo los umbrales aceptables y la OCDE estima que la vacunación óptima prevendría el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervical en el Perú. La afirmación de que la medida no demandará recursos adicionales requiere sustentación formal. Se recomienda que el Ministerio de Economía y Finanzas emita el informe de impacto presupuestal cuantitativo exigido por la Ley N.° 26889 antes de la aprobación final del proyecto.
- 3.6. Desde la perspectiva de la economía de la salud, la vacunación contra el VPH constituye una de las intervenciones preventivas de mayor costo-efectividad en oncología. Modelos aplicados a contextos latinoamericanos comparables al Perú muestran un costo-efectividad incremental de entre US\$219 y US\$450 por QALY ganado. El umbral de los 26 años es la frontera técnica de eficiencia reconocida por la evidencia: extender la cobertura más allá de esa edad presenta rendimientos decrecientes. El diferencial entre el costo de la vacuna especialmente a través del Fondo Rotatorio de la OPS y el del tratamiento oncológico especializado refuerza el



- argumento económico de la ampliación propuesta. Imperativo de equidad con estrategia de captación diferenciada. La cohorte de 18-26 años no fue vacunada por fallas del sistema, no por decisión propia. Negarles el acceso consolidaría una inequidad estructural injustificada. Esta población está mayoritariamente fuera del entorno escolar y requiere canales de captación distintos. Se recomienda que el MINSA, en coordinación con universidades, institutos técnicos, centros laborales y Fuerzas Armadas, diseñe una estrategia extrasectorial con puntos de vacunación descentralizados y metas anuales de cobertura verificables sujetas a reporte al Congreso.
- 3.7. La posición favorable se sujeta a las siguientes condiciones de implementación, cuyo cumplimiento es esencial para garantizar la eficiencia, sostenibilidad e impacto de la medida: (a) que el Ministerio de Economía y Finanzas emita el informe de impacto presupuestal requerido por la Ley N.º 26889, cuantificando la demanda incremental de vacunas para la cohorte de 18 a 26 años; (b) que el MINSA defina el esquema de dosificación para adultos jóvenes evaluando la adopción del esquema de dosis única reconocido por la OMS desde 2022, a fin de garantizar la viabilidad operativa y la consistencia con la meta de no demandar recursos adicionales al Tesoro Público; (c) que se diseñe una estrategia diferenciada de captación de la población de 18 a 26 años mayoritariamente fuera del sistema escolar, articulada con universidades, institutos de educación superior, centros laborales y gobiernos regionales; y (d) que la implementación se articule con los programas de tamizaje cervicouterino basados en pruebas de ADN-VPH, promoviendo un enfoque integral de prevención primaria y secundaria. Vacunación y tamizaje: intervenciones complementarias.
- 3.8. La estrategia combinada de vacunación dirigida a la población de 9 a 26 años y de tamizaje mediante la prueba de ADN-VPH para la población de 30 a 49 años maximiza el impacto sanitario, siendo más efectiva que la implementación aislada de cualquiera de estas intervenciones.
- 3.9. Sin perjuicio de la opinión favorable, se ratifica que la prioridad absoluta del sistema de vacunación debe mantenerse en el grupo de 9 a 14 años, en concordancia con la meta del 90% de cobertura establecida por la Estrategia Global de la OMS. La ampliación de la cohorte no deberá traducirse en reasignación de recursos ni en reducción de la cobertura efectiva en la población objetivo primaria. El análisis integral confirma, además, que las deficiencias en tamizaje, diagnóstico oportuno, seguimiento y tratamiento constituyen cuellos de botella críticos que deben ser abordados de forma complementaria y simultánea, dentro de un enfoque integral de control del cáncer. Prioridad irrenunciable del grupo de 9 a 14 años. La meta del 90% de cobertura en el grupo primario (Estrategia 90-70-90, OMS) debe mantenerse como prioridad absoluta del sistema de vacunación. La ampliación de la cohorte no debe comprometer los recursos ni la cobertura efectiva en ese grupo. Se recomienda que el presupuesto incremental para la cohorte de 18-26 años sea explícito e independiente, sin derivarse de reasignaciones que afecten los programas de vacunación vigentes.
- 3.10. Se recomienda remitir el presente informe a la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, a fin de dar cumplimiento a lo solicitado, con la posición institucional del INEN expresada en los términos que anteceden.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO**  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

cc: Archivo  
(JDY/clla)



## OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO Y PRESUPUESTO

**HOJA DE ENVÍO N° 000056-2026-OGPP/INEN**

FECHA

EXPEDIENTE : **2026-0011730**

**17/04/2026**

**ASUNTO:** La Presidenta de la Comisión de Salud y Población, MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ, solicita emitir opinión técnico legal sobre el proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".  
 Proyecto de ley puede ser visualizado en enlace:  
 Link: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search>  
 (MPD)

**REFERENCIA :** HOJA DE ENVÍO N° 000096-2026-DICON

La Presidenta de la Comisión de Salud y Población, MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ, solicita emitir opinión técnico legal sobre el proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".  
 Proyecto de ley puede ser visualizado en enlace:  
 Link: <https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search>  
 (MPD)

DEPENDENCIA DESTINO	TRAMITE	PRIORIDAD	INDICACIONES
DIRECCIÓN DE CONTROL DEL CÁNCER DUNSTAN YATACO M.C. JORGE ANTONIO	ORIGINAL	URGENTE	según Artículo 4. Financiamiento, La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, por lo que, no corresponde emitir opinión

**TARCO VIRTO MG. DUNISKA**  
**DIRECTOR(A) GENERAL**



INFORME N° 000099-2026-DPPC-DICON/INEN  
Surquillo, 21 de Abril del 2026

## INFORME N° 000099-2026-DPPC-DICON/INEN

**A :** M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** M.C. LUIS ALBERTO ALVAREZ RODRIGUEZ  
Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud  
Prevención y Control Nacional del Cáncer

**Asunto :** Opinión técnica favorable sobre el Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR, que propone ampliar la edad de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) hasta los 26 años.

**Referencia :** HOJA DE ENVÍO N° 000096-2026-DICON/INEN (16ABR2026)

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documentos de la referencia, tengo a bien indicar lo siguiente:

### I. OBJETO

El presente informe tiene por objeto emitir **opinión técnica favorable** respecto del Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR, presentado por el Grupo Parlamentario Alianza para el Progreso a iniciativa de la congresista Lady Mercedes Camones Soriano, que propone modificar la Ley N.º 31883 a fin de ampliar la cohorte de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) desde los 18 hasta los 26 años de edad, en concordancia con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC).

### II. BASE LEGAL

- Constitución Política del Perú, artículos 7 y 9 (derecho a la salud y política nacional de salud).
- Ley N.º 26842 – Ley General de Salud.
- Ley N.º 31336 – Ley Nacional del Cáncer.
- Ley N.º 31883 – Ley que promueve la vacunación contra el VPH en la niñez y adolescencia (2023).
- Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino como Problema de Salud Pública (2020).
- Recomendaciones del Grupo de Expertos en Asesoramiento Estratégico sobre Inmunización (SAGE) de la OMS (actualizadas en 2022 y 2024).
- Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer 2020–2024.
- Norma Técnica de Salud para la Vacunación contra el VPH (MINSa).





### III. ANTECEDENTES

#### 3.1. Situación epidemiológica del cáncer de cuello uterino en el Perú

El cáncer de cuello uterino constituye uno de los principales problemas de salud pública en el Perú. Según las estimaciones de GLOBOCAN 2022, en nuestro país se registraron **4,809 casos nuevos y 2,545 defunciones** por cáncer cervicouterino en dicho año, lo que lo posiciona como la segunda neoplasia más frecuente y una de las principales causas de mortalidad oncológica en mujeres peruanas. A nivel mundial, GLOBOCAN 2022 estimó aproximadamente 662,000 casos nuevos y 349,000 muertes por este tipo de cáncer, con más del 94% de las defunciones concentradas en países de ingresos bajos y medianos.

La OMS ha determinado que el VPH es el factor causal necesario en aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino, así como en una proporción relevante de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos. En el Perú, las brechas geográficas y socioeconómicas en el acceso a servicios preventivos agravan esta carga, especialmente en poblaciones vulnerables de regiones rurales y periurbanas del país.

#### 3.2. Marco normativo vigente: la Ley N.° 31883

La Ley N.° 31883, promulgada en 2023, representó un avance significativo al promover la vacunación contra el VPH en niñas, niños y adolescentes de 9 a 18 años, incluyendo por primera vez a varones como beneficiarios. No obstante, la experiencia de implementación ha evidenciado una **brecha estructural**: una proporción significativa de jóvenes actualmente entre los 18 y 26 años no fue incorporada a los esquemas regulares de vacunación durante su etapa escolar, ya sea por limitaciones de cobertura, barreras geográficas, desinformación o restricciones normativas vigentes en años anteriores.

### IV. ANÁLISIS TÉCNICO

#### 4.1. Recomendaciones internacionales que sustentan la ampliación

La propuesta legislativa se encuentra sólidamente alineada con las recomendaciones de los principales organismos internacionales de salud:

##### a) Organización Mundial de la Salud (OMS)

La Estrategia Mundial de la OMS para Acelerar la Eliminación del Cáncer del Cuello Uterino, lanzada en noviembre de 2020, establece las metas **«90-70-90»** que todos los países deben alcanzar antes de 2030: vacunar al 90% de las niñas antes de los 15 años, realizar tamizaje al 70% de las mujeres antes de los 35 y 45 años, y tratar al 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones precancerosas o cáncer invasivo.

La OMS (diciembre 2022) recomienda la vacunación con esquemas diferenciados por grupo etario: una o dos dosis para niñas de 9 a 14 años; una o dos dosis para mujeres de 15 a 20 años; y dos dosis con intervalo de seis meses para mujeres de 21 años o más. Asimismo, el SAGE de la OMS ha recomendado la vacunación de objetivos secundarios, incluidos niños y mujeres mayores, siempre que sea factible y asequible, promoviendo esquemas flexibles y estrategias de recuperación para cohortes no vacunadas oportunamente.

Adicionalmente, en octubre de 2024, la OMS incorporó una vacuna adicional (Cecolin®) al esquema de dosis única, y en agosto de 2024 precalificó un quinto producto vacunal (Walrinvax®), ampliando las opciones de suministro global. Para 2025, 161 de los 194



Estados Miembros de la OMS ya han introducido la vacunación contra el VPH en sus calendarios sistemáticos.

#### b) Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS señala que la vacuna contra el VPH puede administrarse desde los 9 años y recomienda la vacunación **hasta los 26 años**, sujeta a los calendarios y decisiones de cada país. La meta regional es alcanzar coberturas del 95%. Asimismo, la OPS ha anunciado la disponibilidad de la vacuna nonavalente (VPH-9) a través de su Fondo Rotatorio a partir de julio de 2025, facilitando acceso más asequible y eficiente para los países de las Américas. Esta vacuna protege contra 9 cepas del VPH y está recomendada para población de 9 a 26 años según esquemas nacionales.

#### c) Centers for Disease Control and Prevention (CDC/ACIP)

El Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) del CDC recomienda la vacunación de rescate hasta los 26 años para quienes no recibieron un esquema adecuado en edades tempranas, reconociendo que la incidencia de infección por VPH es mayor en la adolescencia y los primeros años de la adultez, y que la vacunación previene infecciones nuevas.

#### 4.2. Evidencia científica actualizada

La vacunación contra el VPH cuenta con evidencia robusta que respalda tanto su eficacia como su seguridad, incluyendo en estrategias de dosis única y de rescate:

- El ensayo ESCUDDO (publicado en el *New England Journal of Medicine*, 2025), con más de 20,000 adolescentes y seguimiento de 5 años, demostró que una sola dosis de vacuna bivalente o nonavalente es tan eficaz como dos dosis, con efectividad  $\geq 97\%$  frente a VPH 16 y 18.<sup>1</sup>
- El ensayo KEN SHE (Kenia) registró eficacia del 97.5% frente a infecciones persistentes por VPH 16 y 18 con una sola dosis a los 35 meses de seguimiento.<sup>2</sup>
- El ensayo multicéntrico de India (IARC) mostró eficacia del 92% frente a infección persistente por VPH 16 y 18 con una sola dosis, con protección mantenida hasta 15 años.<sup>3</sup>
- En Escocia, no se registraron casos de cáncer invasor en mujeres vacunadas a los 12-13 años, independientemente del número de dosis recibidas.<sup>4</sup>
- En Dinamarca, la prevalencia de genotipos 16/18 disminuyó de 15-17% a <1% en mujeres vacunadas, evidenciando inmunidad poblacional.<sup>5</sup>
- Las evaluaciones sistemáticas internacionales confirman que no se han identificado señales de riesgo que modifiquen las recomendaciones de uso de estas vacunas, respaldando su perfil de seguridad.<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Kreimer AR, Herrero R, Sampson JN, et al. Evidence for single-dose protection by the bivalent and nonavalent HPV vaccines: the ESCUDDO trial. *N Engl J Med*. 2025.

<sup>2</sup> Barnabas RV, Brown ER, Onono MA, et al. Efficacy of single-dose HPV vaccination among young African women. *N Engl J Med*. 2022; Mercuri M, et al. Single-dose HPV vaccine efficacy: KEN SHE trial update. *Lancet Infect Dis*. 2024. <sup>3</sup> Malvi SG, et al. Single-dose HPV vaccine efficacy over 15 years: IARC multicentric trial in India. *J Natl Cancer Inst Monogr*. 2024.

<sup>4</sup> Palmer TJ, et al. Cervical cancer incidence following bivalent HPV vaccination in Scotland: population-based study. *Lancet*. 2024.

<sup>5</sup> Nonboe MH, et al. Near elimination of HPV 16/18 following vaccination in Denmark: population-based study 2017- 2024. 2025.

<sup>6</sup> WHO. Human papillomavirus vaccines: WHO position paper (2022 update). *Wkly Epidemiol Rec*. 2022;97(50):645- 672. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9750-645-672>



#### 4.3. Costo-efectividad y sostenibilidad

Desde la perspectiva de prevención oncológica del INEN, la ampliación de la cohorte de vacunación constituye una intervención de alto impacto sanitario. La vacunación representa una vía de prevención primaria que reduce la probabilidad de progresión a enfermedad maligna, evitando el costo social, económico y humano del tratamiento oncológico especializado, el cual resulta significativamente más costoso que la inmunización preventiva.

El límite de 26 años es consistente con los análisis internacionales de costo-efectividad, que señalan que la vacunación más allá de ese umbral presenta rendimientos decrecientes. Además, la disponibilidad de la vacuna nonavalente a través del Fondo Rotatorio de la OPS y la posibilidad de esquemas simplificados de dosis única para determinados grupos etarios permiten diseñar una implementación gradual y fiscalmente sostenible.

#### 4.4. Equidad y cierre de brechas generacionales

Un aspecto central que sustenta esta opinión favorable es el enfoque de equidad. La cohorte de jóvenes entre 18 y 26 años que no fue alcanzada por los esquemas escolares de vacunación, por razones históricas, operativas o normativas, por lo que enfrenta un riesgo diferencial frente al VPH. No ampliar la cohorte consolida inequidades entre quienes tuvieron acceso oportuno y quienes no lo tuvieron por razones ajenas a su voluntad. La ampliación propuesta cierra esa brecha generacional, alineando la política pública con los principios de universalidad y progresividad en salud.

#### 4.5. Experiencias internacionales comparadas

Diversas experiencias internacionales refuerzan la pertinencia de esta ampliación. España ha implementado vacunación sistemática a edad escolar para ambos sexos y contempla estrategias diferenciadas de captación con umbrales que se extienden hasta los 25-26 años, reconociendo la adultez joven como un tramo prioritario para acciones de rescate. En la región de las Américas, múltiples países están adoptando esquemas simplificados y ampliando cohortes, conforme a la orientación de la OPS de alcanzar coberturas del 95%. A diciembre de 2025, 161 países han introducido la vacunación contra el VPH en sus calendarios, y 85 de ellos (44%) incluyen también la vacunación en varones.

### V. OPINIÓN TÉCNICA

Sobre la base del análisis realizado, el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer (DPPC) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas emite **OPINIÓN TÉCNICA FAVORABLE** respecto del Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR, sustentándose en los siguientes fundamentos:

- I. **Coherencia con la evidencia científica y las recomendaciones internacionales.** La ampliación de la cohorte de vacunación hasta los 26 años se alinea con las recomendaciones de la OMS, la OPS y el CDC/ACIP, que reconocen el beneficio de la vacunación de rescate en este grupo etario y promueven esquemas flexibles para cerrar brechas de cobertura.
- II. **Impacto en la carga de enfermedad.** La vacunación contra el VPH es una de las intervenciones de prevención primaria más costo-efectivas disponibles para reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino y otros cánceres asociados al VPH. En el



contexto peruano, donde se registran cerca de 4,809 casos nuevos y 2,545 muertes anuales por esta causa, la ampliación de la población objetivo contribuirá significativamente a reducir esta carga.

- III. **Cierre de brechas y equidad en salud.** La medida atiende una deuda histórica con la cohorte de jóvenes de 18 a 26 años que no fue beneficiada por los esquemas escolares de vacunación, contribuyendo al cierre de brechas generacionales y territoriales.
- IV. **Alineamiento con la Estrategia de Eliminación.** La propuesta fortalece la capacidad del Estado peruano para avanzar hacia las metas «90-70-90» de la OMS y la meta regional de eliminación del cáncer cervicouterino como problema de salud pública.
- V. **Preservación de la rectoría técnica del sector salud.** La redacción del proyecto mantiene la flexibilidad para que el MINSA adecúe los aspectos técnicos (esquemas de dosis, formulaciones, pautas de administración) conforme a la evidencia más actualizada, sin rigidizar aspectos operativos por norma legal.

**Sostenibilidad de la implementación.** La disponibilidad de la vacuna nonavalente a través del Fondo Rotatorio de la OPS desde 2025, la posibilidad de adoptar esquemas simplificados de dosis única en determinados grupos y la cooperación técnica internacional ofrecen condiciones viables para una implementación progresiva y fiscalmente responsable.

## VI. RECOMENDACIONES

Sin perjuicio de la opinión favorable emitida, se sugiere considerar los siguientes aspectos para optimizar la implementación de la norma propuesta:

- a) Garantizar que la ampliación de la cohorte no debilite la prioridad de la vacunación temprana en niñas y niños de 9 a 14 años, manteniendo como meta prioritaria la cobertura del 90% en este grupo, conforme a la Estrategia Mundial de la OMS.
- b) Fortalecer las estrategias de comunicación, sensibilización y educación dirigidas a la población de 18 a 26 años, abordando barreras de desinformación y desconfianza vacunal, particularmente en entornos universitarios y laborales.
- c) Incorporar indicadores específicos de monitoreo y evaluación incluyendo cobertura por región, grupo etario y sexo.
- d) Articular la implementación con las estrategias de tamizaje de cáncer cervicouterino, promoviendo un enfoque integral de prevención primaria y secundaria conforme al modelo de la OMS.

## VII. CONCLUSIÓN

Por lo expuesto, el Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas considera que el Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR es **técnicamente pertinente, científicamente fundamentado y alineado con las recomendaciones internacionales vigentes**, por lo que emite opinión técnica favorable para su aprobación. La ampliación de la edad de vacunación contra el VPH hasta los 26 años constituye una medida necesaria, oportuna y costo-efectiva que contribuirá a reducir la incidencia de cáncer cervicouterino y otras neoplasias asociadas al VPH en nuestro país, fortaleciendo la capacidad del Estado peruano para avanzar hacia la eliminación de esta enfermedad como problema de salud pública.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial

Instituto Nacional  
de Enfermedades  
Neoplásicas

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Hago propicia la ocasión para renovar los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**M.C. LUIS ALBERTO ALVAREZ RODRIGUEZ**  
Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la  
Salud Prevención y Control Nacional del Cáncer

cc:

(LAAR/srgc)



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo  
Telf.: 201-6500  
[www.gob.pe/inen](http://www.gob.pe/inen)  
Lima - Perú



Surquillo, 21 de Abril del 2026

## INFORME N° 000708-2026-OAJ/INEN

**A :** M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** ABAD OSNAYO VILLALTA  
Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica

**Asunto :** Opinión técnico legal sobre el proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

**Referencia :** Hoja de Envío N° 000096-2026-DICON/INEN

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documentos de la referencia, tengo a bien indicar lo siguiente:

### I. ANTECEDENTES

- 1.1. Mediante el Oficio N° 2171-2025-2026-CSP/CR, de fecha 14 de abril de 2026, la Presidenta de la Comisión de Salud y Población del Congreso de la República, solicita se emita opinión técnico legal sobre el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR, que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".
- 1.2. A través del Proveído N° 002784-2026-GG/INEN, de fecha 15 de abril de 2026, la Gerencia General remite el expediente a la Dirección de Control del Cáncer para su atención urgente.
- 1.3. Posteriormente, mediante la Hoja de Envío N° 000096-2026-DICON/INEN, de fecha 16 de abril de 2026, la Dirección de Control del Cáncer deriva lo actuado a esta Oficina de Asesoría Jurídica, solicitando emitir opinión en el marco de nuestras competencias hasta el 22 de abril de 2026.

### II. ANÁLISIS

- 2.1. De conformidad con el artículo 17°, literal a) del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2007-SA, es función de la Oficina de Asesoría Jurídica el emitir informe y opinión jurídico y legal sobre los aspectos que le sean solicitados por la Jefatura y los órganos de asesoramiento, apoyo y línea del INEN.





- 2.2. Al respecto, se pone a nuestra consideración el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR, que propone la *"Ley que modifica la Ley N° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la edad de vacunación"*, el cual consta de cuatro (4) artículos y una disposición complementaria final.
- 2.3. Así pues, las disposiciones que serán objeto de análisis serán las siguientes:

**"Artículo 1. Objeto de la Ley.**

*La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) en la niñez y adolescencia, con la finalidad de ampliar la cohorte de vacunación siguiendo los parámetros y recomendaciones de organismos internacionales y los lineamientos del Ministerio de Salud.*

**Artículo 2. Modificación del artículo 3 de la Ley N.° 31883**

*Modifíquese el artículo 3 de la Ley N.° 31883, el cual quedará redactado de la siguiente manera:*

**"Artículo 3. Población objetivo de la vacunación contra el VPH**

*La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) está dirigida a niñas, niños, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud. El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad, disponibilidad y acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en todos los establecimientos del sector público de salud, priorizando estrategias escolares, comunitarias y de rescate para alcanzar la cobertura universal."*

**Artículo 3. Adecuación normativa**

*El Ministerio de Salud (MINSA), en un plazo no mayor de noventa (90) días calendario contados desde la entrada en vigencia de la presente ley, adecuará la Norma Técnica de Salud para la Vacunación contra el Virus del Papiloma Humano, así como otras disposiciones complementarias, a fin de incorporar la ampliación de la cohorte hasta los 26 años.*

**Artículo 4. Financiamiento**

*La implementación de la presente ley se financia con cargo al presupuesto institucional del Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales al Tesoro Público, pudiendo gestionarse cooperación técnica y financiera nacional o internacional, así como alianzas público-privadas orientadas al cumplimiento de sus objetivos.*

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL**

**ÚNICA. Implementación de campañas a cargo del sector salud**

*El Ministerio de Salud, en coordinación con los gobiernos regionales, las Direcciones Regionales de Salud, instituciones educativas, universidades y entidades públicas y privadas, desarrollará campañas de información, sensibilización y vacunación dirigidas a la población de 18 a 26 años, con enfoque de equidad, derechos y salud pública."*

- 2.4. Sobre el particular, es menester señalar que la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, contiene los lineamientos para la elaboración, la denominación y publicación de leyes, con el objeto de sistematizar la legislación, a efecto de lograr su unidad y coherencia para garantizar la estabilidad y la seguridad jurídica en el país.



- 2.5. El artículo 2° de dicha Ley establece que los Proyectos de Ley deben estar debidamente sustentados en una exposición de motivos.
- 2.6. El numeral 7.3 del artículo 7° del Reglamento de la Ley N° 26889, Ley Marco para la Producción y Sistematización Legislativa, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2022-JUS, estipula que la exposición de motivos incluye necesariamente el fundamento técnico que justifica la necesidad de la aprobación de la norma, el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la misma y el análisis de impacto de la vigencia de la norma en la legislación nacional. Ello debe tener consistencia con el Análisis de Impacto Regulatorio, cuando corresponda.
- 2.7. El numeral 9.1 del artículo 9° del citado Reglamento dispone que el análisis de impactos cuantitativos y/o cualitativos de la norma es empleado para conocer en términos cuantitativos y/o cualitativos los efectos que tiene una propuesta normativa sobre diversas variables que afectan a los actores, la sociedad y el bienestar general, de tal forma que permite cuantificar los costos y beneficios, o en su defecto posibilita apreciar analíticamente beneficios y costos no cuantificables.
- 2.8. Por su lado el numeral 9.2 del precitado artículo y Reglamento dispone que la necesidad de la norma debe estar debidamente justificada dada la naturaleza de los problemas existentes, los costos y beneficios probables de la aprobación y aplicación de la norma y los mecanismos alternativos que existan para solucionar dichos problemas.
- 2.9. Ahora bien, en cuanto al Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR, el artículo 1° —objeto de la ley— establece que su propósito es modificar el artículo 3° de la Ley N° 31883, Ley que promueve la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH), a fin de ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años de edad.
- 2.10. Conforme a la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, las actividades de vacunación son obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación; **el Ministerio de Salud, en su calidad de ente rector, es el responsable de establecer la sectorización y el calendario de vacunación, así como de vigilar su cumplimiento.**
- 2.11. Asimismo, en relación a las funciones rectoras del Ministerio de Salud, los literales b), d) y e) del artículo 5° del Decreto Legislativo N° 1161 modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, dispone que estas comprenden: el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, **prevención y control de las enfermedades**, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; **definir las prioridades para asignar los recursos financieros necesarios para la atención de la población con equidad**, respondiendo a las prioridades sanitarias, garantizando y vigilando la complementariedad de los recursos de diferentes fuentes; así como **dictar normas y lineamientos técnicos** para la adecuada



ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

- 2.12. Por su parte, el artículo 63° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es el órgano de línea del MINSA, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de **inmunizaciones**, entre otras.
- 2.13. Al respecto, el INEN es una IPRESS pública, integrante de la Red Oncológica Nacional, que brinda servicios de salud oncológicos de alta complejidad, docencia e investigación; y, es Organismo Público Ejecutor conductor funcional de dicha Red, bajo la autoridad del MINSA, como ente rector del sector salud.
- 2.14. En ese sentido, las medidas regulatorias que propone el Proyecto de Ley — orientadas a ampliar la cohorte de vacunación hasta los 26 años de edad— se encuentran dirigidas a reforzar las políticas públicas de prevención primaria, particularmente a la inmunización contra el VPH. Por tanto, dichas disposiciones exceden el ámbito de competencia del INEN, toda vez que no regulan, afectan ni modifican las funciones que este organismo ejerce en su calidad de IPRESS pública y de conductor funcional de la Red Oncológica Nacional.
- 2.15. No obstante lo señalado, esta Oficina de Asesoría Jurídica considera pertinente realizar algunos comentarios al Proyecto de Ley.
- 2.16. Respecto a la modificación del artículo 3° de la Ley N° 31883, la propuesta legislativa establece un rango de edad rígido para la vacunación contra el VPH de 9 a 26 años. Al respecto, esta Oficina sugiere evaluar la conveniencia de dicha propuesta frente al norma vigente, la cual es más flexible al permitir que el MINSA revise y, de ser necesario, amplíe anualmente el límite de edad.
- 2.17. En cuanto al artículo 4 del proyecto, se indica que su implementación se financiaría con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sin demandar recursos adicionales. No obstante, este argumento resulta insuficiente frente a la Ley N° 26889 y su Reglamento, que exigen un análisis de impacto cuantitativo. Ello se debe a que la ampliación de la cohorte de vacunación contra el VPH hasta los 26 años incrementa la población objetivo y, por ende, la demanda de recursos; de no preverse fondos adicionales, se corre el riesgo de desfinanciar otras intervenciones de salud.
- 2.18. Por último, respecto a la Disposición Complementaria Final, se indica que el MINSA desarrollará campañas de información, sensibilización y vacunación dirigidas a la población de 18 a 26 años. No obstante, sugerimos que dichas campañas estén dirigidas a la totalidad de beneficiarios.





- 2.19. En lo que respecta a la exposición de motivos, si bien el proyecto presenta datos y fuentes relevantes, se considera necesario reforzarla con información técnica actualizada del MINSA, a fin de sustentar adecuadamente la propuesta de ampliación del cohorte de vacunación contra el VPH hasta los 26 años, como la alternativa más idónea para resolver el problema público identificado.
- 2.20. Como comentario final, desde una perspectiva sanitaria, el INEN valora positivamente las iniciativas que fortalecen la prevención primaria del cáncer de cuello uterino. No obstante, bajo los principios de calidad regulatoria, resulta pertinente que la propuesta se sustente en un análisis de necesidad y proporcionalidad e incluya una evaluación de impactos cuantitativos y cualitativos.
- 2.21. En consecuencia, dado que el alcance de la propuesta excede las competencias específicas del INEN, la determinación sobre la viabilidad de estas modificaciones corresponde al Ministerio de Salud, en su condición de ente rector del sector.

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 3.1. Por todo lo expuesto, esta Oficina de Asesoría Jurídica, dentro del marco de sus competencias, formula comentarios al Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR, que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino"; advirtiéndose que la propuesta normativa se encuentra vinculada con funciones rectoras a cargo del MINSA, el cual deberá evaluar la pertinencia de las medidas planteadas.
- 3.2. En consecuencia, se recomienda tener en consideración lo expuesto en el presente informe, para la continuación del trámite correspondiente. Asimismo, se recomienda contar con la opinión técnica de las áreas competentes del INEN a fin de consolidar la posición institucional.

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**ABAD OSNAYO VILLALTA**  
Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica

cc:

(AOV/rpfb)





Surquillo, 21 de Abril del 2026

**MEMORANDO N° 000901-2026-DIMED/INEN**

**A :** **M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO**  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** **MG. VICTOR ORLANDO CASTRO OLIDEN**  
Director General de la Dirección de Medicina

**Asunto :** La Presidenta de la Comisión de Salud y Población, MAGALY RUÍZ RODRÍGUEZ, solicita emitir opinión técnico legal sobre el proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

**Referencia :** HOJA DE ENVÍO N° 000096-2026-DICON/INEN (16ABR2026)

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y, en atención al asunto y documento de la referencia, respecto al Proyecto de Ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino", tengo a bien remitir la siguiente opinión:

El siguiente proyecto logra sustentarse con el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho a la protección de la salud y asigna al Estado la determinación y garantía de la política nacional de salud. La ampliación de cobertura vacunal constituye una medida de prevención primaria plenamente compatible con dicho mandato constitucional.

La propuesta modifica de manera puntual el artículo 3 de la Ley N.º 31883, norma que ya contemplaba la revisión y ampliación anual del límite etario, por lo que el presente proyecto no contradice la ley vigente, sino que formaliza y eleva a rango legal.

Además, logra alinear la normativa nacional con las recomendaciones de la OMS, la OPS y el CDC, que reconocen beneficio en la vacunación de rescate hasta los 26 años, para quienes no recibieron esquema adecuado en la infancia o adolescencia.

A pesar de ello, hay aspectos que merecen atención desde la perspectiva de la técnica legislativa:

- El proyecto menciona que la vacunación se realizará "conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud", aun así, no especifica si se adoptará el esquema de dosis única, el cual la OPS menciona que ya ha sido adoptado por numerosos países. Si el MINSA decide mantener esquemas de dos o tres dosis para adultos jóvenes (18-26 años), los costos operativos y de logística de seguimiento aumentarían significativamente, poniendo en riesgo la meta de "no demandar recursos adicionales".





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- El documento señala que la población de 18 a 26 años es una cohorte que no fue incorporada oportunamente a los esquemas escolares. Sin embargo, la población de 18 a 26 años ya no está mayoritariamente en el entorno escolar, por lo que falta una articulación más agresiva con universidades, centros laborales y el servicio militar. Sin una estrategia de captación específica para jóvenes adultos.
- Si bien es cierto, que el proyecto reconoce que el riesgo de adquirir VPH se concentra desde la adolescencia hasta los primeros años de la adultez, el beneficio de la vacuna es máximo antes del inicio de la vida sexual. Al ampliar la edad a los 26 años, una gran proporción de la población objetivo ya habrá estado expuesta al virus, por lo que se sugiere mencionar si se integrará esta vacunación con programas de tamizaje (como pruebas de ADN-VPH) para este grupo etario específico, lo cual optimizaría la inversión sanitaria.

Como conclusión, el proyecto es compatible con el ordenamiento constitucional y legal vigente, representa una modificación coherente con la propia Ley N.º 31883 y no genera incompatibilidades normativas. Así mismo la ampliación de la cohorte hasta los 26 años cuenta con respaldo científico internacional sólido y responde a una brecha real de vacunación en la población joven adulta peruana.

Desde nuestro punto de vista, el principal riesgo de implementación reside en la suficiencia presupuestal y operativa, no en el diseño normativo. La declaración de que la medida no demandará recursos adicionales al Tesoro Público requiere sustentación técnica y financiera por parte del MINSa.

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**VICTOR ORLANDO CASTRO OLIDEN**  
Director General de la Dirección de Medicina

(VOCO/fua)





Surquillo, 22 de Abril del 2026

## INFORME N° 000364-2026-DNCC-DICON/INEN

**A :** M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO  
Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad Calidad y  
Control Nacional de Servicios Oncológicos

**Asunto :** Opinión técnica sobre el proyecto de ley que amplía la edad de  
vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH a fin de  
reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

**Referencia :** PROVEÍDO N° 000856-2026-DNCC-DICON/INEN (17ABR2026)

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y en mérito al asunto y documentos de la referencia, tengo a bien indicar lo siguiente:

### I. ANTECEDENTES

- 1.1. Con fecha 17 de abril de 2026, mediante Proveído N°002784-2026-GG/INEN, el Gerente General remite al Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos la solicitud de remitir opinión técnica sobre el proyecto de ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".
- 1.2. Con fecha 14 de abril de 2026, mediante Oficio N°2171-2025-2026-CSP/CR, la presidenta de Comisión de Salud y Población remite al jefe institucional del INEN el pedido de opinión técnica del documento

### II. ANÁLISIS

- 2.1. Mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN). En este marco, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos indica que los órganos técnicos normativos de la institución tienen como funciones principales emitir opiniones técnicas especializada y contribuir al fortalecimiento de las políticas y estrategias nacionales de control del cáncer.
- 2.2. En el marco de las políticas de salud pública orientadas al control del cáncer, el Estado ha implementado estrategias de vacunación contra el VPH enfocadas principalmente en niñas y adolescentes en edad escolar, con el fin de prevenir la infección antes del inicio de la actividad sexual.  
No obstante, persiste una cohorte poblacional que no fue cubierta por las campañas o que no completó el esquema de vacunación. En ese sentido, la ampliación de la edad de vacunación hasta los 26 años se plantea como una





estrategia de vacunación de rescate, orientada a ampliar la protección contra el virus en poblaciones que aún pueden beneficiarse de la inmunización.

- 2.3. La ampliación de la cobertura de vacunación podría contribuir a:
- ❖ Reducir la incidencia futura del cáncer de cuello uterino.
  - ❖ Disminuir la carga de enfermedad asociada a lesiones precancerosas.
  - ❖ Reducir los costos asociados al diagnóstico y tratamiento de cáncer en estadios avanzados.
  - ❖ Fortalecer las estrategias integrales de prevención del cáncer en el sistema de salud.
- 2.4. El marco constitucional reconoce el derecho a la protección de la salud. Al Estado le corresponde definir de la política nacional de salud, así como la garantía de acceso a prestaciones sanitarias, conforme al artículo 7 de la Constitución Política y adoptar medidas preventivas para reducir riesgos evitables a la vida e integridad de las personas.
- 2.5. En el nivel legal, la política de inmunizaciones se basa en disposiciones que declaran la obligatoriedad de las actividades de vacunación por razones de salud. Estas atribuyen al Estado, en particular al Ministerio de Salud, la responsabilidad de establecer el calendario de vacunación y supervisar su cumplimiento.
- 2.6. Mediante la Ley N°31883 en el artículo 3 expresa lo siguiente: La vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) está dirigida a niñas, las, adolescentes y jóvenes de 9 a 26 años de edad, conforme a los lineamientos técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.  
El Ministerio de Salud garantiza la gratuidad, disponibilidad y acceso equitativo a la vacuna contra el VPH en todos los establecimientos del sector público de salud, priorizando estrategias escolares, comunitarias y de rescate para alcanzar la cobertura nacional.
- 2.7. La modificación del artículo 3 de la Ley N°31883 resulta coherente con la Ley General de Salud, el Programa de Inmunizaciones, el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer y el Plan Nacional para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, los cuales reconocen la necesidad de actualizar permanentemente las intervenciones sanitarias conforme a la evidencia científica.
- 2.8. No obstante, su adecuada implementación requiere considerar factores claves para garantizar la sostenibilidad del programa, como la disponibilidad presupuestal, el abastecimiento oportuno de vacunas, el fortalecimiento de las estrategias de captación de población objetivo y la articulación con la Estrategia Nacional de Inmunizaciones.

### III. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- 3.1. Por lo expuesto, el Departamento de Normatividad, Calidad, Control Nacional de Servicios Oncológicos, emite opinión técnica favorable respecto al proyecto de ley, considerando que la ampliación de la cohorte de vacunación contra el VPH hasta los 26 años contribuirá a reducir la incidencia futura de cáncer de cuello uterino y otras personas asociadas al virus, en concordancia con las políticas nacionales de prevención del cáncer.





PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial

Instituto Nacional  
de Enfermedades  
Neoplásicas

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO**  
Director Ejecutivo del Departamento de Normatividad  
Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos

(MJDY/qist)



Av. Angamos Este 2520 - Surquí  
Telf.: 201-6500  
[www.gob.pe/inen](http://www.gob.pe/inen)  
Lima - Perú





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

Surquillo, 30 de Abril del 2026

**MEMORANDO N° 000324-2026-DISAD/INEN**

**A :** **M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO**  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** **MG. YURA GARDENIA TOLEDO MOROTE**  
Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

**Asunto :** Solicita opinión sobre proyecto ley 14321/2025-CR..

**Referencia :** a) Proveído N° 001242-2026-DISAD/INEN  
b) Proveído N° 002784-2026-GG/INEN  
c) Hoja de envío N° 000096-2026-DICON/INEN  
d) Oficio 2171-2025-CSP/CR

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y en atención a lo solicitado, brindar opinión favorable al proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino". Se adjunta análisis que subyace a la opinión brindada.

Hago propicia la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**MG. YURA GARDENIA TOLEDO MOROTE**  
Directora General de la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento

(YTM/lof)





## ANÁLISIS DEL PROYECTO LEY 14321/2025-CR

### I. ANÁLISIS TÉCNICO-CIENTÍFICO Y EVIDENCIA RECIENTE

#### 1.1 Pertinencia epidemiológica

La propuesta parte de un diagnóstico epidemiológico sólido. Según cifras citadas en la exposición de motivos, en el año 2022 se registraron 4,809 casos nuevos y 2,545 defunciones por cáncer cervicouterino en el Perú, lo que posiciona a esta enfermedad entre las principales causas de mortalidad oncológica femenina en el país. La OMS ha establecido que el VPH es el factor causal en aproximadamente el 95% de los casos de cáncer de cuello uterino, así como en una proporción relevante de otros cánceres anogenitales y orofaríngeos.

A nivel global, en 2021 se registraron 667,000 casos incidentes y 297,000 muertes por cáncer cervical, equivalentes a 7,440,000 años de vida ajustados por discapacidad (DALYs), con una carga desproporcionada en países de bajos y medianos ingresos como el Perú.<sup>1</sup>

#### 1.2 Eficacia clínica de la vacuna: evidencia actualizada

Las dos revisiones Cochrane publicadas en diciembre de 2025, basadas en datos de más de 132 millones de personas en 46 países, constituyen el cuerpo de evidencia más sólido disponible a la fecha. El análisis a nivel poblacional encontró una reducción del 80% en el cáncer cervical en niñas vacunadas antes de los 16 años. Las reducciones de riesgo fueron menores en personas vacunadas más tarde en la adolescencia o en la adultez, lo cual subraya la importancia de la vacunación temprana sin invalidar la pertinencia del rescate hasta los 26 años.<sup>2</sup>

Para el grupo de 18-26 años específicamente, el ensayo FUTURE III, con 3,819 mujeres de 24-45 años, demostró una eficacia del 88.7% para la vacuna cuadrivalente contra infección persistente, lesiones genitales externas y neoplasia intraepitelial cervical grado 1 o peor.<sup>3</sup>

Un ensayo clínico en mujeres de 18–25 años demostró una eficacia del 87.3% contra lesiones CIN2+ asociadas a HPV-16/18, con evidencia adicional de protección cruzada contra tipos oncogénicos no incluidos en la vacuna (HPV-31/33/45), con una eficacia del 52.6% contra infección persistente de seis meses.<sup>4</sup>

Una revisión sistemática y meta-análisis publicada en 2025 concluye que la vacunación profiláctica contra el VPH ofrece protección sólida contra infecciones y lesiones precancerosas, con la vacuna nonavalente ofreciendo la protección más amplia, incluyendo cinco tipos oncogénicos adicionales.<sup>5</sup>

#### 1.3 Duración de la protección

Un estudio de seguimiento a nueve años en mujeres vacunadas entre 18 y 45 años demostró una eficacia protectora superior al 82% contra infecciones por HPV-16/18, con protección del 100% contra HPV-18 al noveno año postvacunación, lo que indica protección sostenida de largo plazo.<sup>6</sup>



En términos de impacto poblacional a largo plazo, evidencia de Suecia, Dinamarca e Inglaterra confirma reducciones significativas en la incidencia de cáncer cervical invasivo en cohortes de mujeres vacunadas, validando las proyecciones de los ensayos clínicos en condiciones del mundo real.<sup>7</sup>

#### 1.4 Seguridad de la vacuna

Las revisiones Cochrane de 2025 no encontraron evidencia que vincule la vacunación contra el VPH con daños ampliamente discutidos, incluyendo infertilidad, síndrome de fatiga crónica, síndrome de Guillain-Barré ni síndrome de dolor regional complejo.<sup>2</sup>

Una revisión sistemática y meta-análisis publicada en 2025 en *Frontiers in Immunology*, evaluando cuatro vacunas aprobadas por la OMS en más de 157,000 participantes, confirma el perfil de seguridad favorable de las vacunas contra el VPH.<sup>5</sup>

#### 1.5 Vacunación en grupos de riesgo y en hombres

Una revisión sistemática sobre el impacto real de las vacunas cuadrivalente y nonavalente en poblaciones de alto riesgo respalda la vacunación en personas con historial previo de enfermedad cervical y en individuos inmunodeprimidos. La evidencia apoya la inclusión de hombres en programas de vacunación para maximizar el impacto poblacional mediante inmunidad colectiva.<sup>8</sup>

La vacuna entre hombres que tienen sexo con hombres y poblaciones LGBTQ+ también ha mostrado efectividad en reducir condilomas y lesiones anales. Una revisión sistemática concluye que los programas de vacunación neutros en términos de género maximizan el impacto a nivel de población.<sup>5</sup>

## II. ANÁLISIS ECONÓMICO EN SALUD

### 2.1 Costo-efectividad en países de bajos y medianos ingresos

Un meta-análisis en 195 países publicado en *PLOS ONE* encontró que el costo-efectividad incremental (ICER) de la vacunación contra el VPH es inferior a US\$400 por DALY evitado en 35 países y entre US\$400 y US\$800 en otros 29, con el 19% de los países más favorables ubicados en América Latina y el Caribe. Estos países se benefician del Fondo Rotatorio de la OPS para el acceso a precios competitivos.<sup>9</sup>

Una revisión sistemática de estudios en países de medianos y bajos ingresos con alta incidencia de cáncer cervical concluye que la vacunación contra el VPH combinada con tamizaje es muy costo-efectiva, siempre que el precio de la vacuna sea bajo o moderado.<sup>10</sup>

### 2.2 Evidencia en el contexto latinoamericano

El modelo de transmisión dinámica adaptado para Brasil, el entorno latinoamericano con mayor comparabilidad, proyectó que la vacunación rutinaria combinada con un programa de rescate para mujeres de 12 a 26 años podría prevenir aproximadamente 163,000 casos de cáncer cervical, 48,000 muertes y 2.3 millones de casos de CIN2/3 en 50 años, con un ICER de entre US\$219 y US\$450 por QALY ganado, considerado altamente costo-efectivo.<sup>11</sup>



Para Chile, otro contexto comparable con cobertura de tamizaje establecida, el análisis de economía de la salud mostró que la adición de la vacuna al programa de tamizaje es ventajosa para el sistema de salud. El precio de la vacuna a través del Fondo Rotatorio de la OPS fue un factor determinante en la costo-efectividad.<sup>12</sup>

### 2.3 El umbral de los 26 años: sustento desde la economía de la salud

El estudio de Harvard/Cancer Council New South Wales más citado en debates de política, que utilizó dos modelos de microsimulación independientes, es concluyente: el beneficio de salud adicional de aumentar el límite de vacunación más allá de los 26 años es mínimo, y la costo-efectividad disminuye sustancialmente.<sup>13</sup>

El mismo estudio proyectó que la extensión a 30, 35, 40 y 45 años tiene un ICER superior a US\$200,000 por QALY ganado en el contexto de EE. UU., lo que refuerza que el umbral de 26 años es la frontera técnica de eficiencia y que ampliarlo hacia arriba es la alternativa menos eficiente.<sup>13</sup>

### 2.4 Carga económica del cáncer cervical: el caso de Perú

La OCDE publicó en noviembre de 2024 un informe específico sobre Perú que cuantifica el impacto de la política de vacunación: la vacunación óptima contra el VPH con alta cobertura, que genere suficiente inmunidad colectiva— podría prevenir el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervical en el país y reducir el gasto en salud asociado.<sup>14</sup>

Una revisión sistemática publicada en JCO Global Oncology en 2024 sobre la carga financiera del cáncer cervical en países de bajos y medianos ingresos encontró que los costos de tratamiento varían ampliamente y pueden ser extremadamente elevados, alcanzando hasta US\$70,968 por paciente en paridad de poder adquisitivo, con costos indirectos adicionales por pérdida de productividad e impacto sobre cuidadores.<sup>15</sup>

Este diferencial entre el costo de la vacuna, especialmente a través del Fondo Rotatorio de la OPS, y el costo del tratamiento oncológico especializado es el argumento económico más sólido para justificar la ampliación de la cohorte, dado que prevenir es consistentemente más barato que tratar, especialmente en un sistema de salud con presión presupuestal creciente.

### 2.5 Consideraciones sobre esquema de dosis única

Evidencia reciente sobre la dosis única de la vacuna nonavalente en países de bajos y medianos ingresos, como el ensayo KEN SHE, muestra efectividad comparable en el corto y mediano plazo. Sin embargo, modelos de costo-efectividad para Indonesia proyectaron que los programas de dos dosis evitan entre 600,000 y 2.1 millones de casos de cáncer adicionales frente a programas de dosis única. El programa de dos dosis tiende a ser más costo-efectivo a umbrales bajos de disposición a pagar.<sup>16</sup>

Esta evidencia es relevante para el diseño operativo del programa, se sugiere que la política de Perú de dos dosis para menores de 15 años y tres dosis para mayores debería revisarse a la luz de las recomendaciones actualizadas de la OMS, que en 2022 reconoció el esquema de dosis única como válido para algunos grupos.



### III. ANÁLISIS JURÍDICO-NORMATIVO

#### 3.1 Constitucionalidad

La iniciativa se enmarca en el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, que reconoce el derecho de todos a la protección de la salud, y en los artículos 9° y 11°, que asignan al Estado la responsabilidad de determinar la política nacional de salud y garantizar el libre acceso a las prestaciones sanitarias. La vacunación contra enfermedades prevenibles es una obligación positiva del Estado que fluye directamente de estas disposiciones constitucionales.

#### 3.2 Coherencia con el ordenamiento legal vigente

La modificación propuesta es compatible con el marco normativo nacional: la Ley General de Salud (Ley N° 26842), el Programa Nacional de Inmunizaciones, el Plan Nacional de Prevención y Control del Cáncer, y el propio artículo 3 de la Ley N° 31883, que ya contemplaba la posibilidad de revisión y ampliación anual del límite etario como mecanismo de actualización técnica.

La técnica legislativa empleada es adecuada, se modifica exclusivamente el artículo que define la población objetivo, manteniendo intacta la estructura institucional y el reparto de competencias entre los niveles de gobierno.

#### 3.3 Observaciones al texto legal

Se identifican los siguientes aspectos que podrían fortalecer la redacción normativa:

- El artículo 3 propuesto establece que la vacunación está dirigida a personas de 9 a 26 años "conforme a los lineamientos técnicos" del MINSA. Esta fórmula, si bien flexible, podría generar incertidumbre sobre el carácter obligatorio o progresivo de la extensión de cohortes. Se recomienda precisar que la ampliación hasta los 26 años es el umbral máximo de la política, sin perjuicio de la priorización técnica por grupos.
- La Disposición Complementaria Final alude a campañas dirigidas a la 'población de 18 a 26 años', lo que podría interpretarse como una restricción que excluye a menores de 18 años de las campañas mencionadas. Convendría redactar con mayor claridad para evitar lecturas restrictivas.
- El artículo 4 señala que la implementación no demandará recursos adicionales al Tesoro Público. Esta afirmación deberá ser avalada formalmente por el Ministerio de Economía y Finanzas en el trámite parlamentario.

### IV. ANÁLISIS PRESUPUESTAL Y FISCAL

#### 4.1 Costo-efectividad de la medida





La vacunación contra el VPH constituye una de las intervenciones de salud pública con mayor relación costo-beneficio en el campo oncológico. La OPS ha documentado que cada sol invertido en prevención reduce significativamente el gasto futuro en diagnóstico, tratamiento oncológico, cuidados paliativos y pérdida de productividad laboral. En el contexto peruano, la OCDE estima que la vacunación óptima podría prevenir el 84% de las muertes prematuras por cáncer cervical.<sup>14</sup>

#### 4.2 Financiamiento y sostenibilidad

El proyecto propone que la implementación se financie con cargo al presupuesto institucional del MINSA, sin generar demandas adicionales al Tesoro Público. Esta posición es políticamente estratégica, pero merece las siguientes precisiones:

- La ampliación de la cohorte supone una mayor demanda de vacunas que deberá ser incorporada en los procesos de programación y adquisición del MINSA. El Fondo Rotatorio de la OPS es el mecanismo más eficiente de acceso para la vacuna nonavalente.
- La costo-efectividad favorable en países como Perú depende críticamente del precio de acceso a la vacuna. La diferencia entre adquirirla a precio de mercado o a través del Fondo Rotatorio puede cambiar radicalmente el ICER de la política.
- En el trámite parlamentario, corresponde al Ministerio de Economía y Finanzas emitir el respectivo informe presupuestal. Si dicho informe identifica demandas adicionales, el proyecto deberá contar con una fuente de financiamiento explícita.

## VI. ANÁLISIS DE VIABILIDAD E IMPLEMENTACIÓN

### 5.1 Plazo de adecuación normativa

El artículo 3 del proyecto concede al MINSA 90 días calendario para adecuar la Norma Técnica de Vacunación contra el VPH. Este plazo es razonable para la emisión de una norma técnica, pero podría ser ajustado si se requiere la realización de estudios previos de estimación de demanda o abastecimiento de vacunas.

### 5.2 Capacidad operativa del sistema de salud

La implementación efectiva de esta medida requerirá estrategias específicas para alcanzar a la población de 18 a 26 años, que es predominantemente adulta joven, mayoritariamente fuera del sistema escolar. La Disposición Complementaria Final anticipa correctamente esta necesidad al ordenar campañas en coordinación con gobiernos regionales, instituciones educativas y universidades.

La experiencia de otros países latinoamericanos evidencia que la cobertura en adultos jóvenes es consistentemente menor que en adolescentes escolarizados. Se recomienda prever estrategias diferenciadas y métricas de seguimiento específicas para este grupo etario.

### 5.3 Sistema de monitoreo y rendición de cuentas





La Ley N° 31883 ya establece la obligación de que los sectores salud y educación informen anualmente al Congreso sobre coberturas y brechas del esquema nacional. La nueva cohorte de 18 a 26 años deberá quedar explícitamente incluida en ese reporte, con indicadores de equidad territorial y socioeconómica.

## VI. ANÁLISIS DE EQUIDAD Y SALUD PÚBLICA

Uno de los argumentos más sólidos del proyecto es el enfoque de equidad generacional. Una proporción importante de jóvenes de 18 a 26 años no fue vacunada durante su etapa escolar por razones que escaparon a su control: limitaciones de cobertura del sistema, barreras geográficas, desinformación, o simplemente porque la política pública aún no los contemplaba como beneficiarios. Negarles el acceso a la vacuna gratuita consolidaría una inequidad injustificada.

La ampliación incluye explícitamente a hombres jóvenes, lo que es consistente con el enfoque de salud integral y con la evidencia que vincula el VPH con cánceres de cabeza, cuello y zona anogenital en varones.

La propuesta se alinea con la Estrategia Global de la OMS para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, que fija metas de cobertura vacunal del 90% para niñas menores de 15 años y contempla estrategias de recuperación para cohortes no vacunadas. Una revisión sistemática de 2025 confirma que los países con programas de vacunación rutinaria y alta cobertura han logrado reducciones sustanciales en la prevalencia de tipos oncogénicos del VPH y en lesiones cervicales de alto grado.<sup>17</sup>

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 7.1 Conclusiones

El Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR constituye una iniciativa legislativa técnicamente fundamentada, jurídicamente compatible con el ordenamiento nacional y alineada con las recomendaciones de los principales organismos internacionales de salud. La ampliación de la cohorte de vacunación gratuita contra el VPH hasta los 26 años representa una medida de equidad, prevención primaria y salud pública de alto valor social y económico.

Se identifican como fortalezas: (i) el adecuado sustento científico y epidemiológico, validado por las revisiones Cochrane más recientes; (ii) la flexibilidad técnica que preserva el rol rector del MINSA; (iii) la alineación con recomendaciones de la OMS, OPS y CDC; (iv) el enfoque de equidad generacional y de género; y (v) el umbral de 26 años está respaldado por la evidencia de economía de la salud como el techo de eficiencia de la política.

Se identifican como áreas de mejora: (i) la necesidad de mayor certeza presupuestal; (ii) la conveniencia de afinar algunos aspectos de redacción legal; y (iii) la importancia de diseñar estrategias específicas de implementación para la población adulta joven.

### 7.2 Recomendaciones



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Solicitar al Ministerio de Economía y Finanzas un informe de impacto presupuestal con estimaciones de demanda incremental de vacunas para la cohorte de 18 a 26 años.
- Gestionar formalmente el acceso al Fondo Rotatorio de la OPS para la adquisición de la vacuna nonavalente como condición para que la costo-efectividad sea favorable.
- Revisar la redacción de la Disposición Complementaria Final para asegurar que las campañas no excluyan a ningún grupo del rango 9–26 años.
- Incorporar en el texto un mandato expreso para que el MINSA elabore una estrategia diferenciada de captación de adultos jóvenes, con metas anuales de cobertura y mecanismos de seguimiento.
- Prever la articulación con el sistema de educación superior para facilitar la vacunación en universidades e institutos técnicos.
- Incluir una cláusula que garantice la incorporación de esta nueva cohorte en los reportes anuales al Congreso que exige la Ley N° 31883.

### VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ma Y, Lai X, Fang H. Global, regional, and national disease burden and economic costs of cervical cancer (1991–2021): a multidimensional data synthesis analysis. *Front Public Health*. 2025;13:1633975. PMID: PMC12461291. doi: 10.3389/fpubh.2025.1633975
2. Cochrane Reviews (2025) on HPV vaccine population-level impact. Summarized en: HPV vaccines provide strong protection against cervical cancer, 2 new reviews suggest. *CIDRAP* [Internet]. 2 Dec 2025 [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.cidrap.umn.edu/human-papillomavirus-hpv/hpv-vaccines-provide-strong-protection-against-cervical-cancer-2-new>
3. Castellsague X, Munoz N, Pitisuttithum P, Ferris D, Monsonego J, Ault K, et al. End-of-study safety, immunogenicity, and efficacy of quadrivalent HPV (types 6, 11, 16, 18) recombinant vaccine in adult women 24–45 years of age (FUTURE III). *Br J Cancer*. 2011;105(1):28–37. PMID: 21629249. doi: 10.1038/bjc.2011.185
4. Zhu FC, Hu SY, Hong Y, Hu YM, Zhang X, Zhang YJ, et al. Efficacy, immunogenicity, and safety of the HPV-16/18 AS04-adjuvanted vaccine in Chinese women aged 18–25 years: event-triggered analysis of a randomized controlled trial. *Cancer Med*. 2017;6(1):12–25. PMID: 27998015. PMID: PMC5269697. doi: 10.1002/cam4.869
5. Wang Z, Zhang H, Zhu Y, Jiang Y, Yang D, Zou X, et al. Comprehensive evaluation of prophylactic HPV vaccines: a systematic review and meta-analysis of efficacy, safety, and immunogenicity in males and females. *Front Immunol*. 2026;16:1747082. PMID: PMC12835409. doi: 10.3389/fimmu.2025.1747082
6. Jia X, Hu S, Kuang X, Qiao Y. Long-term protective efficacy of the Escherichia coli-produced HPV-16/18 bivalent human papillomavirus vaccine in women vaccinated at 18–45 years: a 9-year follow-up study. *Infect Med*. 2025;4(1):100164. PMID: PMC11905815. doi: 10.1016/j.imj.2025.100164





7. Kurosawa M, Sekine M, Yamaguchi M, Kudo R, Hanley SJB, Hara M, et al. Long-term effects of human papillomavirus vaccination in clinical trials and real-world data: a systematic review. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(2):256. PMID: 35214713. PMCID: PMC8877934. doi: 10.3390/vaccines10020256
8. Goodman E, Reuschenbach M, Kaminski A, Ronnebaum S. Human papillomavirus vaccine impact and effectiveness in six high-risk populations: a systematic literature review. *Vaccines (Basel)*. 2022;10(9):1543. PMID: 36146620. PMCID: PMC9503207. doi: 10.3390/vaccines10091543
9. Rosettie KL, Joffe JN, Sparks GW, Aravkin A, Chen S, Compton K, et al. Cost-effectiveness of HPV vaccination in 195 countries: a meta-regression analysis. *PLoS One*. 2021;16(12):e0260808. PMCID: PMC8687557. doi: 10.1371/journal.pone.0260808
10. Cost-effectiveness of HPV-vaccination in medium or low income countries with high cervical cancer incidence – a systematic review. NITAG Resource Center [Internet]. [citado 2026 Abr]. Disponible en: <https://www.nitag-resource.org/resources/cost-effectiveness-hpv-vaccination-medium-or-low-income-countries-high-cervical-cancer>
11. Kawai K, Branco de Araujo GT, Fonseca M, Pillsbury M, Singhal PK. Estimated health and economic impact of quadrivalent HPV (types 6/11/16/18) vaccination in Brazil using a transmission dynamic model. *BMC Infect Dis*. 2012;12:250. PMCID: PMC3517904. doi: 10.1186/1471-2334-12-250
12. Vargas-Herrera J, Torrejón D, Ugarte-Gil C, et al. Health economic analysis of human papillomavirus vaccines in women of Chile: perspective of the health care payer using a Markov model. *BMC Public Health*. 2014;14:1222. PMCID: PMC4289178. doi: 10.1186/1471-2458-14-1222
13. Kim JJ, Simms KT, Killen J, Smith MA, Burger EA, Sy S, et al. Human papillomavirus vaccination for adults aged 30 to 45 years in the United States: a cost-effectiveness analysis. *PLoS Med*. 2021;18(3):e1003534. PMID: 33705382. PMCID: PMC7951902. doi: 10.1371/journal.pmed.1003534
14. OECD. Tackling the Impact of Cancer on Health, the Economy and Society: Peru [Internet]. Paris: OECD Publishing; Nov 2024 [citado 2026 Abr]. Disponible en: [https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes\\_db760f3f/peru\\_c6d28f31.html](https://www.oecd.org/en/publications/2024/11/tackling-the-impact-of-cancer-on-health-the-economy-and-society-country-notes_db760f3f/peru_c6d28f31.html)
15. Fuady A, Hussain SA, Soegiarto G, et al. Toward a framework to assess the financial and economic burden of cervical cancer in low- and middle-income countries: a systematic review. *JCO Glob Oncol*. 2024;10:e2400066. doi: 10.1200/GO.24.00066
16. Daniels V, Saxena K, Patterson-Lomba O, Gomez-Lievano A, At Thobari J, Durand N, et al. Modeling the health and economic implications of adopting a 1-dose 9-valent human papillomavirus vaccination program in adolescents in low/middle-income countries: an analysis of Indonesia. *PLoS One*. 2024;19(11):e0310591. PMID: 39570910. PMCID: PMC11581242. doi: 10.1371/journal.pone.0310591



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Despacho Ministerial

Instituto Nacional  
de Enfermedades  
Neoplásicas

*"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"*

17. Harper DM, Navarro-Alonso JA, Bosch FX, Paavonen J, Stanley M, Sasieni P, et al. Impact of human papillomavirus vaccines in the reduction of infection, precursor lesions, and cervical cancer: a systematic literature review. Hum Vaccin Immunother. 2025;21(1):2497608. PMID: 40485552. PMCID: PMC12153211. doi: 10.1080/21645515.2025.2497608



Av. Angamos Este 2520 - Surquillo  
Telf.: 201-6500  
[www.gob.pe/inen](http://www.gob.pe/inen)  
Lima - Perú



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

S Surquillo, 06 de Mayo del 2026

## M MEMORANDO N° 000214-2026-DG/INEN

**A :** M.C. JORGE ANTONIO DUNSTAN YATACO  
Director General de la Dirección de Control del Cáncer

**De :** ALDO LOPEZ BLANCO  
Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica

**Asunto :** Opinión técnico-legal sobre el Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR, que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

**Referencia :** HOJA DE ENVÍO N° 000096-2026-DICON/INEN (16ABR2026)

Mediante el presente me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, en relación al asunto con el referencia, remitir la **Opinión Técnico – Legal sobre el Proyecto de Ley N° 14321/2025-CR**, que propone la "Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino".

La presente documentación se remite a continuación:

### Opinión técnico-legal sobre el Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR

#### I. REFERENCIA

- Oficio N.º 2171-2025-2026-CSP/CR
- Proyecto de Ley N.º 14321/2025-CR  
"Ley que amplía la edad de vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH)"

#### II. POSICIÓN INSTITUCIONAL

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas emite una **opinión no favorable** respecto a la ampliación de la vacunación contra el VPH hasta los 26 años como política poblacional universal, considerando que, en el contexto nacional, el impacto incremental esperado es limitado frente a otras intervenciones con mayor efectividad en salud pública.

#### III. ANÁLISIS ESTRATÉGICO

El cáncer de cuello uterino en el Perú se explica principalmente por fallas en el sistema de atención:

- Acceso tardío al diagnóstico
- Baja cobertura de tamizaje
- Pérdida de seguimiento de pacientes
- Inicio tardío de tratamiento





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

La fragmentación del sistema condiciona:

- Diagnóstico en estadios avanzados
- Retrasos terapéuticos
- Elevada mortalidad prevenible

En este escenario, el problema central **no es la ausencia de intervenciones, sino la ineficiencia en su implementación y continuidad.**

#### Situación epidemiológica nacional

- Incidencia: **≈23–25 casos por 100,000 mujeres**
- Mortalidad: **≈10–12 por 100,000 mujeres**
- Alta carga de enfermedad persistente en el país, elevada mortalidad, en una enfermedad altamente prevenible.

#### Brechas del sistema

- Cobertura de tamizaje: **≈50–54%**
- Cobertura de vacunación incompleta (abandono de esquema): **≈20%**

#### Interpretación:

La persistencia de alta mortalidad responde principalmente a fallas en prevención secundaria y continuidad de atención.

## IV. ANÁLISIS DEL PROYECTO DE LEY

### 1. Evidencia científica

La evidencia internacional, incluyendo recomendaciones de la World Health Organization y los Centers for Disease Control and Prevention, demuestra:

- Alta eficacia de la vacuna en condiciones ideales, especialmente en población de 9–14 años
- Beneficio adicional en población hasta los 26 años (estrategia de rescate)
- Reducción progresiva de lesiones precancerosas y cáncer cervical

No obstante:

- La efectividad disminuye con la edad
- El beneficio depende de la exposición previa
- El impacto poblacional requiere alta cobertura y adherencia

### 2. Consideraciones de salud pública

Si bien la vacuna contra el VPH es altamente eficaz en condiciones ideales, la efectividad poblacional en escenarios reales es menor debido a:

- Coberturas incompletas
- Esquemas no finalizados
- Inicio tardío





"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Brechas de acceso
- Falta de seguimiento nominal

En el grupo de 18–26 años se añade:

- Alta probabilidad de exposición previa al VPH
- Menor beneficio incremental

Por tanto, la ampliación presenta:

- Baja eficiencia poblacional
- Impacto limitado en mortalidad
- Menor costo-efectividad

### 3. Análisis económico

Desde una perspectiva de eficiencia en salud pública:

- La vacunación en adolescentes es **altamente costo-efectiva**
- La vacunación en adultos jóvenes presenta:
  - Incremento significativo del costo por QALY
  - Reducción de eficiencia económica
  - Beneficio marginal comparado con inversión en otras estrategias

Modelos internacionales muestran que:

- La vacunación en adultos puede superar ampliamente los umbrales aceptables de costo-efectividad
- Las estrategias combinadas (vacunación temprana + tamizaje) son superiores

En el contexto peruano:

- Tamizaje VPH: **≈30–45 USD por prueba**
- Identificación directa de enfermedad precancerosa
- Mayor impacto inmediato en reducción de mortalidad

Interpretación clave:

La inversión en vacunación en adultos jóvenes presenta menor retorno en salud comparado con:

- Fortalecimiento del tamizaje
- Mejora del seguimiento
- Cobertura efectiva en población objetivo primaria

### 4. Análisis de priorización de recursos

El sistema presenta debilidades críticas en:

- Tamizaje
- Diagnóstico oportuno
- Seguimiento



Por lo tanto:

La ampliación de vacunación en adultos jóvenes:

- No aborda el principal cuello de botella
- Desplaza recursos de intervenciones más costo-efectivas

### 5. Riesgo de implementación

La ampliación sin fortalecimiento del sistema puede:

- No reducir mortalidad
- Incrementar costos sin impacto proporcional
- Mantener la pérdida de pacientes

## V. RECOMENDACIONES DEL INEN

### 1. No priorizar la ampliación poblacional

No se recomienda implementar vacunación universal hasta los 26 años.

### 2. Priorización estratégica

- Maximizar cobertura en 9–14 años
- Asegurar esquema completo
- Recuperar esquemas incompletos

### 3. Fortalecimiento de prevención secundaria

- Tamizaje basado en VPH
- Cobertura organizada
- Seguimiento efectivo
- Reducción de tiempos diagnóstico–tratamiento

### 4. Integración del sistema

Tamizaje → Diagnóstico → Tratamiento → Seguimiento

### 5. Sistema de información

Sistema nominal interoperable con trazabilidad completa del paciente.

### 6. Rol del INEN

- Centro técnico nacional
- Rector en políticas oncológicas
- Responsable de monitoreo

## VI. CONCLUSIÓN

La ampliación de la vacunación contra el VPH hasta los 26 años:

- No es costo-efectiva en el contexto actual



"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"  
"AÑO DE LA ESPERANZA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA DEMOCRACIA"

- Tiene impacto poblacional limitado
- No aborda las fallas críticas del sistema

La priorización debe orientarse a intervenciones con mayor impacto en mortalidad.

#### VII. MENSAJE FINAL

"El principal desafío en el Perú no es ampliar la edad de vacunación, sino garantizar un sistema efectivo de prevención. En un contexto donde solo la mitad de las mujeres accede al tamizaje y existen brechas en la finalización del esquema de vacunación, la ampliación hacia adultos jóvenes representa una inversión con bajo retorno en salud pública. La estrategia más costo-efectiva es fortalecer la vacunación temprana y la prevención secundaria mediante tamizaje organizado y seguimiento clínico oportuno."

#### VIII. FIRMA

Atentamente,

**Dr. Francisco Berrospi Espinoza**

Jefe Institucional

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN

Sin otro particular,

Atentamente,

*Firmado Digitalmente*

**ALDO LOPEZ BLANCO**

Director Ejecutivo del Departamento de Cirugía Ginecológica

(ALB/mcml)



Lima, 14 de abril de 2026

**OFICIO 2171 - 2025-2026-CSP/CR**

Doctor:

**FRANCISCO BERROSPI ESPINOZA**

Jefe Institucional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

Presente.

Asunto: Solicita opinión sobre el proyecto ley 14321/2025-CR.

De mi consideración:

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, en mi condición de presidenta de la Comisión de Salud y Población, solicitarle tenga a bien disponer se emita opinión técnico legal sobre el proyecto de ley 14321/2025-CR que propone la **"Ley que amplía la edad de la vacunación contra el virus del papiloma humano – VPH, a fin de reducir la incidencia de cáncer de cuello uterino"** a fin de contar con los suficientes elementos de análisis para la elaboración el dictamen correspondiente.

Este proyecto de ley puede ser visualizado en el siguiente enlace:

<https://wb2server.congreso.gob.pe/spley-portal/#/expediente/search>

Una vez que ingrese al buscador, digite el número del proyecto de ley, (14321).

Agradezco anticipadamente su pronta atención.



Atentamente por:  
RUIZ RODRIGUEZ Magaly  
Rosmery FAU 20161740126 soft  
Motivo: Soy el autor del  
documento  
Fecha: 15/04/2026 09:52:15-0500

**MAGALY RUIZ RODRIGUEZ**  
**Presidenta**  
**Comisión de Salud y Población**