

## A collage of 20 photographs showcasing the diverse landscapes and cultural heritage of Peru. The images include: snow-capped mountains, a yellow boat on a river, colorful parrots on a cliff, a person on a lake with snow-capped mountains, a large church in a town square, Machu Picchu, a stone archway, a herd of llamas, a rainbow mountain, a boat on a lake, a stone archway, a herd of llamas, a large church in a town square, paragliders over a beach, a city by the sea, a large church in a town square, a desert landscape with sand dunes, a colorful mountain, a group of people dancing, a large church in a town square, a herd of llamas, and a large church in a town square.



**Centro de Evaluación de  
Tecnologías en Salud**

**Centro de Evaluación de  
Tecnologías en Salud**



**Cochrane**  
**Iberoamérica**

# AGENDA

**01**

## **Presentación de Cochrane Perú – INS**

Conoce nuestra estructura organizacional y el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud como unidad responsable de sus funciones.

**02**

## **Rol de Cochrane Perú – INS en la formulación de políticas de vacunación**

Articulación de la evidencia científica y la toma de decisiones.

**03**

## **Desafíos y aprendizajes**

Experiencias durante el desarrollo de este tipo de documentos.

**04**

## **Conclusiones**

# AGENDA

**01**

## **Presentación de Cochrane Perú – INS**

Conoce nuestra estructura organizacional y el Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud como unidad responsable de sus funciones.





# CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (CETS)

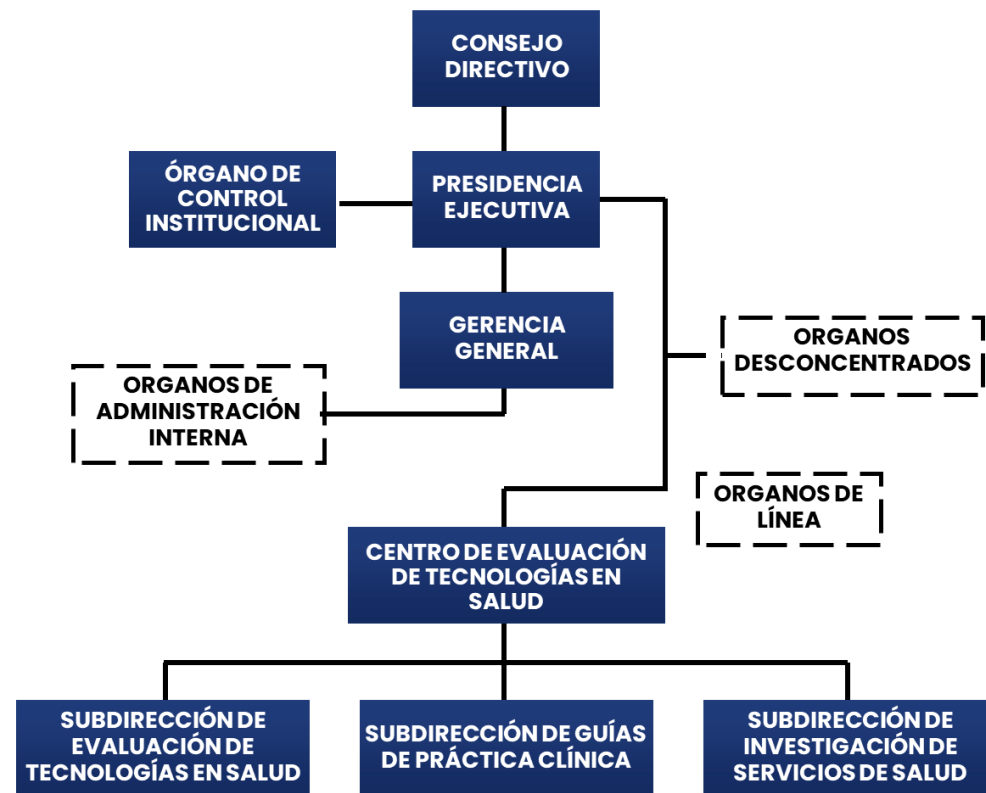
**Órgano de línea**, técnico normativo y de prestación de servicios del Instituto Nacional de Salud (INS).

## Funciones:

- Desarrollar políticas, planes y normas para la evaluación de tecnologías en salud.
- Realizar evaluaciones de tecnologías sanitarias, guías de práctica clínica y otros documentos de síntesis de evidencia como **revisiones rápidas**.

El **CETS** es la **unidad responsable** del desarrollo de las funciones de **Cochrane Perú** del INS.

## ORGANIGRAMA DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD - PERÚ



# COCHRANE PERÚ

Está conformado por dos Centros Asociados y dos Centros Afiliados (Universidad San Ignacio de Loyola y la Universidad Científica del Sur):

## Instituto Nacional de Salud



Centro de Evaluación de Tecnologías en Salud (CETS)

## Universidad Peruana Cayetano Heredia



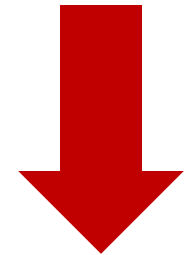
Facultad de Medicina Alberto Hurtado  
Unidad de Epidemiología Clínica

# Marco del Convenio de Cooperación Institucional entre el Centro Cochrane Iberoamericano y el Instituto Nacional de Salud:

El 30 de julio 2021, el Instituto Nacional de Salud es nombrado Centro Asociado Cochrane Perú.



**12**  
**Colaboradores**



**39**  
**Colaboradores**



# ORGANIGRAMA DE C.A. COCHRANE PERÚ – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



# AGENDA

**02**

## **Rol de Cochrane Perú – INS en la formulación de políticas de vacunación**

Articulación de la evidencia científica y la toma de decisiones.





# CETS – TIPOS DE PUBLICACIONES

## Revisiones Rápidas

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 05-SDETS/CETS-2025

**Eficacia y seguridad de la vacunación con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla en comparación con la dosis estándar**

Abril, 2025



## Investigaciones en Servicios de Salud



Informe de Revisión Rápida – SDISS. No. 01 -2024

Revisión rápida: Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes con cáncer de cuello uterino

Octubre 2024

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD  
SUBDIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

## Guías de Práctica Clínica

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

SERIE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA N° 04-2024  
DICIEMBRE 2024

**GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA EL TRATAMIENTO DE LA LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA EN PACIENTES PEDIÁTRICOS**

Guía en Versión Extensa



CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

## Evaluaciones de Tecnologías en salud

INFORME DE EVALUACIÓN DE  
TECNOLOGÍA SANITARIA CON  
EVALUACIÓN MULTICRITERIO (ETS-EMC)

SERIE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍA SANITARIA CON EVALUACIÓN MULTICRITERIO N°02-2024  
Marzo, 2024

**Ruxolitinib en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes a los corticoides y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima (algún inhibidor de calcineurina y micofenolato mofetilo)**



Red Nacional de Evaluación de  
Tecnologías Sanitarias -  
RENETSA

Informe elaborado según Documento Técnico: Evaluación Multicriterio para generar recomendaciones de uso de tecnologías sanitarias oncológicas de alto costo, aprobado mediante Resolución Sanitaria N° 346-2023-JGPRMS

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

## Evaluaciones Económicas



CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

**INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Serie Evaluación Económica N° 02-SDETS/CETS-2025

Mayo 2025

**Evaluación de Costo Efectividad de Ruxolitinib en pacientes que recibieron trasplante alogénico de células progenitoras hematopoyéticas y desarrollan enfermedad de injerto contra huésped (EICH) crónica, refractarios o dependientes a los corticoides y que han recibido terapia inmunosupresora a dosis máxima (algún inhibidor de calcineurina y micofenolato mofetilo)**



# REVISIONES RÁPIDAS Y POLÍTICAS DE VACUNACIÓN EN EL PERÚ

## La revisión rápida:

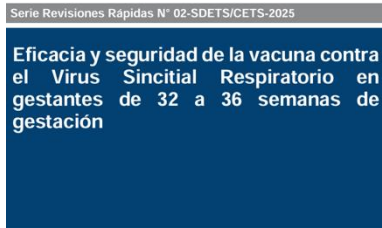
- Documento de síntesis de evidencia con metodología sistemática adaptada para brindar resultados en plazos cortos.
- Permite responder a las necesidades prioritarias de salud pública.
- Proporciona insumos para establecer políticas de vacunación basadas en eficacia y seguridad.
- Herramienta clave para vincular la investigación (evidencia global) con decisiones inmediatas de políticas sanitarias a nivel local.

Las solicitudes provienen de direcciones estratégicas del Ministerio de Salud (MINSA) y las conclusiones son base para guías y normativas sanitaria en el Perú.

# VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO (VSR)

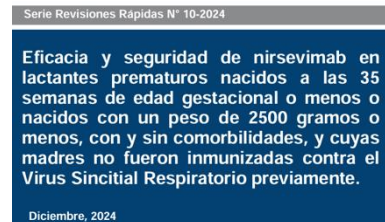
El VSR → principal causa de infección respiratoria aguda baja (IRAB), como bronquiolitis y neumonía, en lactantes < 1 año. En Latinoamérica, la incidencia de IRAB por VSR es de 21.6 por 100 lactantes sintomáticos. En Perú, hasta la semana 35 de 2024, se notificaron 1412 casos en todo el país.

## Vacuna en gestantes de 32 a 36 semanas



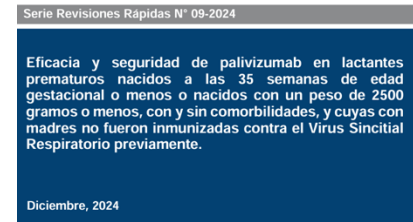
Reduce riesgo de enfermedad respiratoria grave, hospitalizaciones y seguro.

## Nirsevimab en lactantes prematuros o con bajo peso al nacer



Reduce riesgo de infecciones por VSR, hospitalizaciones y probablemente seguro.

## Palivizumab en lactantes prematuros o con bajo peso al nacer



Reduce riesgo de infecciones por VSR, hospitalizaciones y probablemente seguro.



# VIRUS SINCITAL RESPIRATORIO

- El CETS realiza **síntesis de evidencia** y **evaluaciones económicas** para apoyar decisiones del Ministerio de Salud sobre la incorporación de nuevas tecnologías en salud.
- Actualmente, estamos desarrollando un **estudio de costo efectividad** sobre la vacuna contra VSR y nirsevimab para su posible incorporación en el esquema de vacunación del Ministerio de Salud.

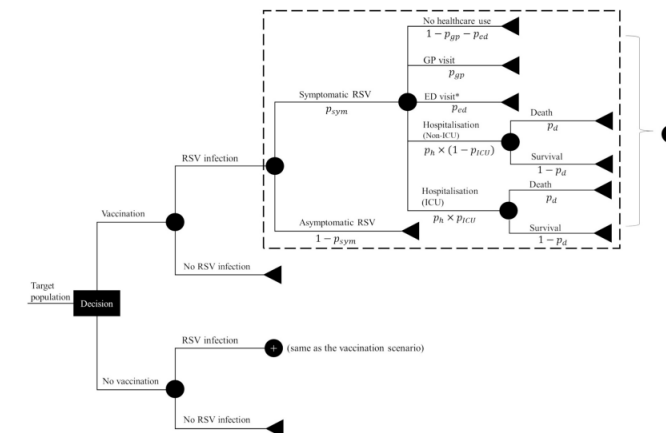
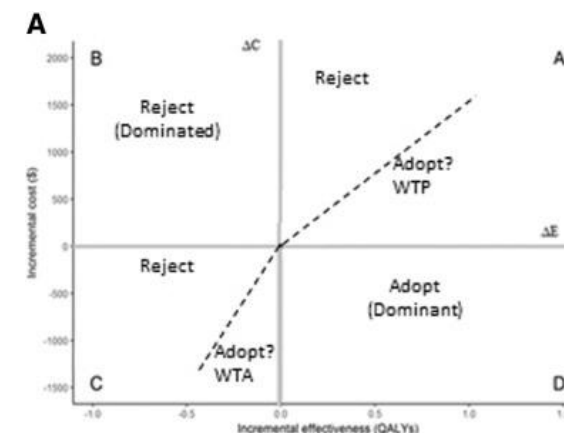


Fig. 1. The integrated dynamic economic evaluation model structure for maternal RSV vaccination.  $p_{sym}$ , probability of an RSV infection being symptomatic;  $p_{hsc}$ , healthcare-seeking probability due to RSV;  $p_{gp}$ , probability of a symptomatic RSV infection leading to an emergency department (ED) visit (\*without admission);  $p_{ed}$ , probability of a symptomatic RSV infection resulting in a general practitioner (GP) visit;  $p_h$ , probability of a symptomatic RSV infection leading to hospitalisation;  $p_{icu}$ , probability of an RSV hospitalisation requiring intensive care;  $p_d$ , probability of an RSV hospitalisation resulting in death. Path probabilities are provided in Table 1.

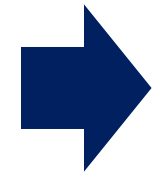


# FIEBRE AMARILLA

**Problema de salud pública:** Desabastecimiento de la vacuna contra la fiebre amarilla en el Perú en un contexto de brote.

Los brotes recientes de fiebre amarilla superaron la disponibilidad de vacunas, lo que llevó al uso de dosis fraccionadas como respuesta de emergencia.

Esta evidencia aportó insumos clave para incorporación de la dosis fraccionada (en proceso de desarrollo) a los **Lineamientos Técnicos del MINSA sobre vacunación contra fiebre amarilla** (Resolución Ministerial N° 354-2025) en mayo 2025.



**MINSA:** Ministerio de la Salud



**Vacuna con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla**

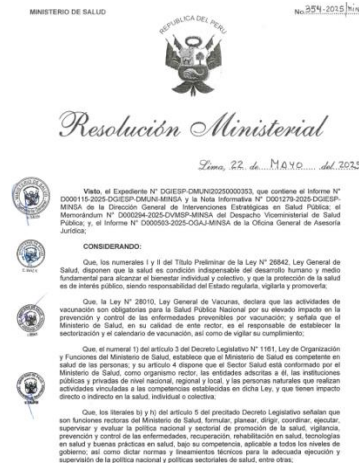
Serie Revisiones Rápidas N° 05-SDETS/CETS-2025

**Eficacia y seguridad de la vacunación con dosis fraccionada de la vacuna contra la fiebre amarilla en comparación con la dosis estándar**

Abril, 2025



La dosis fraccionada generó niveles de anticuerpos no inferiores a la dosis completa y es segura.



# VACUNA HEXAVALENTE

**Problema de salud pública:** En Perú, las vacunas pentavalente e inactivada contra polio se aplican por separado, lo que aumenta el número de inyecciones y puede afectar la adherencia al esquema de vacunación infantil.

El MINSA solicitó evaluar la vacuna hexavalente acelular frente al esquema pentavalente + polio para simplificar la aplicación y mejorar la cobertura.

La hexavalente acelular mostró eficacia y seguridad similares al esquema actual (pentavalente + polio inactivada). Por ello, se realizó un **estudio de costo minimización**.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 11-2024

Eficacia y seguridad de la vacuna combinada hexavalente acelular en comparación con la vacuna combinada pentavalente más la vacuna antipolio inactivada en niños menores de cinco años sin vacunación primaria

Diciembre, 2024



La hexavalente acelular mostró eficacia y seguridad similares al esquema actual (pentavalente + polio inactivada).



# VACUNA HEXAVALENTE

- **Comparación:** Vacuna hexavalente acelular vs. esquema actual (pentavalente + IPV).
- **Resultados clínicos:** Ambas opciones mostraron eficacia y seguridad equivalentes.
- **Análisis económico:**
  - Pentavalente + IPV: costo total aproximado USD 37 millones.
  - Hexavalente acelular: costo total aproximado USD 61 millones.
- **Conclusión:** Al no ofrecer beneficios adicionales en salud y representar un gasto ~65 % mayor, la hexavalente no resulta costo-minimizada frente al esquema vigente

CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

## INFORME DE EVALUACIÓN ECONÓMICA

Serie Evaluación Económica N° 01-2025

Enero 2025

Evaluación de Costo Minimización de la vacuna combinada hexavalente acelular en comparación con la vacuna combinada pentavalente más la vacuna Antipolio inactivada en niños menores de cinco años sin vacunación primaria

 Firma Digital  
INSTITUTO  
NACIONAL  
DE SALUD  
  
Formado digitalmente por: JLM/PA  
Albano, Luis Victorio FAU  
2013/12/13 13:00:00  
Módulo: Cve N° 81  
Fecha: 27.05.2025 16:26:08 -05:00

# VACUNA HEXAVALENTE

En base a la revisión rápida, que mostró **eficacia y seguridad similares** entre la vacuna hexavalente acelular y el esquema pentavalente + virus de polio inactivado (IPV), y a la **evaluación económica de costo-minimización que evidenció mayores costos**, el MINSA no ha incorporado la vacuna hexavalente en el Esquema Nacional de Vacunación.

La Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 (RM N.º 884-2022) mantiene el uso de pentavalente + polio inactivada.

➔ Se evaluaron las vacunas hexavalentes (celular y acelular), pero al no encontrarse evidencia se mantuvo el esquema de vacunación vigente.

MINISTERIO DE SALUD

No. 884-2022-MINSA



## Resolución Ministerial

Lima, 4 de Noviembre del 2022

Visto, el Expediente N° DGIESP2022000217, que contiene la Nota Informativa N° D000244-2022-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; el Informe N° D000064-2022-DGIESP-DMUNI-MINSA de la Dirección de Inmunizaciones; y, el Informe N° D000285-2022-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

### CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y IV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, y que la salud pública es responsabilidad primaria del Estado;

Que, mediante la Ley N° 28010, Ley General de Vacunas, se declaran las actividades de vacunación obligatorias para la Salud Pública Nacional por su elevado impacto en la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunación;

Que, el numeral 1 del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas; y su artículo 4 establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la

# VIRUS DE PAPILOMA HUMANO

**Problema de salud pública:** Los niños y adolescentes que viven con VIH tienen mayor riesgo de infección persistente por VPH, lo que aumenta la probabilidad de lesiones precancerosas, cáncer y verrugas anogenitales.

DOCUMENTO TÉCNICO

**PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO PARA EL AÑO FISCAL 2024**



Serie Revisiones Rápidas N° 02-2024

**Eficacia, seguridad y recomendaciones de uso de vacunas contra el virus del papiloma humano (VPH) en niños expuestos e infectados por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**

(Actualización al 26 de febrero del 2024)

Marzo 2024



La vacuna contra el VPH en esta población es eficaz y segura.



# VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

## Adultos con comorbilidades de 18 a 60 años.

**Problema de salud pública:** El *Streptococcus pneumoniae* es causa frecuente de neumonía y enfermedad invasiva en adultos con comorbilidades y mayores de 60 años.

La revisión rápida evaluó PCV13 seguida de PPSV23 vs. solo PCV13. Sin embargo, no se encontró evidencia.

El esquema nacional vigente está regulado por la Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022, aprobada mediante RM N.º 884-2022-MINSA, que indica el uso de PCV13 en adultos con comorbilidades.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 07-2024

Eficacia y seguridad de la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente (PCV13) seguida de la vacuna antineumocócica 23 valente (PPSV23) en comparación a solo PCV13 en adultos entre 18 y 60 años con comorbilidades.

Junio 2024



# VACUNA ANTINEUMOCÓCICA

## Adultos mayores de 60 años.

**Problema de salud pública:** La neumonía en adultos mayores causa alta morbilidad y carga sanitaria. En Perú, la incidencia en mayores de 60 años ha aumentado en los últimos años.

La revisión rápida evaluó PCV13 seguida de PPSV23 vs. solo PCV13. La evidencia fue muy limitada y con una certeza muy baja.

Según la Norma Técnica de Salud N.º 196-MINSA/DGIESP-2022 (RM N.º 884-2022-MINSA y sus modificatorias, como la RM N.º 218-2024-MINSA), se indica el uso de PCV13 en adultos mayores de 60 años.

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD  
CENTRO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD

Serie Revisiones Rápidas N° 08-2024

Eficacia y seguridad del esquema de la vacuna conjugada antineumocócica 13 valente seguida de la vacuna polisacárida antineumocócica 23 valente y la vacuna conjugada antineumocócica 13 valente en adultos mayores de 60 años

Agosto 2024



# AGENDA

**03**

## **Desafíos y aprendizajes**

Experiencias durante el desarrollo de este tipo de documentos.



# DESAFIOS Y APRENDIZAJES

- **Metodología y tiempo:** mantener rigor científico en plazos reducidos.
- **Evidencia limitada:** ausencia de estudios con evidencia directa en algunas poblaciones prioritarias.
- **Contexto peruano:** integración de la evidencia científica internacional con factores epidemiológicos, logísticos y presupuestarios propios del país.
- **Transferencia del conocimiento:** resultados comunicados en formatos breves y claros adaptados para los tomadores de decisiones.

# AGENDA

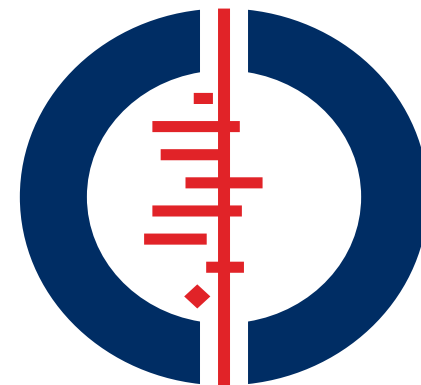
## **04** Conclusiones

# CONCLUSIONES

- Las decisiones informadas por la mejor evidencia disponible fortalecen la legitimidad de las políticas y garantizan un mayor beneficio social.
- Las revisiones rápidas permitieron conectar la evidencia científica con acción gubernamental (normas técnicas de salud, planes/lineamientos nacionales, entre otros), influyendo en la incorporación y/o modificación de políticas de vacunación en el Perú.

**Muchas gracias**

**2025**



**Cochrane**  
**Peru**

**INSTITUTO NACIONAL  
DE SALUD**