



LINEAMIENTO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO EN EL MARCO DEL PLAN DE CHOQUE EN COLOMBIA. 2025

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades no Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del
Cáncer y Otras Condiciones Crónicas

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA

Anexo técnico a la Circular conjunta externa 010 de 2024

Versión 1; 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ
Directora de Promoción y Prevención

LUZ ANGELA OCHOA CUBILLOS
Subdirectora de Enfermedades no Transmisibles

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General del Instituto Nacional de Cancerología



Grupo de Gestión Integrada de la Salud Cardiovascular, Bucal, del Cáncer y Otras Condiciones Crónicas

Equipo Técnico del Instituto Nacional de Cancerología

CAROLINA WIESNER CEBALLOS
Directora General

ÁLVARO QUINTERO
Subdirector de Investigación

DEVI PUERTO
Coordinadora de Salud Pública

ANDREA PACHÓN
Profesional líder para cáncer de mama y cuello del útero

Equipo Técnico del Ministerio de Salud y Protección Social

LUZ ANGELA OCHOA CUBILLOS
Subdirectora de Enfermedades no Transmisibles

ANDREA YANIRA RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ
Coordinadora de Grupo

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	5
EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO	7
ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO	18
PILARES DEL PLAN DE CHOQUE PARA CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO	21
ACCIONES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE CHOQUE PARA CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO.....	26
1. Organización de la red de servicios en salud	27
2. Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud	30
3. Programa de aseguramiento de la calidad.....	33
4. Información, educación y comunicación	37
5. Seguimiento y monitoreo.....	39
SEGUIMIENTO A METAS DEL PLAN DE CHOQUE.....	40
Indicadores de proceso.....	41

INTRODUCCIÓN

El cáncer de cuello del útero es una enfermedad que afecta a las mujeres en todo el mundo, con un impacto desproporcionado en las comunidades más vulnerables y marginadas: los países de ingresos bajos y medianos experimentan tasas de incidencia que casi duplican y tasas de mortalidad que triplican las de los países de ingresos altos¹. De acuerdo con el estudio sobre las tendencias de cáncer de cuello del útero a nivel mundial, regional y nacional —basado en los datos del Estudio de Carga Global de la Enfermedad 2019—, se evidencia que, aunque se observan tendencias a la disminución, el cáncer de cuello del útero continúa siendo un importante problema de salud pública para las mujeres en el ámbito global y requiere estrategias de prevención y control más eficaces².

A diferencia de muchos de los cánceres que se presentan en el mundo, el cáncer de cuello del útero puede prevenirse mediante acciones probadas y costo eficaces de prevención primaria, como la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) —un agente de transmisión sexual necesaria pero no suficiente para el desarrollo de este tipo de cáncer— y la prevención secundaria a través de tecnologías de detección temprana y tratamiento oportuno, que pueden detectar lesiones preneoplásicas antes de que el cáncer progrese a una fase invasiva. No obstante, la mortalidad por este tipo de cáncer continúa siendo elevada en los países de ingresos medios y bajos, debido a las bajas tasas de participación de las mujeres en los programas de detección temprana o a la ausencia de programas organizados de tamización que garanticen un acceso efectivo a los servicios de salud^{1,3}.

Diversos estudios han demostrado que las mujeres que participan regularmente en programas organizados de tamización para el cáncer de cuello del útero pueden reducir su probabilidad de morir por esta enfermedad en al menos 80 % en comparación con aquellas que no participan. En los países de ingresos altos, la carga de esta enfermedad ha disminuido significativamente gracias a la combinación de alta cobertura de vacunación contra el VPH y programas de tamización eficaces^{4,5}.

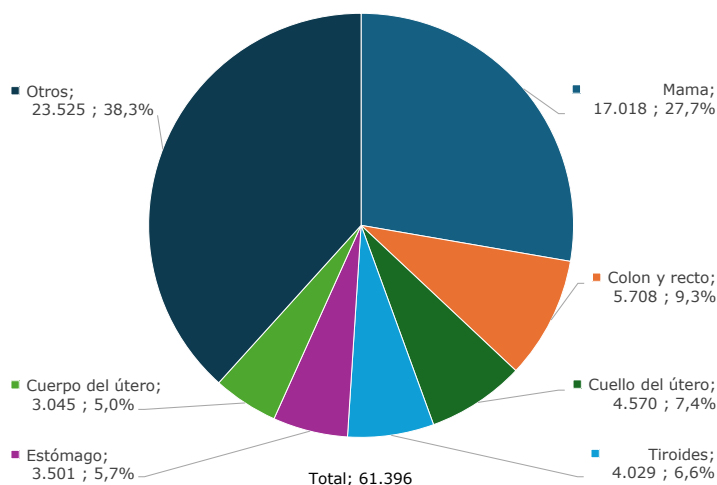
Es por ello que, atendiendo la importancia de abordar el cáncer de cuello del útero como un problema de salud pública —y al haberse posicionado como una prioridad en la agenda nacional por ser el primer tipo de cáncer con una meta global de eliminación—¹, Colombia ratifica su compromiso de unirse a la estrategia de eliminación del cáncer de cuello del útero liderada por la Organización Mundial de la Salud, definiéndolo como una prioridad dentro del Plan de Choque para el fortalecimiento de las acciones de control del cáncer en el país^{6,7}.

El presente documento tiene como propósito ofrecer orientaciones que permitan a los diferentes actores del sistema de salud organizar la respuesta, y diseñar estrategias eficaces para mejorar la prevención, detección y tratamiento del cáncer de cuello del útero.

EPIDEMIOLOGÍA DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

De acuerdo con las estimaciones del Observatorio Global de Cáncer de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, *por siglas en inglés*) para el año 2022 se diagnosticaron 662.301 mujeres con cáncer de cuello del útero en todo el mundo y 348.874 murieron a causa de esta enfermedad, lo que la convierte en el cuarto tipo de cáncer más frecuente y en la cuarta causa más común de muerte por cáncer en mujeres a nivel global. Así mismo, la IARC estima que en Colombia el cáncer de cuello del útero ocupó el tercer lugar entre los tipos de cáncer con mayor tasa de incidencia y el quinto en mortalidad ajustada por edad: para 2022 se estimaron 4.570 casos nuevos, con una incidencia ajustada de 13,7 por cada 100.000 mujeres, y 2.435 muertes, correspondientes a una tasa de mortalidad ajustada de 6,9 por cada 100.000 mujeres⁸ (Figura 1).

Figura 1. Estimaciones globales de número absoluto de casos nuevos de cáncer y distribución porcentual en mujeres; Colombia, 2022.



Fuente: Cancer TODAY | IARC - - <https://gco.iarc.who.int>. Globocan, 2022. (versión 1.1)
- 08.02.2024

En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología (INC) estima quinquenalmente la incidencia, prevalencia y mortalidad por cáncer a partir de los registros poblacionales de cáncer de Bucaramanga, Cali, Manizales y Pasto, publicada en *Cancer Incidence in Five Continents, Volume XII (CI5XII)*⁹, las bases de datos oficiales de mortalidad del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), y otras fuentes de datos relevantes¹⁰. En su más quinta y más reciente edición para el periodo 2017–2021, el cáncer de cuello del útero fue la cuarta causa más frecuente tanto de diagnóstico como de muerte por cáncer en mujeres. Se estimaron 4.331 casos nuevos anuales de cáncer de cuello del útero (8% del total de casos de cáncer en mujeres), con una tasa de incidencia anual ajustada por edad de 14,8 casos por cada 100.000 mujeres.

El análisis de las estimaciones departamentales evidencia la persistencia de brechas territoriales en la ocurrencia del cáncer de cuello del útero, con mayores tasas en los departamentos con limitaciones en el acceso a los servicios de detección y tratamiento oportuno¹⁰. La brecha absoluta de desigualdad, calculada entre los departamentos agrupados según su Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), muestra un exceso de 8 casos por 100.000 mujeres en la tasa de incidencia del quintil de departamentos más pobres respecto al quintil de los menos pobres. En términos relativos, esto representa una incidencia 64% mayor en los territorios con mayores rezagos sociales, lo que pone de manifiesto la necesidad de intensificar las acciones de prevención y control en contextos de vulnerabilidad y fortalecer la equidad territorial en el acceso a los servicios de salud¹¹.

Los departamentos con mayor incidencia de cáncer de cuello del útero fueron La Guajira (Casos 168; TAE:39,8), el Grupo Amazonas (Casos 49; TAE:37,0), Arauca (Casos 34; TAE:26,0), Meta (Casos 132; TAE:23,4), seguidos de Caquetá (Casos 45; TAE:22,9) y Casanare (Casos 45; TAE:22,5)¹⁰ (Tabla 1).

Tabla 1. Incidencia de cáncer de cuello del útero según departamentos; Colombia, 2017-2021.

Departamento	Incidencia	
	Casos	TAE
Antioquia	443	10,8
Arauca	34	26,0
Atlántico	328	21,7
Bogotá	525	10,8
Bolívar	228	19,8
Boyacá	83	10,9
Caldas	85	12,9
Caquetá	45	22,9
Casanare	45	22,5
Cauca	122	14,4
Cesar	101	16,4
Chocó	20	7,8
Córdoba	165	16,6
Cundinamarca	196	10,7
Huila	100	16,5
La Guajira	168	39,8
Magdalena	121	16,9
Meta	132	23,4
Nariño	140	14,0
Norte de Santander	170	19,4
Putumayo	34	20,1
Quindío	67	18,4
Risaralda	104	16,5
San Andrés y Providencia	1	3,1
Santander	174	12,7
Sucre	77	15,5
Tolima	140	17,1
Valle del Cauca	434	15,3
Grupo Amazonas	49	37,0

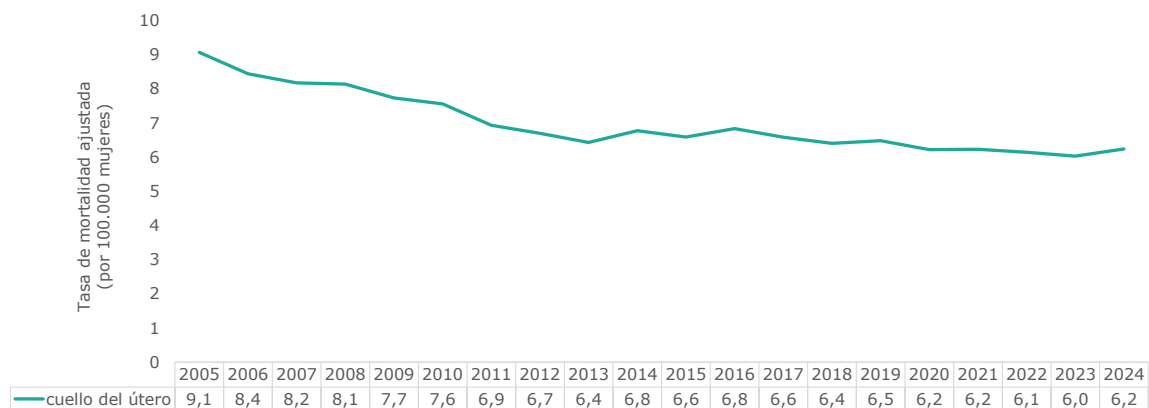
Fuente: Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017-2021.

*Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés

TAE: tasa ajustada por edad, por 100.000 habitantes

El estudio de la mortalidad por cáncer de cuello del útero es determinante para evaluar la efectividad de las intervenciones en el diagnóstico y control de la enfermedad. En el periodo 2017–2021 se registraron, en promedio, 2.044 muertes anuales por esta causa (9% del total de muertes por cáncer en mujeres), con una tasa de mortalidad ajustada por edad de 6,7 por 100.000 mujeres¹⁰. Estos datos son consistentes con el análisis de tendencia que evidencia un descenso leve, con muy poca variación, particularmente notable durante el último decenio, pasando de 6,6 por 100.000 mujeres en 2015 a 6,2 en 2024. En el periodo 2005 a 2024, la tasa de mortalidad se redujo en promedio 1,9% por año (Figura 2).

Figura 2. Mortalidad por cáncer de cuello uterino; Colombia, 2005-2024.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – SISPRO. A partir de los datos del Sistema de Estadísticas Vitales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística-DANE. Datos disponibles en: <https://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/>

Al igual que lo descrito previamente sobre la incidencia de este tipo de cáncer, su mortalidad también presenta marcada heterogeneidad territorial. Los departamentos con las tasas de mortalidad ajustadas por edad más altas fueron el Grupo Amazonas (17 casos; TAE: 14,2), Arauca (17 casos; TAE: 13,6), Casanare (23 casos; TAE: 12,2) y Meta (59 casos; TAE: 10,5). Estas diferencias territoriales reflejan inequidades en el acceso a los servicios de detección temprana, diagnóstico y tratamiento

oportuno, así como variaciones en la capacidad de respuesta del sistema de salud a nivel local (Tabla 2).

Tabla 2. Mortalidad por cáncer de cuello del útero según departamento; Colombia, 2022.

Departamento	Mortalidad	
	Muertes	TAE
Antioquia	214	4,9
Arauca	17	13,6
Atlántico	162	10,4
Bogotá	263	5,2
Bolívar	99	8,5
Boyacá	42	5,0
Caldas	43	5,8
Caquetá	19	9,9
Casanare	23	12,2
Cauca	63	7,1
Cesar	49	8,2
Chocó	8	3,2
Córdoba	80	7,8
Cundinamarca	98	5,2
Huila	49	7,8
La Guajira	32	8,4
Magdalena	55	7,7
Meta	59	10,5
Nariño	71	6,7
Norte de Santander	77	8,6
Putumayo	15	9,2
Quindío	32	8,0
Risaralda	52	7,5
San Andrés y Providencia	0	0,0
Santander	86	5,9
Sucre	33	6,5
Tolima	68	7,6
Valle del Cauca	218	7,1

Departamento	Mortalidad	
	Muertes	TAE
Grupo Amazonas*	17	14,2

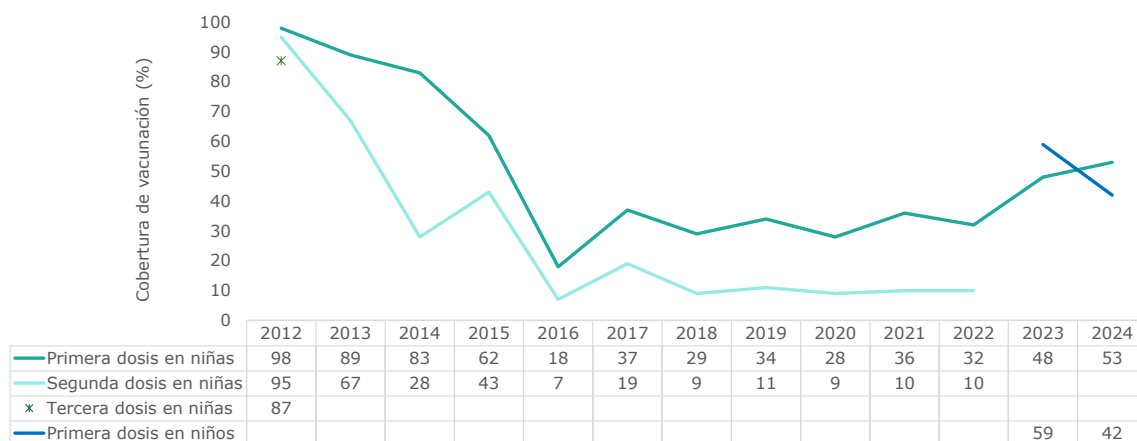
Fuente: Instituto Nacional de Cancerología. Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017–2021.

*Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés

TAE: tasa ajustada por edad, por 100.000 habitantes

En el marco de la respuesta nacional para el control del cáncer de cuello del útero, la vacunación contra el virus del papiloma humano (VPH) constituye el pilar de la prevención primaria y una de las intervenciones más costo-efectivas en salud pública¹. En Colombia, la vacunación se introdujo en 2012 para niñas de 9 años o más en cuarto grado de básica primaria, con un esquema de tres dosis (0–2–6 meses), alcanzando rápidamente coberturas del 98% para primeras dosis y 97% para segundas dosis. Tras una caída significativa en 2015, el país ha avanzado en el restablecimiento progresivo de las coberturas, con el cambio a un esquema de dos dosis (0–6 meses) desde 2017 y la inclusión de varones de 9 años a partir de 2023, adoptando un esquema de dosis única conforme a las recomendaciones internacionales. Para 2024, la cobertura alcanzó 53% en niñas y 42% en niños de 9 años, con ampliación reciente de cohortes hasta los 17 años (Figura 3).

Figura 3. Coberturas de vacunación contra VPH; Colombia, 2012-2024.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Por su parte, la tamización constituye la principal estrategia de prevención secundaria, orientada a la detección temprana de lesiones precancerosas y al diagnóstico oportuno del cáncer de cuello uterino. El seguimiento de su implementación permite evaluar los avances en cobertura, la adopción de tecnologías más eficientes y la sostenibilidad de las acciones en los territorios. La Resolución 3280 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social definió los procedimientos de tamización para mujeres de 25 a 69 años, incorporando el uso de pruebas de detección de ADN del VPH como herramienta prioritaria, complementada con la citología cervicouterina según el grupo etario y los lineamientos vigentes¹².

Los datos reportados al Monitor de RIAS permiten observar una tendencia general estable en la cobertura global de tamización para cáncer de cuello uterino entre 2018 y 2024, con valores cercanos al 55%, aunque con una leve recuperación en 2024 tras el descenso registrado entre 2020 y 2022¹³. Esta evolución sugiere que, si bien se han mantenido los esfuerzos programáticos, aún existen limitaciones para alcanzar coberturas óptimas según las metas nacionales.

Al analizar los métodos de tamización, se evidencia un cambio progresivo en la estructura tecnológica. La citología convencional, que históricamente ha sido la técnica predominante, muestra un descenso sostenido desde 2019 (de 56,6% a 46,2% en 2024), mientras que la prueba de ADN-VPH incrementa su participación de forma significativa, pasando de 0,3% en 2018 a 14,2% en 2024, reflejando los avances en la incorporación de tecnologías de alta eficiencia y, posiblemente, la implementación gradual de la autotoma. Esta técnica ha mostrado incremento en todos los departamentos con mayor participación en Guaviare, Bogotá, Cundinamarca, Nariño y Valle del Cauca (Tabla 3).

Por el contrario, la técnica VIA/VILI mantiene valores marginales (menores que 0,4%), lo cual confirma su baja adopción en el país, asociada a las dificultades en la disponibilidad de equipos y al entrenamiento del talento humano requerido para su aplicación¹³ (Figura 4).

En conjunto, este panorama evidencia el proceso de la transición tecnológica en curso, con avances hacia la adopción de pruebas de mayor

sensibilidad diagnóstica, pero aún con el desafío de coberturas insuficientes para alcanzar las metas de detección temprana establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y en el Plan de Choque para el control del cáncer.

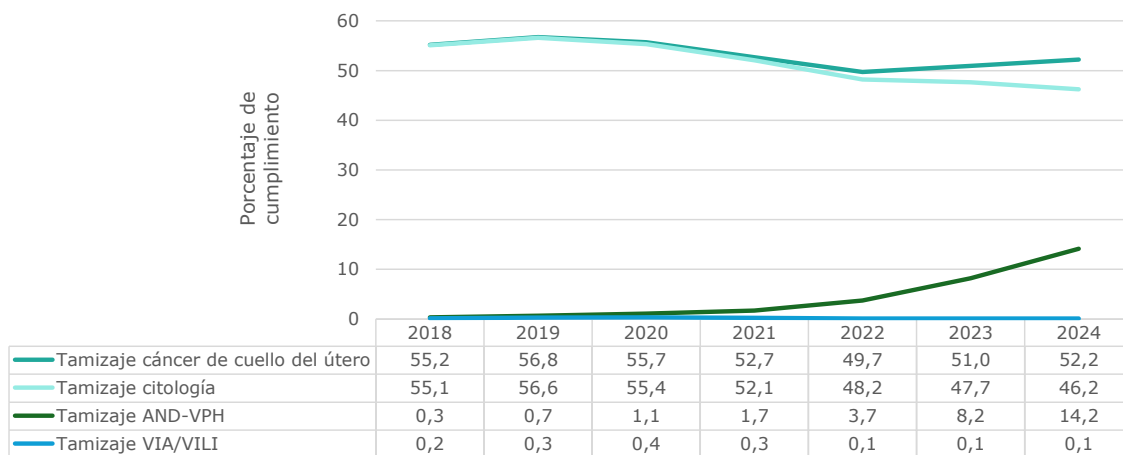
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de tamizaje con ADN-VPV según departamento; Colombia, 2023-2024.

Departamento	2023	2024
Guaviare	31,2	43,6
Bogotá, D.C.	17,7	29,9
Cundinamarca	11,6	20,5
Nariño	11,0	19,3
Valle Del Cauca	13,3	18,5
Caquetá	13,3	17,7
Quindío	7,7	17,5
Huila	7,1	13,9
Boyacá	5,5	11,6
Cauca	6,8	11,5
Antioquia	6,1	10,9
Caldas	5,1	10,4
Tolima	5,1	10,1
Guainía	8,7	10,1
Risaralda	5,0	9,9
Meta	5,2	9,3
Bolívar	3,0	7,3
Santander	3,1	6,9
Putumayo	5,6	6,8
Atlántico	3,8	6,5
Arauca	2,7	6,4
Casanare	4,3	6,0
Cesar	1,8	5,7
Magdalena	1,6	4,9
Norte de Santander	2,0	4,3
La Guajira	2,5	4,2
Córdoba	2,3	3,9
Vaupés	1,1	3,8
Amazonas	1,2	3,1

Departamento	2023	2024
Sucre	0,9	2,7
Chocó	1,1	2,1
Archipiélago de San Andrés	0,4	1,6
Vichada	0,3	1,1

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Monitor de RIAS. Disponible en: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>. Fecha de consulta: 30 de octubre de 2025.

Figura 4. Tamización para cáncer de cuello del útero; Colombia, 2018-2024.



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Monitor de RIAS. Disponible en: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>. Fecha de consulta: 30 de octubre de 2025.

En el ámbito de la prevención terciaria, el análisis de los indicadores de oportunidad en la atención del cáncer de cuello del útero constituye un componente esencial para evaluar la capacidad del sistema de salud de garantizar una atención integral, continua y oportuna a las mujeres afectadas por esta enfermedad. Estos indicadores permiten identificar cuellos de botella en el proceso asistencial –desde la detección de una lesión sospechosa hasta el inicio del tratamiento– y son fundamentales

para orientar acciones de mejora en la gestión del riesgo, la eficiencia de los flujos de atención y la organización de las redes de servicios.

En este contexto, la Cuenta de Alto Costo (CAC) desarrolló en 2016 un consenso de expertos mediante el cual se definieron los indicadores prioritarios para la medición de la gestión del riesgo por parte de las entidades aseguradoras, entre ellos los relacionados con la oportunidad en la atención. A partir de este trabajo, la CAC consolidó un conjunto de indicadores de seguimiento que permiten monitorear los tiempos de atención, identificar brechas en la continuidad asistencial y evidenciar avances o dificultades en la respuesta del sistema de salud frente al cáncer de cuello del útero¹⁴ (Tabla 4).

Los resultados del seguimiento para el periodo 2018–2023 evidencian tiempos prolongados entre la sospecha y el inicio del primer tratamiento, que alcanzan en promedio 99 días para 2023, lo que refleja las múltiples consultas y trámites que enfrentan las mujeres para lograr una confirmación diagnóstica. De igual forma, los tiempos entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento se mantienen en 62 días, superando el estándar definido por la CAC (≤ 30 días).

En contraste, el tiempo promedio entre el informe de patología y la remisión al médico tratante fue de 15 días en 2023, cumpliendo el estándar establecido. Esto sugiere que las mayores demoras se concentran en la fase de confirmación diagnóstica, más que en el inicio del tratamiento, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la articulación entre los niveles de atención y la gestión oportuna de las referencias.

Tabla 4. Gestión del riesgo para la atención del cáncer de cuello del útero; Colombia, 2018-2023.

Indicadores de oportunidad	Rango de cumplimiento			Periodos					
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Oportunidad de la atención general (sospecha a primer tratamiento)	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	● 138,54	● 120,49	● 128,16	● 113,67	● 111,78	● 99,25
Oportunidad de la atención en cáncer (diagnóstico a primer tratamiento)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	● 77,33	● 77,45	● 79,13	● 71,85	● 70,79	● 62,68
Oportunidad por médico tratante (informe de patología a médico tratante)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	● 35,02	● 36,59	● 42,55	● 41,24	● 38,35	● 15,68
Oportunidad de inicio de tratamiento (médico tratante a primer tratamiento)	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	● 49,35	● 46,31	● 41,95	● 35,12	● 33,42	● 28,07

Fuente.: Cuenta de Alto Costo. *El periodo hace referencia al año de corte, el periodo anual se contabiliza desde el 02 de enero de cada año al 01 de enero del año siguiente

**Los datos 2023 fueron tomados de Higia de la CAC

El control integral del cáncer de cuello del útero requiere la articulación efectiva de las estrategias de prevención primaria, secundaria y terciaria dentro de redes integradas de servicios de salud. La vacunación contra el VPH, la tamización con pruebas de alta sensibilidad y el diagnóstico y tratamiento oportuno de las lesiones y casos confirmados deben operar de manera coordinada, asegurando la continuidad del cuidado, la equidad en el acceso y la eficiencia en la gestión del riesgo. Fortalecer esta articulación implica consolidar los mecanismos de referencia y contrarreferencia, optimizar la capacidad resolutoria de los servicios y garantizar el seguimiento clínico y epidemiológico, en concordancia con los compromisos nacionales e internacionales para la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública.

ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DEL CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

En mayo de 2018, el director general de la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo un llamamiento mundial para eliminar el cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, destacando la voluntad política renovada y exhortando a todos los países y actores a unirse en torno a este objetivo común¹.

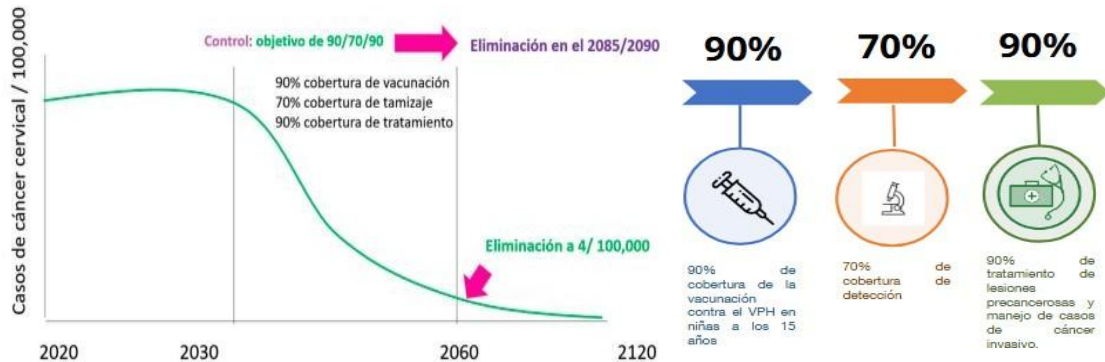
Posteriormente, en agosto de 2020, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, que establece como marco de acción las metas 90-70-90, orientadas a lograr una respuesta integral y sostenida:

- 90 % de cobertura de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en niñas antes de los 15 años.
- 70 % de cobertura de detección mediante pruebas de alta eficiencia en mujeres a los 35 y 45 años.
- 90 % de tratamiento de lesiones precancerosas y de manejo de los casos de cáncer invasor.

En 2024, Colombia ratificó su compromiso con esta iniciativa global durante el Primer Foro Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino, realizado en la ciudad de Cartagena, reafirmando su liderazgo regional en la implementación de acciones alineadas con la estrategia mundial.

La meta final de la estrategia es alcanzar una tasa de incidencia inferior a 4 casos por cada 100.000 mujeres-año al 2030, consolidando así el camino hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública (Figura 5).

Figura 5: Razonamiento de la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino



Fuente: A partir de la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino

Dicha Estrategia busca que los países que la adopten logren implementar la meta 90–70–90, sustentada en tres pilares: la prevención primaria mediante la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), la prevención secundaria a través de la detección temprana con pruebas de alta precisión, y la prevención terciaria enfocada en el tratamiento oportuno de las lesiones precancerosas y de los casos de cáncer invasor.

Busca desarrollar los siguientes objetivos:

VISIÓN: Un mundo sin cáncer de cuello uterino como problema de salud Pública

OBJETIVO: Eliminar el cáncer cervicouterino reduciendo la incidencia por debajo de 4 casos por 100.000 mujeres

Prevención primaria	Prevención secundaria	Prevención Terciaria
90% de las niñas vacunadas con la vacuna	70% de las mujeres examinadas mediante	90% de las mujeres con lesiones

contra el VPH antes de cumplir los 15 años	una prueba de alta precisión antes de los 35 años y una vez más antes de los 45 años	precancerosas tratadas y 90% de las mujeres con cánceres invasivos tratadas
Información sanitaria y advertencias sobre el uso del tabaco.	Detección con una prueba de alta precisión equivalente o superior a la prueba del VPH; a continuación, tratamiento inmediato (o lo antes posible) de lesiones precancerosas.	Tratamiento del cáncer invasivo a cualquier edad
Educación sobre sexualidad adaptada a la edad y la cultura.		Cirugía
Promoción/suministro de preservativos para los que tienen actividad sexual.		Radioterapia
		Quimioterapia
		Cuidados paliativos
Circuncisión masculina.		

Fuente: Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino

En este sentido, Colombia define unas metas nacionales acordes con sus avances y contexto particular (10):

- Lograr que el 90 % de las niñas y adolescentes entre 9 y 17 años estén vacunadas contra el VPH.
- Alcanzar que el 70% de las mujeres accedan a las pruebas de tamización con ADN-VPH.
- Garantizar que el 90% de las mujeres diagnosticadas con lesiones preneoplásicas o cáncer reciban tratamiento oportuno.

PILARES DEL PLAN DE CHOQUE PARA CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

En concordancia con la Estrategia Mundial para la Eliminación del Cáncer de Cuello Uterino y las metas 90-70-90, el Plan de Choque para el fortalecimiento de las acciones de control del cáncer de cuello uterino en Colombia se estructura en tres pilares fundamentales: vacunación, tamización y tratamiento. Cada uno de estos componentes integra acciones coordinadas entre los diferentes actores del sistema de salud, orientadas a mejorar la promoción de la salud, incrementar la cobertura de detección temprana, garantizar el acceso oportuno al diagnóstico y asegurar el tratamiento integral de las mujeres afectadas. De esta manera, el plan busca acelerar los avances hacia la eliminación del cáncer de cuello uterino como problema de salud pública, reduciendo las brechas existentes y consolidando la respuesta nacional en prevención y control.

Pilar de vacunación contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Objetivo del pilar en el Plan de Choque:

Alcanzar coberturas de vacunación del 95 % o más contra el Virus del Papiloma Humano (VPH) en la población objetivo, como estrategia fundamental de prevención primaria del cáncer de cuello del útero.

Descripción:

La vacunación contra el VPH constituye una de las intervenciones más costo-efectivas para prevenir las infecciones persistentes por tipos de alto riesgo del virus, principales causantes del cáncer de cuello uterino. Este pilar del Plan de Choque prioriza la intensificación de las jornadas de vacunación, el fortalecimiento de la oferta de servicios en instituciones educativas y establecimientos de salud, y la movilización comunitaria para promover la aceptación y demanda informada de la vacuna.

Acciones principales:

- Realizar el censo de niñas y niños entre 9 y 17 años para identificar la población pendiente por vacunación.
- Desarrollar estrategias de búsqueda activa y vacunación escolar en articulación con el sector educativo.
- Convocar a padres, madres y cuidadores para brindar información clara y veraz sobre los beneficios, seguridad y eficacia de la vacuna.

Las orientaciones técnicas y operativas para la implementación de este pilar se encuentran en el documento “*Lineamientos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano en niñas y niños*”, disponible en el Repositorio Institucional Digital (RID) del Ministerio de Salud y Protección Social¹⁵:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/PAI/lineamientos-vacunacion-contravirus-papiloma-humano-ninas-ninos.pdf>

Pilar de tamización contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Objetivo del pilar en el Plan de Choque:

Fortalecer la detección temprana del cáncer de cuello del útero mediante la incorporación progresiva de la prueba de ADN–VPH como tecnología de alta eficiencia, garantizando un enfoque diferencial y territorial que permita ampliar el acceso, reducir las brechas y asegurar la calidad de los servicios de tamización.

Descripción:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido las pruebas de ADN–VPH como la herramienta de mayor eficiencia diagnóstica para la detección temprana del cáncer de cuello uterino. Por lo tanto, será

indispensable que los actores del sistema de salud realicen la transición hacia su incorporación en la prestación de los servicios, reconociendo las capacidades instaladas y los contextos específicos de cada territorio.

El cáncer de cuello del útero debe ser abordado con un enfoque diferencial, teniendo en cuenta las condiciones socioculturales, geográficas y operativas de las poblaciones. En este marco, se promueve la inclusión de la técnica de autotoma como una alternativa para ampliar el acceso a la tamización en mujeres que no acuden regularmente a los servicios de salud. Esta orientación se encuentra descrita en el documento *“Lineamiento de la técnica de autotoma para la tamización con prueba de ADN–VPH en la detección temprana del cáncer de cuello uterino”*, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología, disponible en el Repositorio Institucional Digital (RID):

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/ENT/orientaciones-incorporacion-tecnica-autonoma-tamizacion-adn-vph-deteccion-cancer-cuello-uterino.pdf>.

De igual forma, se resalta la importancia de la implementación adecuada de los algoritmos clínicos definidos en la Guía de Práctica Clínica (GPC) informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de las lesiones preneoplásicas del cuello uterino. Su aplicación busca garantizar que cada paciente reciba los servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, promoviendo una atención sanitaria segura, oportuna y de alta calidad, con el menor riesgo de efectos adversos y la mayor satisfacción posible: <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/informacion-sobre-cancer-para-profesionales/guias-protocolos-1/guias-practica-clinica-gpc-informadas/gpc-publicacion-anticipada>.

Acciones principales:

- Incorporar la prueba de ADN–VPH como método prioritario de tamización en todos los programas de detección de cáncer de cuello uterino.

- Adoptar un enfoque diferencial que considere la diversidad territorial y poblacional, priorizando el acceso en zonas rurales, dispersas y de difícil cobertura.
- Implementar la técnica de autotoma bajo las directrices nacionales, garantizando la capacitación del personal de salud y la calidad en la toma y transporte de muestras.
- Cumplir con las características mínimas exigidas para las pruebas de ADN–VPH, de acuerdo con los lineamientos técnicos nacionales, asegurando sensibilidad y especificidad diagnóstica adecuadas.
- Aplicar de manera estricta los algoritmos clínicos de la GPC para la detección y manejo de lesiones preneoplásicas e invasoras.
- Fortalecer la red de servicios de laboratorio y las rutas de referencia para garantizar el procesamiento oportuno de las muestras.

Para este pilar, es fundamental acatar las recomendaciones sobre las características mínimas que deben cumplir las pruebas de tamización por ADN–VPH utilizadas en los programas de detección del cáncer de cuello del útero, con el fin de garantizar su calidad, sensibilidad y especificidad diagnóstica. Estas especificaciones técnicas se presentan en el Anexo 1: Características de las pruebas de ADN–VPH para programas de tamización de cáncer de cuello del útero.

Pilar de tratamiento contra el Virus del Papiloma Humano (VPH)

Objetivo del pilar en el Plan de Choque:

Garantizar el acceso oportuno, continuo y efectivo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mujeres con lesiones preneoplásicas o cáncer de cuello uterino, reduciendo las demoras en la atención y fortaleciendo la capacidad resolutoria de las redes integrales de servicios de salud.

Descripción:

Este pilar busca asegurar que toda mujer con resultado positivo para ADN–VPH o diagnóstico confirmado de lesión neoplásica reciba atención integral y tratamiento oportuno, minimizando el número de visitas y trámites requeridos entre la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento.

Para ello, Colombia deberá avanzar en la conformación y fortalecimiento de redes de servicios de salud integradas e integrales, con disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento en los diferentes niveles de complejidad. Estas redes deben contar con los equipos, el talento humano y los procesos estandarizados necesarios para garantizar la atención de las mujeres en los distintos estadios de la enfermedad, desde lesiones tempranas hasta etapas avanzadas.

El abordaje terapéutico comprende:

- Tratamiento en estadios iniciales: conización, histerectomía, histerectomía radical y linfadenectomía.
- Tratamiento en estadios avanzados: radioterapia y quimioterapia.
- Seguimiento oncológico: controles periódicos, evaluación de recurrencias y acompañamiento integral.

Acciones principales:

- Reducir el número de visitas entre la detección del resultado positivo de ADN–VPH y el inicio del tratamiento.
- Garantizar que todas las mujeres con lesiones neoplásicas accedan efectivamente a los servicios diagnósticos y terapéuticos.
- Conformar y fortalecer redes integrales de atención oncológica para optimizar la capacidad instalada.

- Asegurar la disponibilidad de equipos de diagnóstico y tratamiento, especialmente en regiones con mayores brechas de acceso.
- Promover la referencia y contrarreferencia eficiente, priorizando la atención de casos sospechosos o confirmados.
- Implementar procesos de seguimiento oncológico continuo que incluyan control postratamiento, rehabilitación y apoyo psicosocial.

ACCIONES PARA IMPLEMENTAR EL PLAN DE CHOQUE PARA CÁNCER DE CUELLO DEL ÚTERO

El Plan de Choque se desarrolla a través de cinco componentes interconectados, cuyas intervenciones efectivas, inmediatas y sostenidas buscan impactar las coberturas de tamización, la oportunidad diagnóstica y la estadificación temprana del cáncer en Colombia en el corto y mediano plazo (2023–2026) (Figura 6).

Figura 6. Componentes del Plan de Choque; Colombia, 2023-2026



Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan las acciones y responsables para cada uno de los componentes del Plan de Choque, enfocadas en el cáncer de cuello uterino, que permitirán, mediante una acción coordinada entre los

diferentes actores del sistema de salud, fortalecer la promoción de la salud, la detección temprana, el acceso oportuno al diagnóstico y el tratamiento integral, determinantes para disminuir la mortalidad y las desigualdades en la atención de esta enfermedad en el país.

1. Organización de la red de servicios en salud

El fortalecimiento de las redes integrales e integradas de servicios de salud constituye un eje fundamental del Plan de Choque para el control del cáncer de cuello uterino, al garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad en la atención a lo largo del proceso de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Este componente busca consolidar la coordinación funcional entre los distintos niveles de atención, optimizar la capacidad instalada y mejorar los mecanismos de contratación y articulación entre aseguradores y prestadores, de manera que se asegure el acceso efectivo a servicios de calidad y la reducción de las brechas territoriales en la atención del cáncer de cuello uterino.

Acciones macro	Responsables
Diligenciar el diagnóstico rápido de las redes de detección y diagnóstico del cáncer de cuello del útero en el departamento, con el fin de identificar la red de detección temprana, los laboratorios que procesan muestras y biopsias, y el acceso a los servicios de tratamiento.	Empresas promotoras de Servicios de Salud con el liderazgo y gobernanza de las Secretarías de Salud departamentales y distritales.
Verificar y ajustar las notas técnicas	Empresas promotoras de Servicios de Salud con el seguimiento de las Secretarías de Salud departamentales y distritales.
1. Identificar el lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud (citología, ADN-VPH e inspección visual), en especial cuando la EPS cuente	

Acciones macro	Responsables
con personas afiliadas en zonas rurales o rurales dispersas. 2. Contar con una base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales: mujeres de 25 a 29 años susceptibles de la toma de citología, mujeres de 30 a 65 años susceptibles de la toma de la prueba de ADN-VPH, y mujeres de 30 a 50 años para inspección visual, en los casos en que la EPS tenga afiliadas en zonas rurales o rurales dispersas. 3. Definir la modalidad de pago y la tarifa de cada una de las tecnologías incluidas. Si la EPS no cuenta con estas claridades en la nota técnica y en el acuerdo de voluntades, deberá elaborar un plan de mejora que permita ajustar lo definido en la normativa vigente. Diseñar la ruta de atención (flujograma) en la que se identifiquen el lugar de atención y la complementariedad de los servicios, incluyendo los elementos necesarios para la derivación de las pacientes a lo largo del continuo de atención. Las rutas deberán elaborarse en adaptación a las Guías de Práctica Clínica (GPC) para la tamización, detección y tratamiento de las lesiones preneoplásicas del cuello uterino. Verificar los tiempos de oportunidad y diseñar estrategias para disminuir el número de visitas a los servicios de salud durante las etapas de	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas

Acciones macro	Responsables
tamización, confirmación diagnóstica y acceso al tratamiento.	promotoras de Servicios de Salud
Definir una estrategia diferencial de detección temprana, en conjunto con las organizaciones civiles y sociales del departamento, que permita llegar a las mujeres con barreras de acceso a la tamización mediante la prueba de ADN-VPH.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud
Revisar, en conjunto con las EPS, la red de laboratorios que procesan muestras de citología y ADN-VPH, y verificar:	
1. Que se encuentren inscritos en el registro de laboratorios RELAP de acuerdo con lo definido en la Resolución 561 del 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social ¹⁶ .	
2. Que los tiempos de oportunidad de lectura y procesamiento no excedan los definidos en la Resolución 3280 de 2018.	
Verificar con las EPS de la jurisdicción las IPS que cuentan con servicio de colposcopia.	
Verificar con las EPS de la jurisdicción las IPS que realizan tratamiento para el cáncer de cuello del útero, incluyendo:	Empresas promotoras de Servicios de Salud y Secretarías de Salud departamentales y distritales.
• Tratamiento ablativo: crioterapia y ablación térmica. • Tratamiento escisional: LEEP y LLEPZ. • Colposcopia y biopsia.	

Acciones macro	Responsables
Revisar los tiempos de agendamiento de citas y los tiempos de entrega de las muestras histopatológicas, especialmente en los casos que requieran tratamiento escisional.	

2. Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud

El fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud es un pilar esencial para garantizar la calidad, oportunidad y efectividad de las acciones de prevención, detección temprana, diagnóstico y tratamiento del cáncer de cuello uterino. Este componente promueve la formación continua y certificada de los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, con énfasis en la detección temprana y el manejo clínico integral de la enfermedad, en coherencia con las guías de práctica clínica informadas en la evidencia. Asimismo, impulsa la actualización de conocimientos y habilidades mediante procesos de educación virtual y presencial, fortaleciendo la capacidad instalada del país para responder de manera oportuna y competente a los desafíos del control del cáncer.

Acciones macro	Responsables
Caracterizar el talento humano en salud del territorio que requiere formación específica en detección temprana del cáncer de cuello uterino, identificando los perfiles profesionales, técnicos y auxiliares vinculados a los procesos de tamización, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.	Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

Acciones macro	Responsables
Socializar y promover la realización de los cursos virtuales dispuestos por el Instituto Nacional de Cancerología (INC), los cuales son certificables. Para este propósito, se dispone de los siguientes cursos: • Curso – Virus del Papiloma Humano (VPH): brinda herramientas a los profesionales de la salud para desarrollar destrezas cognitivas y clínicas que favorezcan un adecuado abordaje en la detección temprana del cáncer de cuello uterino, en relación con uno de sus principales factores etiológicos: el Virus del Papiloma Humano. • Curso – Técnicas de Inspección Visual (VIA/VILI): instruye a los profesionales de la salud, especialmente del área de enfermería, en las técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol (VIA/VILI), fortaleciendo las destrezas prácticas para el tamizaje del cáncer de cuello uterino. • Curso – Actualización en toma de citología: orienta a los profesionales de la salud y al personal en Citohistotecnología en la aplicación de una terminología uniforme basada en el Sistema Bethesda, con el fin de garantizar resultados representativos que orienten la toma de decisiones clínicas para el manejo adecuado de las mujeres tamizadas.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

Acciones macro	Responsables
• Curso – Seguridad de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino (VPH): ofrece herramientas conceptuales sobre la efectividad y seguridad de las vacunas disponibles, fortaleciendo el proceso de vacunación contra el VPH y la confianza de los equipos de salud en esta intervención preventiva.	
Los profesionales interesados deberán ingresar al portal del Campus Virtual del Instituto Nacional de Cancerología (https://campusvirtual.cancer.gov.co/plan-estudios/) y registrarse con sus datos personales. Una vez obtengan el acceso, contarán con 30 días hábiles para la culminación del curso.	
Las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Empresas promotoras de Servicios de Salud y Secretarías de Salud departamentales y distritales deberán realizar el seguimiento a la inscripción y culminación de los cursos por parte del personal bajo su responsabilidad.	
Socializar la Guía de Práctica Clínica (GPC) informada en la evidencia para la tamización, detección y tratamiento de las lesiones preneoplásicas del cuello uterino, asegurando su conocimiento y aplicación por parte del talento humano en salud.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

Acciones macro	Responsables
Promover y realizar seguimiento a los procesos de formación de los profesionales de la salud inscritos en los cursos virtuales teórico-prácticos sobre detección temprana del cáncer de cuello del útero.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Hacer seguimiento a la implementación del plan de fortalecimiento de competencias del talento humano instaurado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), garantizando la actualización continua y la calidad en la atención.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

3. Programa de aseguramiento de la calidad

El Programa de Aseguramiento de la Calidad tiene como propósito fortalecer los procesos relacionados con la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento del cáncer de cuello uterino, garantizando la confiabilidad de los resultados y la seguridad del paciente. Este componente se basa en la implementación de acciones integrales en las fases preanalítica, analítica y post-analítica, orientadas a optimizar la calidad de las muestras, la precisión en el procesamiento y la interpretación, así como la oportunidad en la entrega de los resultados. De esta manera, se busca consolidar un sistema de control y mejora continua que asegure la estandarización de los procedimientos, la validación de las pruebas utilizadas y la trazabilidad de la información en todas las etapas del proceso asistencial.

Acciones macro	Responsables
Fase preanalítica	
Contar con las pruebas de amplificación de ácido nucleico (NAAT, <i>por sus siglas en inglés</i>) aprobadas por el INVIMA, considerando su validación clínica, los aspectos operacionales y logísticos, así como los costos y beneficios de su aplicación. Para ello, es indispensable que el departamento reconozca las pruebas adquiridas por las EPS para el proceso de tamización. Disponer de laboratorios de procesamiento en el departamento, definiendo tiempos de oportunidad estandarizados para el análisis de las muestras. Garantizar la formación del talento humano en la realización de las diferentes pruebas de tamización —citología, ADN-VPH e inspección visual—, así como en su interpretación. Contar con protocolos actualizados para la toma, procesamiento y lectura de las pruebas de tamización, conforme a los lineamientos nacionales. Asegurar la disponibilidad de insumos adecuados para la toma de muestras, garantizando el cumplimiento de los controles preventivos y correctivos requeridos para mantener la calidad del proceso.	Secretarías de Salud departamentales y distritales
Fase analítica	
Fortalecer la formación del talento humano de los laboratorios —patólogos y citotecnólogos—	Instituciones prestadoras de

Acciones macro	Responsables
en la interpretación de las pruebas de tamización, garantizando la actualización continua y la aplicación de los estándares nacionales de calidad diagnóstica. Los laboratorios deberán contar con técnicas estandarizadas y con validación clínica, que incluyan ensayos de sensibilidad, especificidad y reproducibilidad, tanto dentro como fuera de los laboratorios, bajo esquemas de vigilancia y supervisión para asegurar el cumplimiento de los controles de calidad internos y externos.	Servicios de Salud que prestan servicios de procesamiento y lectura de muestras. Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que prestan servicios de procesamiento y lectura de muestras.
Fase post-analítica	
Verificar los tiempos de entrega de resultados. Los laboratorios clínicos y de patología deberán implementar sistemas de información robustos, confiables y seguros que garanticen la integridad, trazabilidad y accesibilidad de la información. Estos sistemas deben: Recopilar y registrar los datos del procesamiento de las muestras.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud. Instituciones prestadoras de Servicios de Salud que prestan servicios de procesamiento y lectura de muestras.

Acciones macro

Responsables

- Integrar los resultados de interpretación y lectura.
- Facilitar la entrega oportuna de los informes a la IPS primaria.
- Proporcionar seguimiento y rastreo de los resultados.
- Cumplir con las normativas de privacidad y seguridad de los datos.

Los sistemas deberán ser:

- Escalables y flexibles, para adaptarse a las necesidades del servicio.
- Compatibles con las tecnologías actuales.
- Accesibles desde diferentes dispositivos.
- Protegidos frente a accesos no autorizados.
- Actualizados regularmente.

Cumplir con estos requisitos garantizará:

- Eficiencia en la gestión de la información.
 - Asegurar la precisión y confiabilidad de los resultados.
 - Fortalecer la comunicación efectiva con las IPS primarias.
 - Cumplir con las regulaciones y estándares nacionales e internacionales de calidad y seguridad en el manejo de datos.
-

4. Información, educación y comunicación

El componente de Información, Educación y Comunicación (IEC) busca fortalecer el conocimiento, la sensibilización y la movilización social en torno a la prevención y detección temprana del cáncer de cuello uterino. Este componente promueve la educación de la población general, los padres, cuidadores y comunidades educativas sobre los factores de riesgo y protectores, los signos y síntomas de alarma, y los derechos y deberes en salud, fomentando comportamientos informados y responsables. A través de estrategias comunicativas innovadoras, materiales educativos y alianzas con medios de comunicación, se impulsa la visibilidad y apropiación social de la estrategia nacional “*Por una Colombia sin Cáncer de Cuello Uterino*”, articulando los esfuerzos institucionales y comunitarios para reducir la incidencia y mortalidad por esta enfermedad.

Acciones macro	Responsables
Educar a padres, madres, cuidadores y educadores sobre el Virus del Papiloma Humano (VPH), resaltando la importancia, seguridad y eficacia de la vacunación, como medida fundamental de prevención del cáncer de cuello uterino.	Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Desarrollar estrategias innovadoras de información y comunicación en salud, orientadas a fortalecer el conocimiento sobre la vacunación y las medidas de bioseguridad, motivando a los padres o cuidadores a actualizar los esquemas de vacunación de sus hijos e hijas.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Implementar la estrategia “Niñ@ vacunado, mamá tamizada”, garantizando la apertura de servicios y disponibilidad de agenda para la realización de pruebas de ADN-VPH a las	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de

Acciones macro	Responsables
mujeres que acudan con sus hijos o hijas a la vacunación. Para ello, se deberá coordinar con las IPS del departamento la oferta de servicios durante las jornadas de intensificación definidas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).	Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Coordinar jornadas de salud con las EPS para incrementar la cobertura de tamización y acceso a tratamiento	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Establecer alianzas estratégicas a nivel local con directores de medios de comunicación, periodistas y locutores, con el fin de difundir y posicionar la estrategia “ <i>Colombia sin cáncer de cuello uterino</i> ”, promoviendo mensajes consistentes y basados en evidencia sobre la prevención, detección temprana y tratamiento oportuno.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Disponer de material informativo a nivel territorial —afiches, volantes y otros medios impresos o digitales— en sitios de alta afluencia y reconocimiento comunitario, para fortalecer la visibilidad y apropiación social de la estrategia “ <i>Por una Colombia sin cáncer de cuello uterino</i> ”.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

5. Seguimiento y monitoreo

El componente de Seguimiento y Monitoreo tiene como objetivo verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de Choque y evaluar su impacto en la detección temprana, el acceso al diagnóstico y el tratamiento oportuno del cáncer de cuello del útero. Este componente permite realizar un análisis continuo del avance de los indicadores de gestión y resultado, identificar brechas operativas y orientar la toma de decisiones basadas en evidencia. Asimismo, promueve la retroalimentación permanente entre los niveles nacional y territorial, fortaleciendo la capacidad institucional para el seguimiento técnico, la supervisión de las acciones implementadas y la consolidación de informes que sustenten la mejora continua en la respuesta del sistema de salud frente al cáncer de cuello del útero.

Acciones macro	Responsables
Realizar asistencias técnicas a las EPS e IPS para verificar el cumplimiento de las acciones definidas en el Plan de Choque para el control del cáncer de cuello uterino, asegurando la implementación efectiva de los lineamientos y el avance en los indicadores de gestión y resultado.	Secretarías de Salud departamentales y distritales.
Realizar el seguimiento a la cohorte de mujeres con resultados positivos en las pruebas de ADN-VPH, garantizando la continuidad del proceso diagnóstico, el acceso oportuno al tratamiento y el registro adecuado de la información en los sistemas correspondientes.	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.
Llevar a cabo el análisis de situación en salud del cáncer de cuello uterino, con el propósito de definir acciones y estrategias de mejora. Para	Secretarías de Salud departamentales y distritales y Empresas

Acciones macro	Responsables
este ejercicio, se deberá invitar a representantes de la sociedad civil, la academia, las EPS, las IPS y los Registros Poblacionales de Cáncer, promoviendo un enfoque participativo e interinstitucional en la toma de decisiones.	promotoras de Servicios de Salud e Instituciones prestadoras de Servicios de Salud.

SEGUIMIENTO A METAS DEL PLAN DE CHOQUE

El cumplimiento de los indicadores definidos en el Plan de Choque para el control del cáncer de cuello uterino son responsabilidad de las Secretarías de Salud departamentales y distritales, en articulación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Estos actores deberán implementar, monitorear y reportar el avance de las acciones establecidas en cada componente, garantizando la calidad de la información, la oportunidad en los reportes y el cumplimiento de las metas trazadas para el periodo 2023–2026.

Indicadores de proceso

Estrategia a implementar	Fuente	Indicador	Ítem del estándar	Valor	Periodicidad
Componente 1: Organización de la red de servicios en salud					
Elaborar el diagnóstico rápido de las redes de servicios de salud para la detección temprana y el diagnóstico del cáncer de cuello uterino por parte de las EPS de su jurisdicción	Entidad territorial - Prestación de servicios	Diagnóstico rápido de las redes de servicios de salud para la detección temprana del cáncer de cuello uterino elaborado	Un diagnóstico por EPS	1	Semestral, a partir de julio de 2025
Elaborar el flujograma de atención para la detección del cáncer de cuello uterino por parte de las EPS de su jurisdicción	Entidad territorial - Prestación de servicios	Ruta o flujograma de atención para la detección del cáncer de cuello uterino elaborado	Un flujograma por EPS	1	Semestral, de acuerdo con los cambios contractuales
Acordar y actualizar notas técnicas y acuerdos de voluntades que incorporen tecnologías para la detección temprana (citología, ADN-VPH, inspección visual)	Entidad territorial y Empresas promotoras de Servicios de Salud	Porcentaje de notas técnicas y acuerdos de voluntades ajustados o actualizados de acuerdo con las tecnologías para el control del cáncer = $(\text{Notas técnicas y acuerdos actualizados} / \text{Total de notas técnicas y acuerdos por EPS}) \times 100$	Notas técnicas con inclusión de tecnologías para el control del cáncer	1	Anual



Estrategia a implementar	Fuente	Indicador	ítem del estándar	Valor	Periodicidad
Implementar la técnica de autotoma en los servicios de tamización del departamentocer.	Entidad territorial y Empresas promotoras de Servicios de Salud	Número de EPS que implementan la técnica de autotoma en el territorio	EPS con implementación de autotoma	≥1 por departament o	Semestral
Componente 2: Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud					
Elaborar la línea de base del personal médico y de enfermería sujeto a procesos de formación en detección temprana de cáncer de cuello del útero (mínimo de la red pública), discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Entidad territorial – Oficina de talento humano / Grupo Área de Docencia del Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Línea de base de profesionales sujetos a formación en detección temprana de cáncer de cuello del útero elaborada, discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Línea de Base	1	Trimestral

Estrategia a implementar	Fuente	Indicador	ítem del estándar	Valor	Periodicidad
Implementar actividades que incentiven la formación del talento humano en detección temprana de cáncer de cuello del útero, discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Entidad territorial – Oficina de talento humano / Grupo Área de Docencia del Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Actividades implementadas que promueven la formación del talento humano en detección temprana de cáncer de cuello del útero, discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Actividad	1	Mensual
Medir el porcentaje de profesionales capacitados en los cursos virtuales o presencial de detección temprana de cáncer de cuello del útero, discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Entidad territorial – Oficina de talento humano / Grupo Área de Docencia del Instituto Nacional de Cancerología (INC)	Porcentaje de profesionales capacitados = $(N^{\circ} \text{ de profesionales certificados en los cursos virtuales/presenciales de detección temprana de cáncer de cuello del útero} / N^{\circ} \text{ total de profesionales inscritos}) \times 100$ discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	Profesionales con formación en detección temprana de cáncer de cuello del útero, discriminado por tipo de prueba (citología, ADN-VPH, inspección visual, entre otros)	$\leq 25\%$ $> 25\%$ - $< 75\%$ $\geq 75\%$ %	Trimestral

Componente 3: Programa de aseguramiento de la calidad

Estrategia a implementar	Fuente	Indicador	Ítem del estándar	Valor	Periodicidad
Mantener actualizados los laboratorios registrados en el RELAB (Registro de Laboratorios) con capacidad para el procesamiento de pruebas de detección de cáncer de cuello uterino	RELAB / Entidad territorial	Número de laboratorios registrados en el RELAB con capacidad instalada para pruebas de detección	Laboratorios con registro actualizado	1	Trimestral
Garantizar el uso de pruebas de ADN-VPH validadas, de acuerdo con los criterios técnicos definidos por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)	Diagnóstico rápido	Número de EPS e IPS que utilizan pruebas de ADN-VPH validadas	EPS / IPS con pruebas validadas	1	Semestral
Componente 4: Información, educación y comunicación					
Implementar estrategias de comunicación y educación en el marco de la campaña "Por una Colombia sin cáncer de cuello uterino", orientadas a la promoción, prevención y detección temprana	Entidad territorial y Empresas promotoras de Servicios de Salud	Estrategias de comunicación implementadas en el territorio	Estrategias implementadas	1	Trimestral

Indicadores de impacto

Tipo de indicador	Meta
Indicadores de tamización	Para 2026, el 65 % de las mujeres entre 30 y 65 años habrán sido tamizadas para cáncer de cuello uterino mediante pruebas de ADN–VPH.
Indicadores de estadificación	Para 2026, Colombia alcanzará una cobertura del 90% de vacunación contra el VPH en niñas y niños de 9 a 17 años.
Indicadores de oportunidad	Para 2026, se garantizará el inicio oportuno del tratamiento en todas las mujeres diagnosticadas con lesiones neoplásicas.

Anexo 1. Características de las pruebas de ADN–VPH para programas de tamización de cáncer de cuello del útero.

Característica	Mínimo	Preferido
Enfoque		
Indicación de uso.	Detección de VPH de alto riesgo según la categorización de la OMS/IARC. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC) clasifican los tipos de Virus del Papiloma Humano (VPH) en alto y bajo riesgo. Los genotipos de alto riesgo asociados al desarrollo de cáncer de cuello uterino son: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59.	Detección de lesiones preneoplásicas y cáncer de cuello uterino.
Tipo de espécimen.	La prueba tiene validación para alguno de los siguientes especímenes: Muestra vaginal obtenida por autotoma. Muestra vaginal tomada por personal de salud.	La prueba tiene validación para todos los siguientes especímenes: Muestra vaginal obtenida por autotoma. Muestra vaginal tomada por personal de salud.
Procesamiento de la muestra.	La muestra debe ser procesada por personal profesional de laboratorio clínico.	Igual al mínimo.
Especificaciones técnicas		
Tipo de analito.	Detección cualitativa del ADN de VPH de alto riesgo según clasificación de IARC/OMS.	Igual al mínimo.

Característica	Mínimo	Preferido
Espectro de genotipos.	Debe incluir 14 genotipos a saber: 16,18, 45, 33,31, 52, 58, 35, 39, 51, 59, 56, 68, 66. No debe incluir genotipos diferentes de los especificados.	Debe incluir 12 genotipos a saber: 16,18, 45, 33,31, 52, 58, 35, 39, 51, 59, 56. No debe incluir genotipos diferentes de los especificados.
Resultado reportado.	Debe reportarse globalmente como positiva, negativa o inválida.	Debe reportarse globalmente como positiva, negativa o inválida y debe además reportar de forma independiente o agrupada los genotipos 16,18 y 45.
Equipo.	Debe permitir procesamiento automatizado o semi-automatizado. Se excluyen pruebas de procesamiento manual.	Igual al mínimo.
Desempeño		
Reactividad cruzada.	La prueba debe tener evidencia de ausencia de reactividad cruzada con otros microorganismos que infectan el tracto genital, incluyendo genotipos de VPH de bajo riesgo (<2%).	Igual al mínimo.
Sensibilidad.	Demostrada sensibilidad para la detección de lesiones del alto grado (NIC2 o mayor) y cáncer de cuello uterino no inferior al 90%.	Demostrada sensibilidad para la detección de lesiones del alto grado (NIC2 o mayor) y cáncer de cuello uterino no inferior al 95%.

Característica	Mínimo	Preferido
Especificidad.	Demostrada especificidad para la detección de lesiones del alto grado (NIC2 o mayor) y cáncer de cuello uterino no inferior al 90%.	Demostrada especificidad para la detección de lesiones del alto grado (NIC2 o mayor) y cáncer de cuello uterino no inferior al 95%.
Condiciones de operación		
Estabilidad y transporte del espécimen.	Medio seco estable al almacenamiento hasta 35 grados centígrados hasta por 15 días.	Medio seco estable al almacenamiento hasta 50 grados centígrados hasta por 30 días.
	Medio líquido estable al almacenamiento hasta 35 grados centígrados hasta por 30 días.	Medio líquido estable al almacenamiento hasta 50 grados centígrados hasta por 30 días.
Preparación del espécimen.	Todos los reactivos necesarios deben ser parte del kit ofertado. Mínima manipulación manual en sistemas semiautomatizados.	Todos los reactivos están listos para uso automatizado.
Consumibles adicionales.	Lista completa de materiales requeridos para el procesamiento y no incluidos en el kit (ej. dispositivo de recolección por auto-toma).	Igual al mínimo.
Cadena de frío.	No requerida.	Igual al mínimo.
Condiciones de operación.	De 15 a 40 grados centígrados y hasta 3000 metros de altura.	Igual al mínimo.
Agua destilada.	No requerida.	Igual al mínimo.

Característica	Mínimo	Preferido
Condiciones de almacenamiento de los kits.	Estable 12 meses a 4-35 grados centígrados, 90% de humedad y 3.000 metros de altura	Estable 18 meses a 4-50 grados centígrados, 90% de humedad y 3.000 metros de altura
Estabilidad del kit una vez abierto	3 días a 4 grados centígrados 24 horas a temperatura ambiente	14 días a 4 grados centígrados 7 días a temperatura ambiente
Control de calidad interno	Integrado	Igual al mínimo.

Dispositivo para recolección de la muestra de autotoma

Dispositivos aceptados para toma de muestra.	Hisopo seco o cepillo de autotoma (los más utilizados a la fecha son Evalyn brush, Viba brush, Cervex brush, FLOQswab).	Igual al mínimo.
--	---	------------------

Fuente: Adaptado por el Centro Javeriano de Oncología - Hospital Universitario San Ignacio Facultad de Medicina – Pontificia Universidad Javeriana de acuerdo al *Target product profiles for human papillomavirus screening tests to detect cervical pre-cancer and cancer*.

BIBLIOGRAFIA

¹ Organización Mundial de la Salud. *Estrategia mundial para acelerar la eliminación del cáncer del cuello uterino como problema de salud pública*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

² Zhang X, Zeng Q, Cai W, Ruan W. Trends of cervical cancer at global, regional, and national level: data from the Global Burden of Disease study 2019. *BMC Public Health*. 2021 May 12;21(1):894. doi: 10.1186/s12889-021-10907-5. PMID: 33975583; PMCID: PMC8114503.

³ Sankaranarayanan R, Budukh AM, Rajkumar R. Effective screening programmes for cervical cancer in low- and middle-income developing countries. *Bull World Health Organ*. 2001;79(10):954-62. Epub 2001 Nov 1. PMID: 11693978; PMCID: PMC2566667.

⁴ Landy R, Pesola F, Castañón A, Sasieni P. Impact of cervical screening on cervical cancer mortality: estimation using stage-specific results from a nested case-control study. *Br J Cancer*. 2016 Oct 25;115(9):1140-1146. doi: 10.1038/bjc.2016.290. Epub 2016 Sep 15. PMID: 27632376; PMCID: PMC5117785.

⁵ Bruni, Laia et al. Cervical cancer screening programmes and age-specific coverage estimates for 202 countries and territories worldwide: a review and synthetic analysis. *The Lancet Global Health*, Volume 10, Issue 8, e1115 - e1127.

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología. Plan de choque para el fortalecimiento de las acciones para el control del cáncer en Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2025.

⁷ Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología. Circular Conjunta Externa 010 de 2024. Instrucciones para el fortalecimiento de las acciones dirigidas al control del cáncer en Colombia – Plan de choque [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2024 [citado 2025 Oct 23]. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20010%20de%202024.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nuevo/Circular%20Externa%20No.%20010%20de%202024.pdf).

⁸ World Health Organization, International Agency for Research on Cancer. *Global Cancer Observatory: Cancer Today* [Internet]. Lyon (FR): IARC; 2022 [cited 2025 Oct 27]. Available from: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/pie?mode=cancer&group_populations=1&populations=900&sexes=2&multiple_populations=0&types=0.

⁹ Bray F, Colombet M, Aitken JF, Bardot A, Eser S, Galceran J, et al., editors (2024). Cancer Incidence in Five Continents, Vol. XII. IARC Scientific Publication No. 169. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://publications.iarc.who.int/641>. Licence: CC BY-NC-ND 3.0 IGO.

¹⁰ Instituto Nacional de Cancerología. *Incidencia, mortalidad y prevalencia de cáncer en Colombia, 2017–2021*. 5ª ed. Bogotá: Instituto Nacional de Cancerología; 2023.

¹¹ Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas: Acelerar la eliminación de las Enfermedades. Capítulo 3: Perspectivas sobre las intervenciones en enfermedades específicas. PAHO/OPS, 16 marzo, 2025. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/iniciativa-eliminacion/capitulo-3-intervenciones-enfermedades-especificas>

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018. “Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.” Resolución 3280 [Internet].2018;1–348. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>

¹³ Ministerio de Salud y Protección Social. Monitor de RIAS. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Disponible en: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/MonitorRIAS.aspx>.

¹⁴ Cuenta de Alto costo. Indicadores prioritarios para la medición, evaluación y monitoreo de la gestión de riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia <https://cuentadealtocosto.org/>

¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación contra el Virus del Papiloma Humano. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2024. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-vacunacion-contra-virus-papiloma-humano-ninas-ninos.pdf>

¹⁶ Ministerio de Salud y Protección Social. ABECÉ Registro de laboratorios-relab. Versión 2. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2019. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/VSP/abece-relab.pdf>