

**INFORME DE INTELIGENCIA DE MERCADO SOBRE TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO CON RECURSOS  
PÚBLICOS EN COLOMBIA**

**FUNDACIÓN IFARMA**

**SERIE  
BUSCANDO REMEDIO  
8**

**COORDINADORA  
Andrea Carolina Reyes Rojas**

**AUTORA/ES  
Andrea Carolina Reyes Rojas  
Juliana López Méndez  
Fundación Observamed STAR<sup>1</sup>  
Harold Silva Carvajal  
Juan Fernando Pinzón Zakzuk**

**IFARMA**  
2026

Con el apoyo de



<sup>1</sup> Contribución enfocada en todo lo referente a precios SISMED (Fundación Observamed STAR, s. f.)

## Contenido

1.	PRESENTACIÓN .....	4
2.	OBJETIVOS .....	6
2.1.	Objetivo general.....	6
2.2.	Objetivos específicos .....	6
3.	METODOLOGÍA.....	7
3.1.	Datos epidemiológicos, recomendaciones de abordaje en diagnóstico, tratamiento y prevención y priorización de tecnologías sanitarias para el presente estudio .....	7
3.2.	Datos de propiedad intelectual.....	7
3.3.	Datos de registro sanitario .....	8
3.4.	Datos de precios de medicamentos .....	9
4.	SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA .....	10
5.	DATOS EPIDEMIOLÓGICOS A NIVEL DE LAS AMÉRICAS .....	11
5.1.	Carga de la enfermedad a nivel Regional (Américas) .....	11
5.2.	Causas y Factores Epidemiológicos .....	11
5.3.	Desigualdades y Variabilidad Regional .....	11
5.4.	Tendencias y Metas para 2030.....	12
6.	DATOS EPIDEMIOLÓGICOS EN COLOMBIA.....	12
6.1.	Incidencia y Frecuencia .....	12
6.2.	Mortalidad y Tendencias.....	13
6.3.	Desigualdades Territoriales y Socioeconómicas .....	13
6.4.	Estado de la Prevención y el Control (Cifras a 2023-2024).....	13
7.	RECOMENDACIONES DE ABORDAJE EN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN.....	14
7.1.	Prevención Primaria: Vacunas Recomendadas .....	14
7.2.	Prevención Secundaria: Métodos de Detección y Diagnóstico.....	14
7.3.	Tratamientos para Lesiones Preneoplásicas .....	15
7.4.	Prevención Terciaria: Tratamiento del Cáncer Invasor.....	16
8.	PRIORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS PARA EL PRESENTE ESTUDIO .....	17
9.	RESULTADOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS.....	17
9.1.	Impacto de los Anticuerpos monoclonales en el Cáncer de Cuello Uterino (Colombia, 2025) .....	18
9.2.	Pembrolizumab.....	18
9.3.	Bevacizumab .....	20
10.	RESULTADOS EN REGISTRO SANITARIO .....	22

10.1. Pembrolizumab.....	22
10.2. Bevacizumab .....	22
11. RESULTADOS EN PROPIEDAD INTELECTUAL.....	24
11.1. Panorama de patentamiento en Colombia del pembrolizumab (a diciembre 2025) .....	24
11.2. Panorama de patentamiento en Colombia del bevacizumab.....	26
Propuestas de incidencia.....	27
CONCLUSIONES.....	29
Referencias bibliográficas.....	30



# INFORME DE INTELIGENCIA DE MERCADO SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DEL CÁNCER DE CUELLO UTERINO EN COLOMBIA

## 1. PRESENTACIÓN

Este informe, elaborado por la **Fundación Ifarma** en 2026, ofrece un análisis detallado sobre el **tratamiento farmacológico del cáncer de cuello uterino** en Colombia, centrándose en el acceso a tecnologías sanitarias bajo una perspectiva de salud pública y género. A continuación, se presentan los hallazgos principales estructurados por áreas clave.

### Contexto Epidemiológico y Desigualdades

El cáncer de cuello uterino es la **segunda causa de muerte por cáncer en mujeres** en las Américas, cobrando la vida de aproximadamente 35,680 mujeres al año. En Colombia, se estima la aparición de entre **4,331 y 4,570 casos nuevos anuales**, situándose como la tercera o cuarta neoplasia más frecuente en la población femenina.

Un hallazgo crítico es la persistencia de **profundas desigualdades**:

- **Socioeconómicas:** Las mujeres del **régimen subsidiado** presentan una mortalidad de 8.49 por cada 100,000, frente a un 3.48 en el régimen contributivo.
- **Geográficas:** Los departamentos con mayores tasas de incidencia y mortalidad incluyen a La Guajira, Arauca, Casanare, Meta y el grupo de departamentos del Amazonas.

### Estrategias de Prevención y Abordaje

El país busca alinearse con las metas **90-70-90 de la OMS** para la eliminación de la enfermedad.

- **Prevención Primaria:** Desde 2023, Colombia aplica una **dosis única** de la vacuna contra el VPH para niños y niñas de 9 a 17 años.
- **Prevención Secundaria:** Se ha priorizado la **prueba de ADN-VPH** para mujeres de 30 a 65 años debido a su alta sensibilidad, recomendando su repetición cada 5 años si el resultado es negativo.
- **Prevención Terciaria:** Para casos avanzados o recurrentes, se utilizan anticuerpos monoclonales como el **pembrolizumab** y el **bevacizumab**.

### Inteligencia de Mercado y Medicamentos Priorizados

El estudio centró su análisis de mercado en dos tecnologías de alto impacto financiero:

1. **Pembrolizumab (Keytruda):** Es el medicamento con **mayores ventas en valores en Colombia** al cierre de 2024, con ventas anuales de aproximadamente COP \$749.651 millones. Está protegido por **patentes** en Colombia y no cuenta con competidores, manteniendo una única presentación comercial. En una década, el sistema de salud ha invertido cerca de **COP \$1.87 billones** en este fármaco.
2. **Bevacizumab:** A diferencia del anterior, este medicamento ya cuenta con **competencia activa** en el mercado colombiano, con **13 registros sanitarios vigentes**, lo que diversifica la oferta institucional.

### **Deficiencias Estructurales del Sistema de Información**

Uno de los hallazgos más preocupantes es la **debilidad del sistema de información de salud**, calificada como la mayor deficiencia estructural del sector en Colombia. Fuentes como **SISMED** y **ADRES** presentan fragmentación, falta de validación técnica e inconsistencias que deterioran la fiabilidad de los datos económicos y dificultan la regulación de precios de medicamentos. Por ejemplo, se detectaron fallas en los reportes de ventas de pembrolizumab durante 2023 que aún requieren aclaración por parte de las autoridades competentes.

**Propuestas de Incidencia y Conclusiones** Para garantizar el derecho a la salud, el informe propone:

- **Transparencia:** Investigar fallas en reportes de ventas (como el caso pembrolizumab en 2023) y centralizar datos de precios de vacunas.
- **Oportunidad:** Reducir el tiempo promedio de **99.25 días** desde la sospecha hasta el inicio del tratamiento.
- **Soberanía Sanitaria:** Evaluar salvaguardas de salud pública ante monopolios farmacéuticos para liberar recursos hacia la prevención.

# IFARMA

## 2. OBJETIVOS

### 2.1. Objetivo general

Este estudio forma parte de la contribución de la Fundación Ifarma al mejoramiento en el acceso a tecnologías sanitarias para el abordaje del VPH y el cáncer de cuello uterino, así como la comprensión de su abordaje en Colombia en perspectiva de género. En este documento se hace una introducción general a la situación global, regional y nacional del cáncer de cuello uterino para luego llevar el foco al comportamiento a nivel nacional en cuanto a registro sanitario, mercado y propiedad intelectual de tratamientos seleccionados.

### 2.2. Objetivos específicos

- a. Hacer un registro de datos epidemiológicos respecto al VPH y el cáncer de cuello uterino disponibles a la fecha a nivel global, en la región de las Américas y en Colombia.
- b. Describir las recomendaciones de abordaje desde la OPS
- c. Identificar los métodos de diagnóstico, tratamiento y vacunas recomendados para la región y en Colombia.
- d. Definir con base en la información disponible de manera pública en Colombia cuáles serán las tecnologías sanitarias incluidas en el estudio
- e. Caracterizar la situación de registro sanitario a diciembre 2025 para las tecnologías sanitarias identificadas en (d).
- f. Mapear los precios en el mercado farmacéutico en Colombia en VIH en el periodo 2020-2024 para las tecnologías sanitarias identificadas en (d)
- g. Mapear el estado en materia de protección de propiedad intelectual a diciembre 2025 para las tecnologías sanitarias identificadas en (d).
- h. Identificar oportunidades de cabildeo o intervención con una perspectiva de derechos humanos y salud pública.
- i. Proporcionar información analítica a actores nacionales, regionales e internacionales.
- j. Proporcionar un material pedagógico que contribuya a la superación de vacíos de información que se identifiquen en el estudio

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Datos epidemiológicos, recomendaciones de abordaje en diagnóstico, tratamiento y prevención y priorización de tecnologías sanitarias para el presente estudio

Se consultaron vía Internet los datos disponibles al cierre de 2025 en OPS (Organización Panamericana de la Salud, 2018), Ministerio de Salud de Colombia (Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto Nacional de Cancerología, 2025), Instituto Nacional de Cancerología (Instituto Nacional de Cancerología, 2025) y Cuenta de Alto Costo (Cuenta de Alto Costo (CAC), 2025).

#### 3.2. Datos de propiedad intelectual

La investigación relacionada con el estado de patentabilidad de tratamientos para el VPH siguió el siguiente método:

1. Identificamos las tablas con los compuestos activos a nivel mundial de interés del consorcio.
2. Luego tomamos el número WO o PCT, y con este número vamos directamente a Google Patents para verificar si hay un resultado registrado en Colombia.
3. Si sale la información de Colombia, acudimos directamente al SIPI en el motor de búsqueda avanzado colocando el número de expediente, o el número PCT, tanto en PCT solicitud.
4. Si no aparece ningún resultado mediante Google Patents se hace la búsqueda en Medspal con el fin de saber si ellos tienen información relacionada con Colombia.
5. Si aparece información en Medspal, se hace la búsqueda en el SIPI.
6. Si aparece información en Medspal y Google Patents se cruza la información para verificar que sea uniforme y si esta coincide se hace la búsqueda en el SIPI. A la fecha no tenemos casos en los que la información no coincida. Muchas veces si aparece en una base de datos y en otra no.
7. Luego de todos los otros pasos, si sale información en el SIPI, se llena cuadro con la información en Colombia.
8. Pero si no aparece información en el SIPI, se registra la información se deja la información de las bases de datos, sea la que aparece en el Medspal y Google Patents.
9. Observación: cuando tenemos información de las bases de datos usamos cada uno de los datos tales como, título, descripción, numero de solicitud PCT, número de publicación PCT, número WO, número expediente, numero

de concesión, número de gaceta, nombre del titular, y todos los datos que nos permita obtener la información.

10. Búsqueda judicial: Se realizó la búsqueda mediante la plataforma SAMAI, de la Jurisdicción contenciosa administrativa en corporaciones TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA y CONSEJO DE ESTADO utilizando el nombre del solicitante como PARTE PROCESAL para poder encontrar procesos judiciales de nulidad y nulidad y restablecimiento del proceso relacionado con invenciones de interés para tratar VIH y MPOX. dónde se hace un cotejo entre los números internacionales WO - PCT y se verifica con el SIPI.
11. Como nuevo paso se agregó la búsqueda en el PatentScope de la OMPI, dónde se hace la búsqueda con el número PCT y se verifica en la fase nacional si hay resultados para Colombia y se verifica el expediente en el SIPI de la SIC.

Fuentes, recursos y/o bases de datos utilizadas:

- MEDSPAL: <https://www.medspal.org/>
- Google Patents: <https://patents.google.com/>
- WIPO – PATENSCOPE: <https://www.wipo.int/en/web/patentscope>
- SIPI: <https://sipi.sic.gov.co/sipi/Extra/Default.aspx?sid=638739027193533587>
- PUBCHEM: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/>
- “Boletín Tecnológico 01-2011 DE LA SIC”:  
[https://issuu.com/quioscosic/docs/uso\\_de\\_la\\_propiedad\\_industrial\\_por\\_multinacionales](https://issuu.com/quioscosic/docs/uso_de_la_propiedad_industrial_por_multinacionales)
- “Patent Information and Transparency: A methodology for patent searches on Essential Medicines in developing countries”. UNDP. 2012:  
<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/migration/latinamerica/Patent-Information-and-Transparency.pdf>

### 3.3. Datos de registro sanitario

Se realizó la búsqueda utilizando la base de datos disponible de registros sanitarios en la página del INVIMA, la agencia sanitaria nacional.

Valga mencionar que la disponibilidad de esta base de datos es pública y gratuita, pero no permanente por fallas de servidor, lo cual afecta la velocidad de recolección de información.

### 3.4. Datos de precios de medicamentos

El sistema de información del sistema de salud colombiano constituye su mayor deficiencia estructural. Esta característica es particularmente crítica en lo relacionado con la información económica. Luego de múltiples intentos de solución por parte de las últimas administraciones, la información se encuentra fragmentada y con múltiples inconsistencias en los siguientes subsistemas:

- **ADRES**<sup>2</sup>, el "Banco de la salud" que como puede verse es un "pagador ciego" que muestra datos globales, no muestra al microdato de los pagos que realiza, no cuenta con identificación específica de las tecnologías que financia y la facturación electrónica de la DIAN aún no está estructuralmente vinculada;
- **MedCoI STAT**<sup>3</sup>, tiene información de las EPS solo hasta 2021. Su utilidad es discutible, razón por la cual, el Ministerio de Salud debe solicitar informes adicionales -por ejemplo- para el cálculo de suficiencia de la UPC;
- **OTIC**<sup>4</sup>, la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicación de MinSalud, es responsable del soporte técnico de las plataformas SISPRO y principal del Ministerio de Salud. Su utilidad también es discutible porque aún no cuenta con mecanismos de validación y analítica de los datos de ventas y precios que se reportan a SISMED;
- **Cubo MI-PRES**, que no incluye información económica como tal, permitía obtener información de prescripciones de tecnologías de alto costo, por indicación, región, EPS, etc. En la actualidad se encuentra prácticamente inutilizada por la implementación del pago anticipado con "presupuestos máximos" que acabó con su trazabilidad;
- **SISMED**<sup>5</sup>, el Sistema de Información de Precios de Medicamentos que con su respectivo **Cubo** de acceso al microdato, fue la base de datos más robusta de reportes trimestrales de ventas y precios de todos los actores de la cadena de medicamentos (producción, importación, comercialización, cobros y recobros al sistema de salud), en la actualidad también tiene utilidad discutible por problemas técnicos y múltiples inconsistencias que deterioran su fiabilidad y prácticamente inutilizan la regulación de precios, que otrora fue ejemplo de política pública exitosa. En la actualidad SISMED mantiene problemas de **integridad técnica** ligadas a su falta de validación y analítica, y de **cobertura** porque sigue incluyendo básicamente datos del régimen contributivo y no incluye datos del régimen subsidiado ni datos de regímenes especiales (Fuerzas Armadas. FECODE, Banco de la República, etc.).

---

<sup>2</sup> <https://www.adres.gov.co>

<sup>3</sup> <https://pospopuli.minsalud.gov.co/MEDCOL-STAT/POSEstadisticasMedicamentos.aspx>

<sup>4</sup> <https://www.minsalud.gov.co/atencion/Lists/Directorio/DispForm.aspx>

<sup>5</sup> <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/SISMED-Sistema-de-Informacion-de-Precios-de-Medicamentos.aspx>

Adicionalmente, no existe integración con datos epidemiológicos de SIVIGILA<sup>6</sup> o el Instituto Nacional de Salud (INS<sup>7</sup>) ni con datos de la Cuenta de Alto Costo CAC<sup>8</sup>.

Tomando en cuenta las anteriores precisiones, basaremos este informe en reportes a SISMED de 2015 a 2024, en el marco de posibles ajustes a la política pública de tratamiento farmacológico de mujeres diagnosticadas con cáncer de cuello uterino.

## 4. SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA

De acuerdo con la Ley 100 de 1993, ley vigente aunque en proceso de reforma, el sistema de salud colombiano está compuesto por un amplio sector de seguridad social financiado con recursos públicos y un sector privado. Su eje central es el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En este sentido, el sistema está compuesto por varios actores de entre los cuales, para los fines del presente estudio nos basamos en el artículo titulado “Sistema de Salud de Colombia (Guerrero & Becerril-Montekio, 2011) y destacamos los siguientes:

1. El Estado, que actúa como órgano de coordinación, dirección y control.
2. Las aseguradoras, entidades privadas, públicas y mixtas, que aseguran a la población y actúan como intermediarias y administradoras de los recursos que provee el Estado en forma de prima anual denominada Unidad de Pago por Capitación (UPC). A las aseguradoras en salud se les denomina en Colombia las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios).
3. Las instituciones prestadoras de servicios de Salud (IPS), tales como los hospitales, clínicas, laboratorios, etc. que prestan directamente el servicio a los usuarios.
4. Gestores farmacéuticos a cargo de las actividades de compra, distribución, venta y dispensación de medicamentos.
5. Las personas usuarias del sistema: que pueden ser trabajadores de regímenes especiales (Fuerzas Armadas, FECODE, Banco de la República, etc.), personas inscritas en el régimen subsidiado (personas sin capacidad de pago), personas inscritas en el régimen contributivo (asalariados y trabajadores independientes con ingresos iguales o superiores a un salario mínimo).

En relación con lo anterior, la compra de tecnologías sanitarias para el cáncer de cuello uterino no se realiza desde el sector público de manera centralizada, sino que cada proveedor de servicios de salud adquiere sus medicamentos, para ser pagado con recursos públicos.

---

<sup>6</sup> <https://portalsivigila.ins.gov.co/>

<sup>7</sup> <https://www.ins.gov.co/Paginas/Inicio.aspx>

<sup>8</sup> <https://cuentadealtocosto.org/vih/>

## 5. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS A NIVEL DE LAS AMÉRICAS

Según la fuente de la Organización Panamericana de la Salud, el estado epidemiológico del cáncer cervicouterino se caracteriza por ser una enfermedad prevenible pero con un impacto devastador y desigual en la Región de las Américas.

### 5.1. Carga de la enfermedad a nivel Regional (Américas)

- Impacto en la mortalidad: El cáncer cervicouterino es la segunda causa de muerte por cáncer en las mujeres de la Región de las Américas.
- Cifras anuales: Cada año se diagnostican aproximadamente 83,200 mujeres y fallecen 35,680 por esta enfermedad en la región.
- Edad afectada: Una proporción significativa de los fallecimientos (52%) ocurre en mujeres menores de 60 años.
- Prevalencia por países: Es la principal causa de muerte por cáncer en mujeres en 11 países (entre ellos Bolivia, El Salvador, Haití, Honduras, Nicaragua, Paraguay y Venezuela) y la segunda causa en otros 12 países (incluyendo Brasil, Ecuador, Guatemala, Panamá y Perú).

### 5.2. Causas y Factores Epidemiológicos

- Origen viral: El cáncer cervicouterino es causado por la infección persistente por tipos de alto riesgo del Virus del Papiloma Humano (VPH).
- Genotipos prevalentes: Los tipos 16 y 18 del VPH son los responsables de aproximadamente el 70% de todos los casos de cáncer cervicouterino a nivel global.
- Vulnerabilidad y VIH: Las personas inmunodeprimidas, especialmente aquellas con infección por el VIH, tienen mayores probabilidades de presentar infecciones persistentes por VPH y una progresión más rápida hacia el cáncer invasor.

### 5.3. Desigualdades y Variabilidad Regional

- Las tasas de incidencia y mortalidad varían drásticamente dependiendo de los determinantes sociales de la salud:
- Diferencias entre países: Existe una brecha enorme en la mortalidad; por ejemplo, la tasa de mortalidad en Bolivia es 12 veces mayor que en Canadá.
- Variaciones internas: Dentro de un mismo país se observan disparidades marcadas. En Argentina, la mortalidad en la provincia de Jujuy es cuatro veces superior a la de la ciudad de Buenos Aires.

- Factores étnicos y socioeconómicos: Las mujeres indígenas y afrodescendientes corren un mayor riesgo de desarrollar cáncer invasor en comparación con la población general. Estas diferencias se atribuyen a la distribución desigual de ingresos, educación y acceso a servicios de salud.

#### 5.4. Tendencias y Metas para 2030

- Progreso limitado: Solo unos pocos países (Argentina, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Estados Unidos y México) han mostrado disminuciones sostenidas en la incidencia desde el año 2000. En muchos otros países de América Latina y el Caribe, la mortalidad permanece alta e invariable.
- Línea de base y objetivos: Para el año 2012 (último dato disponible en las fuentes), la tasa de incidencia regional era de 14.9 por cada 100,000 mujeres, con una mortalidad de 5.8 por cada 100,000.
- Meta de eliminación: El Plan de Acción 2018-2030 busca reducir en un tercio tanto la incidencia como la mortalidad para el año 2030, aspirando a una tasa de incidencia de 10.0 y una mortalidad de 3.9 por cada 100,000 mujeres.

Para el control integral del Virus del Papiloma Humano (VPH) y la prevención del cáncer de cuello uterino, tanto en Colombia como en América Latina se siguen las metas **90-70-90** de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que buscan vacunar al 90 % de las niñas, tamizar al 70 % de las mujeres y tratar al 90 % de aquellas con lesiones detectadas.

## 6. DATOS EPIDEMIOLÓGICOS EN COLOMBIA

El estado epidemiológico del cáncer de cuello uterino en Colombia muestra que la enfermedad sigue siendo un desafío prioritario de salud pública, caracterizado por marcadas desigualdades regionales y socioeconómicas.

A continuación, se resume la situación del país según los reportes más recientes del Instituto Nacional de Cancerología (INC) y el Ministerio de Salud:

### 6.1. Incidencia y Frecuencia

- Magnitud del problema: El cáncer de cuello uterino se ubica como la tercera o cuarta neoplasia más frecuente en las mujeres colombianas.
- Nuevos casos: Se estiman entre 4.331 y 4.570 casos nuevos anuales, lo que representa aproximadamente el 8 % del total de diagnósticos de cáncer en la población femenina.

- Tasa de incidencia: La tasa ajustada por edad (TAE) se sitúa entre 13,7 y 14,8 por cada 100.000 mujeres, lo que ubica al país en un rango medio de incidencia a nivel mundial y regional.

## 6.2. Mortalidad y Tendencias

- Causa de muerte: Es la quinta causa de muerte por cáncer en mujeres en el país.
- Tasas de mortalidad: Se registran más de 2.000 defunciones anuales, con una tasa ajustada que oscila entre 6,7 y 6,9 por cada 100.000 mujeres.
- Evolución temporal: Entre 2005 y 2024, la mortalidad ha mostrado un descenso leve del 1,9 % anual en promedio, situándose en 6,2 por 100.000 habitantes en 2024.

## 6.3. Desigualdades Territoriales y Socioeconómicas

La carga de la enfermedad es profundamente desigual dependiendo de la ubicación geográfica y el nivel de ingresos:

- Zonas de mayor riesgo: Los departamentos con las tasas más altas de incidencia y mortalidad son La Guajira, Arauca, Casanare, Meta y el Grupo Amazonas (Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés).
- Impacto de la pobreza: Los departamentos más pobres presentan una incidencia un 64 % mayor en comparación con los departamentos de mayores ingresos.
- Diferencias por aseguramiento: Las mujeres afiliadas al régimen subsidiado presentan una mortalidad considerablemente más alta (8,49 por 100.000) frente a las del régimen contributivo (3,48 por 100.000).

## 6.4. Estado de la Prevención y el Control (Cifras a 2023-2024)

- Vacunación VPH: Tras una caída histórica en 2014, la cobertura en niñas se ha recuperado gradualmente, alcanzando el 53 % para la primera dosis en 2024; en niños de 9 años, la cobertura fue del 42 %.
- Tamización: La cobertura general fue del 50,57 % en 2023, con una transición tecnológica notable hacia las pruebas de ADN-VPH, que pasaron de representar el 0,3 % en 2018 al 14,2 % de los tamizajes en 2024.
- Oportunidad de atención: Persisten barreras en el acceso; en 2023, el tiempo promedio desde la sospecha hasta el inicio del primer tratamiento fue de 99,25 días, superando los estándares ideales de atención.

Adicional a esta información, con base en información suministrada por la Defensoría del Pueblo hallamos que:



## 7. RECOMENDACIONES DE ABORDAJE EN DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

A continuación, se detallan los métodos recomendados basados en las guías colombianas y el plan de acción regional:

### 7.1. Prevención Primaria: Vacunas Recomendadas

La vacunación es la herramienta más eficaz para prevenir infecciones persistentes de tipos oncogénicos.

- **Esquema en Colombia:** Desde 2023, se aplica una **única dosis** de la vacuna contra el VPH para niñas y niños sanos de 9 a 17 años.
- **Población inmunosuprimida menor de edad:** En este grupo, se mantiene el esquema de **dos dosis**.
- **Tipos de vacunas en América Latina:** La Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce la efectividad similar de las vacunas **bivalentes, tetravalentes y nonavalentes**.
- **Meta Regional:** La OPS busca alcanzar al menos un 80 % de cobertura en niñas de 9 a 14 años en todos los países de la región.

### 7.2. Prevención Secundaria: Métodos de Detección y Diagnóstico

La tamización se ha desplazado hacia tecnologías de alta precisión para reducir la incidencia de cáncer invasivo.

- **Pruebas de ADN-VPH (NAAT):** Es el método prioritario en Colombia para mujeres de **30 a 65 años** debido a su alta sensibilidad. Si el resultado es negativo, se recomienda repetir cada 5 años.
- **Auto toma:** Se promueve como una estrategia innovadora donde la mujer obtiene su propia muestra vaginal, facilitando el acceso en zonas rurales o con barreras culturales.
- **Citología Cervicouterina (Pap):**
  - **Colombia:** Se recomienda como prueba primaria para mujeres entre **25 y 29 años** bajo el esquema 1-1-3 (una citología anual por dos años y luego cada tres años si son negativas).
  - **Uso alternativo:** Se emplea en mayores de 30 años solo si las pruebas de ADN-VPH no están disponibles.
- **Inspección Visual (VIA/VILI):** Uso de ácido acético o solución de Lugol para identificar lesiones acetoblancas. Se recomienda principalmente en entornos de bajos recursos o zonas rurales dispersas donde no hay laboratorios para procesar ADN o citología.

#### Resumen de Recomendaciones por Edad (Colombia)

Edad	Método de Detección	Frecuencia (si es negativo)
9 - 17 años	Vacuna VPH (Dosis única)	Prevención primaria
25 - 29 años	Citología (Pap)	Esquema 1-1-3
30 - 65 años	Prueba ADN-VPH (NAAT)	Cada 5 años
Zonas Dispersas	Inspección Visual (VIA)	Según disponibilidad

### 7.3. Tratamientos para Lesiones Preneoplásicas

El objetivo es eliminar las células anormales antes de que progresen a cáncer invasor.

- **Tratamientos Escisionales (Extracción del tejido):** Son el estándar de oro para lesiones de alto grado (NIC 2 y NIC 3) porque permiten el estudio histopatológico de los bordes.
  - **LLETZ / LEEP:** Escisión con asa de radiofrecuencia de la zona de transformación.
  - **Conización con bisturí frío:** Extirpación quirúrgica de una parte del cuello uterino en forma de cono.
- **Tratamientos Ablativos (Destrucción del tejido):** Se utilizan cuando la zona de transformación es completamente visible y no hay sospecha de cáncer invasor.
  - **Crioterapia:** Aplicación de frío extremo para congelar áreas anormales.

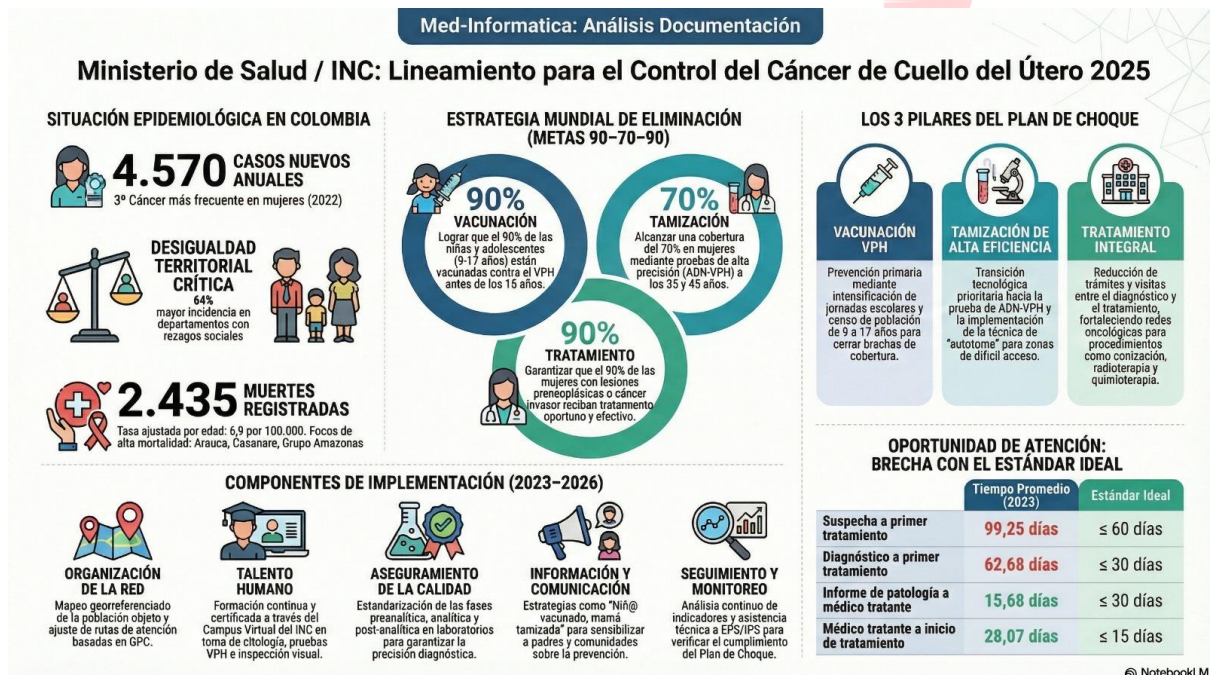
- **Ablación térmica:** Destrucción del tejido mediante temperaturas elevadas (al menos 100 °C).
- **Intervención Quirúrgica Definitiva**
  - **Histerectomía Total:** Recomendada en casos de **adenocarcinoma in situ (AIS)** cuando la mujer ya tiene paridad satisfecha (no desea más hijos).

## 7.4. Prevención Terciaria: Tratamiento del Cáncer Invasor

Cuando la enfermedad ha progresado a un estadio invasivo, se requieren intervenciones más complejas.

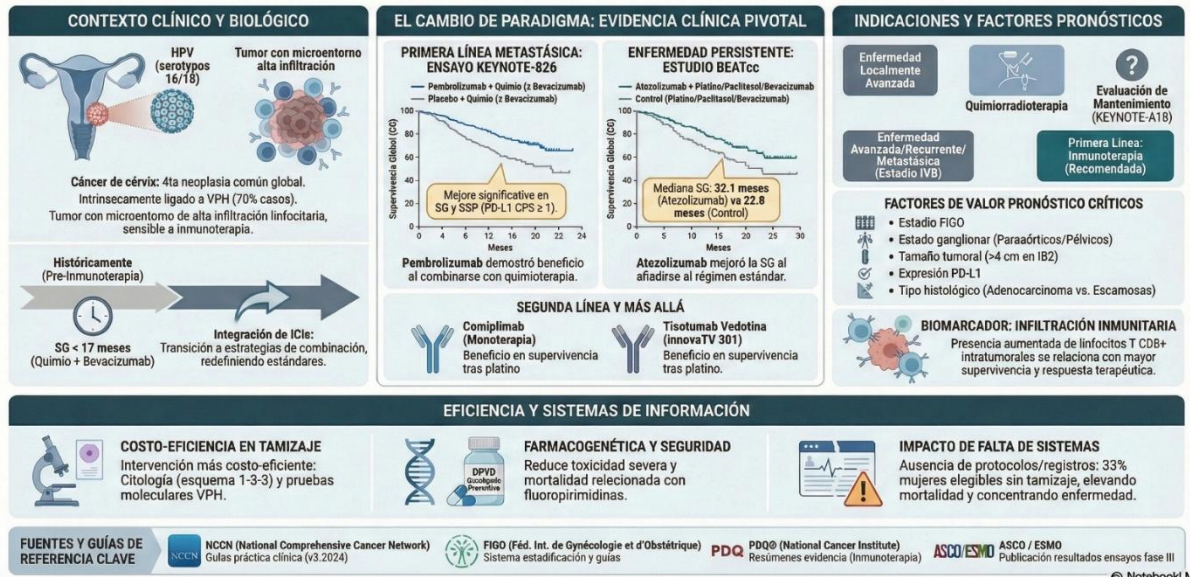
- Intervenciones principales: Cirugía, radioterapia y quimioterapia.
- Cuidados Paliativos: Incluyen el acceso a analgésicos y opioides para el manejo del dolor en etapas avanzadas.
- Anticuerpos Monoclonales: Medicamentos como el pembrolizumab y bevacizumab están aprobados en Colombia para el tratamiento del cáncer de cérvix avanzado o recurrente.

La siguiente infografía condensa la información suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Cancerología:



La siguiente infografía presenta el cambio de paradigma en la Práctica Clínica de Inmunoterapia en Cáncer de Cuello Uterino:

## Immunoterapia en Cáncer de Cérvix: El Cambio de Paradigma en la Práctica Clínica



## 8. PRIORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS PARA EL PRESENTE ESTUDIO

Con base en las fuentes indicadas en la parte metodológica y en la disponibilidad de la información de manera pública, abierta y gratuita se realizó el siguiente análisis:

- Con respecto a la prevención primaria, que consiste en vacunación, la información de precios no está disponible con las características descritas, por lo que para abordar este escenario se requiere iniciar un proceso administrativo ante el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Con respecto a la prevención secundaria, que consiste en métodos de detección y diagnóstico, consultamos al Ministerio de Salud y Protección Social si tienen esta información sistematizada y su respuesta fue negativa.
- Con respecto a los tratamientos para lesiones preneoplásicas, su carácter escapa al enfoque de estos estudios de inteligencia de mercado (EIM), por tratarse de intervenciones quirúrgicas, de manera que se descartan.
- Con respecto a la prevención terciaria, que consiste en tratamiento del cáncer y cuidados paliativos, por el impacto en precios y ajustando a intervenciones farmacológicas, se escogieron el pembrolizumab y el bevacizumab para el análisis de registro sanitario, mercado y propiedad intelectual.

## 9. RESULTADOS DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS

## 9.1. Impacto de los Anticuerpos monoclonales en el Cáncer de Cuello Uterino (Colombia, 2025)



El impacto de mercado de estos dos anticuerpos monoclonales en Colombia, el Bevacizumab y el Pembrolizumab, es significativo debido a su papel en la prevención terciaria del cáncer de cuello uterino avanzado o recurrente y su alta carga financiera para el sistema de salud

## 9.2. Pembrolizumab

La siguiente imagen contiene la información en valores (pesos colombianos) y en unidades (por presentación comercial en caja x1 vial o x2 viales), de ventas del pembrolizumab (comercializado solamente por MS&D como Keytruda), para un acumulado de 10 años (2015-2024). Como ya se expresó, su comercialización en Colombia inició en el 2017.

### L01FF02 - PEMBROLIZUMAB

### Ventas Unidades y Valores Total Colombia 2015a2024

Año	Unidades	Valores
2015	0	0
2016	0	0
2017	1.361	15.515.400.000
2018	5.202	56.681.501.786
2019	7.221	78.483.459.303
2020	13.287	144.545.338.355
2021	18.738	203.307.300.000
2022	31.293	343.095.608.022
2023	12.371	282.521.905.440
2024	32.713	749.651.108.000
Total10A	122.186	1.873.801.620.906

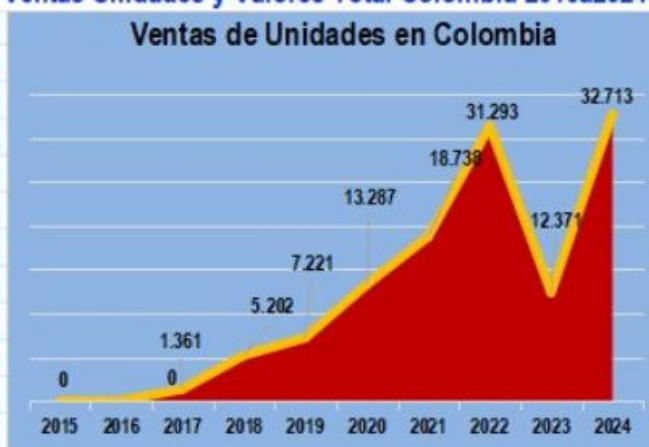


Imagen 1. Ventas de unidades y valores reportadas a SISMED 2015 a 2024 de PEMBROLIZUMAB (KEYTRUDA 100 mg de MS&D). Fuente: (Fundación Observamed STAR, s. f.)

De acuerdo con reportes de Transacciones de MS&D del SISMED, este es el medicamento con mayores ventas en valores en Colombia en el 4° trimestre de 2024; ese año sus ventas fueron COP\$749.651.108.000 (equivalentes a más de 184 millones de dólares, utilizando la TRM promedio del 2024 informada por el banco de la república<sup>9</sup>) para un total de 32.713 unidades comerciales. Desafortunadamente todavía no está publicada la información al cierre del 2025. En el periodo analizado de 10 años, el medicamento lleva un acumulado de ventas institucionales pagadas con recursos públicos de COP\$1.873.801.620.906 (equivalentes a cerca de 460 millones de dólares, utilizando la TRM promedio del 2024 indicada atrás), correspondientes a 122.186 unidades comerciales.

Nótese que la dinámica de crecimiento en unidades y valores se interrumpe el año 2023 y vuelve a su tendencia usual en 2024 (4), algo que debe ser aclarado por MS&D, la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones (OTIC) del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC) y ADRES (pagador de recursos del sistema de salud). Según análisis detallado de los reportes del laboratorio al SISMED, la falla se produjo por falta de sus reportes en los trimestres 1° y 3° de 2023 y cambio de presentación reportada entre 2023 y 2024.

<sup>9</sup> COP\$4073,75 por cada dólar americano (Banco de la República de Colombia, s. f.)

Es muy importante en el análisis de precios de este medicamento tener presente que, puesto que es indicado para varios tipos de cáncer, las unidades y valores de las ventas incluyen su prescripción tanto para el cáncer de cuello uterino, como otras patologías.

### 9.3. Bevacizumab

La siguiente imagen contiene la información en valores (pesos colombianos) y en unidades (por presentación comercial), de ventas del bevacizumab, para un acumulado de 10 años (2015-2024).

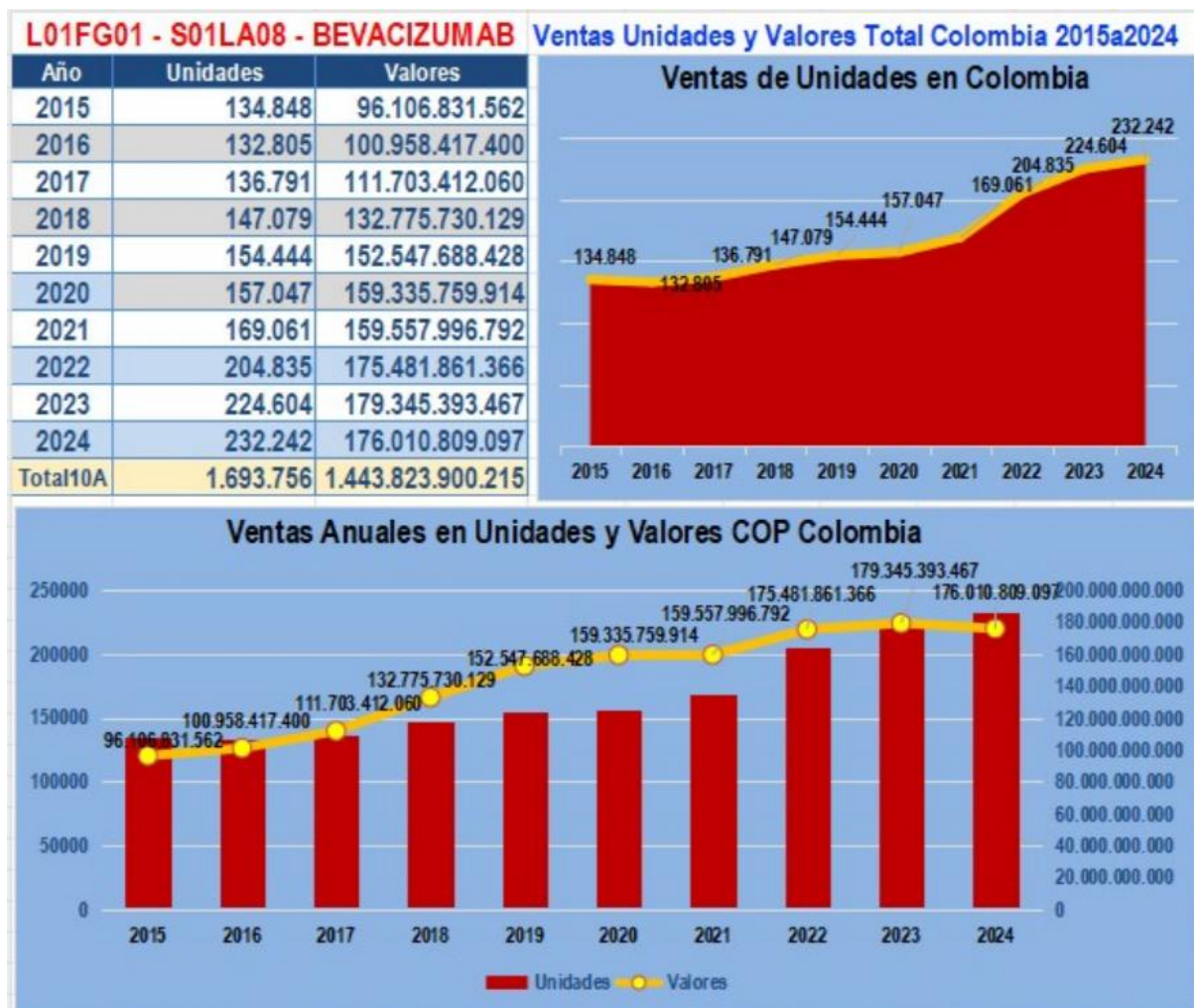


Imagen 2. Ventas de unidades y valores reportadas a SISMED 2015 a 2024 de Bevacizumab (varios oferentes). Fuente: (Fundación Observamed STAR, s. f.)



Imagen 3. Ventas en unidades de los cinco oferentes de Bevacizumab con mayor participación en el mercado, para el periodo 2021-2025 (1er semestre). Fuente: (Fundación Observamed STAR, s. f.)



Imagen 4. Ventas en valores de los cinco oferentes de Bevacizumab con mayor participación en el mercado, para el periodo 2021-2025 (1er semestre). Fuente: (Fundación Observamed STAR, s. f.)

Al igual que con pembrolizumab, es muy importante en el análisis de precios de este medicamento tener presente que, puesto que es indicado para varios tipos de cáncer, las unidades y valores de las ventas incluyen su prescripción tanto para el cáncer de cuello uterino, como otras patologías.

A diferencia del pembrolizumab, el mercado del bevacizumab se caracteriza por la madurez y la competencia:

- **Competencia activa:** Este fármaco cuenta con una oferta diversificada, sumando **13 registros sanitarios vigentes** en Colombia.
- **Participación de mercado:** Existen múltiples oferentes; el informe identifica a cinco de ellos con la mayor participación en ventas tanto en unidades como en valores para el periodo 2021-2025.
- **Uso multifacetedo:** Es importante notar que el impacto en ventas del bevacizumab no es exclusivo para el cáncer de cuello uterino, ya que está indicado para **varios tipos de cáncer**, lo que diluye su estadística de uso específica en esta patología.
- **Propiedad Intelectual:** El panorama de patentamiento ha permitido la evolución de la competencia local, lo que contrasta con la situación de exclusividad del pembrolizumab.

En resumen, mientras que el **pembrolizumab** ejerce una presión fiscal masiva debido a su condición de único oferente y altos precios, el **bevacizumab** presenta un mercado más dinámico y regulado por la competencia de diversos fabricantes

## 10. RESULTADOS EN REGISTRO SANITARIO

### 10.1. Pembrolizumab

Pembrolizumab está patentado en Colombia y solo tiene una presentación comercial en el país:

Expediente Sanitario	Principio Activo	Nombre del Producto	Registro sanitario	Estado Registro	Fecha Vencimiento	Modalidad	Información de producto
<a href="#">20085509</a>	PEMBROLIZU MAB	KEYTRUDA® 100 MG	INVIMA 2017MBT-001 7599	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos

Sobre esta matriz comparativa se realizan las siguientes observaciones:

### 10.2. Bevacizumab

Este medicamento cuenta con competencia en el mercado Colombiano, así como diferentes presentaciones comerciales, por lo que existen 13 registros sanitarios vigentes:

Expediente Sanitario	Principio Activo	Nombre del Producto	Registro sanitario	Estado Registro	Fecha Vencimiento	Modalidad	Información de producto
<a href="#">20255030</a>	BEVACIZUMA B	BEVASTIM®	INVIMA 2025MBT-000 0154	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20254120</a>	BEVACIZUMA B	VEGZELMA®	INVIMA 2025MBT-000 0152	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20245221</a>	BEVACIZUMA B	BAVIZU® BEVACIZUMAB 25 MG/ML CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA PERFUSIÓN	INVIMA 2025MBT-000 0146	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20237880</a>	BEVACIZUMA B	ABXEDA E	INVIMA 2024MBT-000 0123	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20224285</a>	BEVACIZUMA B	BETMAB® SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSIÓN	INVIMA 2024MBT-000 0107	Vigente		IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos

<a href="#">20211398</a>	BEVACIZUMA B 25 MG/ML SOLUCION CONCENTRADA PARA INFUSION	BEVAX 25 MG/ML	INVIMA 2025MBT-000 0135	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20195592</a>	BEVACIZUMA B	ABEVMY®	INVIMA 2023MBT-000 0073	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20179635</a>	BEVACIZUMA B (EQUIVALENTE A 25MG/ML)	ABXEDA®	INVIMA 2020MBT-001 9816	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20169679</a>	BEVACIZUMA B	PERSIVIA® CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN	INVIMA 2021MBT-000 0039	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20159173</a>	BEVACIZUMA B	ZIRABEV® CONCENTRADO PARA SOLUCIÓN PARA INFUSIÓN..	INVIMA 2022MBT-000 0057	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">20149223</a>	BEVACIZUMA B	MVASI®	INVIMA 2019MBT-001 9239	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">19956001</a>	BEVACIZUMA B	AVASTIN® CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA INFUSIÓN 400 MG/16 ML*	INVIMA 2022MBT-000 4782-R2	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos
<a href="#">19956000</a>	BEVACIZUMA B	AVASTIN CONCENTRADO PARA SOLUCION PARA INFUSION 100 MG/4 ML	INVIMA 2016MBT-000 4781-R1	Vigente	IMPORTAR Y VENDER	Sin documentos



# 11. RESULTADOS EN PROPIEDAD INTELECTUAL

## 11.1. Panorama de patentamiento en Colombia del pembrolizumab (a diciembre 2025)

Tras revisar más de 170 solicitudes de patente presentadas a nivel global, se halló que, en Colombia, a la fecha de este estudio se han negado, concedido y se está examinando las siguientes solicitudes:

WO (Publication number)	Classification/comment	APPLICATION NUMBER	GRANT NUMBER	PATENT NUMBER	DATE OF APPLICATION	STATUS	DATE OF GRANT	EXPIRATION DATE
WO2010036767	Method of Production / Process	CO11037693A	N/A	11037693	28/03/2011	Denied	N/A	N/A
WO2011149999	Method of Production / Process	CO12215100	N/A	12215100	27/11/2012	Denied	N/A	N/A
WO2011149999	Method of Production / Process	CO12215100	N/A	12215100	27/11/2012	Denied	N/A	N/A
WO2011149999	Method of Production / Process	CO12215100	N/A	12215100	27/11/2012	Denied	N/A	N/A
WO2015026684	Method of Treatment	CO16042783	N/A	16042783	19/02/2016	Denied	N/A	N/A
WO2015026684	Method of Treatment	CO16042783	N/A	16042783	19/02/2016	Denied	N/A	N/A
WO2018187518	Product	CONC2019/0011155A	40339	NC2019/0011155	07/10/2019	Granted	09/06/2022	05/04/2038
WO2018187518	Product	CONC2019/0011155A	40339	NC2019/0011155	07/10/2019	Granted	09/06/2022	05/04/2038
WO2018187518	Product	CONC2019/0011155A	40339	NC2019/0011155	07/10/2019	Granted	09/06/2022	05/04/2038
WO2018204343	Formulation / Combination	CONC2019/0012143A	40050	NC2019/0012143	30/10/2019	Granted	18/02/2022	01/05/2038
WO2018204368	Related to subcutaneous formulation Formulation / Combination	CONC2019/0012151A	N/A	NC2019/0012151	30/10/2019	Background exam	N/A	N/A
WO2018204374	Formulation / Combination	CONC2019/0012353A	40754	NC2019/0012353	01/11/2019	Granted	24/10/2022	01/05/2038
WO2018204405	Formulation / Combination	CONC2019/0012356A	N/A	NC2019/0012356	01/11/2019	Denied	N/A	N/A
WO2018209194	Method of Treatment	CONC2019/0012568A	40707	NC2019/0012568	12/11/2019	Expired	13/09/2022	11/05/2024
WO2022066832	Formulation / Combination: Stable formulations of programmed death receptor 1 (pd-1) antibodies and hyaluronidase variants and fragments thereof and methods of use thereof	CONC2023/0003576A	N/A	NC/2023/0003576	22/03/2023	Background exam	N/A	N/A

WO (Publication number)	Classification/comment	APPLICATION NUMBER	GRANT NUMBER	PATENT NUMBER	DATE OF APPLICATION	STATUS	DATE OF GRANT	EXPIRATION DATE
WO/2016/028656	Composition/combination	CONC2017/0001561A	35889	NC2017/0001561	17/02/2017	Granted	02/09/2019	17/08/2035
		CONC2019/0003895A	36168	NC2019/0003895	26/12/2018	Granted	27/09/2019	17/08/2035
		CONC2019/0003896A	35126	NC2019/0003896	26/12/2018	Granted	06/05/2019	17/08/2035
WO/2019/099597	Method of treatment	CONC2020/0006405	41049	NC2020/0006405	27/05/2020	Granted	23/01/2023	15/11/2038
WO/2022/066832	Formulation	CONC2023/0003576A	N/A	NC2023/0003576	22/03/2023	Background exam	N/A	N/A
WO/2022/216580	Related to the subcutaneous formulation Method of treatment	CONC2023/0013273A	N/A	NC2023/0013273	05/10/2023	Background exam	N/A	N/A
WO/2024/035662	Product/combination	CONC2025/0001294A	N/A	NC2025/0001294	05/02/2025	Background exam	N/A	N/A
WO/2024/081274	Related to the subcutaneous formulation Method of treatment	CONC2025/0004617A	N/A	NC2025/0004617	10/04/2025	Background exam	N/A	N/A

Como se puede observar, hasta el momento, pembrolizumab cuenta con exclusividad en el mercado por protección de patentes hasta el 2038



IFARMA

## 11.2. Panorama de patentamiento en Colombia del bevacizumab

Como se expresó atrás, el bevacizumab cuenta con competencia en el mercado farmacéutico colombiano. La siguiente gráfica ilustra la evolución de su competencia a nivel local

### Caso 3. Bevacizumab en el mercado colombiano

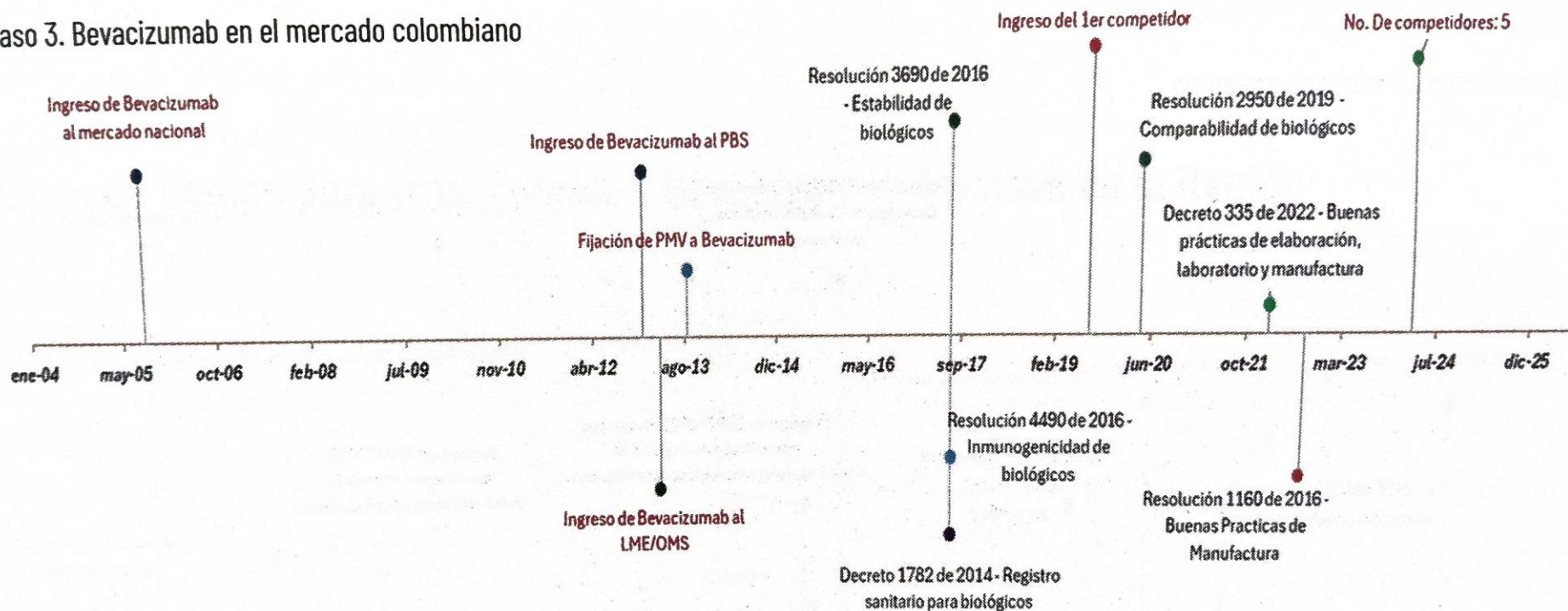


Ilustración 1. Bevacizumab en el mercado colombiano. Tomado de (Vaca González et al., 2024/2024)

## Propuestas de incidencia

Desde una perspectiva de **derechos humanos y salud pública**, y considerando los hallazgos de este informe, se plantea las siguientes propuestas de incidencia dirigidas a actores clave para garantizar el acceso a la salud y la sostenibilidad del sistema:

### 1. Garantía de Integridad y Transparencia de Datos

- **Actor: Ministerio de Salud y Protección Social (específicamente la oficina OTIC) y la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).**
- **Propuesta:** Exigir la implementación de mecanismos de **validación y analítica de datos en tiempo real** para el SISMED. Se debe investigar y sancionar la falta de integridad en los reportes de ventas (como ocurrió con el pembrolizumab en 2023) para evitar que la opacidad informativa impida una regulación de precios efectiva y la vigilancia de recursos públicos.

### 2. Reducción de Barreras de Acceso por Desigualdad Territorial y de Régimen

- **Actor: Ministerio de Salud, ADRES y Secretarías de Salud Departamentales.**
- **Propuesta:** Priorizar la transición tecnológica hacia **pruebas de ADN-VPH** y estrategias de **autotoma** en los departamentos con mayores tasas de mortalidad e incidencia (La Guajira, Arauca, Casanare, Meta y Amazonas). Es urgente nivelar los resultados en salud entre el **régimen subsidiado** y el contributivo, dado que el primero presenta una mortalidad más del doble que el segundo.

### 3. Mitigación del Impacto Financiero de los Monopolios Farmacéuticos

- **Actor: Ministerio de Salud y Superintendencia de Industria y Comercio (SIC).**
- **Propuesta:** Evaluar el uso de salvaguardas de la salud pública en la normativa de propiedad intelectual (como examen riguroso de solicitudes de patente o licencias obligatorias) o negociaciones de precios más agresivas para medicamentos como el **pembrolizumab**, que al no tener competencia y estar bajo patentes, ha representado un gasto de **COP \$1.87 billones** en una década. El objetivo es liberar recursos para fortalecer la prevención primaria y secundaria.

### 4. Reducción de Tiempos de Atención (Derecho a la Vida)

- **Actor: EAPBs (Aseguradoras) e IPS (Instituciones Prestadoras de Salud).**
- **Propuesta:** Establecer metas vinculantes para reducir el tiempo promedio de **99,25 días entre la sospecha y el inicio del tratamiento**. Desde un enfoque de derechos, este retraso compromete la supervivencia y constituye una barrera administrativa que el Estado debe supervisar mediante indicadores de oportunidad de atención.

### 5. Centralización de la Información de Prevención

- **Actor: Ministerio de Salud y Protección Social.**
- **Propuesta:** Iniciar un proceso administrativo para sistematizar y hacer pública la **información de precios de vacunas y métodos de diagnóstico**, que actualmente no está disponible de manera abierta. Sin estos datos, es imposible realizar una

vigilancia ciudadana sobre la eficiencia del gasto en las fases de prevención primaria y secundaria.

## 6. Enfoque de Género y Étnico en la Política Pública

- **Actor: Defensoría del Pueblo y Organizaciones de la Sociedad Civil.**
- **Propuesta:** Incidir en que los programas de tamización y vacunación incluyan estrategias culturalmente pertinentes para **mujeres indígenas y afrodescendientes**, quienes presentan un riesgo mayor de desarrollar cáncer invasor debido a la distribución desigual de determinantes sociales.



# CONCLUSIONES

A partir del análisis, se proponen las siguientes conclusiones sobre el estado del tratamiento y el mercado de medicamentos para el cáncer de cuello uterino en Colombia:

## 1. Debilidad estructural en los sistemas de información

La mayor deficiencia del sistema de salud colombiano radica en su **fragmentación de información económica y técnica**. Plataformas como SIMMED y ADRES presentan inconsistencias, falta de validación de datos y brechas de cobertura (especialmente en el régimen subsidiado), lo que impide una regulación de precios efectiva y una vigilancia transparente de los recursos públicos invertidos en medicamentos de alto costo.

## 2. Persistencia de brechas de equidad y género

El cáncer de cuello uterino funciona como un marcador de **desigualdad social y geográfica**. Existe una disparidad crítica en la mortalidad entre las mujeres del régimen subsidiado (8,49 por 100.000) y las del contributivo (3,48 por 100.000), sumado a que los departamentos con mayores niveles de pobreza enfrentan una incidencia un 64% superior a los departamentos más ricos.

## 3. Impacto financiero del monopolio farmacéutico

El mercado del **pembrolizumab** ilustra un desafío significativo para la sostenibilidad del sistema. Al ser el medicamento con mayores ventas en Colombia (COP \$749.651 millones en 2024) y carecer de competidores por su protección de patentes, ejerce una presión fiscal enorme, acumulando ventas por **COP \$1.87 billones en una década**. En contraste, el **bevacizumab** demuestra que la existencia de competencia (13 registros sanitarios) permite una oferta más diversificada.

## 4. Barreras en la oportunidad de atención

A pesar de la alineación con las metas internacionales de la OMS y la adopción de tecnologías avanzadas como las pruebas de ADN-VPH, persisten fallas operativas graves. El tiempo promedio de **99,25 días desde la sospecha hasta el inicio del tratamiento** en 2023 supera los estándares ideales, lo que compromete la supervivencia de las pacientes en etapas tempranas.

## 5. Necesidad de una gestión centralizada y transparente

Dado que la compra de tecnologías sanitarias no se realiza de forma centralizada por el Estado, sino que cada proveedor adquiere sus medicamentos de forma independiente con recursos públicos, se requiere una mayor **supervisión de los reportes de ventas y precios** para evitar fallas técnicas o falta de integridad en los datos reportados por la industria farmacéutica. Es imperativo fortalecer la soberanía sanitaria mediante la transparencia de precios, el uso de salvaguardas de propiedad intelectual y una supervisión rigurosa de los reportes de ventas de la industria farmacéutica para evitar inconsistencias técnicas

## Referencias bibliográficas

- Banco de la República de Colombia. (s. f.). *Promedio anual y fin de año—Tasa Representativa del Mercado*. Recuperado 5 de febrero de 2026, de [https://suameca.banrep.gov.co/estadisticas-economicas-back/reporte-oac.html?path=%2FEstadisticas\\_Banco\\_de\\_la\\_Republica%2F4\\_Sector\\_Externo\\_tasas\\_de\\_cambio\\_y\\_derivados%2F1\\_Tasas\\_de\\_cambio%2F1\\_Tasa\\_de\\_cambio\\_del\\_peso\\_colombiano\\_por\\_USD\(TRM\)%2F1\\_Tasa\\_de\\_Cambio\\_USD\\_COP%2F2\\_Promedio\\_anual\\_y\\_fin\\_de\\_a%C3%B1o\\_Tasa\\_Representativa\\_Mercado\\_\(TRM\)](https://suameca.banrep.gov.co/estadisticas-economicas-back/reporte-oac.html?path=%2FEstadisticas_Banco_de_la_Republica%2F4_Sector_Externo_tasas_de_cambio_y_derivados%2F1_Tasas_de_cambio%2F1_Tasa_de_cambio_del_peso_colombiano_por_USD(TRM)%2F1_Tasa_de_Cambio_USD_COP%2F2_Promedio_anual_y_fin_de_a%C3%B1o_Tasa_Representativa_Mercado_(TRM))
- Cuenta de Alto Costo (CAC). (2025, julio). *White Paper #1: Análisis del tratamiento del cáncer con anticuerpos monoclonales*. <https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2025/07/White-paper-1-Anticuerpos-monoclonales.pdf>
- Dirección de Promoción y Prevención del Ministerio de Salud y Protección Social & Instituto Nacional de Cancerología. (2025). *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*. 51.
- Fundación Observamed STAR. (s. f.). *Fundación Observamed STAR*. Recuperado 5 de febrero de 2026, de <https://www.observamed.org/>
- Guerrero, R., & Becerril-Montekio, V. (2011). Sistema de salud de Colombia. *salud pública de México*, 53, 12.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2025, mayo). *GPC para la tamización, detección y tratamiento de lesiones preneoplásicas del cuello uterino—Publicación anticipada*. <https://www.cancer.gov.co/conozca-sobre-cancer-1/publicaciones/gpc-para-tamizacion-deteccion-tratamiento-1>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Plan of Action for Cervical Cancer Prevention and Control 2018-2030*. <https://iris.paho.org/items/2f3b7597-10a8-4fb9-a919-b11ff79bd93a>

Vaca González, C. P., Perico-Franco, L. S., Orjuela Rodríguez, L. T., Reyes Rojas, A. C.,  
Morales Montenegro, Á. A., & Núñez Vargas, J. V. (2024). *Regulación farmacéutica:  
Ni atajos, ni obstáculos*. ASINFAR y UNAL (Centro de Pensamiento Medicamentos,  
Información y Poder). (Obra original publicada en 2024)

