

# Mitos y Realidades Vacunación contra Virus de Papiloma Humano

**DIEGO ALEJANDRO GARCÍA LONDOÑO**  
**Médico Pediatra**

**Asesor del despacho del Viceministro de Salud Pública**  
**Coordinador Nacional Programa Ampliado de Inmunizaciones**



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**Mito**

**El cáncer de cuello uterino se produce por muchas causas, no tan solo por Virus de Papiloma Humano**



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# VPH causa necesaria para el cáncer de cuello uterino

- El origen viral del carcinoma cervical ha sido demostrado por encima de cualquier duda razonable
- Prevalencia de VPH DNA en biopsias de cáncer cervical de 22 países: 99,7%
- Causa necesaria mas no suficiente.





**MinSalud**

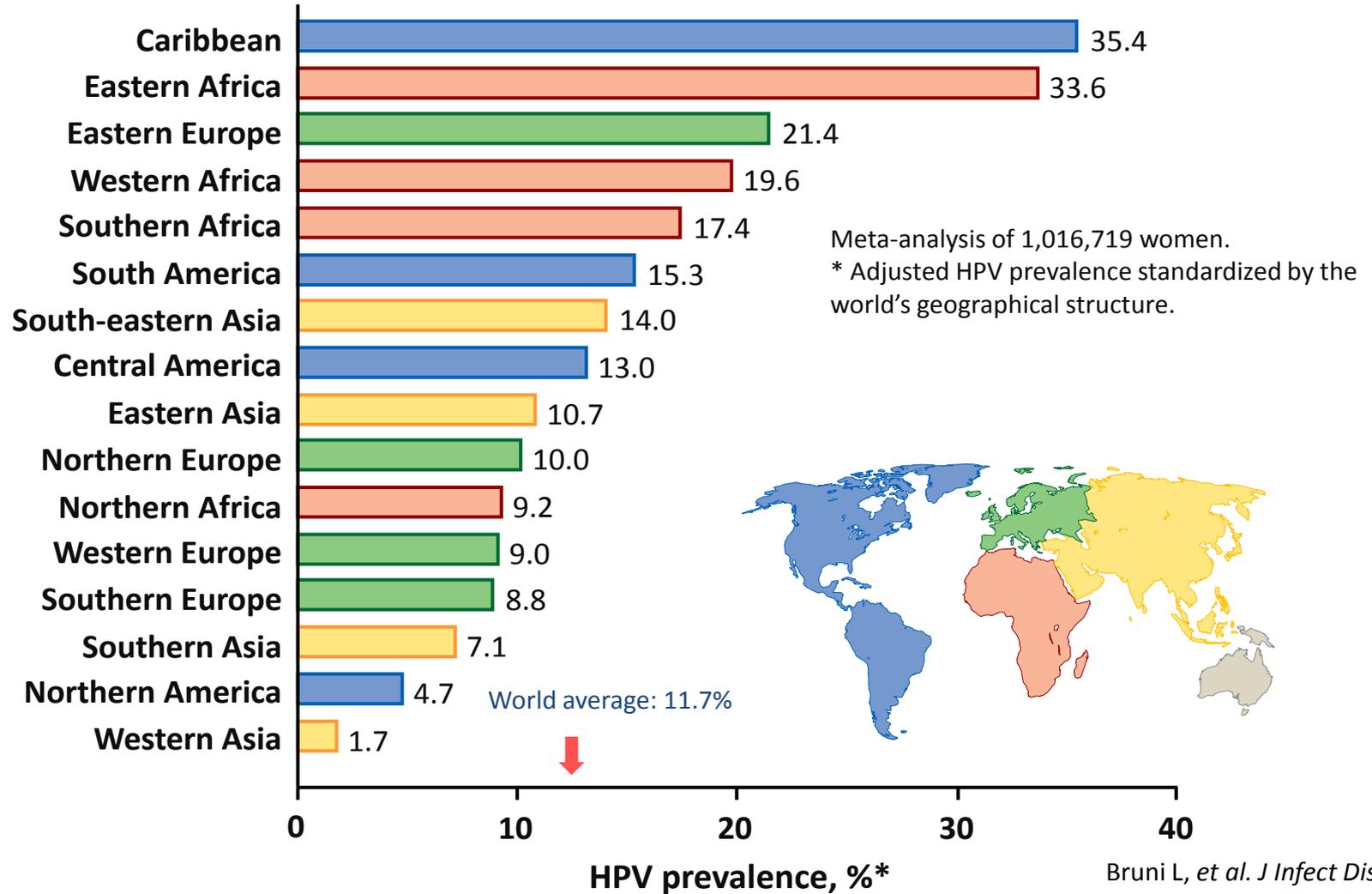
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**MITO**

El virus de papiloma humano es raro  
además en Colombia no tenemos datos



# Prevalencia del ADN de VPH en 1 millón de mujeres con citología normal : modelo\* ajustado, 1995–2009



Bruni L, et al. *J Infect Dis* 2010; 202:1789–1799.

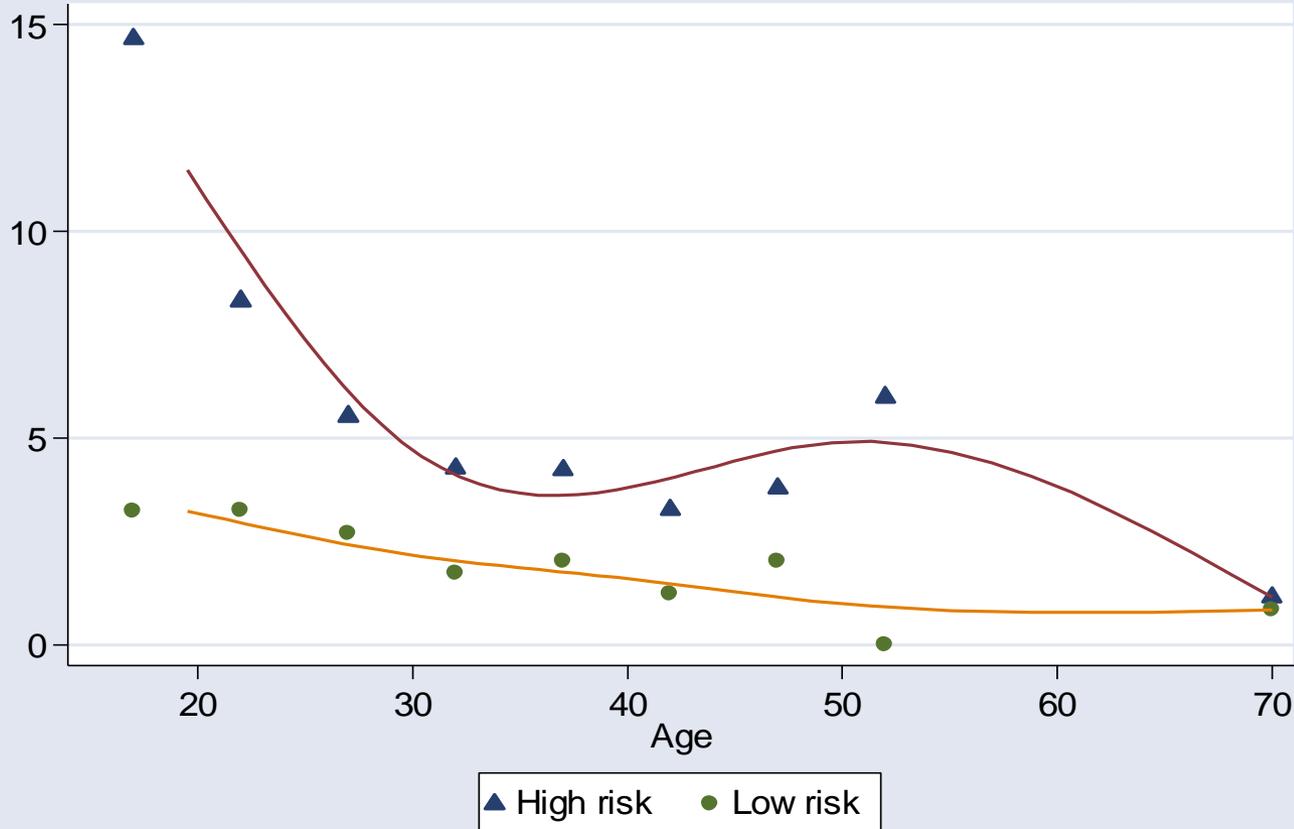


# Grandes investigaciones en cancer cervical



# Incidencia de infecciones por VPH por tipo viral según edad, Bogotá

Figure 2. Incidence of HPV infections by type of virus and age



Fuente: Muñoz N y cols. J Infect Dis 2004;190(12):2077-87.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**MITO**

El cáncer de cuello uterino es poco frecuente

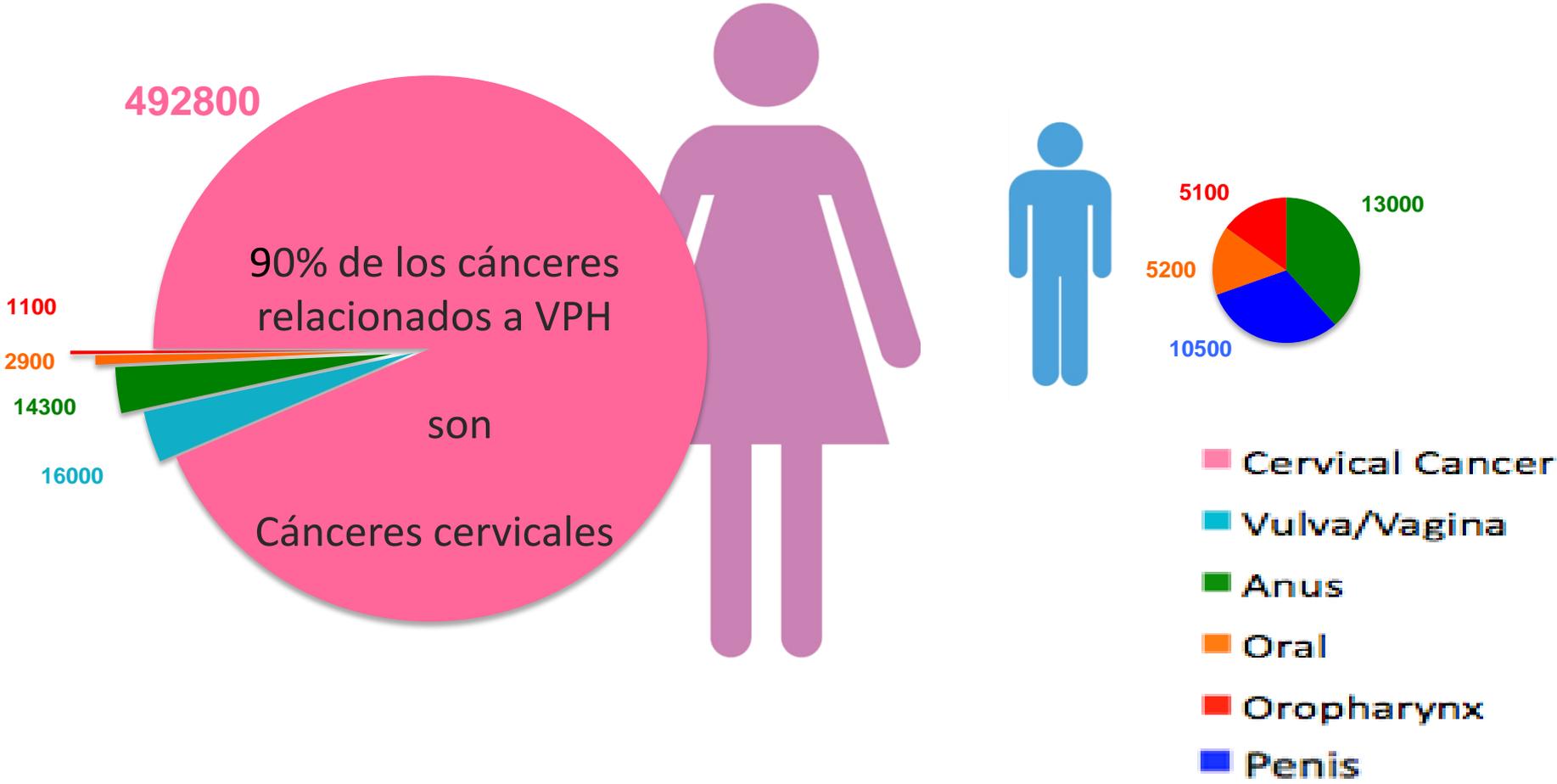


# Cáncer por VPH

## *La carga más grande es cáncer cervical*

VPH relacionados a cáncer en mujeres  
527,100 casos/año

VPH relacionados a cáncer en hombres  
33,800 casos/año



Adapted from Parkin DM, Bray F. Vaccine. 2006;24 Suppl 3:S11-25



MinSalud

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Incidencia de Cancer de Cuello Uterino en latinoamerica

- Cancer de cuello uterino es el segundo mas frecuente en incidencia para la region.
- Cancer de cuello uterino es la primera causa de muerte en Suramerica para el grupo de edad entre 15-44 años.
- En centro america es el cancer mas frecuente para todas las edades.



incidence rate rank 1st. Ranking is based on crude incidence rates (actual number of cervical cancer cases) in the country/region.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**MITO**

El cáncer de cuello uterino es  
totalmente curable.



# Pronostico del cáncer de cuello uterino

- **SOBREVIDA GLOBAL A 5 AÑOS: 50 %**

- | <u>ESTADIOS</u> | <u>%</u> |
|-----------------|----------|
| I A             | 98       |
| I B – II A      | 75 – 85  |
| II B            | 55- 65   |
| III – IV A      | 10 – 50  |
| IV B            | < 5%     |

**MITO**

Las vacunas solo son para enfermedades infecciosas de los niños, o de los adultos mayores



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# ¿Por qué una vacuna profiláctica en cancer de cuello uterino?

- La prevención de la infección incidente por VPH oncogénico previene la presencia de Cáncer. (hepatitis B, VPH)
- Históricamente las vacunas han sido la herramienta para promover la salud y la riqueza de las regiones
- El objetivo primordial de la vacunación contra el virus de papiloma humano es la reducción del cáncer de cuello uterino





# Vacunación – Valor para la Economía



# Mito

Las vacunas no han demostrado eficacia, están aplicándolas a nuestras niñas como conejillos de indias.



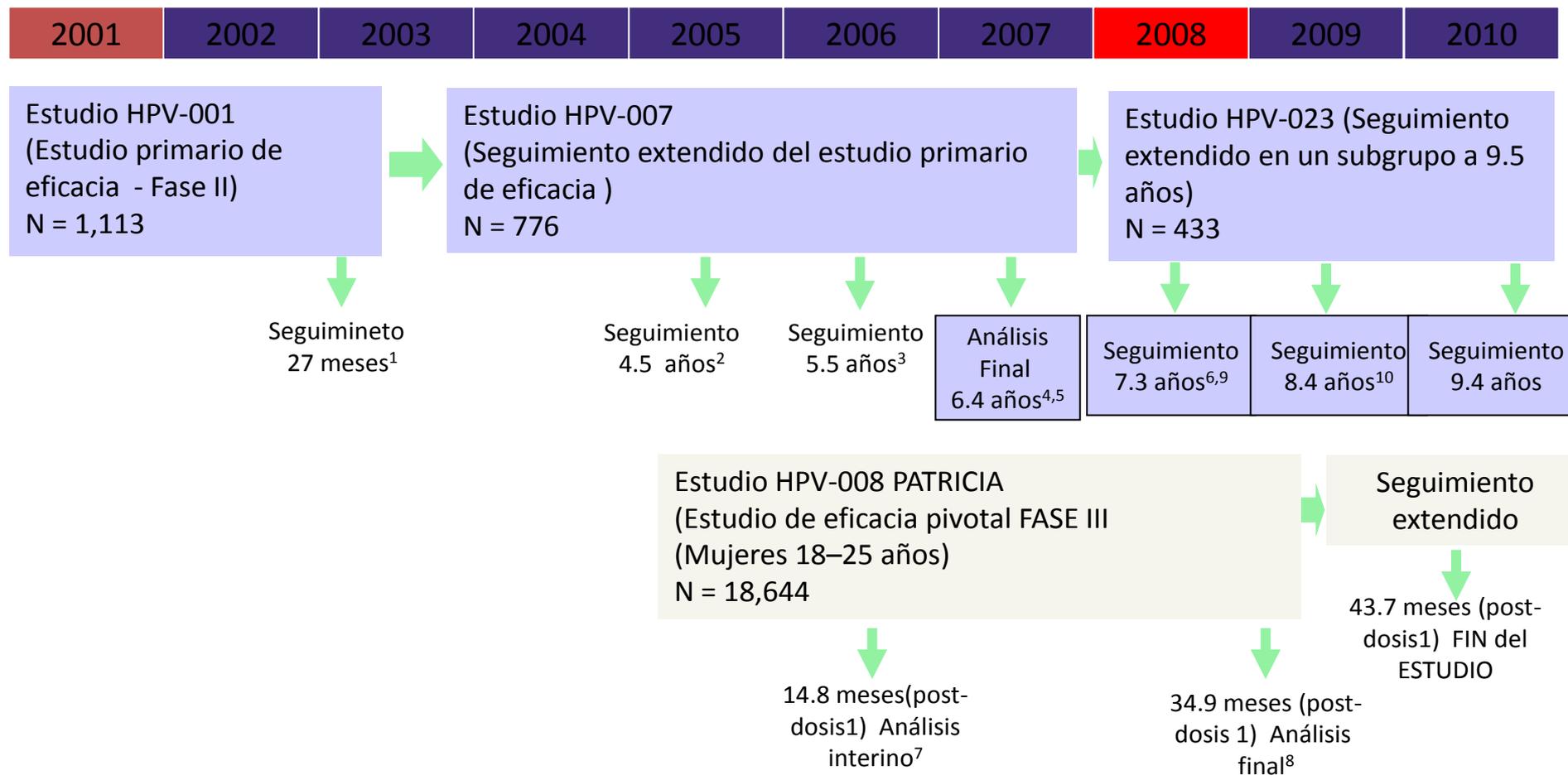
**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



# Programa de desarrollo clínico: principales estudios de eficacia

HPV-015 Estudio de Eficacia en mujeres jóvenes adultas (26–45 años) N=5,800



1. Harper D, et al. *Lancet* 2004; 364:1757–1765; 2. Harper D, et al. *Lancet* 2006; 367:1247–1255; 3. Gall S, et al. *AACR* 2007; 4. Harper D, et al. *SGO* 2008; Abstract; 5. GlaxoSmithKline Vaccine HPV-007 Study Group. *Lancet* 2009; 374:1975–1985; 6. Carvalho ND, et al. *IPvC* 2009; 7. Paavonen J, et al. *Lancet* 2007; 369:2161–2170; 8. Paavonen J, et al. *Lancet* 2009; 374:301–314; 9. Carvalho ND, et al. *ESGO* 2009; 10. Roteli-Martins CM, et al. Abstract from poster no. 632 presented at ESPID 2010, Nice, France, 4–8th May.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Programa Clínico de GARDASIL

**Protocol 005 (N=2391)**  
16- to 23-year-old women

**Protocol 005 (N=2391)**  
16- to 23-year-old women

**Protocol 007 (N=1155)**  
16- to 23-year-old women

**Yr-5 Immune  
Memory  
Evaluation**

**Global Enrollment**  
**>35,000 subjects**  
**33 countries**

**FUTURE I (N=5442)**  
16- to 23-year-old women

**FUTURE II (N=12,167)**  
15- to 26-year-old women

**Duration of Efficacy Registry Study Nordic Region**

**Nordic HPV Surveillance  
Disease Burden/Population Effectiveness Study**

**Ph III Adolescent Ig (N=4800)**  
9- to 15-year-olds, both genders

**Adolescent Month 36 Extension**

**Efficacy in women up to 45 years**

**Efficacy in 16- to 26-year-old men**





**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Estudios Clínicos fase III



- Inmunogenicidad población 9 años y más.
- Eficacia mujeres 16 años o más (16-45+)
- Seguridad: 9 años y más.
- Seguridad y eficacia en poblaciones especiales.
- En curso estudios en población de menor edad.



# EFICACIA PARA NIC 3+ POR VIRUS 16-18 VPH CTV Naïve

**GSK**

## Análisis de fin de estudio

lesion	grupo	N	n	Eficacia de la vacuna 95% CI)		
				%	LL	UL
<b>CIN3+ HPV-16/18</b>	Vaccine	5466	0	<b>100.0</b>	85.5	100.0
	Control	5452	27			
<b>CIN3+ HPV-16</b>	Vaccine	5466	0	<b>100.0</b>	83.5	100.0
	Control	5452	24			
<b>CIN3+ HPV-18</b>	Vaccine	5466	0	<b>100.0</b>	-50.7	100.0
	Control	5452	4			

TVC-naïve cohort: Population naïve to 14 oncogenic HPV types at baseline; N = number of evaluable women in each group; n = number of evaluable women reporting at least one event in each group;



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Eficacia contra las lesiones por VPH 16 y 18 **MSD**

## PPE Population

End Point: HPV 16/18- Related	Quadrivalen t Vaccine Cases (n=8487)	Placebo Cases (n=8460)	Efficacy	95% CI
CIN 2/3 or AIS	0	53	100%	93– 100
CIN 3 or AIS*	0	32	100%	88– 100

Defined by FIGO as Stage 0 cervical cancers; FIGO = International Federation of Gynecology and Obstetrics.

**MITO**

Como se les ocurre vacunar niñas de tan corta edad, ellas no tienen el riesgo



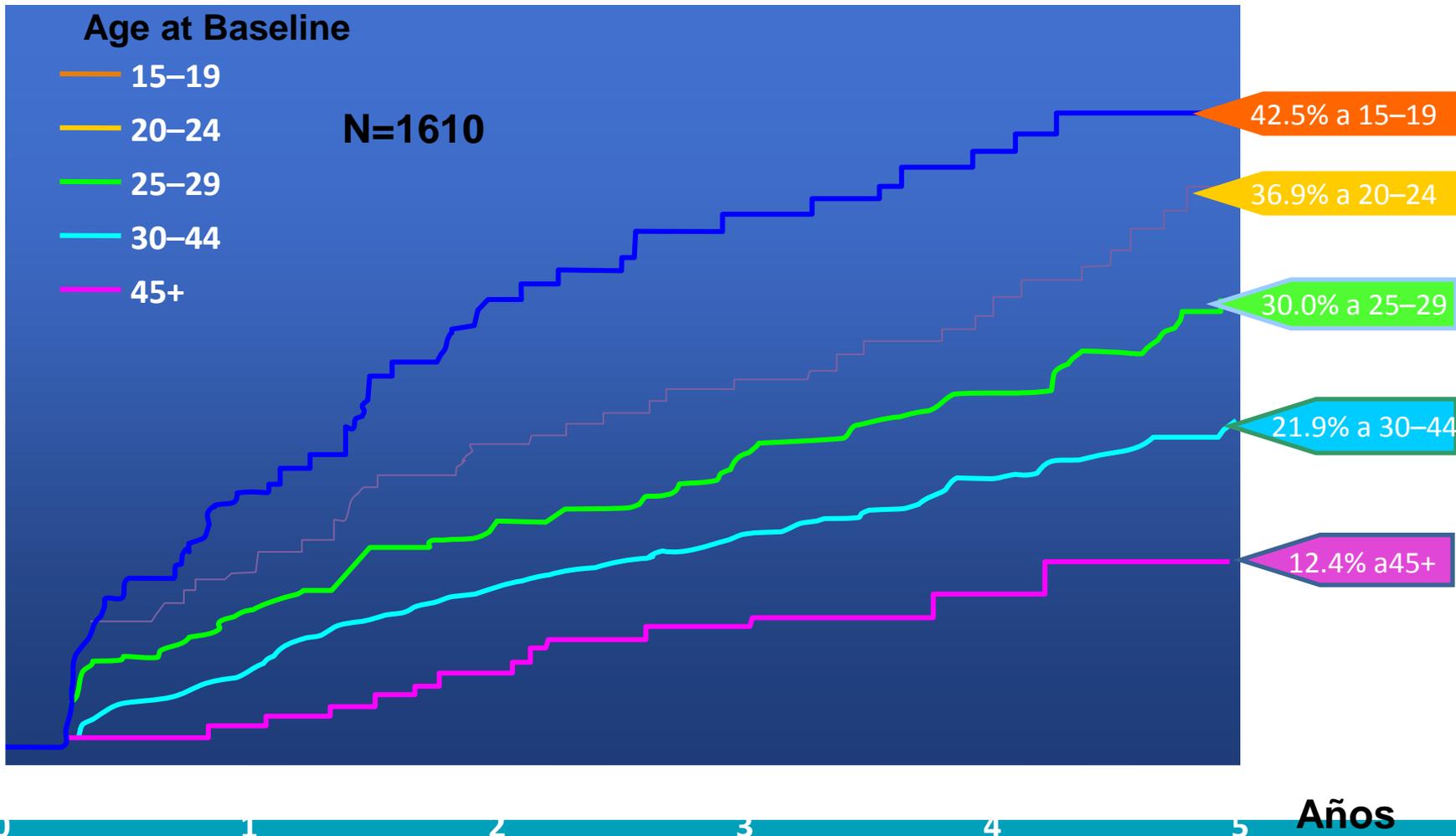
**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



# El riesgo de infección esta presente en todos los grupos de edad

Riesgo Acumulado de Infección por VPH (%)



\*En una cohorte de mujeres colombianas

1. Muñoz N, Méndez F, Posso H, et al. *J Infect Dis.* 2004;190:2077-2087.

# MITO

La libertad sexual en nuestras niñas de mas de 15 años es grandísima por eso vacunar después de los 12 es un gran error.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFÍA Y SALUD

ENDS 2010



**Profamilia**  
ENTIDAD PRIVADA, SIN ÁNIMO DE LUCRO



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

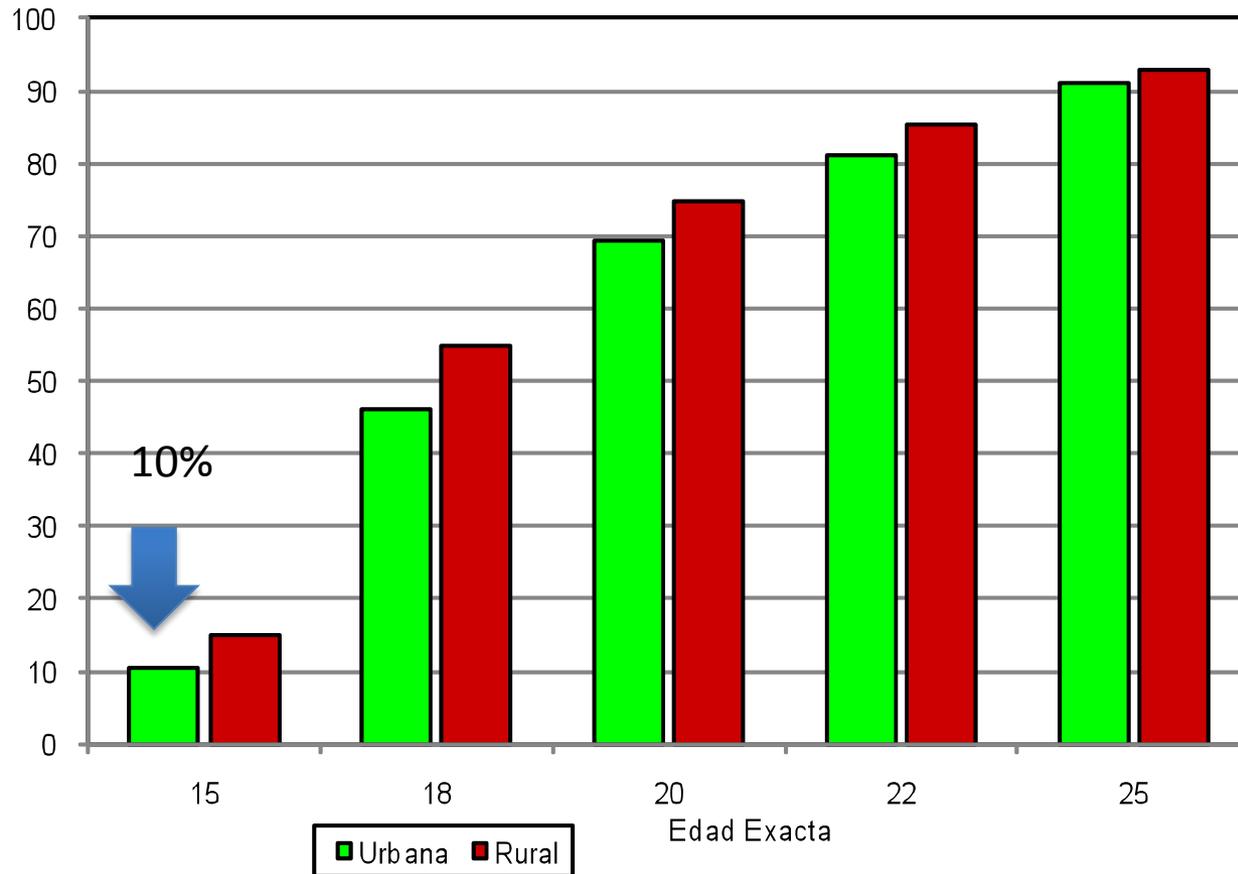


**BIENESTAR  
FAMILIAR**



**USAID**  
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS  
UNIDOS DE AMÉRICA

**Gráfico 7.3**  
**Porcentaje de Mujeres de 25-49 Años que Tuvieron la Primera Relación**  
**Antes de Cierta Edad, por Zona de Residencia, Colombia 2010**



**MITO**

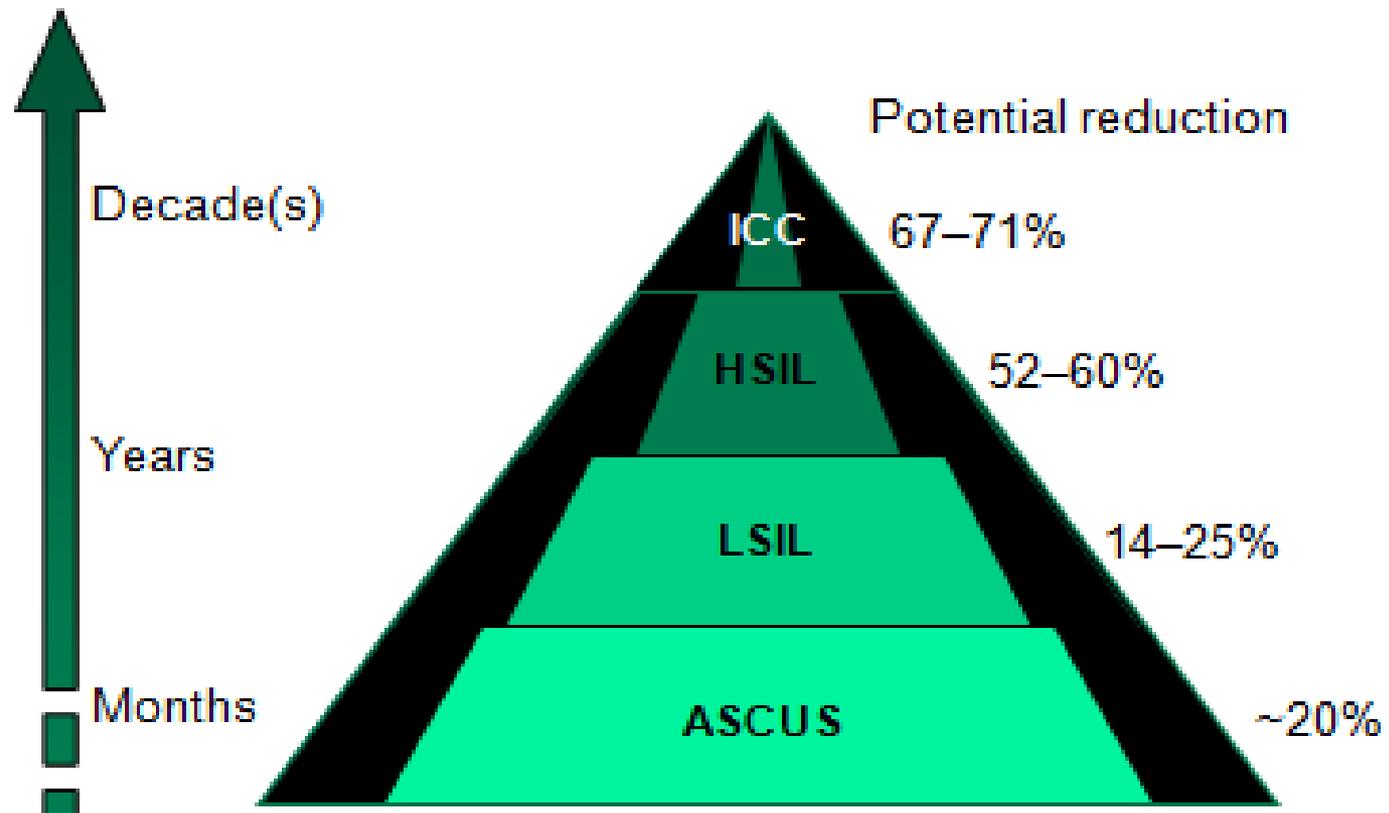
Para que voy a vacunar, si eso no me quita  
el riesgo del cáncer de cuello uterino



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Potential impact of the HPV 16/18 candidate vaccine



ASCUS = atypical squamous cells of undetermined significance;

ICC = invasive cervical cancer; L/HSIL: low/high-grade squamous intraepithelial lesion

1. Clifford G, et al. *Br J Cancer* 2003; 88:63–73;
2. Clifford G, et al. *Br J Cancer* 2003; 89:101–105;
3. Clifford G, et al. *Cancer Epidemiol Biom Prev* 2005; 14:1157–1164.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Edad

- Estrategia de Salud Pública.
- Vacunación de pre-adolescentes
- Menores barreras de acceso
- Previo a su inicio sexual.
- Inclusión a los esquemas de vacunación existentes
- Poblaciones beneficiarias.

# MITO

Ahora el Ministerio se quiere ahorrar el dinero y se invento un esquema nuevo de vacunacion



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



MinSalud

Ministerio de Salud  
y Protección Social

DOI: 10.1093/jnci/djr311 JNCI Journal of the National Cancer Institute Advance Access published September 9, 2011

For Permissions, please e-mail: journals.permissions@oup.com.

## EDITORIAL

# Less Is More: A Step in the Right Direction for Human Papillomavirus (HPV) Vaccine Implementation

Cosette Marie Wheeler

**Correspondence to:** Cosette Marie Wheeler, PhD, Department of Pathology and Department of Obstetrics and Gynecology, House of Prevention Epidemiology (HOPE), University of New Mexico Health Sciences Center, MSC02-1670, 1 University of New Mexico, Albuquerque, NM 87131 (e-mail: cwheeler@salud.unm.edu).

Si fuera posible lograr una alta eficacia de la vacuna de VPH con menos de tres dosis, más mujeres pueden ser vacunados por el mismo precio, que podría ser particularmente ventajoso en entornos de bajos recursos. En este contexto, el viejo adagio de edad de menos es más pueden aplicarse a la vacunación contra el VPH y si es así, el informe de Kreimer et al. (9) representa un paso importante en el camino a los programas de prevención del cáncer de cuello uterino más eficaces y sostenibles.



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Países que implementaron esquemas alternativos con vacunas contra el virus de papiloma humano

	 Canada (Quebec & BC) <sup>1,2</sup>	 Mexico <sup>3</sup>	 Switzerland <sup>4</sup>	 Colombia <sup>5</sup>	 South Africa <sup>6</sup>	 Brazil <sup>7</sup>
esquema	Quebec 0-6 meses	0-6-60 meses	0-4 or 0-6 meses	0-6-60 meses	0-6 meses	0-6-60 meses
	BC 0-6-36 meses					
Edad de inicio	Quebec 9 años niñas (4 <sup>th</sup> grado)	9 años niñas	11 to14 años niñas (1 <sup>st</sup> dosis antes que cumplan 15 años)	9 to18 años niñas de (4 <sup>th</sup> a 11 <sup>th</sup> grado)	9 a 10 años niñas	11a 13 años niñas en 2014 9 a 11 años niñas ein 2015
	BC 11 a 12 años niñas (6 <sup>th</sup> grado)					
3 <sup>rd</sup> dosis	Quebec No 3 <sup>rd</sup> dosis		3 <sup>rd</sup> dosis si fuera necesario	3 <sup>rd</sup> dosis a los 60 meses	3 <sup>rd</sup> dosis si fuera necesario	3 <sup>rd</sup> dosis a los 60 meses
	BC 14 a 15 años (9 <sup>th</sup> grado)					

BC=British Columbia; y.o.=year old.  
Please see corresponding speaker note for references.

# MITO

Somos los únicos con un programa nacional, este es el único país que vacuna contra virus de papiloma, los que lo tenían ya la quitaron



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



# Implementación de las vacunas a nivel global

Ministerio de Salud y Protección Social



## National programs

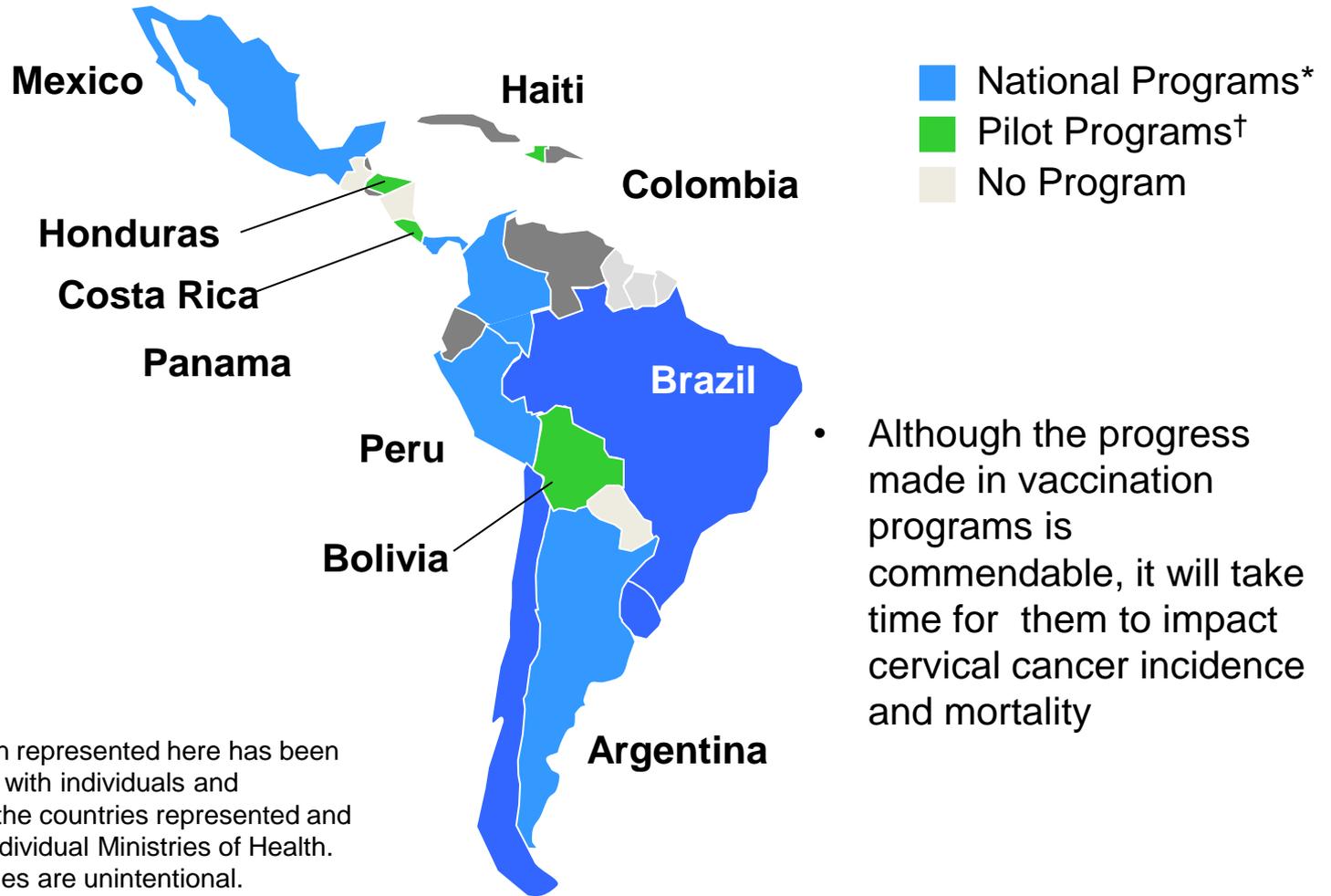
- |                |                  |                       |
|----------------|------------------|-----------------------|
| American Samoa | French Polynesia | New Caledonia         |
| Argentina      | Germany          | New Zealand           |
| Australia      | Greece           | Niue                  |
| Austria        | Guam             | Northern Marianas     |
| Belgium        | Guyana           | Norway                |
| Bermuda        | Ireland          | Palau                 |
| Bhutan         | Italy            | Panama                |
| Brunei         | Japan            | Peru                  |
| Canada         | Latvia           | Portugal              |
| Cayman Islands | Lesotho          | Republic of Macedonia |
| Chile          | Luxembourg       | Romania               |
| Colombia       | Malaysia         | Rwanda                |
| Cook Islands   | Marshall Islands | San Marino            |
| Denmark        | Mexico           | Singapore             |
| Fiji           | Micronesia       | Slovenia              |
| France         | Netherlands      |                       |

## Pilot programs

- |            |            |                  |
|------------|------------|------------------|
| Bolivia    | Kenya      | Nigeria          |
| Botswana   | Kiribati   | Papua New Guinea |
| Brazil     | Lao PDR    | Guinea           |
| Cambodia   | Madagascar | Philippines      |
| Cameroon   | Malawi     | Sierra Leone     |
| Costa Rica | Mali       | Tanzania         |
| Georgia    | Mauritania | Thailand         |
| Ghana      | Moldova    | Uganda           |
| Haiti      | Mongolia   | Uzbekistan       |
| Honduras   | Morocco    | Vietnam          |
| India      | Nepal      | Zambia           |
| Indonesia  | Niger      |                  |



# Países latinoamericanos con programas de vacunación 2014



- Although the progress made in vaccination programs is commendable, it will take time for them to impact cervical cancer incidence and mortality

Please note: The information represented here has been collected through interviews with individuals and organizations involved with the countries represented and has not been verified with individual Ministries of Health. Any oversights or inaccuracies are unintentional.

\*HPV vaccine in national norms and available on a limited or universal basis through the public sector

†HPV vaccine available through pilot or demonstration projects organized by the Ministry of Health or NGO partners

# MITO

Una cosa es la eficacia y otra la efectividad y nada de eso se sabe.



**MinSalud**

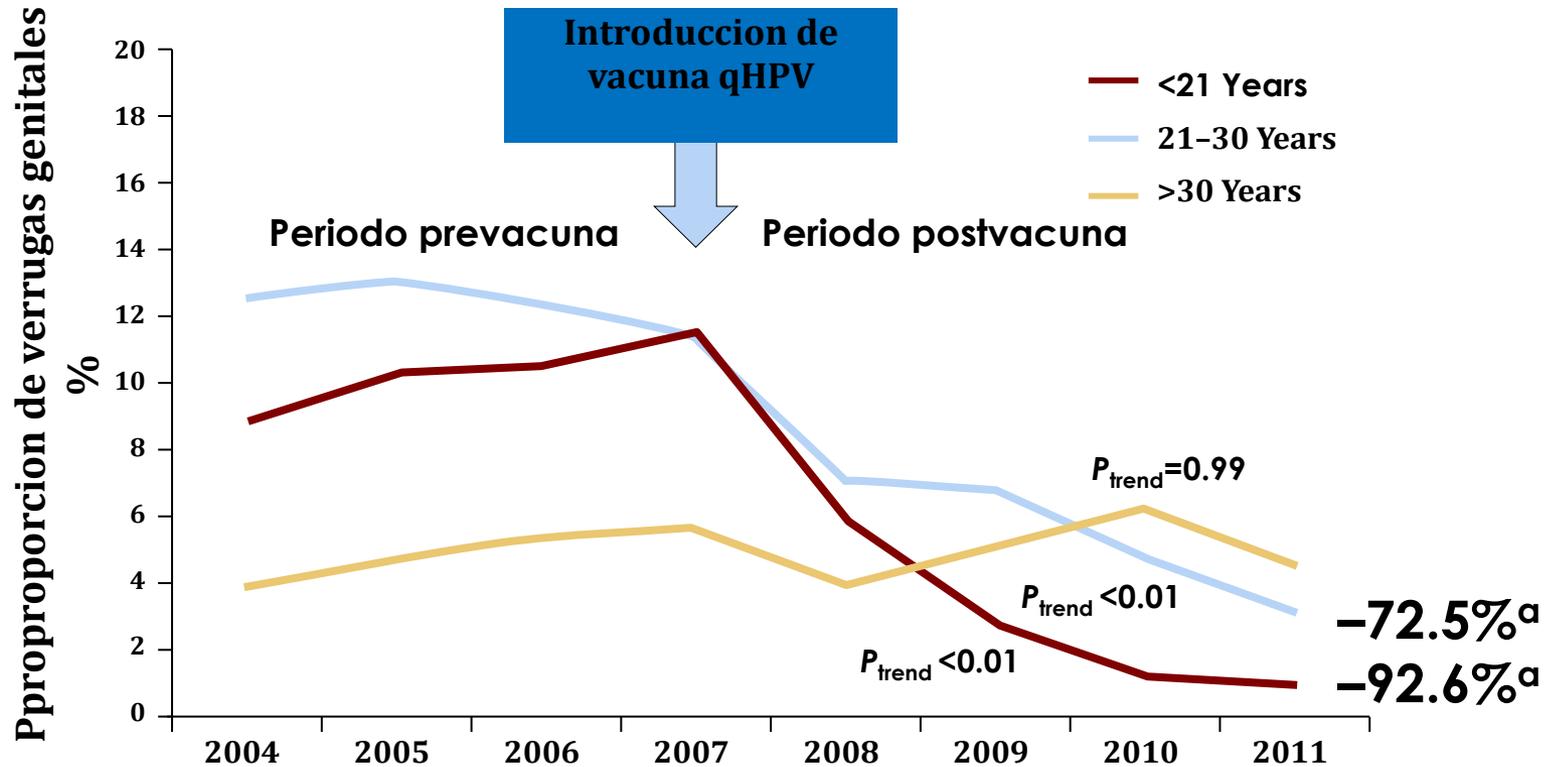
Ministerio de Salud  
y Protección Social



# PROPORCION DE AUSTRALIANAS CON VERRUGAS GENITALES, POR GRUPO DE EDAD (2004–2011),



MinSalud  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



<sup>a</sup>Significant decline ( $P_{trend} < 0.01$ ) in the proportion of women diagnosed with genital warts at sexual health services. Trends were assessed with Poisson and chi-square tests.

qHPV=quadrivalent human papillomavirus.

Figure courtesy of Ali H et al. Presented at: International Union Against STI World Congress; October 2012; Melbourne, Australia.

1. Ali H et al. Presented at: International Union Against STI World Congress; October 2012; Melbourne, Australia.

# MITO

Ahora los ginecólogos quieren ponerle la vacuna a las adultas también y los pediatras a los niños, todo es para vender.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



# ¿Cuándo debo vacunar contra el HPV?

**Vacunación no Sistemática**  
(Pediatras, Med. Familia, Ginecólogos...)

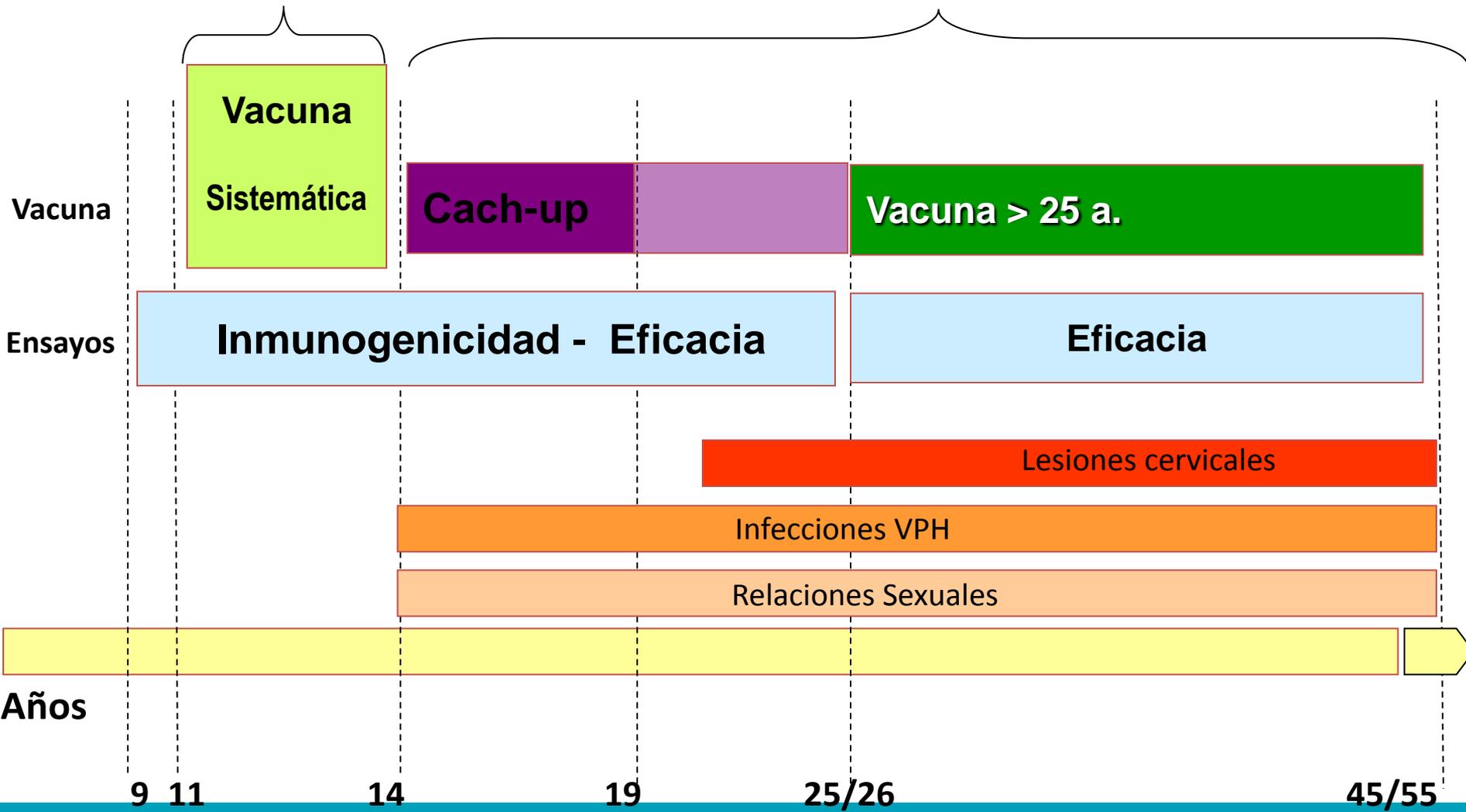


Figure 2. Vaccines that might be indicated for adults based on medical and other indications<sup>1</sup>

VACCINE ▼	INDICATION ►	Pregnancy	Immunocompromising conditions (excluding human immunodeficiency virus (HIV)) <sup>1,2,14</sup>	HIV infection <sup>4,7,13,14</sup> CD4+ T lymphocyte count		Men who have sex with men (MSM)	Heart disease, chronic lung disease, chronic alcoholism	Asplenia <sup>12</sup> (including elective splenectomy and persistent complement component deficiencies)	Chronic liver disease	Diabetes, kidney failure, end-stage renal disease, receipt of hemodialysis	Health-care personnel
				<200 cells/ $\mu$ L	>200 cells/ $\mu$ L						
Influenza <sup>2</sup>			1 dose TIV annually			1 dose TIV or LAIV annually	1 dose TIV annually			1 dose TIV or LAIV annually	
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) <sup>2,*</sup>	Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster, then boost with Td every 10 yrs										
Varicella <sup>4,*</sup>			Contraindicated			2 doses					
Human papillomavirus (HPV) Female <sup>5,*</sup>			3 doses through age 26 yrs			3 doses through age 26 yrs					
Human papillomavirus (HPV) Male <sup>5,*</sup>			3 doses through age 26 yrs			3 doses through age 21 yrs					
Zoster <sup>8</sup>			Contraindicated			1 dose					
Measles, mumps, rubella (MMR) <sup>7,*</sup>			Contraindicated			1 or 2 doses					
Pneumococcal (polysaccharide) <sup>6,9</sup>			1 or 2 doses								
Meningococcal <sup>10,*</sup>			1 or more doses								
Hepatitis A <sup>11,*</sup>						2 doses					
Hepatitis B <sup>12,*</sup>			3 doses								

\*Covered by the Vaccine Injury Compensation Program

The recommendations in this schedule were approved by the Centers for Disease Control and Prevention's (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), the American Academy of Family Physicians (AAFP), the American College of Physicians (ACP), American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) and American College of Nurse-Midwives (ACNM).

 For all persons in this category who meet the age requirements and who lack documentation of vaccination or have no evidence of previous infection

 Recommended if some other risk factor is present (e.g., on the basis of medical, occupational, lifestyle, or other indications)

 Contraindicated

 No recommendation

These schedules indicate the recommended age groups and medical indications for which administration of currently licensed vaccines is commonly indicated for adults ages 19 years and older, as of January 1, 2012. For all vaccines being recommended on the Adult Immunization Schedule: a vaccine series does not need to be restarted, regardless of the time that has elapsed between doses. Licensed combination vaccines may be used whenever any components of the combination are indicated and when the vaccine's other components are not contraindicated. For detailed recommendations on all vaccines, including those used primarily for travelers or that are issued during the year, consult the manufacturers' package inserts and the complete statements from the Advisory Committee on Immunization Practices ([www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm](http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm)). Use of trade names and commercial sources is for identification only and does not imply endorsement by the U.S. Department of Health and Human Services.



**MITO**

Las vacunas del papiloma humano producen mas enfermedades que lo que protegen para cáncer.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# SEGURIDAD

- Adecuado perfil riesgo-beneficio
  - Bien toleradas
  - No eventos adversos serios ATRIBUIBLES
  - Reacciones locales son las más relevantes
  - Informes de lipotimias en el momento de la aplicación.
  - No eventos en embarazos
  - No recomendada en embarazo.
  - Eventos a largo plazo. FARMACOVIGILANCIA.
  - Vacunación conjunta. (hepatitis b, meningitis)
  - EVENTOS ADVERSOS: Evidencia Causalidad.
- FDA. EMEA. INVIMA. VAERS



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

# SEGURIDAD



Health topics

Data and statistics

Media centre

Publications

Countries

**Programmes and projects**

About WHO



Search

[Advanced search](#)

## Global Vaccine Safety

### Global Vaccine Safety

▶ [Global Vaccine Safety Initiative](#)

▼ [Global Advisory Committee on Vaccine Safety](#)

#### Topics

[Committee reports](#)

[Reference documents and publications](#)

[Related links](#)

## Safety of human papillomavirus vaccines

### Committee reports

- [13 June 2013 – Statement on HPV vaccines](#)  
 pdf, 230kb
- [7 August 2009 - Safety of human papillomavirus vaccines \(from meeting of 17-18 June 2009\)](#)
- [30 January 2009 - Safety of human papillomavirus vaccines \(from meeting of 17-18 December 2008\)](#)
- [20 July 2007 - Safety of human papillomavirus vaccine \(from meeting of 12-13 June 2007\)](#)

Page last updated: 2 September 2009

Page last reviewed: 15 February 2011

### Contact us

Essential Medicines and Health Products

World Health Organization

20 avenue Appia

1211 Geneva 27

Switzerland

E-mail: [vaccines@who.int](mailto:vaccines@who.int)



**Minsalud**  
2014, 89, 53–60  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

No. 7



**World Health  
Organization**

**Organisation mondiale de la Santé**

# Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire

14 FEBRUARY 2014, 89th YEAR / 14 FÉVRIER 2014, 89<sup>e</sup> ANNÉE

**No. 7, 2014, 89, 53–60**

<http://www.who.int/wer>

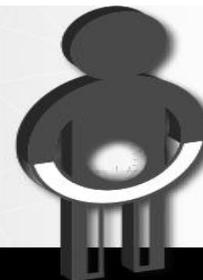
## **Human papillomavirus vaccines safety (HPV)**

GACVS reviewed evidence related to autoimmune disease and the HPV, with a focus on multiple sclerosis (MS). The last review was conducted in June 2013, when the Committee reviewed updated data from the USA, Australia, Japan, and the manufacturers of Cervarix (GlaxoSmith-Kline) and Gardasil (Merck). With >175 million doses distributed worldwide and more countries offering the vaccine through national immunization programmes, the Committee continued to be reassured by the safety profile of the available products. Serious adverse events that have been reported as potential signals have been investigated in more detail and were not confirmed, including Guillain-Barré syndrome, seizures, stroke, venous thromboembolism, anaphylaxis and other allergic reactions. Surveillance of pregnancy outcomes among women inadvertently vaccinated during pregnancy through spontaneous reports and registries has not detected any adverse outcomes above expected rates.



# Boletín de Inmunización

Organización Panamericana de la Salud



Volumen XXXV Número 4

Proteja a su familia vacunándola

Agosto del 2013

Boletín de Inmunización

Volumen XXXV Número 4

Agosto del 2013

Organización Panamericana de la Salud 7

## Introducción de la vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y marco para la evaluación del impacto

En América Latina y el Caribe, los países están introduciendo cada vez más en sus esquemas nacionales de inmunización la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH). En julio de 2011, cuatro países habían introducido la vacuna VPH en sus esquemas y 2,6 millones mujeres adolescentes (34% de una cohorte típica para la Región) tenían acceso a la inmunización contra el VPH. A julio del 2013, diez países ya han introducido la vacuna VPH en sus esquemas y 4,5 millones de mujeres adolescentes (58%) tenían acceso a la vacunación contra el VPH.

Si bien el progreso en la introducción de la vacuna contra el VPH en los últimos dos años es importante, los obstáculos a una mayor adopción por parte de otros países de la Región podrían continuar por una variedad de diferentes razones. En primer lugar, junto con la vacuna antineumocócica conjugada, la vacuna contra el VPH sigue siendo la vacuna del PAI

de las vacunas contra el VPH, a pesar de las evidencias de que es una vacuna segura. En junio de 2013, el Comité Asesor Global sobre Seguridad de las Vacunas de la OMS examinó información actualizada sobre la seguridad de las vacunas contra el VPH. De acuerdo a esta información, y considerando que más de 170 millones de dosis se han distribuido en todo el mundo y un número creciente de países están ofreciendo la vacuna a través de los programas nacionales de inmunización, el Comité concluyó que el perfil de seguridad de las vacunas contra el VPH actualmente disponibles sigue asegurándose. Las características de las vacunas contra el VPH actuales, los datos generados en los muchos ensayos clínicos así como la vigilancia posmercado (tanto con sistemas pasivos y activos) y los esfuerzos que los programas nacionales en asegurar la vacunación segura son consideraciones importantes que respaldan esta conclusión.



**Dr. Andrea Vicari**  
Asesor de Inmunización de OPS para VPH

lesiones invasoras son desenlaces primarios; la cobertura de la tamización del cáncer cervicouterino y la positividad de las pruebas

# MITO

Tenemos malas coberturas de vacunación para VPH, ningún padre deja vacunar.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**República de Colombia**

**Dirección de Promoción y Prevención**

**Subdirección de Enfermedades Transmisibles**

**JORNADA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO**

**Fase 1**

**POBLACION ENTREGADA POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES**

**FUENTE: PLANTILLA DE SEGUIMIENTO JORNADA VPH 2012-2013-2014**

**ULTIMA ACTUALIZACION 15 MAYO 2014**

# CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH PRIMERA FASE - COLOMBIA 2012 - 2013

## 1ras DOSIS



## 2das DOSIS



## 3ras DOSIS



**≥ 95%**  
**< 95%**

ENTIDAD TERRITORIAL	% CUMPLIM CENSO ET 1ra DOSIS	% CUMPL CENSO ET 2da DOSIS	% CUMPL CENSO ET 3ra DOSIS
AMAZONAS	100,0	125,8	88,7
ANTIOQUIA	97,8	98,2	90,1
ARAUCA	100,0	99,9	96,7
ATLÁNTICO	100,0	99,1	89,3
BARRANQUILLA	92,0	100,5	98,7
BOGOTÁ D.C.	94,9	95,3	90,3
BOLIVAR	98,1	96,1	89,9
CARTAGENA	93,8	83,6	50,7
BOYACA	100,0	99,2	96,1
CALDAS	99,7	99,3	90,0
CAQUETA	100,0	92,8	67,6
CASANARE	99,4	101,0	97,9
CAUCA	100,0	97,2	92,8
CESAR	100,0	99,2	94,4
CHOCO	100,1	96,3	84,0
CORDOBA	95,1	94,3	79,8
CUNDINAMARCA	99,4	98,0	92,6
GUAINIA	100,3	92,9	74,3
GUAVIARE	102,0	98,8	90,5
HUILA	96,1	98,4	90,6
LA GUAJIRA	100,0	96,0	92,3
MAGDALENA	102,3	99,8	94,0
SANTAMARTA	95,3	84,8	77,9
META	100,0	98,0	91,0
NARIÑO	99,7	99,3	94,0
NORTE DE SANTANDER	100,0	89,5	57,3
PUTUMAYO	86,1	98,4	91,8
QUINDIO	100,4	95,1	83,3
RISARALDA	98,0	97,2	94,7
SAN ANDRES ISLAS	101,0	95,2	90,0
SANTANDER	100,0	98,1	95,6
SUCRE	100,0	99,5	95,8
TOLIMA	100,0	98,6	94,5
VALLE DEL CAUCA	98,2	98,8	96,0
VAUPES	100,0	88,1	80,0
VICHADA	74,4	79,9	44,6
TOTAL NACIONAL	97,9	97,0	89,5

Fuente: Plantilla de reporte de VPH de los Departamentos – Sistemas de Información -PAI-MPS  
Fecha de Última Actualización: 15 de Mayo 2014



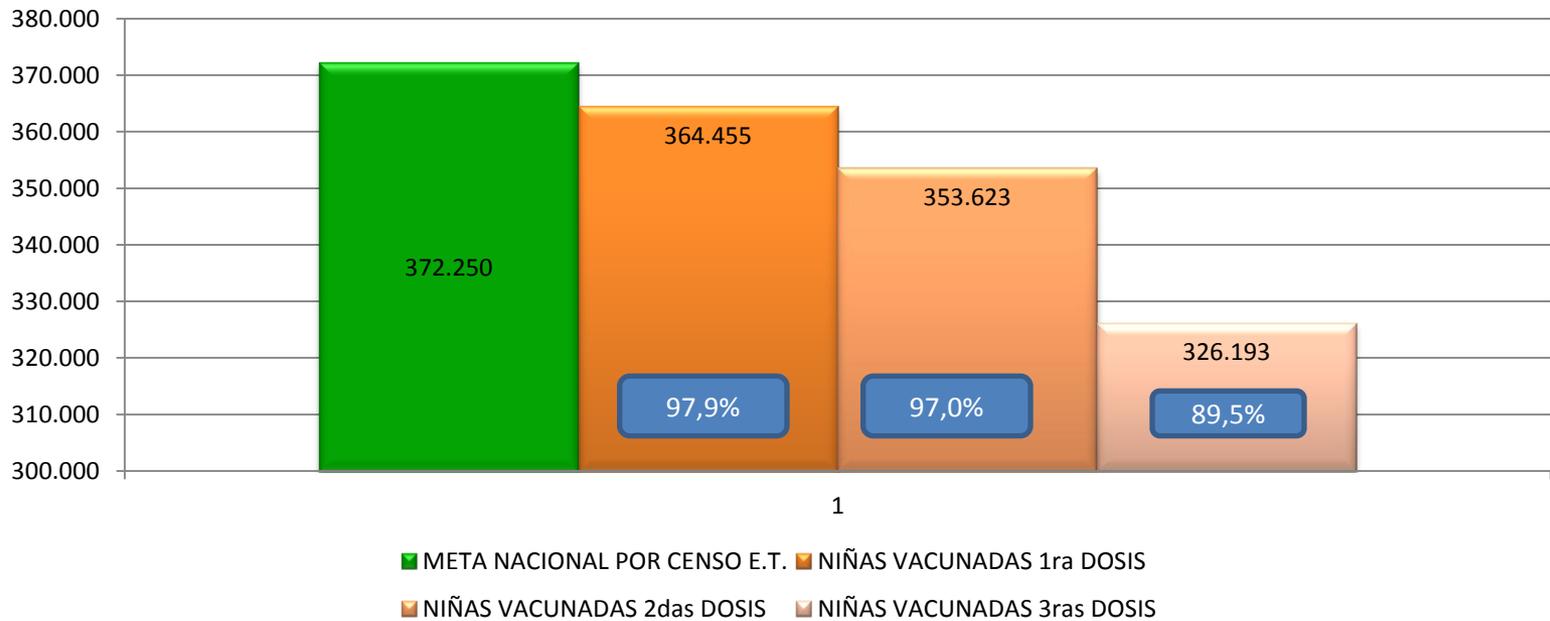
**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

## CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH PRIMERAS - SEGUNDAS Y TERCERAS DOSIS COLOMBIA \* 2012 - 2013



1

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
República de Colombia  
Dirección de Promoción y Prevención  
Subdirección de Enfermedades Transmisibles  
JORNADA DE VACUNACIÓN CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO

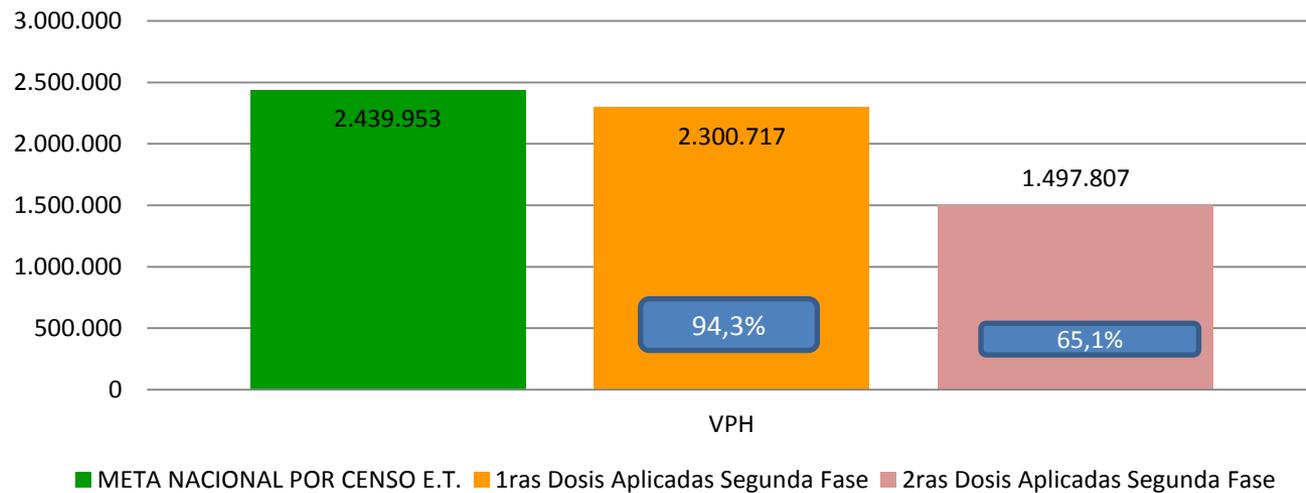
Fase 2  
Escolarizadas



POBLACION ENTREGADA POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES  
FUENTE: PLANTILLA DE SEGUIMIENTO JORNADA VPH 2012-2013-2014  
ULTIMA ACTUALIZACION 15 MAYO 2014



### CUMPLIMIENTO JORNADA DE VACUNACION CONTRA EL VPH SEGUNDA FASE - 2013



# MITO

Con la vacuna ya no hay que realizar  
tamización contra el cáncer de cuello uterino.  
¡se libraron de los ginecólogos!



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

## PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021

### 2.1. Cáncer de cuello uterino.

#### *Metas*

- 2.1.1. Contar con un Programa Nacional de Detección Temprana del Cáncer que incluya el cáncer de cuello uterino, al año 2016.
- 2.1.2. Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 por 100.000 mujeres en 2021.
- 2.1.3. Alcanzar coberturas de tamización con citología de cáncer de cuello uterino en el 80% de la población objeto (mujeres de 21 - 69 años) (línea de base mujeres de 25 a 69 años

79%. Fuente: Análisis de datos ENDS 2010, Ministerio de Salud y protección Social).



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

## PLAN DECENAL PARA EL CONTROL DEL CÁNCER DE COLOMBIA, 2012-2021

- 2.1.4. Iniciar en 2013, la tamización para cáncer de cuello uterino con pruebas del Virus del Papiloma Humano (VPH) con intervalo de cada 5 años, para así lograr cobertura del 80% de la población objeto (mujeres de 30 - 65 años) en el 2021.
- 2.1.5. Implementar y evaluar la estrategia “Ver y Tratar” mediante la tamización con técnicas de inspección visual y tratamiento inmediato, en el 100% de los departamentos con zonas de difícil acceso a los servicios de salud a 2021 (línea de base 5 departamentos a 2012).
- 2.1.6. Incrementar la proporción de casos de cáncer de cuello uterino in situ detectados oportunamente, en un 80% (línea de base 58,3%. Fuente: Observatorio de Calidad en Salud del MSPS).

## Tecnologías

COMISION DE REGULACION EN SALUD

Esta lista corresponde a las tecnologías en salud evaluadas y conceptuadas como favorables por la UAE CRES, las cuales eventualmente podrán ser incluidas conforme a los aportes obtenidos en la consulta ciudadana y a los criterios inherentes a la sostenibilidad financiera del SGSSS.

[Regresar a la Consulta Ciudadana](#)

Nº	TECNOLOGÍA	INDICACION EVALUACION/ANALISIS	CONCEPTO	INFORME EVALUACION	INFORME IMPACTO UPC
65	PRUEBAS ADN-VPH	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO.	FAVORABLE		

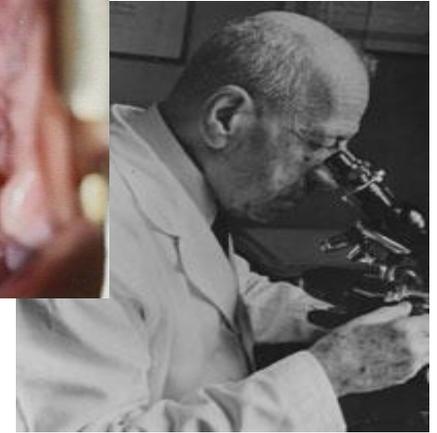
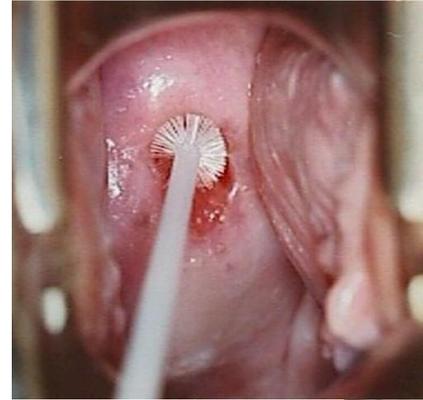


**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

# Estrategias combinadas de tamización y vacunación dentro de programas de salud.



**Vacunación**



**tamización**

La **vacunación**, combinada con la **detección oportuna**, reducirá de forma significativa la incidencia del cáncer cérvico-uterino y las necesidades de seguimiento o tratamiento de citologías anormales.



**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

Las vacunas contra la infección por el Virus de Papiloma Humano son elementos claves en un nuevo modelo de prevención del cáncer de cuello uterino





**MinSalud**

Ministerio de Salud  
y Protección Social

**GRACIAS**