



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 30002068 DE 2025

(06 OCT 2025)

Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, numerales 3 y 30 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, los artículos 3, 4 y 7 de la Ley 2338 de 2023 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 49 de la Constitución Política señala que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos modificado por el acto legislativo 2 de 2009, a cargo del Estado y garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Que el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015 señala que el derecho fundamental a la salud comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, y menciona que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas.

Que el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), adoptado en Colombia por medio de la Ley 74 de 1968, reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Adicionalmente, la Observación General N.º 14 del Comité DESC, la cual proporciona orientaciones para hacer efectivo este derecho fundamental, obliga a los Estados a garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención a enfermedades específicas que afectan de manera desproporcionada a mujeres, incluyendo patologías ginecológicas.

Que la Observación General No. 22 de 2016 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales) establece que los Estados parte tienen la obligación básica de guiarse *"por los instrumentos y la jurisprudencia contemporáneos en materia de derechos humanos, así como las directrices y protocolos internacionales más recientes establecidos por organismos de las Naciones Unidas, en particular la OMS y el Fondo de Población de Naciones Unidas"* (párrafo. 49, pág.13).

Que el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), adoptada mediante la Ley 51 de 1981, y en

Continuación de la Resolución: "Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis".

concordancia con el artículo 10 del Decreto 1398 de 1990, los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica y la recomendación General N.º 24 (1999) del Comité CEDAW dicta que los Estados deberán garantizar a la mujer el acceso a servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el postparto, así como ejecutar una estrategia nacional que incluye intervenciones dirigidas a la prevención y tratamiento de enfermedades y afecciones que atañen a las mujeres. Igualmente, menciona la obligación de atender necesidades específicas de salud reproductiva, lo que se extiende a enfermedades ginecológicas crónicas como la endometriosis.

Que la Convención de Belém do Pará (Violencia contra la Mujer), adoptada mediante la Ley 248 de 1995, en su artículo 9 establece que los Estados Parte tendrán especialmente en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer en razón, entre otras, a su condición de salud.

Que la Resolución de la Asamblea General y del Consejo de Derechos Humanos A/HRC/RES/22/32 del 17 de abril de 2013 de Naciones Unidas, sobre la Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo reconoce el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva como fundamental para la realización de los derechos humanos de las mujeres.

Que mediante Sentencia T-448 de 2023, la Corte Constitucional determinó que la endometriosis puede limitar significativamente la capacidad laboral y señaló que los pacientes pueden encontrarse en "*estado de debilidad manifiesta*" debido al dolor crónico, y las repercusiones que tiene en el sistema digestivo y reproductor.

Que la Ley 2338 de 2023 "*Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones*", establece en sus artículos 1º y 3º la obligación de atender integralmente la endometriosis, reconociéndola como una enfermedad crónica, progresiva y debilitante.

Que los artículos 3, 4 y 7 de la misma ley señalan la obligación del Ministerio de Salud y Protección Social de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública para el abordaje integral de la endometriosis, y de reglamentar las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis, definido como "*una base de datos para evaluar y garantizar la oportunidad en la atención a pacientes diagnosticados con endometriosis o en la ruta de atención previa a la confirmación del diagnóstico, dando cumplimiento a la legislación vigente sobre protección de datos personales*", así como también de definir las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal o incapacidad absoluta.

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto I) adoptar la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, la cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social, II) definir las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y III) establecer las intervenciones para la garantía de los derechos de las personas con endometriosis en el entorno laboral en cumplimiento de lo ordenado en la Ley 2338 de 2023, de conformidad con la parte considerativa del presente acto administrativo.

Continuación de la Resolución: Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, las secretarías departamentales, distritales y municipales de salud o las entidades que hagan su veces, las entidades promotoras de salud, las entidades que administren planes voluntarios de salud, las entidades adaptadas en salud, las entidades pertenecientes a los regímenes Especial y de Excepción, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la atención integral en salud según la política sectorial vigente.

Artículo 3. *Finalidad de la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis.* La política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis tiene como finalidad promover la salud y el bienestar de las mujeres con presunción diagnóstica o con diagnóstico de endometriosis, a fin de prevenir mayores afectaciones a su salud y contribuir al tratamiento físico, mental y social; de acuerdo con lo dispuesto en la Ley 2338 de 2023.

Parágrafo. Para efectos de la presente resolución y de la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, el término mujer incluye niñas y adolescentes y, el término "personas menstruantes" incluye a toda persona con capacidad biológica de menstruar, lo que abarca, hombres transgénero, transmasculinidades, personas no binarias o personas intersexuales, sin excluir otras identidades de género con las cuales la persona se autorreconozca.

Artículo 4. *Principios orientadores y enfoques.* Además de los elementos, principios y enfoques contenidos en la política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, la política adoptada mediante esta resolución se fundamenta en los principios de dignidad humana, igualdad, no discriminación, privacidad, los previstos en la Ley 1751 de 2015 y demás garantías aplicables que hacen parte del catálogo de derechos y libertades incorporadas en la Constitución Política y en el bloque de constitucionalidad. Estas orientaciones deberán adecuarse a cada mujer o persona con capacidad de menstruar, considerando su edad, nivel de educación, etnia, identidad de género o condición de discapacidad y cumpliendo los estándares de calidad de oportunidad, disponibilidad, accesibilidad, seguridad, integralidad, pertinencia, aceptabilidad centrada en la persona, satisfacción, eficacia y continuidad.

Artículo 5. *Registro de Pacientes con Endometriosis.* El Registro de Pacientes con Endometriosis es el agregado continuo de datos básicos que identifican a las personas diagnosticadas con endometriosis o con presunción diagnóstica de endometriosis. El registro está conformado por la información en los registros de atenciones en salud, prescripciones en salud, los registros de defunciones y otras fuentes integradas al Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO. Todos los casos reportados a través de estas fuentes se inscriben automáticamente en dicho registro y su actualización será un proceso continuo con los datos de los casos que se reporten a través del Registro Individual de Prestaciones en Salud – RIPS y la reconfirmación de los pacientes ya inscritos por las entidades obligadas a reportar.

El médico que tenga la presunción diagnóstica de endometriosis para un paciente o de la confirmación de la misma deberá hacer el registro a través de los RIPS. Igualmente, deberá solicitar previa autorización suya o de los padres, tutores o representantes legales y deberá dejar constancia de esta autorización en la Historia Clínica del Paciente.

Continuación de la Resolución: Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis.

Parágrafo. Este Ministerio compilará y publicará el listado de los diagnósticos con sus correspondientes sinónimos y códigos y definiciones clínicas en relación con la endometriosis.

Artículo 6. Actualización del Registro de Pacientes con Endometriosis. La actualización del Registro se realizará semanalmente con base en la interoperabilidad de las fuentes relacionadas integradas a SISPRO y diligenciadas por las entidades obligadas a reportar. El conjunto de datos a actualizar corresponde a las siguientes categorías:

- Datos de identificación y sociodemográficos: número de documento de identificación; y municipio o distrito del lugar de residencia.
- Datos de vinculación al SGSSS: Régimen de afiliación; código de la EAPB o secretaría de salud o entidad que haga sus veces.
- Datos relacionados con el diagnóstico presuntivo o confirmado de Endometriosis. Diagnóstico, fecha de diagnóstico.
- Novedades: fecha de defunción.

Artículo 7. Disposición y uso de la Información del Registro de Pacientes con Endometriosis. El Ministerio de Salud y Protección Social proveerá información anonimizada y desagregada sobre las personas con Endometriosis a través del Sistema de Gestión de Datos de SISPRO, que podrá ser usada por las entidades públicas o privadas competentes para generar investigación y análisis sobre la enfermedad, sus causas, condiciones, efectividad de tratamientos o para los fines previstos en la Ley.

Artículo 8. Protección de Datos Personales. Con sujeción a lo previsto en la Ley 1581 de 2012, así como a las demás normas vigentes sobre protección de datos personales y las disposiciones que las modifiquen, sustituyan o complementen, las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la mencionada Ley.

Artículo 9. Condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de incapacidad laboral temporal y absoluta por endometriosis. Las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de los casos que generan incapacidad temporal por endometriosis, atenderán los criterios definidos el Capítulo 3 del Título 3, artículo 2.2.3.3.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016 y demás normas concordantes en cuanto al reconocimiento y pago de incapacidades de origen común a cargo del Sistema General de Seguridad Social Integral (SGSSI), respetando la autonomía médica, en atención de los síntomas y lesiones que presente cada paciente.

Para establecer la condición de pérdida de la capacidad laboral por endometriosis, se desarrollarán protocolos médicos específicos y guías de calificación de incapacidad o de invalidez para endometriosis, basados, entre otros, en los criterios definidos por la Corte Constitucional en la Sentencia T-448 de 2023, en los estándares, observaciones y recomendaciones derivadas del cumplimiento de los instrumentos de derechos humanos ratificados por Colombia que hacen parte del Bloque de Constitucionalidad, así como en los anexos o documentos relacionados con la Política que adopta esta Resolución o la normativa que la modifique o la sustituya.

Continuación de la Resolución: Por medio de la cual se adopta la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, se reglamentan las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis y se reglamentan las condiciones, parámetros y disposiciones necesarias para el reconocimiento de la incapacidad laboral temporal o absoluta por endometriosis.

Artículo 10. Plan de Acción Nacional para la implementación de la Política Pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis. El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la construcción del plan de acción nacional sectorial e intersectorial para la implementación de la Política Pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la Endometriosis dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente resolución; el cual contendrá como mínimo lo siguiente: objetivo general, objetivos específicos, los ejes, las acciones, hitos, indicadores, metas, responsables y presupuesto, entre otros.

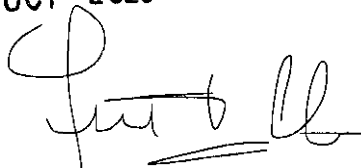
Artículo 11. Evaluación. El Ministerio de Salud y Protección Social, con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención y el apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o quienes hagan sus veces, realizará una evaluación sobre los indicadores del Plan de Acción, a los cinco (5) años de expedida la presente política, y otra evaluación al finalizar la implementación de la misma, adoptando el procedimiento de Elaboración de Estudios Sectoriales y Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social dispuesto para tal fin.

Artículo 12. Actualización. La Política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, así como las condiciones para la operatividad del Registro de Pacientes con Endometriosis, se actualizarán conforme los avances y estudios científicos que se obtengan en la materia.

Artículo 13. Vigencia y derogatoria. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., 06 OCT 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

- Directora de Promoción y Prevención
- Director Regulación de la operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos laborales y Pensiones.
- Jefe Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (OTIC)
- Director Regulación de beneficios, costos y tarifas del aseguramiento en salud.

Vo. Bo.

- Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)
- Viceministro de Protección Social
- Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E)



POLÍTICA PÚBLICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE LA ENDOMETRIOSIS

2025- 2034

Ministerio de Salud y Protección Social

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

TATIANA LEMUS TÉLLEZ
Directora de Promoción y Prevención (E)

YENNY PILAR TORRES CASTRO
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales

Equipo Técnico Líder

Ricardo Luque Núñez

Pablo Andrés Rodríguez Camargo

Equipo Técnico

Liliana Oliveros León

Diego Alejandro Quiroga Díaz

Danilo de Jesús De Alba De Moya

Sara Paola Carrillo Jiménez

Equipo Metodológico Líder

Sonia Milena Torres Rojas

Eliana Esmeralda Zambrano Becerra

Olga Luisa Corredor Nossa

María Fernanda Penagos Páez

Consultoras OPS

Jerutsa Catalina Orjuela Monsalve

Lesly Valbuena Caicedo

Tabla de Contenido

1.	MARCO REFERENCIAL	10
1.1.	Antecedentes	10
1.2.	Marco Normativo	13
1.2.1.	Normativa Internacional	13
1.2.2.	Normativa Nacional	15
1.3.	Marco teórico	17
1.3.1.	Definiciones y clasificación	17
1.3.3.	Teoría social	20
1.4.	Definición de principios	21
1.5.	Definición de enfoques	22
1.6.	Diseño metodológico	24
2.	DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	25
2.1.	Análisis de situación en salud	25
2.1.1.	Impacto económico y laboral	27
2.2.	Definición del Problema Público	29
2.3.	Dimensiones de causalidad estructural	29
2.3.1.	Causas socioculturales, vinculadas a normas de género, estigmas y formas de violencia simbólica	30
2.3.2.	Causas en la atención en salud, asociadas a deficiencias clínicas, diagnósticas y terapéuticas	30
2.3.3.	Causas institucionales, que reflejan la falta de capacidad para garantizar atención integral, registro, investigación y políticas públicas efectivas	31
2.4.	Análisis de las barreras	32
2.5.	Fundamento y alcance de la política pública sobre endometriosis y estabilidad laboral	36
3.	FORMULACIÓN	38
3.1.	Objetivos	38
3.1.1.	Objetivo general	38
3.1.2.	Objetivos específicos	38
3.2.	Ejes Estratégicos	38
4.	RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA ENDOMETRIOSIS	41
4.1.	Objeto	41
4.2.	Gestión Integral de la Ruta	42
4.3.	Intervenciones	44
4.3.1.	Intervenciones Colectivas	44
4.3.2.	Intervenciones Individuales	50
4.3.2.1.	Intervenciones por momentos del curso de vida	50
4.3.2.2.	Intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables	59
4.3.2.3.	Intervenciones para la garantía de los derechos de las personas con endometriosis en el entorno laboral formal	60
4.4.	Talento Humano para la Operatividad de la Ruta de Atención	60

4.5. Atención Primaria en Salud para Endometriosis	62
4.5.1. Atención en salud por enfermería, pediatría, medicina general o familiar. (Puerta de entrada a la ruta para la identificación de casos con presunción diagnóstica de endometriosis).....	62
4.5.2. Consulta de atención o seguimiento por enfermería, pediatría, medicina general o familiar.	68
4.5.3. Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia.	68
4.6. Clasificación Diagnóstica de la Endometriosis	75
4.7. Atenciones Complementarias	75
4.7.1. Contratación de las Intervenciones y Atenciones Complementarias	75
5. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES PARA LA IMPLEMENTACION DE LA POLÍTICA	77
5.1. Ministerio de Salud y Protección Social	77
5.2. Entidades Territoriales del Orden Departamental, Distrital y Municipal	78
5.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quien haga sus veces	78
5.4. Redes Integrales e Integradas Territoriales de los Niveles Básico y Complementario	79
6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA	80
6.1. Mecanismo de Seguimiento	80
6.2. Mecanismo de Evaluación	81
6.3. Fuentes de Información	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXO 1	89

Lista de Tablas

Tabla 1 Normatividad Internacional.....	13
Tabla 2 Reglamentación por país.....	14
Tabla 3 Normatividad Nacional	15
Tabla 4 Ejes Estratégicos de la Política Pública	38
Tabla 5 Intervenciones en el entorno hogar	44
Tabla 6 Intervenciones en el entorno educativo	45
Tabla 7 Intervenciones en el entorno comunitario.....	46
Tabla 8 Intervenciones en el entorno laboral	48
Tabla 9 Intervenciones en el entorno institucional	49
Tabla 10 Procedimientos del curso de vida.....	50
Tabla 11 Procedimientos en la adolescencia	51
Tabla 12 Procedimientos en la juventud	53
Tabla 13 Procedimientos en la adultez	55
Tabla 14 Procedimientos en la vejez	58
Tabla 15 Intervenciones en población vulnerable	59

Lista de figuras

Flujograma 1 Ruta de Atención Primaria en Endometriosis	74
--	----

INTRODUCCIÓN

La política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis tiene como finalidad contribuir al abordaje integral de la endometriosis y la garantía del derecho a la salud de las personas con capacidad de menstruar a partir, entre otras motivaciones, de lo dispuesto en la Ley 2338 de 2023 *"Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones"*, marco normativo que tiene por objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones que deben estar previstas en la política pública, en aras de asegurar la prevención, acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios de seguimiento, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis.

En ese sentido, a partir la expedición de la Ley 2338 de 2023, se fortalece un ejercicio progresivo por posicionar los derechos de las mujeres y en general de las personas con capacidad de menstruar en el ámbito nacional, visibilizando la necesidad de formular una política pública que sirva como orientación y herramienta para la planeación e implementación de acciones en procura de la garantía del derecho a la salud a partir de la socialización y puesta en acción, de una ruta de atención para el abordaje de la endometriosis, la determinación de los factores de riesgo que deben identificarse y la creación de mecanismos de monitoreo y evaluación.

Lo anterior sin perder de vista que la historia natural de la endometriosis sigue siendo desconocida, ya que no hay evidencia sólida que permita identificar una progresión ordenada de las lesiones y los sub fenotipos de la enfermedad, que pueden variar a lo largo de la vida. Además, la gravedad de los síntomas y las recurrencias no necesariamente guardan correlación con los estadios de la enfermedad, de allí la necesidad de disponer de protocolos específicos para el abordaje integral de la endometriosis con alcance a todos los niveles de atención en salud, que inicien en la atención primaria y dirigidos a establecer criterios unificados que favorezcan la detección temprana, la atención oportuna e interdisciplinaria, la derivación, el tratamiento integral, el seguimiento de la enfermedad y la sensibilización de la sociedad ante la misma.

La política, como instrumento, espera aunar esfuerzos al avance que ya viene realizando la Organización Mundial de la Salud (OMS) organismo que reconoce cada vez con mayor claridad, que existen diferencias sistemáticas en la salud de mujeres y hombres, desigualdades que no derivan exclusivamente de factores

biológicos, sino que como en el caso de la endometriosis, están vinculadas a la posición desigual que ambos géneros ocupan en la sociedad.

Esto explica el contexto histórico de la endometriosis, en el cual pese a ser una enfermedad crónica e incapacitante, ha sido desatendida por diferentes factores como la dificultad para diferenciar la menstruación normal de la patológica, las deficiencias en la educación a las personas sobre el autocuidado, el estigma menstrual y la normalización del dolor menstrual; adicionalmente, los programas de formación del talento humano en salud no han incluido las competencias técnicas, afectivas y de comunicación actualizadas y necesarias para reconocer la variabilidad en la presentación de los síntomas y la superposición con otras condiciones, dando lugar a derivaciones tardías a servicios especializados y retrasos diagnósticos que, de acuerdo a lo publicado, tienen un promedio de más o menos 11 años (Davenport S, Smith D, Green DJ. 2023).

Abordar esta problemática entonces, requiere la adopción de un enfoque de género que reconozca las desigualdades estructurales y promueva intervenciones específicas para su corrección a partir de la implementación de estrategias que promuevan el reconocimiento de la endometriosis en los diferentes entornos, la inclusión de contenidos académicos integrales sobre salud menstrual, salud y la formulación de lineamientos técnicos que garanticen el acceso equitativo a diagnósticos oportunos y tratamientos adecuados, todo esto con el objetivo de contribuir a la investigación y desarrollo de nuevos conocimientos sobre la endometriosis con base en la evidencia científica y el consenso de expertos, que permitan apoyar al talento humano en salud en la toma de decisiones sobre los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad.

Desde tal perspectiva, esta política pública se presenta en seis capítulos, inicia con un marco de referencia que incluye los antecedentes de la política, el marco normativo y el marco teórico que recoge elementos clave como la gobernanza en salud pública y políticas intersectoriales, la salud menstrual como derecho analizando los determinantes sociales y desigualdades estructurales, así como la Justicia social y las necesidades de reparación histórica en el abordaje de la endometriosis.

Posteriormente, se definen los principios y los enfoques orientadores de la política y se describe el diseño metodológico con que se formula la misma. Todo lo anterior, como preámbulo a la identificación y definición del diagnóstico situacional que incluye aspectos epidemiológicos y estructurales que dan origen al problema e incorporan y explican el objetivo general, los objetivos específicos, los ejes estratégicos a través de las cuales se materializa la política pública. Acto

seguido, se relaciona el capítulo tercero, que contiene la formulación y el cual explica el objetivo general, los objetivos específicos, los ejes estratégicos y las líneas de acción a través de las cuales se materializa la política pública.

Continúa el documento con los aspectos fundamentales de la ruta integral de atención para el abordaje de la endometriosis, instrumento que va a asegurar las condiciones necesarias organizando las prioridades sectoriales e intersectoriales y los procesos fundamentales para el acceso a los servicios de salud y se hace el reconocimiento de la endometriosis como enfermedad crónica progresiva y debilitante, la responsabilidad de los actores, el mecanismo de seguimiento y monitoreo a la implementación y culmina con las fuentes de información.

Finalmente, y no menos relevante, el documento cuenta con un anexo que define los códigos diagnósticos y de procedimiento relacionados con la ruta de atención de endometriosis.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes

La endometriosis comenzó a ser reconocida como una entidad clínica específica en el siglo XIX y principios del XX, cuando los equipos de salud comenzaron a describir y a tratar de comprender esta enfermedad. La teoría de Sampson de la menstruación retrógrada, descrita en 1925, da origen a las publicaciones acerca de la patogénesis, diagnóstico y tratamiento de la endometriosis. Esta teoría proponía que las células endometriales viajaban a través de las trompas de Falopio hacia la cavidad peritoneal, causando las siembras características de la enfermedad. El problema de esta teoría es que la menstruación retrógrada podría explicar la endometriosis ovárica y peritoneal superficial, pero no la endometriosis infiltrante profunda o las lesiones fuera de la cavidad peritoneal; adicionalmente, múltiples estudios han demostrado que el reflujo de sangre menstrual es fisiológico para las mujeres con trompas de Falopio permeables, y la mayoría de ellas (76-90%), experimentan menstruación retrógrada sin desarrollar endometriosis.

En 1927, Sampson propone un mecanismo adicional, el de la metástasis benigna, proponiendo que el tejido endometrial se diseminaba a través de los vasos linfáticos. Este mecanismo patogénico puede explicar la aparición de endometriosis en ganglios linfáticos y lugares distantes como los pulmones, ya que la circulación linfática está presente en la mayoría de órganos y sistemas del cuerpo humano. Estudios basados en esta diseminación linfática dieron como resultado hallazgos relacionados con disregulación inmunológica (alteración de la respuesta de las células de defensa), destacando el papel de células inmunes como macrófagos, neutrófilos y células T en la inflamación y progresión de la enfermedad. Recientemente, se ha descrito la asociación entre los linfocitos T reguladores y la endometriosis. La función principal de los linfocitos T reguladores es la modulación del sistema inmunitario; en pacientes con endometriosis, se observa un aumento de la cantidad de linfocitos T reguladores en el líquido peritoneal y una disminución en la sangre periférica. Estos cambios pueden provocar el desarrollo de reacciones autoinmunitarias y suprimir la respuesta inmunitaria celular local.

Se han descrito diferentes teorías de la patogénesis, de la respuesta clínica y del impacto de la endometriosis que, en el tiempo, han dado origen al desarrollo de terapias y guías clínicas. Para los equipos de salud y para las personas afectadas por la endometriosis es claro que ninguna teoría explica completamente la enfermedad, que su patogénesis y presentación es multifactorial y que su manejo debe tener este enfoque para poder brindar calidad de vida a las

personas que la padecen. No hay una fecha exacta en la cual se haya descubierto la endometriosis, se considera como un proceso histórico de reconocimiento y atención global.

La Organización Mundial de la Salud, reconociendo la importancia de la endometriosis y su impacto en la salud sexual y reproductiva, así como en la calidad de vida y el bienestar general, promueve y apoya la adopción de políticas e intervenciones eficaces a nivel mundial, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

La sociedad civil organizada, incluyendo movimientos sociales, grupos de apoyo, asociaciones de pacientes, personal de salud y sociedades científicas, han impulsado propuestas para legislar sobre el manejo de esta enfermedad que, de acuerdo con la OMS (2023), afecta aproximadamente a 190 millones de mujeres y niñas en edad reproductiva en todo el mundo, es decir, cerca del 10 % de este grupo poblacional.

El Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología (ACOG), publica por primera vez en 1999 el Boletín No. 11: Manejo médico de la Endometriosis, el cual ha sido complementado por diferentes publicaciones, actualizado en 2010 y ratificado en 2022, presentando la evidencia e incluyendo los riesgos y beneficios de la eficacia del tratamiento médico y quirúrgico para mujeres adultas con síntomas de dolor pélvico, infertilidad o ambos; señala que el manejo de la endometriosis en adolescentes se aborda en otros documentos y la considera una enfermedad crónica con potencial de progresión. Este documento reconoce que la causa de la endometriosis, la relación entre su extensión y los síntomas, así como su efecto sobre la fertilidad no se han dilucidado por completo

En el año 2013, se publica en España la Guía de Atención basada en la evidencia para mejorar la calidad y equidad en la atención de la endometriosis, documento que constituye una guía de atención para el talento humano en salud que atiende mujeres con endometriosis en el Sistema Nacional de Salud de España, abordando el diagnóstico, tratamiento y el impacto psicosocial de la enfermedad. Se creó un grupo de trabajo en 2010 para su elaboración, enfocándose en la calidad y equidad en la atención, considerando la perspectiva de género. Revisaron guías de práctica clínica y estudios sobre tecnologías sanitarias para el diagnóstico y tratamiento, incluyendo revisiones sistemáticas, meta-análisis y ensayos clínicos en la recopilación de datos. Dentro de las conclusiones relevantes, estiman que la endometriosis afecta al menos al 10% de la población femenina en edad fértil, con una prevalencia que varía según el grupo de mujeres estudiadas, alcanzando hasta el 77.1% en mujeres con infertilidad.

Dentro de las manifestaciones clínicas tuvo gran relevancia identificar que el síntoma más frecuente era la dismenorrea severa, presente en el 75% de las mujeres y que la combinación de síntomas no ginecológicos con dismenorrea severa pueden indicar endometriosis profunda. La guía abarca temas importantes como el diagnóstico oportuno, el tratamiento con enfoque multidisciplinario que incluya los aspectos psicosociales y de calidad de vida, estableciendo una estrategia de abordaje en el sistema de salud desde la atención primaria y dando lineamientos técnicos claros para la derivación a especialistas, aspectos relacionados con la investigación y desarrollo de conocimiento y reconociendo la importancia de promover la sensibilización y educación sobre la endometriosis en el ámbito sanitario.

Posteriormente, se encuentra el Plan de Acción Nacional para la Endometriosis en Australia, desarrollado en 2018 por el Departamento de Salud, que busca mejorar la concienciación, diagnóstico, tratamiento e investigación sobre esta condición.

Este plan aborda la endometriosis reconociéndola como una enfermedad crónica que afecta a más de 700,000 australianas, causando dolor, infertilidad y un impacto significativo en la calidad de vida. Su objetivo principal es mejorar la salud de las personas afectadas y reducir la carga de la enfermedad; aborda temas de comunicación hacia la comunidad mediante campañas públicas para aumentar el conocimiento sobre la endometriosis, educación en escuelas sobre salud menstrual y desarrollo de materiales específicos para grupos vulnerables.

Este plan estableció prioridades en la gestión clínica y el desarrollo de guías clínicas nacionales que redujeran los tiempos diagnósticos y mejoraran el acceso a medicamentos. Deja planteada dentro de sus metas la creación de centros especializados y equipos multidisciplinarios con un financiamiento inicial de U\$2.5 millones para investigaciones. El plan también incluye la colaboración entre gobiernos, profesionales de la salud, investigadores y grupos de apoyo para garantizar su implementación efectiva.

La guía más reciente sobre endometriosis, es la de la [Sociedad Europea de Reproducción Humana y Embriología](#) (ESHRE), principal organización científica dedicada al estudio y avance de la fertilidad humana y la embriología. Esta guía, publicada en 2022 proporciona recomendaciones basadas en la evidencia para el diagnóstico y manejo de la endometriosis. Dentro de sus recomendaciones más importantes, incluye considerar el diagnóstico en mujeres con síntomas cíclicos y no cíclicos como dismenorrea, dispareunia profunda y fatiga crónica; recomienda la realización de una valoración clínica completa, sugiere el uso de tecnologías de imagen para el diagnóstico (aclarando que los resultados

negativos no excluyen la enfermedad) y considera el uso de la laparoscopia como una alternativa diagnóstica y terapéutica para casos de difícil diagnóstico o con falla en el tratamiento médico.

Dentro de las limitaciones, reconoce que no hay evidencia firme para algunos tratamientos e intervenciones terapéuticas debido a la escasez de evidencia e incluye algunos lineamientos para la investigación futura en el campo de la endometriosis; como conclusión muy importante hace énfasis en que la adherencia a estas pautas no garantiza resultados específicos y que se debe aplicar juicio clínico en cada caso.

Finaliza sus recomendaciones con la premisa de que se necesita más investigación para aclarar el diagnóstico y tratamiento de la endometriosis, formula 30 recomendaciones específicas para investigación clínica y 109 recomendaciones en total, basadas en la mejor evidencia disponible.

Las recomendaciones de la guía ESHRE, por ser las más recientes y con mayor peso de evidencia actual, hacen parte integral de este documento, contribuyendo a la implementación de acciones en salud que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con endometriosis.

1.2. Marco Normativo

1.2.1. Normativa Internacional

Se relacionan a continuación los acuerdos internacionales de carácter vinculante que tienen impacto general en la garantía de derechos de las personas y en particular en los derechos sexuales y los derechos reproductivos, que enmarcan la presente política pública:

Tabla 1 *Normatividad Internacional*

INSTRUMENTOS	APLICACIÓN
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales 1966 en vigor desde 1976.	Obliga a los Estados a garantizar acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, incluida la atención a enfermedades específicas que afectan de manera desproporcionada a mujeres, incluyendo patologías ginecológicas.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer - CEDAW 1979	Compromiso de los estados a respetar, proteger, promover y garantizar los derechos de la mujer

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer 1994	Reconoce que factores como las condiciones de salud agravan las formas de violencia o discriminación estructural contra las mujeres
Resolución ONU A/HRC/RES/22/32 (2013)	Reconoce salud sexual/reproductiva como derecho humano fundamental.
Declaración y Plataforma de Acción de Beijing 1995	Fortalecer el empoderamiento de las mujeres: Servicios de atención en salud de calidad, programas de prevención e investigación.
Convenio OIT 190 (Violencia/Acoso)	Relevante para prevenir discriminación laboral asociada a la enfermedad (aunque no citado explícitamente).

Fuente: Elaboración propia

En los últimos años se han logrado avances en legislación sobre la endometriosis en otros países, si bien estos documentos no son vinculantes, constituyen el marco de referencia para la Ley 2338 de 2023 y para el desarrollo de la presente política pública:

Tabla 2 *Reglamentación por país*

NORMA / DOCUMENTO	NÚMERO	CONTENIDO PRINCIPAL
Panamá	Ley 2013/2021	Promover la concientización, orientación diagnóstica, prevención de complicaciones y tratamiento de la endometriosis para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres que la padecen
Brasil	Ley 14.324/ 2022	Establece el 13 de marzo como el día Nacional de Lucha contra la Endometriosis. Propone acciones preventivas, terapéuticas, rehabilitadoras y jurídicas relacionadas para el diagnóstico temprano y tratamiento integral y oportuno.
Perú	Ley 31868/2023	Promover el acceso al diagnóstico y tratamiento temprano de la endometriosis, con el fin de mejorar la salud, mitigar los efectos del dolor, contribuir con la salud emocional, psicológica y familiar y atenuar su impacto en la vida laboral y productiva.

Chile	Proyecto de Ley 369/2021: Ley de endometriosis.	Se encuentra en segundo trámite constitucional. Busca promover y garantizar la atención médica para niñas, jóvenes y mujeres que presenten la enfermedad, asegurando diagnóstico temprano y cuidados para la salud mental y física
Uruguay	Proyecto de Ley 1207/2024	Aprobado por el Senado, pendiente su aprobación por la cámara baja. Busca incluir en el Plan Integral de Atención en Salud prestaciones que aseguren un diagnóstico y posterior tratamiento de la enfermedad.
Argentina	Proyecto de Ley 1268/2024	Busca garantizar el derecho de la salud y el acceso a la atención integral y de calidad a personas que padecen endometriosis

Fuente: Elaboración propia

1.2.2. Normativa Nacional

En Colombia, se contempla el siguiente marco normativo que sirve de referencia para la formulación de la Política pública para la prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, entre otras:

Tabla 3 *Normatividad Nacional*

NORMA / DOCUMENTO	CONTENIDO PRINCIPAL
Constitución Política de Colombia (1991), Título II, Capítulo 2	Referente de políticas públicas. Título II capítulo 2: Derechos sociales, económicos y culturales: Salud
Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud)	Declara la salud como derecho fundamental.
Ley 1438 de 2011	Reforma al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Estrategia de atención primaria en salud. Principios de igualdad, equidad, enfoque diferencial.
Ley 2338 de 2023	Por medio de la cual se establecen los lineamientos para la política pública en prevención, diagnóstico temprano y tratamiento integral de la endometriosis, para la promoción y sensibilización ante la enfermedad y se dictan otras disposiciones.
Decreto 2698 de 2010	Crea la Comisión Nacional Intersectorial de Derechos Sexuales y Reproductivos.
Sentencia T-448 de 2023	Reconocimiento judicial del impacto de la endometriosis (criterio interpretativo).

Resolución 0228 de 2020	Lineamientos para garantizar derechos sexuales y reproductivos a través de la formulación de lineamientos para la prevención y el tratamiento de esta condición. Esta política es de obligatorio cumplimiento por parte de las secretarías de salud, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y los prestadores de servicios de salud en todo el país.
Resolución 1235 de 2024	Reglamenta el artículo 4 de la Ley 2261/2022 sobre cuidado menstrual
Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos 2014 - 2021	Salud integral, salud sexual y reproductiva de las personas como medio para el bienestar físico, mental y social con enfoque de género.
CONPES 4080 de 2022	Política pública de equidad de género para las mujeres
Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031	Lineamientos para garantizar salud pública integral.
Estrategia intersectorial para la promoción de la salud y el cuidado menstrual 2023	En 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social diseñó, la estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual, que busca impactar de manera positiva en el derecho fundamental a la salud que puede verse vulnerado, producto del estigma, la discriminación y la falta de información que conduce a que las personas con endometriosis no soliciten, o se les niegue, atención y tratamiento adecuados.
Es importante resaltar que esta política está alineada con los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS 2030) principalmente en el ODS 3, "Salud y Bienestar", que busca "garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades". Dentro de este objetivo, la Meta 3.7 busca "garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales". El acceso al diagnóstico temprano y el tratamiento adecuado de la endometriosis como enfermedad crónica no transmisible que afecta la salud sexual y reproductiva, lo cual se alinea directamente con esta meta global de los ODS.	
Decreto 0858 de 2025	Adopta el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo como política en salud para la población habitante en el territorio colombiano.

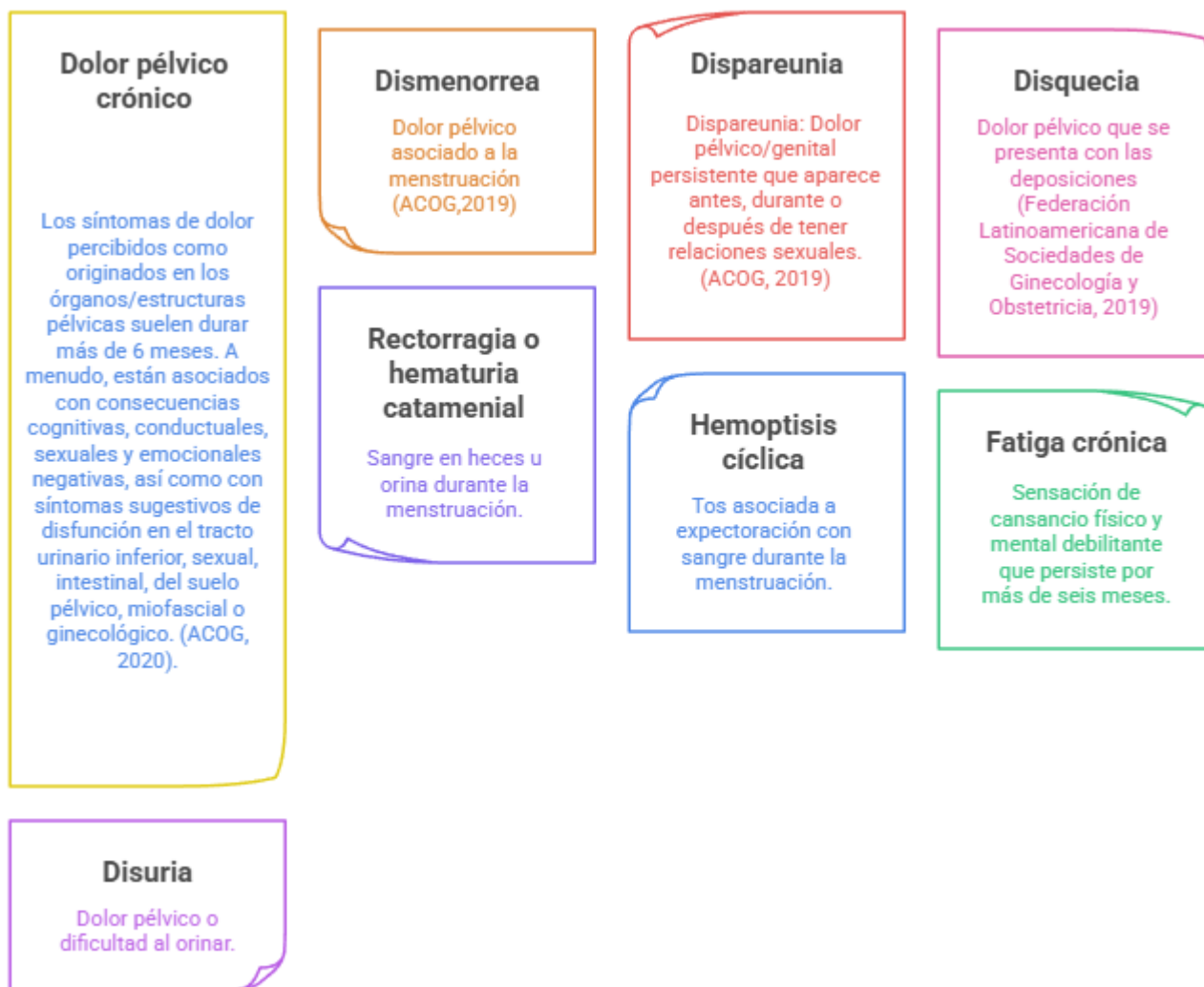
Fuente: Elaboración propia

1.3. Marco teórico

1.3.1. Definiciones y clasificación

“La endometriosis es una enfermedad en la que, en la parte exterior del útero, crece un tejido similar a la mucosa interior del útero que puede causar un dolor intenso en la pelvis y dificultar que se consiga un embarazo. Puede aparecer a partir de la primera menstruación y hasta la menopausia. Al formarse en la parte externa del útero un tejido similar a la mucosa interior, se provoca una inflamación y la aparición de tejido cicatricial en la pelvis y, raramente, en otras partes del cuerpo.” (OMS, 2025)

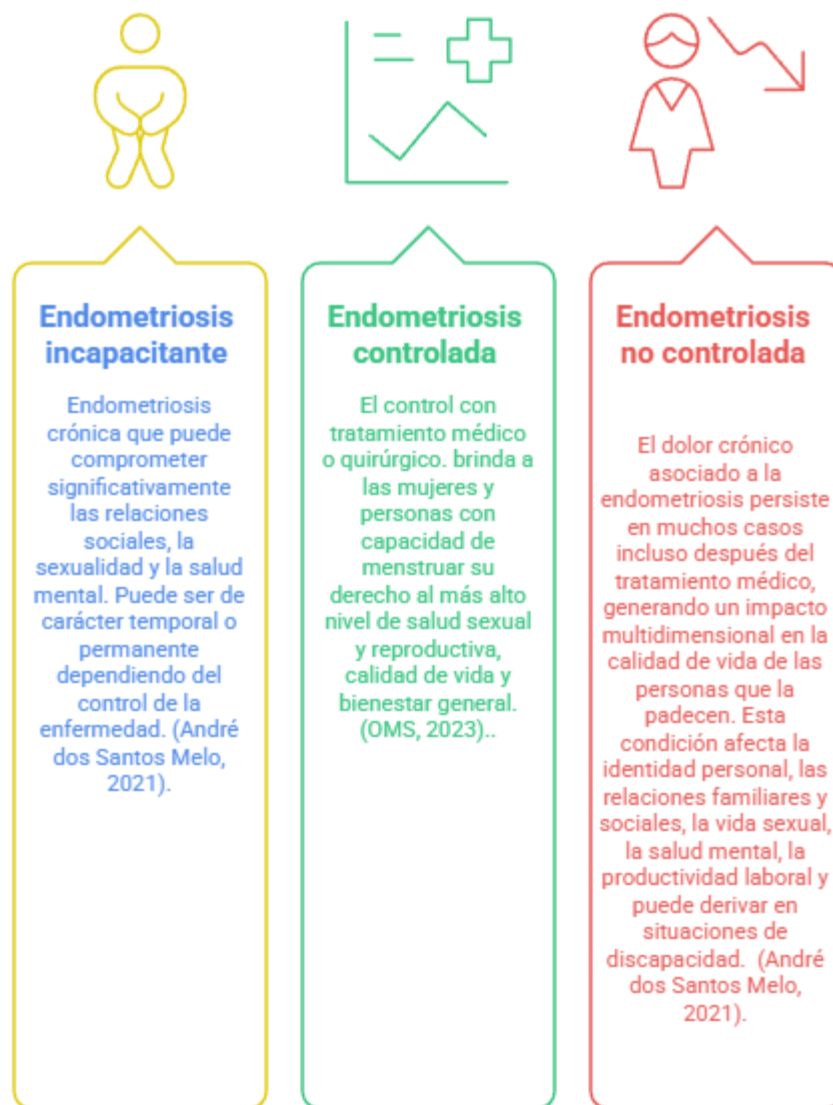
Es una condición común pero poco reconocida, con amplio rango de signos y síntomas cíclicos que tiene relación con la menstruación, entre los que se encuentran:



La Asociación Americana de Medicina Reproductiva (ASRM) clasifica la endometriosis según su presentación clínica en: estadio I (mínima), II (leve), III (moderada) y IV (severa), pero la severidad de dolor y la infertilidad no están correlacionadas con estos estadios. (Lee, 2021). De acuerdo con la ubicación de las lesiones y a sus características la endometriosis se ha clasificado en cuatro subtipos:

- **Endometriosis Superficial (ES):** Es la presencia de implantes endometriales ectópicos ubicados en la superficie del peritoneo.
- **Endometriosis Ovárica (EO):** son estructuras quísticas en los ovarios de contenido hemático espeso de color semejante al chocolate, están presentes en el 17 al 44% de las pacientes con endometriosis y se consideran un marcador fuerte de endometriosis profunda coexistente.
- **Endometriosis profunda (EP):** se define como tejido semejante al endometrio de la cavidad abdominal, que se extiende sobre o bajo la superficie peritoneal, generalmente de naturaleza nodular, con capacidad para invadir estructuras adyacentes (como intestino delgado, colon, apéndice, uréteres, nervios pélvicos, vejiga, vagina, ligamentos uterinos, músculos del piso pélvico y tabique recto vaginal), asociadas con presencia de fibrosis, adherencias y alteración de la anatomía normal. Otra definición considera que la endometriosis profunda incluye lesiones endometriósicas que penetran los tejidos a una profundidad superior a los 5 mm
- **Endometriosis extra-abdominopélvica:** Es una presentación rara, cuya ubicación más frecuente es en la cavidad torácica, afectando pulmones, pleura o diafragma, generando síntomas diversos como dolor en el pecho, disnea, neumotórax recurrente, hemotórax y hemoptisis, que se correlacionan con las etapas del ciclo menstrual. En raras situaciones, puede presentarse también en otras zonas como la piel y el sistema nervioso central.

Con relación a la respuesta al tratamiento y su impacto, la endometriosis puede ser clasificada como:



1.3.2. Factores de riesgo para desarrollar Endometriosis

- Historia familiar de endometriosis en familiares de primer grado de consanguinidad
- Menarquia temprana (antes de los 11 años)
- Ciclos mensuales cortos (menos de 27 días)
- Períodos menstruales abundantes que duran más de 7 días
- Nuliparidad (mujer que nunca ha tenido un parto o no ha llevado a término un embarazo más allá de las 24 semanas de gestación)
- Malformaciones müllerianas (anomalías congénitas del tracto reproductor femenino, que resultan de problemas en el desarrollo de los conductos de Müller durante el desarrollo embrionario, causando alteraciones

morfológicas del útero, las trompas de Falopio y el tercio superior de la vagina)

1.3.3. Teoría social

La formulación de una política pública para la endometriosis no solo responde a una necesidad clínica o epidemiológica, sino a las condiciones de mayor vulnerabilidad de mujeres y personas con capacidad de menstruar que durante décadas han sido invisibilizadas o relegadas en la investigación científica y enfrentan mayores dificultades de acceso a los servicios de salud.

Tal como se ha señalado, desde la perspectiva de la teoría de la justicia de John Rawls, las políticas públicas deben estar diseñadas para corregir las desigualdades estructurales que afectan a los grupos históricamente menos favorecidos (Vidal Molina, 2009) (Osorio García, 2010) En este sentido, las personas que padecen endometriosis representan una población en situación de desventaja sistemática: experimentan dolor crónico, diagnósticos tardíos, tratamientos inaccesibles, discriminación laboral y escolar, y un deterioro profundo de su calidad de vida. No se trata solo de garantizar acceso, sino de reconstruir las condiciones de equidad.

Rawls propone que una sociedad justa se construye sobre el principio de “igualdad equitativa de oportunidades”, lo cual implica diseñar instituciones que eliminen las barreras que impiden a ciertos grupos ejercer sus derechos en condiciones de igualdad. En este marco, la política pública para la endometriosis debe promover la atención igualitaria a quienes históricamente han sido marginadas: mujeres pobres, mujeres racializadas, personas trans y no binarias, personas con discapacidad y personas en situación de calle, entre otras.

Por otra parte, esta política reconoce la legitimidad de las voces de quienes han vivido con esta enfermedad, así como sus saberes y experiencias. Durante años, los síntomas han sido minimizados o interpretados con sesgos de género. Reconocer la validez de los saberes encarnados, la voz de las pacientes, los relatos de vida y los conocimientos comunitarios es parte de una reparación simbólica y estructural.

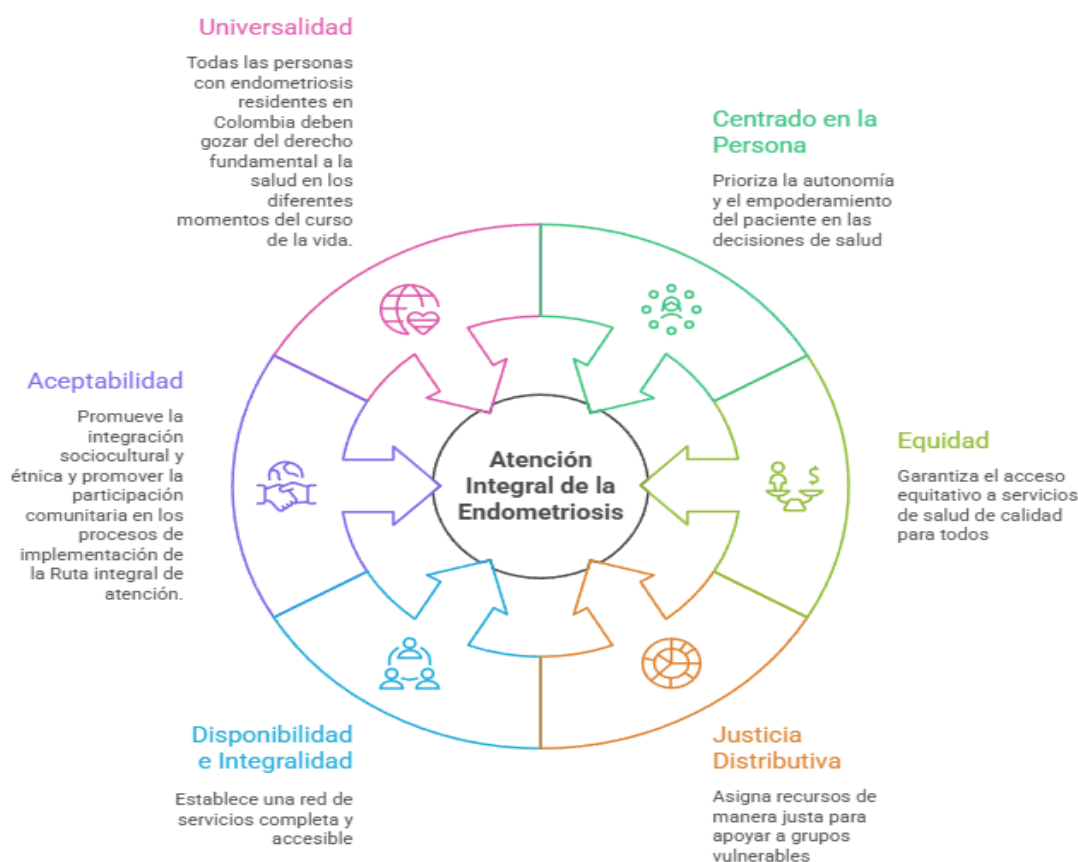
Esta política no solo se orienta a corregir desigualdades actuales, sino a reconocer que la dignidad menstrual es un derecho humano, que abarca entre otros aspectos la garantía de la salud menstrual y requiere una adecuación en los sistemas de salud, educación, trabajo y cultura. Lo anterior, bajo la aplicación del principio de no regresividad, que obliga al Estado colombiano a avanzar con este tema como parte de su deber constitucional.

Se aportan las bases para una política pública transformadora, que no se limite a una respuesta clínica, sino que asuma el reto ético, político y estructural de garantizar la salud menstrual en Colombia. La endometriosis y otras patologías menstruales deben ser abordadas como expresiones de desigualdad histórica, y, por tanto, como oportunidades para reconfigurar los sistemas de salud desde la equidad, el reconocimiento y la participación.

Este marco conceptual constituye la base para la definición de metas e indicadores de seguimiento, alineados con los sistemas de información del sector salud y con enfoque diferencial y territorial. Asimismo, orientará la formulación de los ejes estratégicos, líneas de acción, metas e instrumentos de evaluación de esta política, garantizando la coherencia entre el diagnóstico situacional, los objetivos y los resultados esperados.

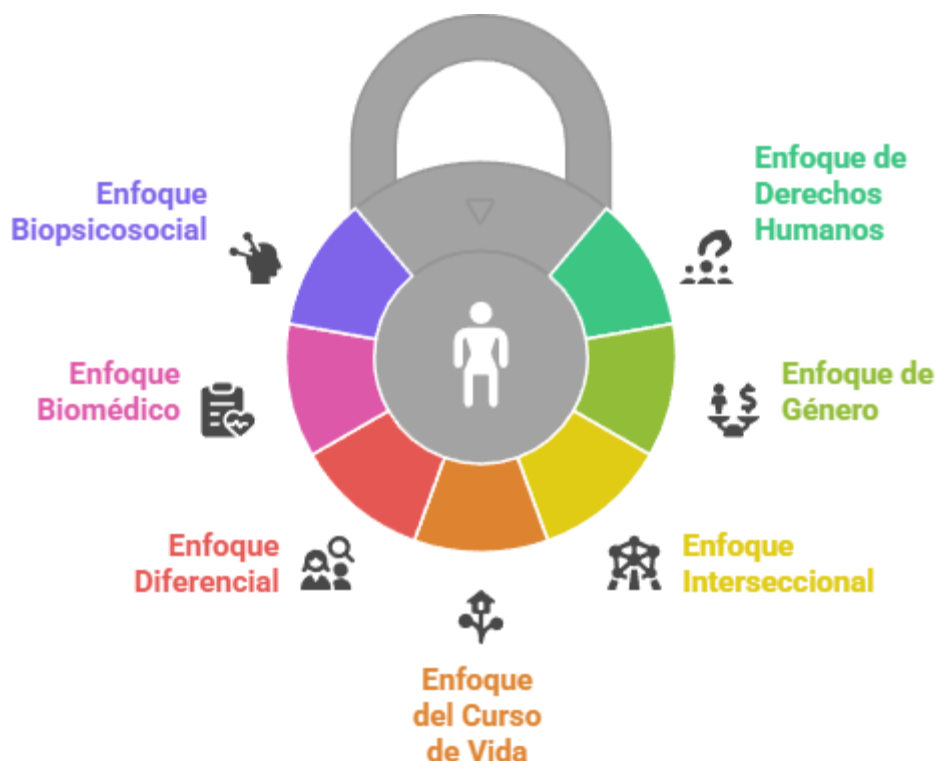
1.4. Definición de principios

La presente política se fundamenta en los siguientes principios para garantizar un abordaje integral de la endometriosis, como lo muestra el siguiente gráfico:



1.5. Definición de enfoques

Esta política pública se construye sobre una base conceptual y normativa amplia, que reconoce que la endometriosis y sus patologías relacionadas requieren una respuesta institucional transformadora. Por ello, la incorporación de los siguientes enfoques transversales permite abordar la endometriosis desde una perspectiva de justicia social y equidad en salud. Estos enfoques impregnan los objetivos y los ejes estratégicos de la política, garantizando su sensibilidad frente a las realidades identificadas en el diagnóstico. En este sentido, la política se sustenta en los siguientes enfoques:



- **Enfoque de derechos humanos:** parte del reconocimiento del derecho fundamental a la salud y la obligación del Estado de garantizar el acceso universal, integral y de calidad a servicios para mujeres y personas con capacidad de menstruar. Este enfoque se expresa a través de principios como la no discriminación, la autonomía, la dignidad, la igualdad y el reconocimiento de la diversidad territorial y cultural. Enfoque respaldado por la Observación General N.º 22 del Comité DESC (2016).
- **Enfoque de género:** asume que las desigualdades en salud están profundamente ligadas a construcciones sociales de género. Busca eliminar las barreras que enfrentan las mujeres, hombres trans y personas no binarias con capacidad de menstruar, especialmente en el diagnóstico, la atención y

el acceso a información oportuna y sin sesgos. Este enfoque está en línea con la CEDAW (1979) y la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (2014).

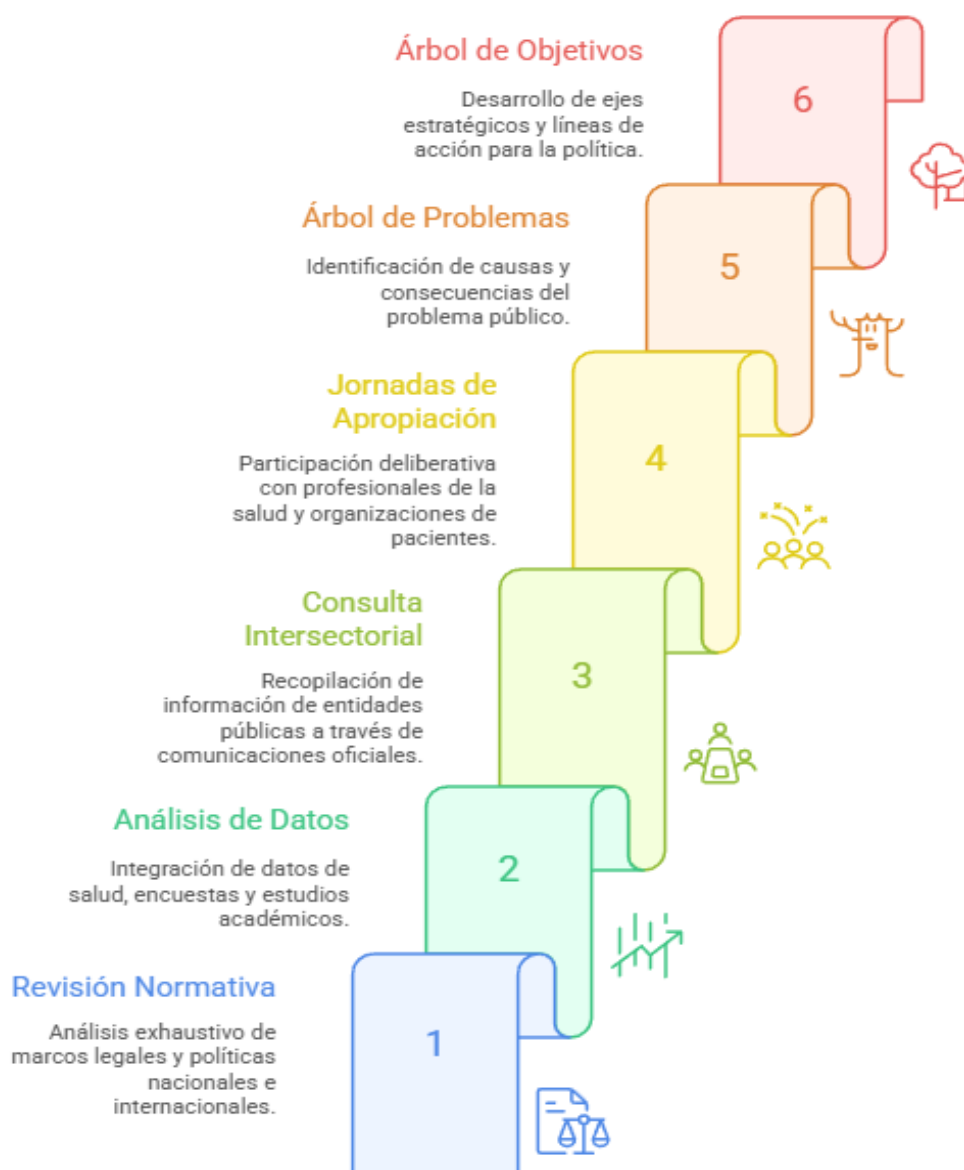
La relevancia del enfoque de género radica en su capacidad para tomar decisiones públicas desde el reconocimiento del dolor como una experiencia multidimensional.

- **Enfoque interseccional:** reconoce que las experiencias de salud están atravesadas simultáneamente por género, etnia, clase, edad, orientación sexual, discapacidad, ruralidad, entre otros. Por tanto, la política debe considerar las múltiples formas de exclusión que afectan a poblaciones diversas.
- **Enfoque de curso de vida:** identifica que las necesidades de salud menstrual varían según cada momento del curso de la vida. La política responderá a las especificidades de la adolescencia, la adultez reproductiva y el periodo de perimenopausia y menopausia, garantizando continuidad y adecuación en la atención. Este enfoque se articula con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.
- **Enfoque diferencial:** Se concibe como un método de análisis y actuación, que reconoce las inequidades, riesgos y vulnerabilidades de sujetos de especial protección y valora las capacidades y la diversidad de un determinado sujeto -individual o colectivo, para incidir en el diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la política pública, con miras a garantizar el goce efectivo de derechos, en especial el derecho a la igualdad y no discriminación. Desde este enfoque las acciones de política pública tienen en cuenta las particularidades de los diferentes grupos de personas que requieren acciones positivas y de esta manera intervenir causas estructurales del problema, así como proporcionar una respuesta que permita restablecer o restituir los derechos cuando estos han sido vulnerados.
- **Enfoque biomédico:** reconoce la importancia de la medicina basada en evidencia para el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades, incluyendo la categorización de síntomas, uso de tecnologías clínicas, terapias hormonales y quirúrgicas cuando se requiera.
- **Enfoque biopsicosocial:** integra la dimensión física, emocional, mental y social del proceso de salud–enfermedad, reconociendo que el impacto de estas patologías no puede abordarse únicamente desde la biomedicina. Promueve el acompañamiento psicológico, la validación del dolor y la

atención integral como parte de un modelo de salud centrado en la persona. Este enfoque es reforzado por organismos como el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2021), que promueve la dignidad menstrual como condición para el bienestar y la equidad.

1.6. Diseño metodológico

La formulación de esta política pública se basó en una metodología participativa, técnica y normativa, diseñada para garantizar la validez, pertinencia y legitimidad de los contenidos. La metodología adoptada combinó enfoques cualitativos, cuantitativos y experienciales, como lo precisa el siguiente gráfico:



2. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

2.1. Análisis de situación en salud

Para la construcción de la política, se realizó una revisión de la literatura sobre el contexto epidemiológico mundial, incluyendo aspectos relacionados con la equidad, inclusión social y enfoque de derechos, a partir de las publicaciones disponibles. Teniendo en cuenta la falta de datos epidemiológicos oficiales en Colombia, se justifica y respalda la necesidad de la política pública y de un registro de personas con endometriosis, que permita tomar decisiones para la gestión de la salud y la implementación efectiva de la política.

Acorde a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente el 10% (190 millones) de las mujeres y niñas en edad reproductiva en el mundo son afectadas por la endometriosis (OMS, 2023); situación epidemiológica que es global e independiente del nivel socio económico de los países; por ejemplo, en Estados Unidos, se calcula que 9 millones de mujeres padecen endometriosis durante su edad reproductiva (As-Sanie S et al,2025).

En un estudio de cohorte retrospectivo a 10 años (estudio poblacional de Estados Unidos de 2006 a 2015) realizado por el Departamento de Obstetricia y Ginecología de la Universidad de Washington, con el uso de la base de datos de registros médicos electrónicos de Kaiser Permanente para el cálculo de la incidencia, prevalencia y tendencias en el diagnóstico de endometriosis, en mujeres entre 16 y 60 años, se identificaron 2.863 casos incidentes de endometriosis para una incidencia promedio de 24,3 casos por 10.000 personas-año, entre 332.056 mujeres elegibles que contribuyeron durante el estudio. En el análisis primario, las tasas de incidencia disminuyeron durante el intervalo de estudio de un máximo de 30,2 por 10.000 personas-año en 2006 a 17,4 por 10.000 personas-año en 2015 y fueron más altas entre las mujeres de 36 a 45 años en la mayoría de los años (Christ JP et al.2021). De acuerdo con planteamientos del grupo investigador, la disminución en las tasas podría reflejar un cambio en los patrones de práctica en Estados Unidos, que se alejan del diagnóstico de endometriosis, tanto clínico como quirúrgico, en lugar de favorecer diagnósticos más generales de dolor pélvico crónico (Christ JP et al.2021).

Una revisión sistemática de literatura sobre la prevalencia de la endometriosis en mujeres (Estudios publicados entre enero de 1990 y diciembre de 2018), realizada por Departamento de Epidemiología and Bioestadística de Facultad de

Ciencias Médicas de la Universidad de Kurdistán en Irán, reportó que la prevalencia global de endometriosis fue de 18 por ciento [intervalo de confianza (IC) del 95 %: 16-20] y la prevalencia de endometriosis por estadio varió de dos por ciento (IC del 95 %: 1- 4) para el estadio 4 a 20 por ciento (IC del 95 %: 11-28) para el estadio 1. Los niveles de prevalencia de endometriosis en mujeres con infertilidad, dolor pélvico crónico y asintomáticas fueron 31 (IC del 95 %: 15-48), 42 (IC del 95 %: 25-58) y 23 por ciento (IC del 95 %: 19-26), respectivamente (Moradi et al; 2021).

De acuerdo, con la revisión realizada por Departamento de Salud de la Mujer y Centro de Atención de Endometriosis de la Universidad de Oxford, entre adolescentes con dismenorrea, se ha estimado una prevalencia de endometriosis que va del 49% al 70% en quienes padecen dolor pélvico crónico y del 75% en quienes tienen dolor que no responde al manejo médico (Zondervan, Becker, & Missmer, 2020).

Respecto a quienes sufren la enfermedad, solo el 7% está asociado con predisposición genética en la familia (Crump, Suker, & White, 2024; Smolarz, Szyłło, & Romanowicz, 2021). El pico de la enfermedad se encuentra entre los 25 y 35 años (Vercellini, Viganò, Somigliana, & Fedele, 2014). En el 66% de las mujeres con endometriosis, el primer síntoma aparece antes de los 20 años (Smolarz, Szyłło, & Romanowicz, 2021). El tiempo entre la aparición del primer síntoma y el diagnóstico suele ser de 8 a 10 años (Smolarz, Szyłło, & Romanowicz, 2021).

Acorde a reportes diferentes estudios y estimaciones, uno de cada diez menores experimenta dolor pélvico que impacta su escolaridad y desarrollo social (Gerancher, 2005). En personas adultas, la enfermedad se asocia con menor participación social, laboral y económica, progresión a dolor pélvico crónico, impacto negativo en la identidad e imagen corporal, deterioro en la calidad de vida, fatiga, depresión, ansiedad, infertilidad y otras comorbilidades asociadas (Simoens et al., 2012). El dolor durante las relaciones sexuales puede llevar a evitarlas, afectando la salud sexual de las personas con endometriosis y de sus parejas (World Health Organization, n.d.; Armour et al., 2022).

El Departamento de Obstetricia and Ginecología de Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo, realizó un estudio descriptivo de prevalencia combinado con un estudio observacional transversal en el Hospital Israelita Albert Einstein, institución pública de atención primaria, determinó la prevalencia de endometriosis en mujeres seleccionadas sin detección previa de la condición, empleando ecografía pélvica y transvaginal. Este estudio representa el primero de su tipo en América Latina. Acorde al reporte del estudio se consideraron los

datos de 1445 pacientes. De estas, 92 fueron diagnosticadas con endometriosis profunda, lo que resultó en una prevalencia del 6,4 % (IC del 95 %: 5,2-7,7) y del 34,2 % entre las mujeres con dolor pélvico (IC del 95 %: 28,8-40,1). Las mujeres con nódulos palpables en el fondo de saco posterior (OR = 3,58; IC del 95 %: 1,68-7,63; $p = 0,001$) o útero en retroversión (OR = 2,36; IC del 95 %: 1,28-4,37; $p = 0,006$) presentaron mayor probabilidad de presentar endometriosis. (Szyliet et al, 2025).

El Departamento de Ginecología y Sexología Clínica de Armenia, Quindío - Colombia realizó un estudio de prevalencia de disfunciones sexuales en las mujeres con endometriosis, en el periodo de investigación se atendieron 8947 mujeres en los servicios de consulta externa de las tres clínicas participantes, de las cuales 527 presentaron diagnóstico de endometriosis (prevalencia del 5,89%). Acorde a los reportes del estudio la prevalencia de disfunciones sexuales fue del 75,91%, caracterizando en primer lugar el dolor/dispareunia (75,91%), seguido de disminución del deseo sexual (56,93%), problemas de lubricación (54,01%), problemas de excitación (49,63%), disfunción orgásmica (42,33%) y problemas en la satisfacción sexual (32,84%). (Espitia-De la Hoz, 2024).

Aunque la prevalencia real es incierta, se estima que la endometriosis afecta del 5% al 10% de las personas en edad fértil a nivel mundial (Zondervan, Becker, & Missmer, 2020). Hasta la fecha, hay pocos datos disponibles de la incidencia y prevalencia de endometriosis en Colombia.

2.1.1. Impacto económico y laboral

Las implicaciones de salud pública y económicas de la endometriosis son significativas, ya que algunas personas experimentan dolor tan debilitante que no les permite estudiar o trabajar, o les reduce las horas laboradas (Singh et al., 2024). Aproximadamente el 40% de quienes tienen endometriosis reportan un deterioro en su desarrollo profesional, el 50% una disminución en su capacidad laboral y se estima que 1 de cada 10 ha perdido su empleo por esta causa (Nnoaham et al., 2011).

En un análisis de la encuesta de salud de Estados Unidos, el 50% de las mujeres con endometriosis reportaron haber estado en cama en algún momento del último año debido a su condición, con un promedio de 17.8 días/cama por año. Este estudio también identificó un costo promedio anual de \$16.573 dólares por paciente con endometriosis, frente a \$4.733 por persona sin la enfermedad (Soliman et al., 2018). Se estima que el costo total de la endometriosis asciende a \$69 mil millones de dólares al año, cifra comparable con enfermedades

crónicas como la diabetes, la artritis reumatoide o la enfermedad de Crohn (Simoens et al., 2012).

Un estudio prospectivo de Kelechi y Cols, demostró que el dolor pélvico y la severidad de la enfermedad son los mayores factores que contribuyen a la pérdida de productividad. Aunque la disminución en la efectividad en el trabajo (presentismo) es menos registrada que el ausentismo, representa el 60% de dicha pérdida. Los costos anuales por mujer empleada varían desde US\$208 (Nigeria) hasta US\$23.712 (Italia), superando ampliamente las estimaciones basadas solo en el ausentismo (Nnoaham et al., 2011).

Se estima que las personas con endometriosis pierden unas 10 horas de trabajo semanales, principalmente por la reducción en su efectividad laboral (Vercellini, Viganò, Somigliana, & Fedele, 2014; Armour et al., 2019). En Estados Unidos, incurren en gastos médicos 63% más altos que el promedio de mujeres (US\$760/mes vs. US\$433) (Vercellini, Viganò, Somigliana, & Fedele, 2014). Además, dos tercios de los pacientes reciben al menos un procedimiento quirúrgico relacionado con la enfermedad durante el primer año tras el diagnóstico (Vercellini, Viganò, Somigliana, & Fedele, 2014; Fuldeore et al., 2011).

En Australia, se estima que la endometriosis afecta a 1 de cada 9 mujeres, personas trans o no binarias asignadas femenino al nacer antes de los 44 años, con una prevalencia de 830.000 personas diagnosticadas y un costo anual de 9.6 billones de dólares australianos (~30.000 por persona). Este fue uno de los principales motivos para implementar el “Plan Nacional de Acción para Endometriosis” en 2018 (Armour et al., 2022). Los costos anuales incluyen hospitalizaciones (18%), cirugías (29%), medicamentos (10%), consultas externas y de urgencias (16%) y pruebas diagnósticas (19%). También deben considerarse los gastos “de bolsillo”, como transporte, tratamientos de fertilidad, medicinas no cubiertas o terapias complementarias como nutrición y cannabis medicinal. Esto deriva en ingresos disminuidos no solo por ausentismo y pérdida de oportunidades laborales, sino también por los altos costos asociados al tratamiento (Royal Australian and New Zealand College of Obstetricians and Gynaecologists, 2021; Crump, Suker, & White, 2024; Armour et al., 2022)

Es relevante hacer mención que los datos reportados por Estados Unidos pueden ser valores de referencia para las proyecciones de la inversión en salud e impacto financiero de la atención integral de la endometriosis en Colombia, pero que, resultado de la implementación de la política, se deben realizar análisis e intervenciones ajustados al país y a los resultados obtenidos.

2.2. Definición del Problema Público

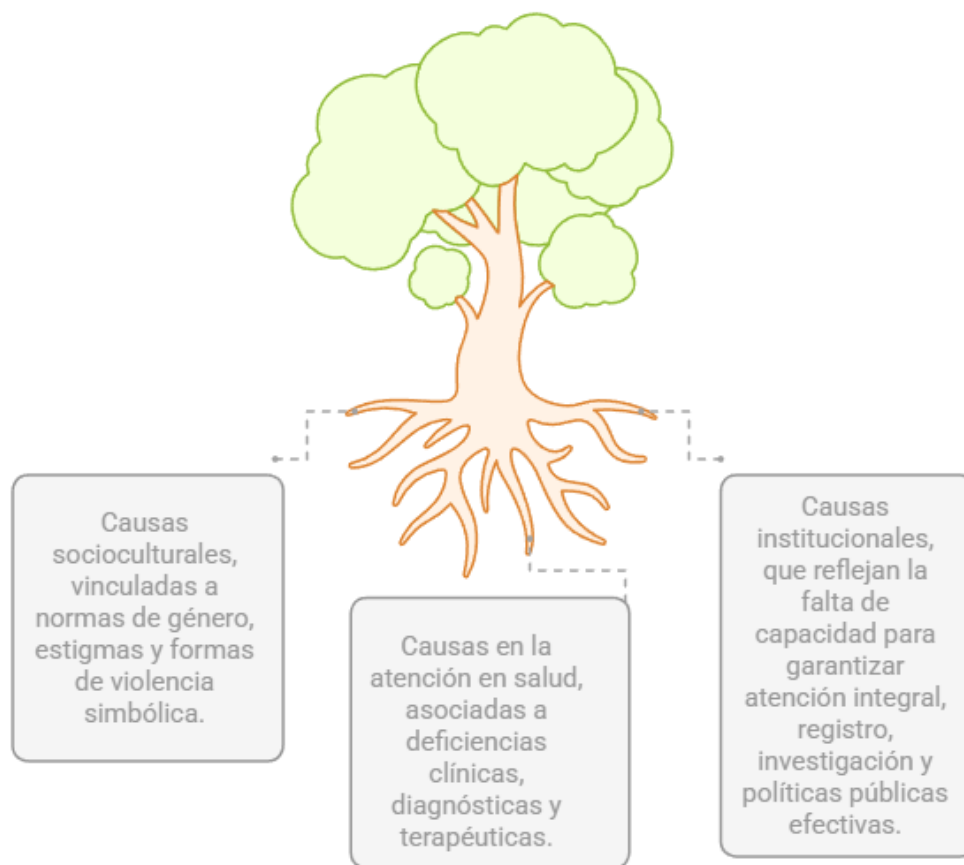
Como resultado de los espacios de apropiación social del conocimiento y la revisión de literatura, así como las discusiones internas del equipo técnico de la política y a la luz de la Ley 2338 de 2023 se identificó el problema público de la siguiente manera:



2.3. Dimensiones de causalidad estructural

La endometriosis es una enfermedad cuya principal expresión sintomática es el dolor menstrual de intensidad variable, que puede llegar a ser incapacitante, se asocia a un impacto importante en la fertilidad y tiene relaciones causales en los determinantes estructurales e intermedios que con frecuencia constituyen barreras para acceder a un diagnóstico y tratamiento oportunos.

El árbol de problemas construido de manera participativa en el proceso de formulación de esta política identificó las causas que dan origen al problema público de la endometriosis, que son múltiples y que se expresan en tres niveles que se interrelacionan:



2.3.1. Causas socioculturales, vinculadas a normas de género, estigmas y formas de violencia simbólica.

- Sistema patriarcal y androcentrista en la medicina que subestima los síntomas de la endometriosis.
- Escasa producción de conocimiento científico y comunitario sobre endometriosis, debido a la ausencia de líneas de investigación priorizadas, recursos y sistematización de saberes.
- Educación sexual y menstrual deficiente o inexistente, sin enfoque de derechos, ni perspectiva de curso de vida.
- Normalización sociocultural del dolor menstrual, que genera barreras simbólicas y epistemológicas para su atención.
- Desigualdades estructurales en el mercado laboral y seguridad social, que afectan el ejercicio de derechos de las personas con endometriosis.

2.3.2. Causas en la atención en salud, asociadas a deficiencias clínicas, diagnósticas y terapéuticas.

- Insuficiente formación del talento humano en endometriosis, salud menstrual y dolor crónico.
- Distribución territorial desigual del talento humano con capacidades clínicas para el abordaje de la endometriosis.

- Ausencia de rutas de atención clínica unificadas para diagnóstico temprano y tratamiento oportuno de la enfermedad.
- Subregistro en los sistemas de información en salud, lo que impide dimensionar su prevalencia y afecta la asignación de recursos.
- Falta de articulación entre los sectores salud, educación, ciencia y trabajo, lo que fragmenta la respuesta institucional.
- Ausencia de mecanismos efectivos de participación de personas con endometriosis en las decisiones que les afectan.

2.3.3. Causas institucionales, que reflejan la falta de capacidad para garantizar atención integral, registro, investigación y políticas públicas efectivas.

- Retrasos en los diagnósticos, con un promedio de 8 a 12 años para el reconocimiento clínico de la enfermedad.
- Derivación médica errónea o dispersa, por desconocimiento clínico en el nivel primario de atención.
- Falta de estrategias de difusión masivas pedagógicas y comunitarias sobre la exigibilidad del derecho a la salud y en particular a la salud menstrual.
- Falta de garantías para la inclusión laboral y educativa de las personas con endometriosis.

Este enfoque metodológico se fundamenta en los principios de transparencia, participación, intersectorialidad, enfoque diferencial y uso de evidencia, en línea con las mejores prácticas en formulación de políticas públicas de salud.

Posterior al análisis se considera que las barreras de acceso a servicios de salud de las personas con endometriosis están relacionadas con tres dimensiones de causalidad estructural así:

- *Dimensión social y cultural:* la normalización del dolor menstrual, la escasa educación menstrual con enfoque de derechos y el estigma de género que lleva a subestimar las enfermedades y alteraciones del ciclo menstrual de mujeres y personas con capacidad de menstruar.
- *Dimensión clínica:* Deficiencias y falta de actualización en los programas curriculares de formación del talento humano en salud, que dan como resultado una atención centrada en síntomas aislados, y no en la historia clínica completa; fallas en la capacidad para realizar un abordaje no sólo sintomático sino experiencial en mujeres y personas con capacidad de menstruar con dolor crónico, sesgos en la percepción del dolor y su correlación con la salud mental y la persistencia de modelos biomédicos centrados en la capacidad reproductiva.

- *Dimensión institucional:* Falta de actualización e implementación de guías clínicas y protocolos de manejo específicos, falta de datos estadísticos, epidemiológicos y análisis e investigación de la enfermedad, desarticulación entre sectores y débil participación de organizaciones de pacientes y comunidades en la construcción de políticas.

Estas dimensiones interactúan entre sí y generan efectos acumulativos que perpetúan la experiencia de exclusión en el sistema de salud, económica, educativa y emocional para quienes viven con esta enfermedad.

Se trata de un problema de salud pública que requiere un abordaje integral, intersectorial y basado en evidencia, no solo por su alta prevalencia, sino por la magnitud del impacto en el curso de la vida de millones de mujeres y personas con capacidad de menstruar en Colombia.

Este análisis refuerza los principios de integralidad, progresividad y participación, que deben guiar toda política pública orientada a la justicia social y sanitaria. Esta política no solo responde a un problema clínico, sino que se constituye en un instrumento para transformar las condiciones estructurales que buscan mejorar la salud menstrual, garantizando que las mujeres y personas con capacidad de menstruar en Colombia vivan con dignidad, salud y reconocimiento.

2.4. Análisis de las barreras

Las causas mediante las cuales se identificó el problema público tienen respaldo en análisis provenientes de la literatura científica, testimonios de pacientes, y experiencias recogidas en espacios participativos con organizaciones sociales. Su propósito es identificar las barreras estructurales, socioculturales, clínicas e institucionales que enfrentan las mujeres y personas con capacidad de menstruar con endometriosis en Colombia, desde una perspectiva interseccional, de género y de curso de vida. Estos análisis permiten comprender cómo la enfermedad no solo compromete la salud física, sino también la emocional, económica y de derechos de quienes la padecen.

En este sentido, apuntan a fortalecer la comprensión del problema y orientar la formulación de acciones estratégicas coherentes, participativas y sostenibles en el marco de una política pública nacional. Los hallazgos aquí expuestos se sustentan en autores como Aránguez Sánchez (2018), Valls-Llobet et al. (2008), Flores-Caldera et al. (2025), Bulletti et al. (2020), entre otros. Su incorporación en este análisis permite profundizar en la dimensión emocional, simbólica y política del dolor menstrual y sus impactos, lo que resulta crucial para el diseño de la presente política pública.

Producto de esta revisión se visibiliza una serie de barreras estructurales, que afectan profundamente la vida de mujeres y personas con capacidad de menstruar, como lo consolida la siguiente gráfica:



A continuación, se hace una breve explicación de cada una de ellas:

Retraso diagnóstico. Se ha identificado que los abordajes clínicos fragmentados y no centrados en las pacientes pueden ocasionar retrasos en el diagnóstico con periodos de tiempo que pueden extenderse hasta diez años. Este retraso se debe a la falta de formación específica en endometriosis u otras patologías asociadas y a la normalización del dolor menstrual como experiencia “natural”. Como advierte Aránguez Sánchez (2018), “el tópico de que el dolor menstrual es normal y la desconfianza sistemática hacia la palabra de las mujeres son causas de esta situación” (p. 15). Esta lógica estructural silencia las experiencias de las pacientes y puede contribuir a la aparición de trastornos emocionales como ansiedad, depresión o baja autoestima (Valls-Llobet et al., 2008, p. 279). Muchas personas terminan interiorizando la idea de que su dolor es exagerado, impidiendo que busquen atención médica oportuna.

Esta invisibilización tiene implicaciones para la formulación de esta política pública. La normalización del dolor menstrual como síntoma clínico válido impide que los sistemas de salud prioricen el desarrollo de rutas diagnósticas eficaces

y estrategias de atención con enfoque diferencial y contribuye al subregistro de casos.

Aislamiento y exclusión social. En los espacios de apropiación social se hizo evidente que, además de la vulneración de derechos en salud, educación o trabajo, las personas con endometriosis enfrentan formas profundas de aislamiento y exclusión, especialmente cuando no pueden cumplir con los roles sociales que se espera de ellas como madres, trabajadoras, estudiantes o cuidadoras.

Barreras de la atención en salud. se identificaron patrones de invalidación médica que han sido corroborados por publicaciones recientes. En un estudio realizado por Flores-Caldera et al. (2025), pacientes de 20 países reportaron frases como: “Los médicos lo toman como si fuera algo normal” y “Estamos sin respuesta, perdidas en la nada” (p. 225), reflejando una práctica institucional que deslegitima el dolor y posterga su atención. Además, como señalan Bulletti et al. (2020), “el dolor en la endometriosis no siempre se correlaciona con el grado de las lesiones anatómicas visibles. Muchas pacientes con mínima afectación tienen un dolor incapacitante, lo que ha llevado a la subestimación clínica de sus síntomas” (p. 3). Este desacoplamiento entre la sintomatología y las pruebas objetivas excluye las experiencias subjetivas como evidencia válida y afecta la atención de calidad.

Desde una perspectiva de política pública, estas fallas tienen consecuencias directas sobre la planificación de la atención en salud. Se busca diseñar una ruta de atención que responda a las necesidades de las personas con endometriosis e impacte directamente en la adherencia a los tratamientos, la confianza en el sistema y la capacidad de las mujeres y personas con capacidad de menstruar para reconocer y gestionar sus derechos en el sistema de salud.

Ausencia de Guías Clínicas y protocolos específicos. se considera necesario contemplar la necesidad de establecer protocolos y guías de manejo con criterios diagnósticos clínicos, imagenológicos y complementarios basados en evidencia y definir el acceso a las intervenciones diagnósticas y terapéuticas de manera oportuna, con el fin de resolver los síntomas y complicaciones asociadas y minimizar el impacto en la calidad de vida de las personas con endometriosis.

En ese sentido, representantes de instituciones participantes en los espacios de apropiación social, identificaron como una causa estructural del subdiagnóstico, la ausencia de contenidos relacionados con salud menstrual, dolor crónico y endometriosis en los currículos de formación médica. También mencionaron la falta de articulación entre docencia y servicio.

Falta de acceso a fuentes de información confiables, las deficiencias en el desarrollo de estrategias de comunicación desde el talento humano en salud y la falta de intervenciones y programas de educación a la comunidad en endometriosis.

Se reconoce que muchas personas acceden a buscadores de internet y redes sociales indagando por una claridad o correlación diagnóstica, a medios que no son los adecuados para este fin. Una participante del estudio expresó: “Gracias a internet supe como auto diagnosticarme”, mientras otras señalaron: “La información es superficial y repetitiva” (Flores-Caldera et al., 2025, p. 225). El exceso de información digital sin contexto, genera angustia y expone a tratamientos inseguros.

Barreras económicas. El estudio de Flores-Caldera et al. (2025) recoge testimonios como: “Los tratamientos nos dejan en una mala situación financiera” y “Ha sido un verdadero sacrificio, una y otra vez” (p. 225). En algunos casos, las pacientes reportan haber pasado por más de 10 cirugías, sin lograr estabilidad clínica. Esta precariedad se acentúa en poblaciones rurales, afrodescendientes, indígenas y LBTIQ+, donde el acceso al diagnóstico y tratamiento es aún más limitado, lo que sugiere una subestimación de la prevalencia real en estos grupos. El aumento del gasto de bolsillo secundaria a la falta de acceso debe ser tomada en cuenta para la toma de decisiones.

Ausencia de campañas de salud menstrual basadas en evidencia, culturalmente adecuadas y dirigidas a distintos grupos etarios.

Circunstancia que genera un entorno propicio para la desinformación. Invertir en educación menstrual comunitaria, formación médica especializada y campañas masivas de comunicación se planteó como una estrategia clave para contrarrestar el diagnóstico tardío y promover una cultura de cuidado que reconozca la salud menstrual como un marcador del estado de bienestar de las mujeres y personas con capacidad de menstruar.

Pérdida del empleo o de la capacidad laboral. Se encontraron múltiples escenarios en los que las personas manifestaron haber perdido sus empleos o abandonado sus estudios debido a la incapacidad para sostener ritmos de trabajo o formación continua. La falta de ajustes razonables en entornos laborales y educativos, acordes con la situación de salud, se traduce en despidos injustificados, imposibilidad de reincorporación, o renuncias forzadas para priorizar la salud. Este deterioro económico y ocupacional perpetúa ciclos de pobreza, dependencia y vulnerabilidad, afectando especialmente a mujeres cabeza de hogar.

Fragmentación en la prestación de servicios. Desarticulación entre la atención primaria y la atención secundaria especializada y los centros de referencia. Esta fragmentación impide garantizar continuidad del cuidado y acceso efectivo a diagnósticos certero.

Ausencia de un registro de pacientes. Esta se considera una barrera crítica, dado que impide cuantificar de forma objetiva la magnitud del problema, evaluar la efectividad de las políticas existentes y asignar recursos basados en evidencia.

Limitada producción de investigación científica local y regional. así como la falta de inclusión de las poblaciones más vulnerables en los estudios clínicos y epidemiológicos sobre endometriosis, agrava este panorama. Como plantean Bulletti et al. (2020), “los enfoques biomédicos actuales tienden a focalizarse en la supresión hormonal o en la extirpación quirúrgica, ignorando las necesidades emocionales, reproductivas y funcionales de las pacientes” (p. 4), perpetuando un sesgo reduccionista que margina las perspectivas integrales, de género y psicosociales. La falta de líneas de investigación priorizadas en salud menstrual y dolor crónico, así como la escasa articulación entre ciencia, salud pública y políticas de equidad, profundizan esta desconexión estructural.

En conclusión, el análisis estructural de las barreras muestra que las causas socioculturales, biomédicas e institucionales se entrelazan y refuerzan mutuamente, perpetuando el impacto y la exclusión de millones de mujeres y personas menstruantes. Para avanzar hacia la justicia menstrual y reproductiva, se requiere voluntad política, redistribución de recursos y una transformación cultural profunda.

2.5. Fundamento y alcance de la política pública sobre endometriosis y estabilidad laboral

La presente política pública se fundamenta y articula directamente con los mandatos de la Sentencia T-448 de 2023 de la Corte Constitucional. Esta sentencia es un hito crucial en el reconocimiento de los derechos laborales de las mujeres y personas con capacidad de menstruar diagnosticadas con endometriosis y otras enfermedades que generan debilidad manifiesta.

En acatamiento a esta decisión judicial, la política establece un marco de acción claro para que empleadores, sindicatos y organizaciones del mundo del trabajo garanticen la estabilidad laboral reforzada, para ello la política proporcionará a través del plan de acción y bajo los lineamientos del Ministerio del trabajo, una guía práctica y robusta para empleadores y trabajadores, asegurando que la estabilidad laboral reforzada sea una realidad tangible y efectiva para mujeres y

personas con capacidad de menstruar con endometriosis o presunción del diagnóstico.

Esto implica la implementación de ajustes razonables y adaptaciones laborales necesarias, así como la promoción de ambientes de trabajo libres de discriminación, asegurando el pleno ejercicio de los derechos constitucionales a la salud, el trabajo digno y la no discriminación, visibilizando y abordando las realidades específicas que enfrentan las personas afectadas por estas condiciones en el ámbito laboral colombiano.

El análisis de la Corte Constitucional reconoce que la endometriosis no es simplemente una condición médica; es un factor que puede minar la estabilidad laboral de las mujeres, afectando su desempeño, generando ausentismo y, en casos graves, llevando a la discriminación o al despido. Al aplicar la estabilidad laboral reforzada, buscamos proteger a las trabajadoras que, debido a su salud, se encuentran en una situación de vulnerabilidad, garantizando que no sean despedidas o discriminadas por razones relacionadas con su condición. La humanización de este proceso implica reconocer el dolor, las limitaciones y los desafíos a las que se enfrentan, promoviendo la empatía y un entorno laboral que valore su bienestar integral.

Como garantía de la estabilidad laboral reforzada, se busca integrar las herramientas que ofrece la normativa vigente de trabajo en casa, Ley 2088 de 2021 al regular el trabajo en casa; esta ley se convierte en un instrumento clave para generar espacios laborales seguros y protectores. Su alcance no solo beneficia a las mujeres diagnosticadas con endometriosis o presunción diagnóstica, sino que extiende su amparo a las personas no menstruantes con diagnósticos de enfermedades hormonales, al facilitar modalidades de trabajo que se adaptan a las necesidades de salud, la política garantiza que las personas con endometriosis puedan mantener su vínculo laboral, acceder a ajustes razonables y ver garantizada su permanencia en el empleo, promoviendo así su bienestar y dignidad en el ámbito profesional.

Además, incorpora las disposiciones pertinentes de la Ley 2466 de 2025 (Reforma Laboral), la cual, al fortalecer la estabilidad y sostenibilidad del empleo, bienestar integral, promover la inclusión en condiciones de igualdad y no discriminación, y brindar un marco ampliado para asegurar el trabajo digno y la protección efectiva de los derechos de las personas con endometriosis en el ámbito laboral, particularmente en lo previsto en el artículo 15, que define las obligaciones especiales del empleador y dentro de las cuales garantiza la asistencia a recibir la prestación de servicios de salud.

3. FORMULACIÓN

3.1. Objetivos

3.1.1. Objetivo general

Garantizar los derechos de las personas con endometriosis mediante el reconocimiento, la visibilización y las atenciones integrales con acciones intersectoriales y transectoriales que mejoren la calidad de vida y promuevan el bienestar físico, emocional y social de esta población.

3.1.2. Objetivos específicos

- Fortalecer el acceso a las intervenciones de promoción, diagnóstico oportuno, tratamiento y seguimiento de la endometriosis mediante la implementación de la ruta de atención.
- Establecer alianzas para que se fortalezca la investigación, el desarrollo y la innovación en el diagnóstico, tratamiento y análisis de datos de la endometriosis para contribuir al conocimiento de la enfermedad.
- Establecer estrategias intersectoriales para la sensibilización sobre la endometriosis a través de información, educación y comunicación dirigidas a pacientes, talento humano en salud y la comunidad.
- Mejorar la respuesta institucional para la disminución de las barreras, que permita el fortalecimiento de los entornos laboral, educativo, familiar y comunitario como factores protectores para las personas con endometriosis.
- Incentivar la inclusión de los temas relacionados con la salud menstrual y la endometriosis en los espacios de participación comunitaria, para la transformación de los imaginarios colectivos sobre la enfermedad.
- Promover la articulación transectorial e intersectorial para que en el marco de sus competencias los actores del SGSSS y los corresponsables de la política pública contribuyan a la implementación de la misma a nivel territorial.

3.2. Ejes Estratégicos

Tabla 4 *Ejes Estratégicos de la Política Pública*

Fortalecimiento del sistema de salud para la atención integral de la endometriosis	Reforzar las capacidades del sistema de salud para la oferta de una atención integral, centrada en la mujer o persona afectada por endometriosis a través de la implementación de la Ruta de Atención Integral de la Endometriosis.
Investigación, desarrollo e innovación en endometriosis	Fomentar la investigación y promover que los individuos, instituciones y las sociedades científicas generen nuevos

		conocimientos científicos y avances tecnológicos acerca de la endometriosis, incluyendo aspectos biológicos, diagnósticos, terapéuticos y pronósticos entre otros.
Sensibilización, comunicación y educación sobre la endometriosis		Gestionar el desarrollo de campañas de concienciación pública para educar a la población en general, a los profesionales de la salud y a los responsables políticos sobre la endometriosis, su prevalencia, síntomas y el impacto de las personas afectadas. Lo anterior incluye estrategias de comunicación efectivas y accesibles. Se recomienda la inclusión de los siguientes temas: • Vivir con endometriosis • Fertilidad, embarazo y endometriosis • Concientización y empoderamiento • Salud y bienestar de las mujeres • Visibilizar la discapacidad invisible • Solidaridad y apoyo entre mujeres • Defensa y activismo en torno a la salud de las mujeres. • Sexualidad y endometriosis. • Salud mental y endometriosis.
Factores protectores de las personas con endometriosis		Garantizar y proteger el ejercicio de los derechos de las mujeres y personas afectadas por endometriosis, en los diferentes entornos incluyendo los derechos laborales
Movilización social y participación comunitaria		Fortalecer los procesos de integración comunitaria que participan de forma activa en la socialización,

implementación y seguimiento de la política.

Fortalecer las redes comunitarias y de cuidado en el marco del sistema general de seguridad social, así como aportar en la gestión de las acciones de educación comunitaria.

Gobernanza para la incidencia en territorio

Dirigir y Coordinar las acciones de rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social en articulación con los diferentes órganos de dirección de forma transectorial e intersectorial que garanticen la implementación de la política pública de endometriosis en los procesos de difusión, adopción, ejecución, seguimiento y evaluación (Decreto 0858 de 2025)

Las entidades territoriales del orden departamental y municipal y distrital liderarán en sus territorios los procesos de difusión, adopción, ejecución, seguimiento y evaluación garantizando la participación de todos los actores del SGSSS en el marco de sus competencias y garantizando la participación de la población general, población vulnerable y colectivos de asociaciones de pacientes sin discriminación.

Adicionalmente, realizar la gestión territorial integral de la red de prestadores que garantice la implementación de la ruta de atención adaptada a las características de su territorio.

Fuente: Elaboración propia

4. RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD PARA LA ENDOMETRIOSIS

4.1. Objeto

La Ley 2338 de 2023 tiene como objeto establecer los principios, contenidos y disposiciones de la Política Pública de prevención, acceso completo a la detección, diagnóstico temprano, estudios, control, tratamiento y terapias necesarias para el abordaje integral de la endometriosis y garantizar el derecho a la salud de las personas con diagnóstico o presunción diagnóstica de endometriosis, así como la concientización de la población.

La integralidad de la atención en salud constituye uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud, por lo tanto, se requiere el desarrollo de acciones coordinadas que incidan en los resultados en salud de las personas con capacidad de menstruar en general y de las que sufren de endometriosis en particular. Los diferentes niveles de gestión y de atención de la salud deben avanzar de manera consensuada y articulada de acuerdo con sus competencias para implementar de manera efectiva acciones que modifiquen los determinantes en salud de manera positiva y garantizar el derecho a la salud y el más alto nivel de bienestar.

La Ruta de Atención integral para la endometriosis debe constituirse en una herramienta operativa de cumplimiento ineludible en todo el territorio nacional, que dé cuenta de las responsabilidades de los actores en la garantía de las acciones de promoción de la salud, identificación de factores de riesgo, identificación temprana, diagnóstico y tratamiento oportunos y seguimiento a las personas con endometriosis. Adicionalmente, debe incluir acciones en el entorno comunitario y educativo que apoyen la transformación social de los temas relacionados con la salud menstrual, generando una cultura equitativa y de cuidado para las personas, familias y comunidades que les permita alcanzar una vida saludable.

Para su implementación deben ser tenidas en cuenta las siguientes consideraciones:

- Reconocer a las personas con capacidad de menstruar en general y las personas con diagnóstico presuntivo o confirmado de endometriosis en particular, como sujetos de las atenciones de la presente ruta, en el reconocimiento de la manera como los determinantes afectan la equidad en el acceso a la salud y en el marco de las garantías de derechos encaminados a la protección de la salud y el bienestar.

- Reconocer la endometriosis como una enfermedad crónica progresiva y debilitante, que puede disminuir la calidad de vida debido al dolor intenso de quienes la padecen, teniendo en cuenta lo dispuesto por la Ley 2338 de 2023.
- Organizar las intervenciones necesarias para la integralidad de la gestión y la atención bajo la lógica del modelo de atención en salud vigente, centrado en las personas, garantizando la continuidad de la atención sin barreras ni fragmentaciones y teniendo en cuenta los determinantes territoriales, culturales y étnicos.
- Respetar los enfoques definidos en esta política pública, para garantizar una respuesta institucional transformadora que contribuya a la atención integral de la endometriosis.

4.2. Gestión Integral de la Ruta

Para lograr la implementación efectiva de la Ruta Integral de atención para la endometriosis deben tenerse en cuenta los siguientes aspectos específicos de la gestión:

- Establecimiento de acuerdos intersectoriales para generar complementariedad entre la oferta de otros sectores con la del sector salud, de acuerdo con las competencias, que permita trabajar integralmente, ganar efectividad y evitar duplicidad. Así mismo, implica la gestión intersectorial para el desarrollo de las intervenciones individuales y colectivas en los diferentes entornos, que propendan, por ejemplo, por acciones afirmativas de las personas con capacidad de menstruar en el entorno laboral.
- Generación de acuerdos entre los actores del SGSSS para la implementación de los procedimientos contemplados en la Ruta de Atención de Endometriosis.
- Gestión de la disponibilidad, suficiencia y completitud de las redes integrales e integradas territoriales (RIITS) para la prestación de servicios y garantizar la entrega de los procedimientos individuales contemplados en la Ruta de Atención de Endometriosis de forma accesible, con calidad y sin fragmentar los servicios teniendo en cuenta las disposiciones normativas vigentes.
- Generación de acuerdos para complementariedad de la atención por los diferentes planes de beneficios. Así, las intervenciones individuales

(valoración integral; detección temprana; protección específica, diagnóstico, tratamiento y educación para la salud), están cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la UPC (PB-UPC) y las intervenciones colectivas (educación para la salud; información en salud; fortalecimiento de redes sociales y comunitarias; canalización; jornadas de salud y caracterización social y ambiental) están a cargo del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC). Las acciones se implementarán de manera progresiva de acuerdo con lo definido por el Decreto 0858 de 2025 o de acuerdo a las políticas y disposiciones vigentes.

- Fortalecimiento de las competencias del talento humano (técnicas, funcionales y actitudinales) y de las organizaciones requeridas para la prestación de los procedimientos contemplados en la Ruta de Atención con énfasis en:



- Promoción de la participación de las personas con endometriosis y sus familias en los procesos de planificación, seguimiento y evaluación de los servicios y en las decisiones relacionadas con el cuidado de su salud.
- Realización de acciones de auditoría, inspección, vigilancia y control basadas en resultados en la red asistencial a la prestación de intervenciones individuales, familiares y colectivos por parte de las entidades con competencia para tal fin.

- Generación de información a través del Registro de Pacientes con Endometriosis que sirvan para aportar a la implementación progresiva de la ruta, evaluar las modalidades de prestación requeridas para las intervenciones, las necesidades de adaptación y la orientación para el diseño de los procesos de información y educación.

4.3. Intervenciones

4.3.1. Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio” (Resolución 3280 de 2018). Estas intervenciones se realizarán de manera complementaria a las intervenciones individuales y deben ser coordinadas de forma articulada entre los diferentes actores del SGSSS y reflejadas en los Planes de Acción en Salud de los territorios, garantizando su ejecución por los actores definidos en el Decreto 0858 de 2025 y la Resolución 1597 de 2025.

Sin perjuicio de lo dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya, se orientan los contenidos de las intervenciones colectivas en los diferentes entornos, para apoyar la implementación de la Política Pública de Endometriosis de la siguiente manera:

Entorno Hogar

Tabla 5 *Intervenciones en el entorno hogar*

NOMBRE	CONTENIDO
Caracterización social y ambiental	Identificación de las personas con diagnóstico o sospecha de endometriosis, canalización a las intervenciones individuales.
Información en salud	Recursos disponibles para la promoción de la salud y la gestión del riesgo. Mensajes clave relacionados con los Derechos Sexuales, Derechos Reproductivos y la Salud menstrual.
Educación para la salud	Promoción de espacios comunitarios, diálogo de saberes y construcción de conocimiento (según aplique a las características de los territorios) con temas relacionados a derechos sexuales y

	reproductivos, salud menstrual, endometriosis y la desnaturalización del dolor asociado a la menstruación. Promoción de la participación comunitaria en la construcción y difusión de piezas comunicativas y uso de medios digitales y de difusión masiva sobre la endometriosis y la salud menstrual
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	Identificación de personas con pérdida de la capacidad laboral o discapacidad por endometriosis. Visitas domiciliarias para establecimiento de planes de cuidado e intervención familiar integral. El seguimiento a las respectivas canalizaciones; y la asesoría a las familias para el acceso efectivo al sistema de salud y servicios complementarios.

Fuente: Elaboración propia

Entorno Educativo

Tabla 6 *Intervenciones en el entorno educativo*

NOMBRE	CONTENIDO
Caracterización social y ambiental	Condiciones sociales, sanitarias y ambientales internas y externas que permitan el adecuado cuidado a la salud menstrual de las personas. Identificar los mecanismos de participación y grupos de interés de la comunidad educativa. Proponer espacios de participación para discutir creencias, actitudes y prácticas de cuidado relacionadas con la Salud Menstrual que involucren a hombre y mujeres.
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con la salud menstrual, la endometriosis, el reconocimiento de los síntomas, el dolor menstrual.
Educación para la salud	Promoción de la participación de la comunidad educativa en la implementación de procesos de construcción del conocimiento institucional, difusión de piezas comunicativas y uso de medios de comunicación de alcance escolar con lenguaje adaptado al entorno, sobre la endometriosis, la

	salud menstrual y los derechos sexuales y reproductivos.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud menstrual y gestión de riesgos en salud en el entorno educativo o las posibilidades de su creación. Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno educativo y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad con relación a la salud menstrual y la endometriosis.

Fuente: Elaboración propia

Entorno Comunitario

Tabla 7 *Intervenciones en el entorno comunitario*

NOMBRE	CONTENIDO
Caracterización social y ambiental	Situaciones que evidencien el ejercicio de los derechos en salud; incluye la identificación de los mecanismos de participación comunitaria de las asociaciones de pacientes con endometriosis, lideresas y demás actores interesados en la salud menstrual
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mediante mensajes clave relacionados con la salud menstrual, la endometriosis, el reconocimiento de los síntomas, el dolor menstrual.
Educación para la salud	Promoción de la participación de la comunidad educativa en procesos de construcción del conocimiento institucional y difusión de piezas comunicativas y uso de medios de comunicación de alcance comunitario con reconocimiento de las particularidades culturales y/o étnicas, sobre la endometriosis, la salud menstrual y los derechos sexuales y reproductivos.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen políticas, planes, programas y proyectos para la promoción de la salud menstrual y gestión de riesgos en salud en el

entorno comunitario o las posibilidades de su creación.

Desarrollar capacidades individuales a los miembros de las redes existentes que les permita fortalecer su funcionamiento, sumar esfuerzos, crear sinergias y potenciar los recursos que poseen para la promoción de la salud y la gestión de riesgos colectivos. Incluye:

la formación para la incidencia en el ciclo de políticas públicas saludables, formación y promoción de la participación incidente en las instancias y espacios de participación en salud (COPACOS, Asociaciones de Usuarios, CTSSS, etc.), la formación y promoción de participación en los escenarios de veeduría y rendición de cuentas, entre otros que permitan realizar seguimiento a la implementación de la política Pública de endometriosis en cada territorio.

Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, familias, comunidades, grupos, organizaciones y redes de personas con diagnóstico de endometriosis, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental de este grupo poblacional.

Desarrollar espacios de construcción de saberes y generación de respuestas para las personas con endometriosis que promuevan prácticas sociales y de salud durante el curso de vida o fortalecer los existentes.

Evaluar los resultados e impacto en salud de los proyectos o actividades adelantadas por redes sociales o comunitarias en el entorno comunitario y la percepción de satisfacción, de los resultados o cambios percibidos por parte de la comunidad como resultado de la implementación de la presente política.

**Rehabilitación
basada en
comunidad**

Acciones para gestionar el acceso efectivo de las personas con pérdida de la capacidad laboral, población con problemas de salud mental o psicosociales resultado o asociado al diagnóstico de

endometriosis a los servicios de salud; la gestión de casos para la garantía y restablecimiento del derecho a la prestación de servicios de salud y el seguimiento a personas canalizadas hacia los servicios de salud básicos y complementarios.

Conformación o fortalecimiento de redes y organizaciones de base comunitaria que permitan desarrollar capacidades, comprender y abordar situaciones relacionadas con el bienestar y la calidad de vida de las personas con endometriosis.

Fuente: Elaboración propia

Entorno Laboral

Tabla 8 *Intervenciones en el entorno laboral*

NOMBRE	CONTENIDO
Caracterización social y ambiental	Aspectos básicos sociales y demográficos de los trabajadores informales con diagnóstico de endometriosis. Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con su trabajo, ocupación u oficio que afecten a las personas con endometriosis. Identificación de trabajadoras o por actividades económica, que requieran canalización a servicios sanitarios para la atención, tratamiento o seguimiento de la endometriosis.
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los trabajadores acerca de los mecanismos de acceso al Sistema General de Riesgos Laborales, conformación de instancias organizativas de grupo de trabajadores u otros que estén relacionados, para la garantía de los derechos de las personas con endometriosis.
Educación para la salud	Promoción de la participación del entorno laboral en la difusión de piezas comunicativas sobre la endometriosis, la salud menstrual y los derechos sexuales y reproductivos.

Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso al Sistema General de Seguridad Social (Sistema General de Riesgos Laborales) de las personas con endometriosis. Fortalecer en corresponsabilidad social empresarial en la protección de la salud, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y el desarrollo sostenible de las personas con endometriosis.
--	--

Fuente: Elaboración propia

Entorno Institucional

Tabla 9 *Intervenciones en el entorno institucional*

NOMBRE	CONTENIDO
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos y la institución, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con relación a la atención integral de las personas con endometriosis y el reconocimiento institucional de la importancia de dar cumplimiento a los dispuesto en la ruta de atención.
Educación para la salud	Estará ajustado a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de educación para la salud en el marco del Plan de Salud Plan de Intervenciones Colectivas, definidos en las directrices para la operación de la ruta integral de atención de la endometriosis y lo contenido en la resolución 3280 de 2018 y en la normativa vigente.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Establecer alianzas públicas y privadas para la formalización de la actividad económica y acceso al Sistema General de Seguridad Social (Sistema General de Riesgos Laborales) de las personas con endometriosis. Fortalecer en corresponsabilidad social empresarial en la protección de la salud, mejoramiento de las condiciones de calidad de vida y el desarrollo sostenible de las personas con endometriosis.

Fuente: Elaboración propia

4.3.2. Intervenciones Individuales

A continuación, se describen los principales procesos de atención integral que deben garantizarse para el abordaje de la endometriosis, desde promoción de la salud, la identificación temprana de síntomas hasta el seguimiento clínico continuo.

Estas intervenciones se describen como parte de un plan integral de cuidado que se incorpora de forma progresiva con las intervenciones incluidas y los parámetros requeridos de acuerdo a la normativa vigente.

Debe tenerse en cuenta que al momento de la construcción del presente documento, no hay disponible una Guía de Práctica Clínica nacional o un protocolo específico de atención para la endometriosis construido en el país, por lo tanto, las entidades e instituciones encargadas de la prestación de los servicios de salud utilizarán las guías internacionales vigentes mediante los mecanismos de adopción o adaptación de estas, contenidas en el documento de Guía metodológica para la Adopción - Adaptación de Guías de Práctica Clínica Basadas en Evidencia, disponible en: https://www.iets.org.co/Archivos/79/Guia_de_Adopcion_VF.pdf y posteriormente o de forma complementaria utilizarán el documento técnico que se desarrolle por este Ministerio o el que lo sustituya.

Cada proceso incluye las intervenciones clave y los tipos de servicios habilitados que pueden participar; estos procesos no deben entenderse como una secuencia rígida, ya que el abordaje clínico debe adaptarse a las particularidades de cada caso.

4.3.2.1. Intervenciones por momentos del curso de vida

Teniendo en cuenta que la endometriosis puede manifestarse clínicamente de forma temprana posterior a la menarquia y que en Colombia se presentan niñas con menarquias por debajo de los 10 años se incluirán en el presente apartado las intervenciones de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud que tienen impacto en la detección temprana de la endometriosis en los cursos de vida infancia, adolescencia, adultez y vejez. Las frecuencias están definidas por la Resolución 3280 de 2018 o la norma que la reemplace o sustituya.

Infancia

Tabla 10 *Procedimientos del curso de vida*

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	TALENTO HUMANO	CARACTERISTICAS
--------------------------	------	----------------	-----------------

VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	820201 890301 890383 890363	Medicina general Especialista en Pediatría Especialista en Medicina Familiar	Abordaje inicial en atención primaria ante síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales, trastornos digestivos cíclicos o fatiga crónica.
DETECCION TEMPRANA	Tamizaje para anemia Hemoglobina y hematocrito*	902207	No aplica	Entre los 10 y los 13 años. Debe ser valorado en busca de alteraciones de la menstruación.

Fuente: Elaboración propia

Adolescencia

Tabla 11 *Procedimientos en la adolescencia*

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS		CUPS	TALENTO HUMANO	CARACTERISTICAS
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	820201	Medicina general	Abordaje inicial en atención primaria ante síntomas como
		890301		dismenorrea, dolor
		890363	Especialista en Medicina Familiar	pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales, trastornos digestivos cíclicos o fatiga crónica.
DETECCION TEMPRANA	Tamizaje para anemia Hemoglobina y hematocrito*	902207	No aplica	Entre los 14 y los 17 años. *Debe ser valorado en busca de alteraciones de la menstruación

PROTECCIÓN ESPECIFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos (incluye anticoncepción)	890205 820201 890301 890363 890250 890350	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en	Atención en salud para la anticoncepción Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de

		medicina familiar	progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
		Especialista en ginecología	
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
		Profesional en medicina general	Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
		Especialista en medicina familiar	
EDUCACION PARA LA SALUD	Lo dispuesto por la resolución 3280 de 2018 con énfasis en los contenidos de salud menstrual, signos y síntomas de endometriosis, no normalización del dolor menstrual, derechos sexuales y reproductivos dirigidos a individuos, familias y comunidades.		

Fuente: Elaboración propia

Juventud

Tabla 12 *Procedimientos en la juventud*

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	TALENTO HUMANO	CARACTERISTICAS
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	820201	Abordaje inicial en atención primaria ante síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales, trastornos digestivos
		890301	
		890363	

				cíclicos o fatiga crónica.
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos (incluye anticoncepción)	890205 820201 890301 890363 890250 890350	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801	Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Atención en salud para la anticoncepción Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los

Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	Especialista en medicina familiar	tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función
	Especialista en ginecología	anticonceptiva.
	Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
	Profesional en medicina general	Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los
	Especialista en medicina familiar	tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función
	Especialista en ginecología	anticonceptiva.

EDUCACION PARA LA SALUD Lo dispuesto por la resolución 3280 de 2018 con énfasis en los contenidos de salud menstrual, signos y síntomas de endometriosis, no normalización del dolor menstrual, derechos sexuales y reproductivos dirigidos a individuos, familias y comunidades.

Fuente: Elaboración propia

Adultez

Tabla 13 *Procedimientos en la adultez*

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	TALENTO HUMANO	CARACTERISTICAS
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	820201 890301	Abordaje inicial en atención primaria ante síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales,
		890363 Especialista en Medicina Familiar	

				trastornos digestivos cíclicos o fatiga crónica.
DETECCION TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	No aplica	A partir de los 50 años.
	Colonoscopia *	452301		*Colonoscopia y biopsia según resultado de prueba de sangre oculta y hallazgos endoscópicos.
	Biopsia de colón	452500		Tener en cuenta que hay mujeres con síntomas persistentes en la perimenopausia y la menopausia que pueden asociarse o sobreponerse a patología maligna del colon.
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en derechos sexuales y derechos reproductivos (incluye anticoncepción)	890205 820201 890301 890363 890250 890350	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697101	Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción

		Profesional en medicina general	Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
		Especialista en medicina familiar	
		Especialista en ginecología	
Inserción de 861801 anticonceptivos subdérmicos		Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
		Profesional en medicina general	Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
		Especialista en medicina familiar	
Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable		Especialista en ginecología	
		Profesional en enfermería	Atención en salud para la anticoncepción
		Profesional en medicina general	Teniendo en cuenta que dentro de las alternativas terapéuticas de la endometriosis se encuentran los tratamientos hormonales de progestágenos que también cumplen función anticonceptiva.
		Especialista en medicina familiar	

EDUCACION PARA LA SALUD

Lo dispuesto por la resolución 3280 de 2018 con énfasis en los contenidos de salud menstrual, signos y síntomas de endometriosis, no normalización del dolor menstrual, derechos sexuales y reproductivos dirigidos a individuos, familias y comunidades.

Especialista
en
ginecología

Fuente: Elaboración propia

Vejez

Tabla 14 *Procedimientos en la vejez*

PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS	CUPS	TALENTO HUMANO	CARACTERÍSTICAS
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	820201 890301 890363	Medicina general Especialista en Medicina Familiar
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	No aplica
	Colonoscopia *	452301	
	Biopsia de colón	452500	

Abordaje inicial en atención primaria ante síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales, trastornos digestivos cíclicos o fatiga crónica.

Cada dos años desde los 60 a los 75 años

*Colonoscopia y biopsia según resultado de prueba de sangre oculta y hallazgos endoscópicos.

Tener en cuenta que hay mujeres con síntomas persistentes en la perimenopausia y la menopausia que pueden asociarse o sobreponerse a

patología maligna del colon.

EDUCACION PARA LA SALUD	Lo dispuesto por la resolución 3280 de 2018 con énfasis en los contenidos de salud menstrual, signos y síntomas de endometriosis, no normalización del dolor menstrual, derechos sexuales y reproductivos dirigidos a individuos, familias y comunidades.
--------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia

4.3.2.2. Intervenciones dirigidas a poblaciones vulnerables

Se dará prioridad a las poblaciones vulnerables definidas por la Resolución 3280 de 2018 para las acciones colectivas así:

Tabla 15 *Intervenciones en población vulnerable*

NOMBRE	CONTENIDO
Información en salud	Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los individuos de las poblaciones vulnerables, mediante mensajes clave relacionados con las prioridades definidas con relación a la atención integral de las personas con endometriosis.
Educación para la salud	Educación para la salud en derechos en salud de las personas con endometriosis; derechos sexuales y reproductivos, salud menstrual; prevención de riesgos y factores de protección; acceso al Sistema General de Seguridad Social; prácticas y dinámicas que favorecen el establecimiento de relaciones sanas y constructivas para la promoción de la salud mental.
Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	Identificar y caracterizar las redes ya existentes en cada territorio que desarrollen planes, programas y proyectos para la promoción de la salud menstrual y gestión de riesgos en salud en esta población o las posibilidades de su creación. Desarrollar o fortalecer los mecanismos para el intercambio de información, conocimientos, experiencias entre las personas, comunidades, grupos, organizaciones de pacientes con endometriosis y redes, que permitan la construcción conjunta de condiciones favorables para el mejoramiento de la salud física y mental de la población vulnerable priorizada con diagnóstico de endometriosis.

Fuente: Elaboración propia

4.3.2.3. Intervenciones para la garantía de los derechos de las personas con endometriosis en el entorno laboral formal

Con la expedición de la Política Pública de Endometriosis se acoge lo señalado en la Ley 2338 de 2023 al declarar la endometriosis como una enfermedad crónica progresiva y debilitante, que puede disminuir la calidad de vida debido al dolor de intensidad variable de quien la padece, con el objetivo de garantizar un reconocimiento oportuno, integral y equitativo de las incapacidades temporales y permanentes asociadas a la endometriosis, enmarcadas en el respeto a los derechos laborales, la salud y la dignidad de las mujeres y personas con capacidad menstruar.

En este sentido las Administradoras de Riesgos Laborales- ARL en conjunto con los empleadores, en el marco de los servicios de Promoción y Prevención, descritos en el artículo 11 de la Ley 1562 de 2012 adelantarán, las siguientes acciones:

- Promoción de estilos de trabajo y de vida saludables; pautas de cuidado en el lugar de trabajo (higiene postural, ergonomía); buen trato; prevención de violencia y discriminación contra las personas con capacidad de menstruar en el entorno laboral.
- Participación de los compañeros de trabajo en cuanto a la identificación de signos de alarma, síntomas severos con enfoque de género y minimizando los sesgos.
- Información sobre derechos laborales:

De acuerdo con lo establecido por el Decreto 2126 de 2023 se realizará el reconocimiento de las incapacidades laborales de origen común (enfermedad general) garantizando el derecho al mínimo vital, a la salud y a la vida digna, durante los periodos en los cuales la persona no se encuentre en condiciones de salud adecuadas para realizar las labores que le permitan obtener un salario; se le informará acerca de los requisitos y procedimientos necesarios para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del SGSSS. Informar acerca de los requisitos y procedimientos que deben adelantarse cuando la severidad de la enfermedad y sus complicaciones constituyan pérdida de la capacidad laboral, de acuerdo con lo definido por la normativa vigente.

4.4. Talento Humano para la Operatividad de la Ruta de Atención

La prestación de las atenciones dispuestas en la Ruta Integral de Atención para la endometriosis está a cargo del talento humano contemplado en cada uno de los procedimientos, que deberá contar con las competencias generales y

establecidas en la normativa vigente para la atención integral en salud de las personas, las familias y comunidades, bajo los enfoques de curso de vida, género, diferencial, de derechos y de salud familiar y comunitaria y conforme a lo descrito en el presente documento.

Todos los actores desde su competencia, deben orientar las acciones tendientes a mejorar la disponibilidad y calidad del talento humano en salud suficiente y con las competencias técnicas, afectivas y actitudinales suficientes y pertinentes para gestionar el cuidado de la salud de las personas con endometriosis. Se deben garantizar los procesos de selección, inducción y reinducción del talento humano para garantizar la calidad y oportunidad de la prestación de las atenciones contenidas en la presente ruta, esto incluye contemplar la inducción de los contenidos del presente documento a la inducción a los profesionales que inician su servicio social, en los términos estipulados en la Ley 1164 de 2007 y reglamentado en las Resoluciones 1058 de 2010 y 2358 de 2014.

Se consideran puerta de entrada a la ruta:

- **Equipos de Salud Territorial:** Brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de las RIIT o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando el despliegue de los programas de cuidado individual, familiar o comunitario. Estos equipos de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto 0858 de 2025 hacen parte del nivel primario y su conformación y funciones serán definidos por la normativa vigente.
- **Profesionales de Enfermería y Medicina General**
- **Profesionales de Odontología, Psicología, Trabajo Social.**

Según la Resolución 5269 de 2017, tanto la medicina familiar como la pediatría, son especialidades de puerta de entrada a la ruta, de manera tal, que se constituyen en opciones válidas cuando se disponga del talento humano en las instituciones y en los territorios.

Otros actores contemplados dentro de la operación de las intervenciones de la ruta, serán los gestores comunitarios, quienes no representan un nuevo perfil titulado de talento humano en salud, ni técnico ni operativo, sino que corresponde a personas de la comunidad que en zonas dispersas podrá apoyar el desarrollo de intervenciones específicas de la ruta, previo proceso de entrenamiento no formal según directrices que para el efecto expida la Nación.

4.5. Atención Primaria en Salud para Endometriosis

Sin perjuicio de lo establecido en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- Resolución 3280 de 2018, se establecen las siguientes orientaciones que deben estar incluidas en estas atenciones, con enfoque de género y con el objetivo de identificar a personas con capacidad de menstruar que tengan factores de riesgo o signos y síntomas compatibles con endometriosis.

4.5.1. Atención en salud por enfermería, pediatría, medicina general o familiar. (Puerta de entrada a la ruta para la identificación de casos con presunción diagnóstica de endometriosis)

Objetivos

- Identificación de factores de riesgo para endometriosis
- Identificación de la presencia de signos y síntomas como dismenorrea, dolor pélvico crónico, dispareunia, sangrados anormales, trastornos digestivos cíclicos o fatiga crónica.
- Detectar tempranamente signos clínicos como dolor abdominal, localización del dolor, presencia de masas pélvicas o abdominales con el fin de solicitar los estudios complementarios pertinentes.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud menstrual y fortalecer la información de salud con énfasis en la no normalización del dolor menstrual.

Población Sujeto

Esta intervención está dirigida a todas las personas con capacidad de menstruar en los cursos de vida de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez descritos en el presente documento.

Atenciones Incluidas

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional)
- Valorar la salud sexual.
- Información en salud a las personas, a sus familias o cuidadores.

Talento Humano

- Medicina general – Medicina familiar
- Enfermería Profesional
- Especialista en Pediatría

Los profesionales encargados de la valoración integral deben contar con capacidades técnicas e individuales para la realización del examen físico pediátrico, evaluación del desarrollo infantil, evaluación antropométrica y nutricional. En ese sentido, de acuerdo a lo definido para los factores de riesgo

de endometriosis, las niñas con antecedente de anomalías müllerianas o sospecha de las mismas, antecedente familiar en primer grado de consanguinidad de endometriosis (madre – hermanas) o que presente signos o síntomas sugestivos, la valoración integral debe ser realizada por profesional de pediatría, o por profesionales de medicina general o de medicina familiar, bajo el acompañamiento o la supervisión de pediatría, exclusivamente en los casos en los que no sea posible contar con este.

Descripción del procedimiento

Se enuncian los principales aspectos a incluir en la atención, con el fin de identificar tempranamente factores de riesgo, signos y síntomas de endometriosis y tomar decisiones oportunas de acuerdo con los hallazgos. Es importante tener en cuenta los lineamientos definidos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025)

Anamnesis. Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- Factores de riesgo para endometriosis: hacer énfasis en la historia familiar de endometriosis en familiares de primer grado de consanguinidad, menarquia temprana (antes de los 11 años), ciclos menstruales cortos (menos de 27 días), períodos menstruales abundantes que duran más de 7 días, nuliparidad, malformaciones müllerianas.
- Registrar la fecha de la menarquia, características de los ciclos menstruales, duración, síntomas asociados.
- Antecedentes de hospitalizaciones o consultas de urgencias relacionados con los síntomas gastrointestinales, urinarios o ginecológicos sugestivos de endometriosis.
- Indagar exposición a violencias incluyendo violencia sexual, prácticas de cuidado e higiene menstrual (uso de productos de higiene menstrual, acceso a instalaciones sanitarias en el entorno escolar, ausentismo escolar relacionado con la menstruación).
- Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia (reconocimiento de entornos familiares patriarcales o machistas, pertenencia étnica, social y cultural, mitos y creencias relacionados con la menstruación y el dolor menstrual, actitudes sociales y culturales del entorno comunitario en relación a la menstruación).

Examen Físico. Debe realizarse en todos los casos un examen físico completo y registrarlo adecuadamente en la Historia Clínica y tomarse los Signos Vitales y demás valoraciones definidas para esta atención por la Resolución 3280 de 2018, haciendo particular énfasis en:

- Atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina. Identificar la presencia de sinequias vulvares o signos de anormalidades de los genitales externos. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.
- Realizar palpación abdominal y pélvica completa en búsqueda de dolor, masas o alteraciones.
- De acuerdo con el momento del curso de vida y el motivo de consulta, realizar a criterio del profesional y previa autorización de la persona, especuloscopia y/o examen pélvico bimanual registrando la presencia de lesiones, alteraciones morfológicas, intensidad y ubicación del dolor, correlación con la movilización del cérvix o anexos, masas anexiales, sangrado o secreciones anormales.
- Se recomienda hacer uso de una escala análoga del dolor (EVA) con el fin de hacer la aproximación a la intensidad del dolor percibido lo más exacta posible, el uso de esta escala es factible desde los 5 años en adelante.
- Si identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad relacionada con la salud ginecológica o gastrointestinal, se debe derivar a la persona a atención resolutive por ginecología o pediatría, según sea el caso, para diagnóstico y tratamiento.

Paraclínicos

Con relación a la sospecha diagnóstica de endometriosis, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones para la solicitud de paraclínicos.

Personas con uno o más de los siguientes síntomas o signos:

- Dolor pélvico persistente o crónico (Dolor pélvico por periodo igual o mayor a 6 meses)
- Dismenorrea que afecta las actividades diarias o la calidad de vida
- Escala Análoga de Clasificación del dolor (pélvico o dismenorrea) igual a 5 o mayor.
- Disquecia, hematoquecia o rectorragia cíclica relacionada con la menstruación.

- Disuria o hematuria cíclica relacionada con la menstruación
- Cualquiera de los síntomas anteriores asociado a fatiga crónica
- Tos o hemoptisis cíclica asociada con la menstruación
- Infertilidad (imposibilidad de lograr un embarazo después de 12 meses de relaciones sexuales regulares sin anticoncepción), asociado con al menos uno de los síntomas anteriores.
- Masa abdominopélvica palpable
- Hallazgos anormales al examen pélvico bimanual

Se indicará Ecografía Pélvica Transabdominal (CUPS 881402) en aquellas personas que no hayan iniciado vida sexual o en quienes por los hallazgos anatómicos al examen clínico se considera inadecuada la vía transvaginal. En las personas que ya hayan iniciado vida sexual se indicará Ecografía Pélvica Transvaginal (CUPS 881401)

De acuerdo con los hallazgos al examen clínico y la correlación con los antecedentes y diagnósticos previos, el profesional definirá la canalización pertinente a la atención complementaria (salud mental, nutrición, gastroenterología, urología, sexología, medicina alternativa y terapias complementarias, fisioterapia, especialista en infertilidad, etc.) y definirá la necesidad de paraclínicos adicionales.

Se deben descartar las demás probabilidades diagnósticas asociadas al dolor pélvico crónico para tomar decisiones terapéuticas y establecer las ayudas diagnósticas pertinentes.

Valoración de la salud mental

Consulta inicial para valoración integral de la salud de la niña, mujer o persona con capacidad de menstruar, que incluye la valoración de la salud mental, del estado emocional, así como de las condiciones sociales asociadas al diagnóstico o la presunción diagnóstica de endometriosis o enfermedades derivadas.

A partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de riesgos psicosociales para violencias y de exposición a violencias, que puede incluir una o diversas formas de violencias de género. Adicional a lo anterior, se debe realizar la valoración de las estrategias de afrontamiento con el fin de prevenir alteraciones en la salud e identificar factores de riesgo para trastornos de comportamiento, problemas y trastornos mentales.

Teniendo en cuenta esta valoración el profesional podrá definir la necesidad de atención en nivel básico o complementario por Psicología, trabajo social, psiquiatría y lo que se considere pertinente.

Tratamiento empírico

De acuerdo a lo definido por la evidencia actual, el profesional de atención primaria podrá definir una primera línea terapéutica de tratamiento empírico, posterior a la correlación entre la clínica y el examen físico.

- **Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES)**
Son considerados la primera línea de opción terapéutica para la endometriosis. La presentación farmacológica, dosis y frecuencia de uso serán definidas por el profesional de la salud de acuerdo con los antecedentes, los hallazgos clínicos, la ponderación del dolor y contemplando la farmacocinética y farmacodinamia de estos medicamentos. Deben ser tenidas en cuenta las interacciones medicamentosas y brindar información amplia y suficiente sobre los efectos colaterales y signos de alarma.
- **Anticonceptivos Hormonales Combinados (AHC)**
De acuerdo con el curso de vida de las personas en capacidad de menstruar, se establecerá la utilidad del uso terapéutico de los anticonceptivos hormonales combinados para el manejo de la endometriosis en conjunto o no, con la necesidad de anticoncepción.

Teniendo en cuenta la Atención para la Planificación Familiar y la Anticoncepción es una intervención de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud incluida para los cursos de vida de Adolescencia- juventud y adultez, en el momento en que se contemplen los AHC como una opción terapéutica, se recomienda canalizar a la persona con capacidad de menstruar a dicha atención.

En el reconocimiento de la necesidad de la atención integral y las barreras de acceso reconocidas en el presente documento, se recomienda que la Atención de Planificación Familiar para la asesoría y provisión del medicamento, sea realizada el mismo día de la atención integral o garantizada lo más pronto posible.

Para la prescripción de los AHC y la elección de la presentación farmacológica, vía de administración y dosis, se recomienda utilizar los criterios de Elegibilidad de Métodos Anticonceptivos de la OMS (2015), con el fin de identificar las contraindicaciones, efectos secundarios y

colaterales y realizar asesoría integral a la persona, para la selección del medicamento más adecuado.

- **Progestinas**
Son consideradas como una tercera alternativa de terapia empírica para el tratamiento de la endometriosis. No hay datos de evidencia disponible de la superioridad de una progestina contra otra como opción terapéutica. Las recomendaciones para su prescripción son las mismas que para los AHC, descritas previamente.

Información en Salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por la persona atendida, su familia o cuidadores.

Se recomienda brindar información sobre salud menstrual, higiene y cuidado menstrual, reconocimiento de signos y síntomas anormales relacionados con la menstruación, derechos sexuales, derechos reproductivos, anticoncepción, prevención de violencias, hábitos de alimentación e hidratación adecuados, mecanismos de exigibilidad de derechos en salud, empoderamiento laboral para las personas con endometriosis.

Plan de Cuidado

La definición del plan de cuidado se establece de acuerdo con los hallazgos durante la atención. Estos deben estar dirigidos a promover la salud y prevenir la enfermedad acorde con el momento del curso de vida.

Si en el momento de la consulta, el profesional de la salud tiene presunción diagnóstica de endometriosis o esta ha sido diagnosticada previamente, se podrá generar el diagnóstico correspondiente en la atención (confirmado nuevo o confirmado repetido) y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud, así como direccionar a un nivel de atención complementario si lo considera pertinente. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de todas las personas, familias o cuidadores, se deberá indicar la realización de sesiones individuales de educación para la salud (dirigida a las personas, familia o cuidadores) e incluirla en el plan integral de cuidado primario.

Atención para la planificación familiar y la anticoncepción

Teniendo en cuenta que la terapia empírica farmacológica para el tratamiento de la endometriosis incluye medicamentos que cumplen una función terapéutica pero que también son anticonceptivos (Anticonceptivos Hormonales Combinados y Progestinas), se recomienda la prestación de la Atención en Planificación Familiar y Anticoncepción a las personas con capacidad de menstruar que van a recibir estos como tratamiento.

Los objetivos, población sujeta, talento humano, descripción del procedimiento, elección y suministro de métodos, plan de cuidado, educación e información en salud son los definidos en la Resolución 3280 de 2018- Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Artículo 13.

4.5.2. Consulta de atención o seguimiento por enfermería, pediatría, medicina general o familiar.

Se recomienda realizar la consulta de seguimiento a las personas con sospecha o diagnóstico de endometriosis entre los 3 – 6 meses de inicio del tratamiento empírico. En caso de que se reporten hallazgos anormales en la Ecografía Pélvica que requieran manejo complementario se indicará a las personas acudir antes a la atención de seguimiento.

Teniendo en cuenta la resolución o el control clínico de los síntomas y la capacidad resolutoria de la atención primaria, podrá referirse a consulta por profesional en psicología, psiquiatría, nutrición, medicina especializada en ginecología, obstetricia, fisioterapia, urología, gastroenterología o al que se requiera de acuerdo con la pertinencia médica.

Se recomienda que todas las personas con diagnóstico de endometriosis sean valoradas por Especialista en Ginecología y Obstetricia quien definirá la periodicidad de las valoraciones y articulará el seguimiento con la atención primaria y lo requerido de la atención complementaria.

4.5.3. Consulta de primera vez por especialista en ginecología y obstetricia.

Objetivos

- Valoración integral de la persona con sospecha o confirmación diagnóstica de endometriosis.
- Evaluación de la respuesta terapéutica empírica para definir ajustes o decidir cambio del tratamiento a alternativas avanzadas.
- Evaluar imágenes diagnósticas y definir la necesidad de ampliar las opciones diagnósticas o realizar procedimientos quirúrgicos.

- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud menstrual y fortalecer la información de salud con énfasis en la no normalización del dolor menstrual.

Población Sujeto

Esta intervención está dirigida a todas las personas con sospecha o confirmación diagnóstica de endometriosis en los cursos de vida de infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez descritos en el presente documento.

Atenciones Incluidas

- Valoración integral de la salud física con enfoque de derechos y haciendo énfasis en la determinación al examen clínico de los signos y síntomas relacionados con la endometriosis.
- Valoración del impacto de la endometriosis sobre la salud mental y su entorno escolar- social- laboral- familiar.
- Valorar la salud sexual y la salud reproductiva.
- Evaluación del tratamiento empírico iniciado, respuesta, control del dolor, complicaciones asociadas.
- Información en salud a las personas con endometriosis, a sus familias o cuidadores.

Talento Humano

Especialista en Ginecología y Obstetricia

Descripción del procedimiento

Se enuncian los principales aspectos a incluir en la atención, con el fin de evaluar de forma integral y oportuna a las personas con sospecha diagnóstica o confirmación de endometriosis, evaluar la respuesta al tratamiento empírico, establecer necesidades terapéuticas o diagnósticas y tomar decisiones oportunas de acuerdo con los hallazgos.

Es importante tener en cuenta los lineamientos definidos para garantizar el derecho a la información, participación en la toma de decisiones en salud y el ejercicio de la autonomía progresiva y contextual de niños, niñas y adolescentes, a través del asentimiento y el proceso de consentimiento informado (Resolución 309 de 2025).

Anamnesis

Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa que incluya indagación de antecedentes y revisión por sistemas. Se recomienda hacer énfasis en:

- Antecedentes y Revisión por Sistemas con enfoque hacia la endometriosis (antecedentes médicos y quirúrgicos, consultas por urgencias, procedimientos, tratamiento médico, antecedentes ginecobstétricos ampliados).
- Registrar la fórmula obstétrica, fecha de la última menstruación, características de los ciclos menstruales, presencia de dolor (se recomienda el uso de escala análoga del dolor EVA para realizar un registro objetivo).
- Antecedentes de hospitalizaciones o consultas de urgencias relacionados con los síntomas gastrointestinales, urinarios o ginecológicos sugestivos de endometriosis.
- Indagar exposición a violencias incluyendo violencia sexual, prácticas de cuidado e higiene menstrual (uso de productos de higiene menstrual, acceso a instalaciones sanitarias en el entorno escolar, ausentismo escolar o laboral relacionado con la menstruación).
- Indagar antecedentes reproductivos, intención reproductiva, expectativas frente a la reproducción, uso de métodos anticonceptivos, respuesta al uso de los métodos.
- Indagar acerca del impacto que la endometriosis tiene en la salud mental, en la vida sexual y en las esferas de lo personal.
- Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia (reconocimiento de entornos familiares patriarcales o machistas, pertenencia étnica, social y cultural, mitos y creencias relacionados con la menstruación y el dolor menstrual, actitudes sociales y culturales del entorno comunitario en relación a la menstruación)

Examen Físico

Debe realizarse en todos los casos un examen físico completo y registrarlo adecuadamente en la Historia Clínica. Deben tomarse los Signos Vitales y demás valoraciones definidas por la Resolución 3280 de 2018, haciendo particular énfasis en:

- Atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual y en caso de niñas indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina. Identificar la presencia de sinequias vulvares o signos de anormalidades de los genitales externos. En niños y niñas intersexuales realizar valoración integral y remisión para asesoría.
- Realizar palpación abdominal y pélvica completa en búsqueda de dolor, masas o alteraciones.

- De acuerdo con el momento del curso de vida y el motivo de consulta, realizar a criterio del profesional y previo consentimiento de la persona, especuloscopia y/o examen pélvico bimanual registrando la presencia de lesiones, alteraciones morfológicas, dolor, ubicación del dolor, correlación con la movilización del cérvix o anexos, masas anexiales, sangrado o secreciones
- Se recomienda hacer uso de una escala análoga del dolor (EVA) con el fin de hacer la aproximación a la intensidad del dolor percibido lo más exacta posible, el uso de esta escala es factible desde los 5 años en adelante.

Paraclínicos

Con relación a la sospecha o la confirmación diagnóstica de endometriosis, se tendrán en cuenta las siguientes recomendaciones para la solicitud de paraclínicos o imágenes diagnósticas:

- Se indicará Ecografía Pélvica Transabdominal (CUPS 881402) en aquellas personas que no hayan iniciado vida sexual o en quienes por los hallazgos anatómicos al examen clínico se considera inadecuada la vía transvaginal. En las personas que ya hayan iniciado vida sexual se indicará Ecografía Pélvica Transvaginal (CUPS 881401) – estudio de seguimiento o de primera vez si la persona fue referida sin el estudio.
- De acuerdo con los protocolos definidos por las instituciones se tendrá en cuenta los hallazgos al examen clínico y la ecografía inicial para decidir si se requieren imágenes avanzadas (resonancia magnética o ecografía de mapeo de endometriosis profunda)
- De acuerdo con los hallazgos al examen clínico y la correlación con los antecedentes y diagnósticos previos, el profesional definirá la canalización pertinente a la atención complementaria adicional (salud mental, nutrición, gastroenterología, urología, sexología, medicina alternativa y terapias complementarias, fisioterapia, especialista en infertilidad, etc.) y paraclínicos adicionales.

Tratamiento

El especialista en Ginecología y Obstetricia definirá de acuerdo con la respuesta inicial al tratamiento empírico, la continuación o ajuste del mismo. Se recomienda dar alcance a los protocolos o guías clínicas basadas en la evidencia que las instituciones adopten o adapten o al protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social vigente.

Será el médico especialista quien realice la orientación y asesoría a la persona con endometriosis, explicando ampliamente las alternativas terapéuticas, diagnósticas confirmatorias y quirúrgicas con el fin de que la persona tome una decisión informada frente a su manejo integral.

Esta orientación y asesoría debe incluir:

- Alternativas de manejo médico basadas en evidencia (Analgésicos, Anticonceptivos Hormonales Combinados, Progestinas, Análogos de la GnRH). Se debe ampliar los mecanismos de acción de los fármacos, sus dosis y frecuencia de uso, efectos adversos o colaterales, el tiempo recomendado de su uso, interacciones farmacológicas y aclarar dudas a la persona sobre su uso.
- Alternativas quirúrgicas de confirmación y/o tratamiento (laparoscopia diagnóstica (CUPS 542101) o terapéutica, cirugía por técnicas abiertas, cirugías radicales) Se ampliará la información acerca de los riesgos y beneficios de los procedimientos, riesgos anestésicos, expectativa terapéutica, complicaciones y firma de consentimiento informado si aplica)
- La necesidad de Juntas Especializadas multidisciplinarias para valorar casos difíciles de acuerdo a pertinencia médica.
- Los tratamientos y tecnologías, así como servicios de apoyo psicosocial y rehabilitación para el manejo de la endometriosis están disponibles dentro del Plan de Beneficios en Salud, por lo tanto, no deben imponerse barreras administrativas para que las personas con endometriosis accedan a estos.

Información en Salud

Debe hacerse siempre según los hallazgos, las necesidades identificadas en la consulta y las inquietudes o necesidades expresadas por la persona atendida, su familia o cuidadores.

Se recomienda brindar información sobre salud menstrual, higiene y cuidado menstrual, reconocimiento de signos y síntomas anormales relacionados con el tratamiento médico o quirúrgico, derechos sexuales, derechos reproductivos, anticoncepción, prevención de violencias, hábitos de alimentación e hidratación adecuados, mecanismos de exigibilidad de derechos en salud, empoderamiento laboral para las personas con endometriosis.

En los casos en los que se identifique afectación laboral, se brindará información acerca de los mecanismos para acceder a Medicina Laboral y se indicará a la persona, las rutas institucionales para obtener sus soportes necesarios en caso de procesos de evaluación de la pérdida de la capacidad laboral.

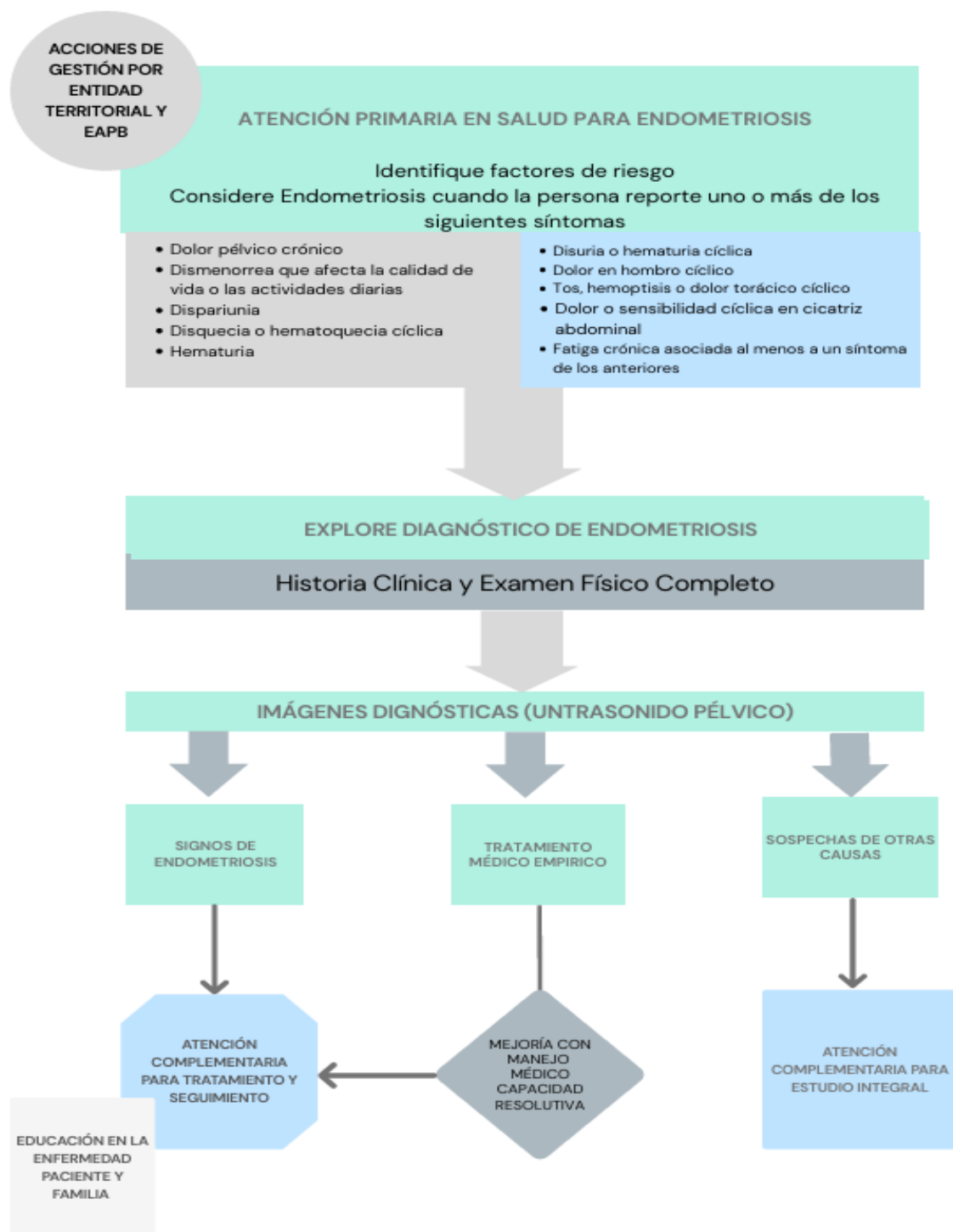
Plan de Cuidado

La definición del plan de cuidado se establece de acuerdo con los hallazgos durante la atención. Estos deben estar dirigidos a promover la salud y dar

seguimiento a la enfermedad acorde con el momento del curso de vida. El especialista en Ginecología y Obstetricia dentro de sus competencias y pertinencia definirá la periodicidad de las consultas de seguimiento e informará a la persona sobre los mecanismos de seguimiento, tiempos esperados y plan a seguir.

Adicionalmente, en función de los hallazgos, necesidades e inquietudes y capacidades a fortalecer para el cuidado y desarrollo integral de todas las personas, familias o cuidadores, se deberá indicar la realización de sesiones individuales de educación para la salud (dirigida a las personas, familia o cuidadores) e incluirla en el plan integral de cuidado complementario.

Flujograma 1 Ruta de Atención Primaria en Endometriosis



Fuente: Ministerio de Salud y Protección 2025

4.6. Clasificación Diagnóstica de la Endometriosis

Para garantizar una atención integral, oportuna y basada en evidencia para las personas con endometriosis, es fundamental contar con una adecuada clasificación diagnóstica. Al incorporar diagnósticos clínicos adecuados se logra reducir el subregistro, mejorando el registro estadístico y epidemiológico.

Para este fin se cuenta con la Clasificación Internacional de Enfermedades - cuyos códigos incluyen la posibilidad diagnóstica de endometriosis y patologías derivadas. (Ver Anexo 1. Clasificación diagnóstica de la endometriosis y patologías asociadas)

4.7. Atenciones Complementarias

Los requerimientos diagnósticos, terapéuticos, quirúrgicos y de manejo integral que adicionalmente sean requeridos en la atención complementaria serán solicitados de acuerdo con la pertinencia médica y con adherencia por parte de los profesionales de salud a las Guías adoptadas o adaptadas institucionalmente o a la Guía o protocolo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Cuando en el municipio de residencia de la persona con endometriosis no se cuente con el servicio requerido, será remitido al territorio más cercano o de más fácil acceso que cuente con dicho servicio.

Las EAPB o quien haga sus veces, así como las IPS de la atención complementaria serán las encargadas de evaluar de manera periódica la adherencia del talento humano en salud a las guías o protocolos definidos institucionalmente para la atención de la endometriosis.

De acuerdo con lo definido en el Decreto 0858 de 2025, el Ministerio de Salud y Protección Social establecerá mecanismos intersectoriales para la garantía de las acciones de fortalecimiento de competencias del talento humano en salud, con énfasis en la atención primaria en salud y para el fortalecimiento de las capacidades institucionales de todos los niveles para la atención, en el marco del Modelo de salud vigente.

4.7.1. Contratación de las Intervenciones y Atenciones Complementarias

Teniendo en cuenta lo definido por la Resolución 3280 de 2018 en relación a la contratación de las intervenciones colectivas e individuales contempladas en la presente ruta, se orientarán al logro de los resultados en salud.

Las intervenciones colectivas serán contratadas de acuerdo con lo definido en la Resolución 3280 de 2018, Capítulo 5, numeral 5.1, garantizando que cumplan

con las orientaciones en los contenidos previamente descritas en el presente documento.

Las intervenciones individuales independientemente de las modalidades de contratación y pago escogidas entre las EAPB o quien haga sus veces y prestadores de servicios de salud deberán garantizar que se presten la totalidad de las intervenciones de servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Estas intervenciones están reglamentadas mediante la normativa vigente y cubren a todas las personas del territorio nacional independientemente de su régimen de afiliación.

Para la contratación de las intervenciones, deben ser tenidas en cuenta las condiciones definidas por el Decreto 441 de 2022, incorporado al Decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, o la norma que la reemplace o sustituya.

Conforme a la normativa vigente, no existen condiciones preexistentes para las atenciones de las rutas de atención desde el nivel primario, por lo tanto, si una persona tiene un diagnóstico presuntivo o confirmado de endometriosis antes de afiliarse al sistema, su EAPB o quien haga sus veces debe prestarle la atención integral sin barreras.

En ningún caso, independientemente de la forma de contratación utilizada, se considera pertinente la autorización previa como requisito para el acceso a los servicios y tecnologías de salud contenidos en el presente documento, dado que los mismos son de cobertura universal y ha sido priorizados por la política pública (Circular conjunta 019 de 2025).

Cuando resultado de la valoración integral de las atenciones básicas de la ruta, se considere que la persona requiere atención complementaria, esta se realizará en el marco de las atenciones del nivel complementario de las Redes Integrales e Integradas de salud.

Se considera nivel complementario el componente en el que se integran los servicios de salud de mediana y alta complejidad que cuentan con una mayor especialización, alta tecnología y el talento humano en salud necesario para atender la referencia desde el nivel primario y complementándose con el nivel regional y nacional cuando se requiera (Decreto 0858 de 2025)

De requerirse valoración por el nivel complementario, la persona seguirá siendo atendida por el nivel primario y con seguimiento a cargo de los Equipos de salud Territorial para garantizar la continuidad del cuidado, de acuerdo con la normativa vigente.

5. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA

5.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Definir planes de acción, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación de la política pública de abordaje integral de la endometriosis.
- Proyectar y ejecutar las acciones del plan de implementación de la política pública de abordaje integral de la endometriosis en el territorio nacional y con los diferentes actores intersectoriales y transectoriales.
- Coordinar la participación de las organizaciones del sector salud, de otros sectores del ámbito nacional y la sociedad civil para la implementación, seguimiento y el fortalecimiento de la política pública de abordaje integral de la endometriosis
- Promover la definición, actualización y revisión periódica de protocolos de atención integral para las personas con endometriosis basados en la mejor evidencia científica disponible y para todos los niveles de atención en salud, por parte de los organismos competentes y definidos para tal fin.
- Promover en articulación con los sectores competentes la investigación clínica y científica sobre la endometriosis, así como su divulgación al público general y especializado.
- Apoyar la organización y divulgación de espacios de difusión y de fortalecimiento de capacidades dirigidos al talento humano en salud con el fin de dar a conocer aspectos técnicos y normativos relacionados con la política pública.
- Articular con sector educativo y laboral para establecer estrategias que promuevan la garantía de derechos en estas áreas a las pacientes con endometriosis
- Establecer los mecanismos de monitoreo y evaluación de la implementación de la política pública y de la ruta de atención que permitan evaluar el costo y el impacto financiero de esta.
- Contribuir a través de los organismos competentes en la organización y elaboración de campañas dirigidas a la comunidad por medio digitales con participación de creadores de contenido, que den a conocer la enfermedad, su manejo integral y el impacto sobre la calidad de vida

5.2. Entidades Territoriales del Orden Departamental, Distrital y Municipal

- De acuerdo con sus competencias, realizar seguimiento a la implementación territorial de la política pública y realizar las adaptaciones a los Planes Territoriales de Salud que consideren necesarios para la garantía del derecho a la salud definido en el presente documento
- Coordinar las acciones de inspección, vigilancia y control dentro de sus competencias para garantizar la implementación efectivas de la política y de su ruta de atención
- Proyectar, modificar y ejecutar acciones priorizadas en las agendas de salud de su territorio, realizando la gestión territorial integral en salud pública y garantizando las redes integradas e integrales territoriales (RITS), fortaleciendo el nivel primario y complementario de prestación de servicios acorde a las competencias establecidas para tal fin.
- Dar lineamiento dentro de las acciones de la gestión de la salud, sobre la metodología y la pertinencia en la realización de análisis de los casos morbilidad severa por endometriosis con los actores del SGSSS en su territorio, que permitan identificar factores relevantes asociados con la atención y generar estrategias de mejoramiento y control.
- Apoyar desde sus competencias a la realización de jornadas de capacitación y socialización de la política pública, la ruta de atención y procedimientos de reporte de endometriosis a los profesionales de la salud, teniendo en cuenta las condiciones geográficas y sociodemográficas de la población.
- Contribuir con el diseño de estrategias de comunicación para la comunidad en sus distintos entornos que informen sobre la endometriosis, su manejo integral e impacto promoviendo la identificación y consulta oportuna a los servicios de salud.
- Favorecer la creación de espacios de participación comunitaria y movilización social a nivel local teniendo en cuenta las condiciones geográficas y sociodemográficas de la población.

5.3. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quien haga sus veces

- Desarrollar en el marco de sus competencias, acciones para la promoción de la salud, prevención y control de la endometriosis de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud en el presente documento.
- En articulación con las Entidades Territoriales, realizar gestión territorial del riesgo en salud, velando por la prestación de las intervenciones de forma oportuna, con calidad y sin discriminación.
- En articulación con las Entidades Territoriales optimizar modelos de atención que contribuyan a garantizar la detección temprana de la

endometriosis, facilitando su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento oportuno y la reducción en el impacto negativo sobre la calidad de vida de las pacientes mediante las intervenciones establecidas en el Plan de Beneficios en Salud y por la normativa vigente.

- Participar, cuando la Entidad Territorial así lo determine, en el análisis de casos de morbilidad severa por endometriosis que permitan identificar fallas en la atención asociado a su competencia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva.
- Apoyar desde sus competencias a la realización de jornadas de capacitación y socialización de la política pública, la ruta de atención y el instrumento de reporte de endometriosis a los profesionales de la salud, teniendo en cuenta las condiciones geográficas y sociodemográficas de la población
- Contribuir con el diseño estrategias de comunicación para la comunidad en sus distintos entornos que informen sobre la enfermedad, su manejo integral e impacto que promuevan la identificación y consulta oportuna a los servicios de salud.
- Favorecer la creación de espacios de participación comunitaria y movilización social a nivel local teniendo en cuenta las condiciones geográficas y sociodemográficas de la población.
- Participar en los espacios de análisis que sean definidos por las entidades territoriales a nivel interinstitucional e intersectorial para definir acciones que contribuyan a mejorar los resultados en salud.
- Realizar y velar en articulación con la red prestadora por el registro oportuno y adecuado de la información (RIPS) y demás datos requeridos para el Registro de Pacientes con endometriosis que permitan la evaluación periódica del costo y el impacto financiero de la aplicación de la política pública.

5.4. Redes Integrales e Integradas Territoriales de los Niveles Básico y Complementario

- Dar cumplimiento a los lineamientos y orientaciones definidos en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018) y en la Ruta de Atención integral de la Endometriosis en lo relacionado a objetivos, población objeto, intervenciones incluidas, paraclínicos y demás elementos definidos para la prestación integral de las intervenciones.
- Garantizar que el talento humano en salud a cargo de las intervenciones realice el registro adecuado de los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente para el diagnóstico de la endometriosis (Anexo 1)
- Garantizar que el talento humano en salud realice la orientación y asesoría a la persona, familia y cuidadores acerca de la autorización del registro

de la atención en el Registro de Pacientes con Endometriosis y que este quede incluido en la Historia Clínica.

- Fortalecer las capacidades institucionales del nivel básico y complementario para la implementación de la política pública de endometriosis.

6. MECANISMO DE SEGUIMIENTO, EVALUACIÓN Y FUENTES DE INFORMACIÓN DE LA POLÍTICA PÚBLICA

6.1. Mecanismo de Seguimiento

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cabeza de la Dirección de Promoción y Prevención o quien haga sus veces, liderará con el apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales, el seguimiento y monitoreo anual de los indicadores que se establezcan en el Plan de Acción de la presente política, en cumplimiento al proceso de gestión de políticas públicas que se encuentra en el Sistema Integrado de Gestión de la entidad.

Adicionalmente, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá, los criterios y lineamientos para el seguimiento y monitoreo de la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis por parte de las entidades territoriales, cuyas acciones en el marco de la presente política estarán enfocadas de acuerdo a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, orientadas a la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los agentes del sistema.

Las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal en el marco de sus competencias generarán planes y estrategias de monitoreo y seguimiento a la implementación de la Política Pública para la Prevención, Diagnóstico Temprano y Tratamiento Integral de la Endometriosis, en el ámbito de su jurisdicción, a través de diferentes mecanismos incluyendo el análisis de metas e indicadores en salud sexual y reproductiva. Así mismo, deberán remitir al Ministerio de Salud y Protección Social, en los periodos definidos por este, los informes de monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente política.

Es importante tener en cuenta que el monitoreo se realizará a las intervenciones individuales, colectivas y a las acciones de la Gestión de la Salud Pública, estas últimas de conformidad con lo establecido en la Resolución 1597 de 2025 o la norma que la adicione, modifique o sustituya, a través de un seguimiento al cumplimiento a las actividades definidas por el presente documento (eficacia

técnica) y de los recursos financieros del sector salud ejecutados frente a los programados, de acuerdo con la normativa vigente (eficacia financiera), para lo cual, los datos recopilados y aportados por el Registro de Pacientes con Endometriosis y el análisis de estos datos serán básicos para realizar el monitoreo y análisis necesarios.

6.2. Mecanismo de Evaluación

El Ministerio de Salud y Protección Social con el liderazgo de la Dirección de Promoción y Prevención y el apoyo metodológico de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales o quienes hagan sus veces, realizará una evaluación sobre los indicadores del Plan de Acción, a los cinco (5) años de expedida la presente política, y otra evaluación al finalizar la implementación de la misma, adoptando el procedimiento de Elaboración de Estudios Sectoriales y Política Pública del Ministerio de Salud y Protección Social dispuesto para tal fin.

6.3. Fuentes de Información

De acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 3280 de 2018, para el desarrollo e implementación del proceso de monitoreo y evaluación, es indispensable utilizar y complementar la información cuantitativa y cualitativa disponible en las fuentes de información dispuestas en el Sistema Información de la Protección Social (SISPRO), la historia clínica o en otras fuentes oficiales sectoriales o intersectoriales. El Ministerio ajustará los procedimientos de captura, consolidación, análisis y divulgación de la información que den cuenta de los resultados en salud establecidos en las RIAS.

La información será obtenida de las siguientes fuentes propuestas para el Registro de Pacientes con Endometriosis:

BDUA – Identificación de la paciente, edad, afiliación a la Seguridad Social.
RIPS – Datos de atención en salud, motivo de consulta, diagnóstico.
RUAF – Afiliación a la Seguridad Social Integral. (Pensiones, Riesgos Laborales)
RUAF-ND. Certificación de defunciones
PILA. Datos del aportante.
Actividades de Promoción y Prevención reportadas
Adicionalmente fuentes cualitativas: encuestas, instrumentos de auditoría o de evaluación, sistemas de monitoreo y evaluación de los planes territoriales en salud, entre otros.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sampson, J.A. The development of the implantation theory for the origin of peritoneal endometriosis. *Am. J. Obstet. Gynecol.* 1940, 40, 549–557.
2. Sampson, J.A. Metastatic or embolic endometriosis, due to the menstrual dissemination of endometrial tissue into the venous circulation. *Am. J. Pathol.* 1927, 3, 93–110.
3. Lamceva, J.; Uljanovs, R.; Strumfa, I. The Main Theories on the Pathogenesis of Endometriosis. *Int. J. Mol. Sci.* 2023, 24, 4254.
4. André dos Santos Melo, J. S. L., Santos Júnior, R. L. D., Robles, R. E. L., & Koriyama,
5. Gusfield, J. (2014). *La cultura de los problemas públicos: El mito del conductor alcoholizado versus la sociedad inocente*. Siglo Veintiuno, Buenos Aires.
6. M. A. D. (2021). *Endometriosis y calidad de vida* [Tesis, Universidad Pública de UPAL]. <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/TextosCompleto/UPAL.pdf>
7. Aránguez Sánchez, A. (2018). *La lucha por la visibilidad de la endometriosis: Salud, derechos y género*. Dykinson.
8. As-Sanie, S., Black, R., Giudice, L. C., Gray Valbrun, T., Gupta, J., Jones, B., ... Nebel, R. A. (2019). Assessing research gaps and unmet needs in endometriosis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 221(2), 86–94. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2019.02.033>
9. Babbar, K., Martin, J., Ruiz, J., Parray, A. A., & Sommer, M. (2022). Menstrual health is a public health and human rights issue. *The Lancet Public Health*, 7(1), e10–e11. [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00212-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00212-7/fulltext)
10. Becker, C. M., Bokor, A., Heikinheimo, O., & ESHRE Endometriosis Guideline Group. (2022). ESHRE guideline: Endometriosis. *Human Reproduction Open*, 2022(2), hoac009. <https://doi.org/10.1093/hropen/hoac009>
11. Botero U., J., Castañeda L., A., & González E., G. (1987). Diagnóstico de endometriosis en Medellín, Colombia. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 38(5), 346–355. <https://doi.org/10.18597/rcog.2263>
12. Buck Louis, G. M., Hediger, M. L., Peterson, C. M., Croughan, M., Sundaram, R., Stanford, J., ... ENDO Study Working Group. (2011). Incidence of endometriosis by study population and diagnostic method: The ENDO study. *Fertility and Sterility*, 96(2), 360–365. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2011.05.087>
13. Cámara de Diputados de Chile. (2021). *Proyecto de ley sobre endometriosis*.

- <https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=15240 &prmBOLETIN=14750-11>
14. Capezzuoli, T., Rossi, M., La Torre, F., Vannuccini, S., & Petraglia, F. (2022). Hormonal drugs for the treatment of endometriosis. *Current Opinion in Pharmacology*, 67, 102311. <https://doi.org/10.1016/j.coph.2022.102311>
 15. Carbone, M. G., Campo, G., Papaleo, E., Marazziti, D., & Maremmanni, I. (2021). The importance of a multi-disciplinary approach to the endometriotic patients: The relationship between endometriosis and psychic vulnerability. *Journal of Clinical Medicine*, 10(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/jcm10081616>
 16. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-398/19. <https://www.cijc.org/es/cuadernos/Sentencias/T-398-19.pdf>
 17. Crump, J., Suker, A., & White, L. (2024). Endometriosis: A review of recent evidence and guidelines. *Australian Journal of General Practice*, 53(1–2), 11–18. <https://doi.org/10.31128/AJGP/04-23-6805>
 18. Christ JP, Yu O, Schulze-Rath R, Grafton J, Hansen K, Reed SD. (2021). Incidence, prevalence, and trends in endometriosis diagnosis: a United States population-based study from 2006 to 2015. *Am J Obstet Gynecol*. 2021 Nov;225(5):500.e1-500.e9. doi: 10.1016/j.ajog.2021.06.067. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34147493. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2021.06.067>
 19. Daniilidis, A., Grigoriadis, G., Dalakoura, D., D'Alterio, M. N., Angioni, S., & Roman, H. (2022). Transvaginal ultrasound in the diagnosis and assessment of endometriosis—An overview: How, why, and when. *Diagnostics*, 12(12), 2912. <https://doi.org/10.3390/diagnostics12122912>
 20. Davenport S, Smith D, Green DJ. Barriers to a Timely Diagnosis of Endometriosis: A Qualitative Systematic Review. *Obstet Gynecol*. 2023 Sep 1;142(3):571-583. doi: 10.1097/AOG.0000000000005255. Epub 2023 Jul 13. PMID: 37441792.
 21. De Paula Andres, M., Borrelli, G. M., Kho, R. M., & Abrao, M. S. (2017). The current management of deep endometriosis: A systematic review. *Minerva Ginecologica*, 69(6), 587–596. <https://doi.org/10.23736/S0026-4784.17.04082-5>
 22. Della Corte, L., Di Filippo, C., Gabrielli, O., Reppuccia, S., La Rosa, V. L., Ragusa, R., Giampaolino, P. (2020). The burden of endometriosis on women's lifespan: A narrative overview on quality of life and psychosocial wellbeing. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(13), Article 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph17134683>
 23. El 1 Digital. (2024, 22 de septiembre). El Senado bonaerense aprobó la ley de endometriosis: es necesario que esta enfermedad se conozca. <https://www.el1digital.com.ar/sociedad/el-senado->

- [bonaerense-aprobo-la-ley-de-enfermedad-se-conozca/](#) [endometriosis-es-necesario-que-esta-](#)
24. Fraser, N. (2006). Reframing justice in a globalizing world. *New Left Review*, 36, 69– 88.
 25. Fraser, N. (1997). *Justice interruptus: Critical reflections on the “postsocialist” condition*. Routledge.
 26. Giudice, L. C., Horne, A. W., & Missmer, S. A. (2023). Time for global health policy and research leaders to prioritize endometriosis. *Nature Communications*, 14(1), 8028. <https://doi.org/10.1038/s41467-023-43913-9>
 27. Gobierno de Colombia. (2023). Estrategia intersectorial para la promoción de la salud y cuidado menstrual en Colombia. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/estrategi_a-intersectorial-salud-cuidado-menstrual.pdf
 28. Hend Abdallah EL Sayed, Effect of an Educational Intervention on Quality of Life and Sexual Function in Women with Endometriosis. *International Journal of Studies in Nursing*; Vol. 3, No. 2; 2018 doi:10.20849/ijsn.v3i2.452
 29. Hou, H.-T., Lin, T.-C., Wu, M.-H., & Tsai, S.-J. (2023). Feel so bad: Is *Fusobacterium* the suspect causing endometriosis? *Trends in Molecular Medicine*, 29(10), 780–782. <https://doi.org/10.1016/j.molmed.2023.08.003>
 30. Hufty, J. (2010). Gobernanza en salud pública: Hacia un marco analítico. *Revista de Salud Pública*, 12(sup 1), 39–61.
 31. Hufty, J., Báscolo, E., & Bazzani, R. (2006). Gobernanza en salud: Un aporte conceptual y analítico para la investigación. *Cadernos de Saúde Pública*, 22(Sup), S35–S45.
 32. Johnson, N. P., Hummelshoj, L., Adamson, G. D., Keckstein, J., Taylor, H. S., Abrao, M. S., ... Giudice, L. C. (2016). World Endometriosis Society consensus on the classification of endometriosis. *Human Reproduction*, 32(2), 315–324. <https://doi.org/10.1093/humrep/dew293>
 34. Kho, R. M., et al. (2018). Surgical treatment of different types of endometriosis: Comparison of major society guidelines and preferred clinical algorithms. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 102–110. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.020>
 35. La Diaria. (2024, 22 de septiembre). El Senado aprobó el proyecto de ley sobre endometriosis que busca mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. <https://ladiaria.com.uy/salud/articulo/2024/9/el-senado-aprobo-el-proyecto-de-ley-sobre-endometriosis-que-busca-mejorar-el-diagnostico-y-el-tratamiento-de-la-enfermedad/>

36. Lee, S. Y., Koo, Y. J., & Lee, D. H. (2021). Classification of endometriosis. *Yeungnam University Journal of Medicine*, 38(1), 10–18.
<https://doi.org/10.12701/yujm.2020.00444>
37. Lousada Arochena, J. (2000). El tratamiento jurídico de la fibromialgia en perspectiva de género. *Aequalitas: Revista jurídica de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres*, 26, 30–37.
38. Mechsner, S. (2022). Endometriosis, an ongoing pain—Step-by-step treatment.
39. *Journal of Clinical Medicine*, 11(2), 467.
<https://doi.org/10.3390/jcm11020467>
40. Ministerio de Salud de Chile. (2023). Orientaciones técnicas para la atención integral de la endometriosis.
<https://www.sochog.cl/wp-content/uploads/2023/05/ORIENTACIONES-TECNICAS-ENDOMETRIOSIS-MINSAL.pdf>
41. Montanari, E., Dauser, B., Keckstein, J., Kirchner, E., Nemeth, Z., & Hudelist, G. (2019). Association between disease extent and pain symptoms in patients with deep infiltrating endometriosis. *Reproductive BioMedicine Online*, 39(5), 845–851.
<https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2019.06.006>
42. Moradi Y, Shams-Beyranvand M, Khateri S, Gharahjeh S, Tehrani S, Varse F, Tiyyuri A, Najmi Z. (2021). A systematic review on the prevalence of endometriosis in women. *Indian J Med Res*. 2021 Mar;154(3):446-454. doi: 10.4103/ijmr.IJMR_817_18. PMID: 35345070; PMCID: PMC9131783.
43. [https://doi.org/DOI: 10.4103/ijmr.IJMR_817_18](https://doi.org/DOI:10.4103/ijmr.IJMR_817_18)
44. National Action Plan for Endometriosis. (2018). National Action Plan for Endometriosis. <https://www.exampleurl.com>
45. Nnoaham, K. E., Hummelshoj, L., Webster, P., d’Hooghe, T., Nardone, F. de C., Nardone, C. de C., Jenkinson, C., Kennedy, S. H., & Zondervan, K. T. (2019). Reprint of: Impact of endometriosis on quality of life and work productivity: A multicenter study across ten countries. *Fertility and Sterility*, 112(4), e137–e152.
<https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.08.082>
46. Organización Mundial de la Salud. (2008). Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health (Final report of the Commission on Social Determinants of Health). WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
47. Organización Mundial de la Salud. (2018, 23 de agosto). Género y salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
48. Organización Mundial de la Salud. (2023). Endometriosis.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
49. Osorio García, S. N. (2010). John Rawls: Una teoría de justicia social y su

- pretensión de validez para una sociedad como la nuestra. *Revista de Relaciones Internacionales, Estrategia y Seguridad*, 5(1), 137–160. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909-30632010000100008&lng=en&tlng=es
50. Pascoal, E., Wessels, J. M., Aas-Eng, M. K., Abrao, M. S., Condous, G., Jurkovic, D.,
 - 51.... Leonardi, M. (2022). Strengths and limitations of diagnostic tools for endometriosis and relevance in diagnostic test accuracy research. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 60(3), 309–327. <https://doi.org/10.1002/uog.24892>
 52. Peter A. W. Rogers, BSc, PhD, G. David Adamson MD; Research Priorities for Endometriosis: Recommendations From a Global Consortium of Investigators in Endometriosis. *Reproductive Sciences* 2017, Vol. 24(2) 202–226.
 53. Patel, B. G., Lenk, E. E., Lebovic, D. I., Shu, Y., Yu, J., & Taylor, R. N. (2018). Pathogenesis of endometriosis: Interaction between endocrine and inflammatory pathways. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 50, 50–60. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.01.006>
 54. Radio Nacional de Colombia. (2023). ASOCOEN: La fundación que trabaja por y para las mujeres con endometriosis. <https://www.radionacional.co/actualidad/asocoen-la-fundacion-que-trabaja-por-y-para-las-mujeres-con-endometriosis-0>
 55. Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard University Press.
 56. Rodríguez, C., Lamothe, L., Barten, F., & Haggerty, J. (2010). Gobernanza y salud: Significado y aplicaciones en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 12(1), 151–159.
 57. Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. Oxford University Press.
 58. Sen, A. (2002). Health: perception versus observation. *BMJ*, 324(7342), 860–861. <https://doi.org/10.1136/bmj.324.7342.860>
 59. S, J., L, A., T, F., & M, A. (2024). Transgender and gender diverse people with endometriosis: A perspective on affirming gynaecological care. *Women's Health (London, England)*, 20. <https://doi.org/10.1177/17455057241251974>
 60. Seo, Hyunjin et al. "Social media activism and women's health: Endometriosis awareness and support." *Digital health* vol. 11 20552076251314905. 21 Jan. 2025, doi:10.1177/20552076251314905
 61. Shafrir, A. L., Farland, L. V., Shah, D. K., Harris, H. R., Kvaskoff, M., Zondervan, K., & Missmer, S. A. (2018). Risk for and consequences of endometriosis: A critical epidemiologic review. *Best Practice & Research: Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 51, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2018.06.001>
 62. Simons, S., Dunselman, G., Dirksen, C., Hummelshoj, L., Bokor, A.,

- Brandes, I., ... D'Hooghe, T. (2014). The burden of endometriosis: Costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 170(1), 69–73. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2013.12.018>
63. Simoens S, Dunselman G, Dirksen C, Hummelshoj L, Bokor A, Brandes I, Brodsky V, Canis M, Colombo GL, DeLeire T, Falcone T, Graham B, Halis G, Horne A, Kanj O, Kjer JJ, Kristensen J, Lebovic D, Mueller M, Vigano P, Wullschlegel M, D'Hooghe T. The burden of endometriosis: costs and quality of life of women with endometriosis and treated in referral centres. *Hum Reprod*. 2012 May;27(5):1292-9. doi: 10.1093/humrep/des073. Epub 2012 Mar 14. Erratum in: *Hum Reprod*. 2014 Sep;29(9):2073. PMID: 22422778. <https://doi.org/10.1093/humrep/des073>
64. Smolarz, B., Szyłło, K., & Romanowicz, H. (2021). Endometriosis: Epidemiology, classification, pathogenesis, treatment and genetics (review of literature). *International Journal of Molecular Sciences*, 22(19), 10554.
65. <https://doi.org/10.3390/ijms221910554>
66. Soliman, A. M., Taylor, H. S., Bonafede, M., Nelson, J. K., & Castelli-Haley, J. (2017). Incremental direct and indirect cost burden attributed to endometriosis surgeries in the United States. *Fertility and Sterility*, 107(5), 1181–1190.e2. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2017.03.020>
67. Swift, B., Taneri, B., Becker, C. M., Basarir, H., Naci, H., Missmer, S. A., Zondervan,
68. K. T., & Rahmioglu, N. (2024). Prevalence, diagnostic delay and economic burden of endometriosis and its impact on quality of life: Results from an Eastern Mediterranean population. *European Journal of Public Health*, 34(2), 244–252. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad216>
69. Tragantzopoulou P. Endometriosis and stigmatization: A literature review. *Journal of Endometriosis and Pelvic Pain Disorders*. 2024;16(2):117-122. doi:[10.1177/22840265241248488](https://doi.org/10.1177/22840265241248488)
70. UK Parliament. Endometriosis: Women in the Workplace Volume 760: debated on Wednesday 15 January 2025. Disponible en <https://hansard.parliament.uk/commons/2025-01-15/debates/F7C0062D-EAE9-49BE-B9AB-3E5804FA0B29/EndometriosisWomenInTheWorkplace>
71. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. (2022). Políticas públicas sobre endometriose no Brasil. <https://www.ufrgs.br/jornal/politicas-publicas-sobre-endometriose-no-brasil/>
72. Valls-Llobet, C., Banque, M., Fuentes, M., & Ojuel, J. (2008). Morbilidad diferencial entre hombres y mujeres. *Anuario de Psicología*, 39(1), 2–22.
73. Vannuccini, S., Clemenza, S., Rossi, M., & Petraglia, F. (2022). Hormonal treatments for endometriosis: The endocrine background. *Reviews in*

- Endocrine & Metabolic Disorders, 23, 333.
<https://doi.org/10.1007/s11154-021-09666-w>
74. Vercellini, P., Parazzini, F., Polatti, F., & Crosignani, P. G. (2014). Endometriosis: Pathogenesis and treatment. *Nature Reviews Endocrinology*, 10(5), 261–275.
<https://doi.org/10.1038/nrendo.2013.255>
75. Zondervan, K. T., Becker, C. M., & Missmer, S. A. (2020). Endometriosis. *The New England Journal of Medicine*, 382(13), 1244–1256. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1810764>
76. Elsayed A, Elmarasi M, Hamad A, Habib MB. Recurrent asymptomatic large pleural effusion due to endometriosis. A case report. *Respir Med Case Rep*. 2023 Jun 3;44:101877. doi: 10.1016/j.rmcr.2023.101877. PMID: 37332848; PMCID: PMC10272489

CÓDIGOS DIAGNÓSTICOS Y DE PROCEDIMIENTO RELACIONADOS CON LA RUTA DE ATENCIÓN DE ENDOMETRIOSIS

Para garantizar una atención integral, oportuna y basada en evidencia para las personas con endometriosis, es fundamental contar con una adecuada clasificación diagnóstica. Al incorporar diagnósticos clínicos adecuados se logra reducir el subregistro, mejorando el registro estadístico y epidemiológico.

Se incluyen los códigos CIE-10 y CIE – 11 teniendo en cuenta que el SGSSS se encuentra en la transición de la implementación de la nueva codificación.

CODIGOS DIAGNÓSTICOS

CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades)

incluye la posibilidad diagnóstica relacionada con endometriosis así:

- N800 ENDOMETRIOSIS DEL ÚTERO
- N801 ENDOMETRIOSIS DEL OVARIO
- N802 ENDOMETRIOSIS DE LA TROMPA DE FALOPIO
- N803 ENDOMETRIOSIS DEL PERITONEO PÉLVICO
- N804 ENDOMETRIOSIS DEL TABIQUE RECTOVAGINAL Y DE LA VAGINA
- N805 ENDOMETRIOSIS DEL INTESTINO
- N806 ENDOMETRIOSIS EN CICATRIZ CUTÁNEA
- N808 OTRAS ENDOMETRIOSIS
- N809 ENDOMETRIOSIS, NO ESPECIFICADA

Como diagnósticos relacionados (es posible que sean contemplados otros diagnósticos relacionados) se pueden considerar los siguientes:

- N941 DISPAREUNIA
- R102 DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL
- F520 FALTA O PERDIDA DEL DESEO SEXUAL
- F521 AVERSIÓN AL SEXO Y FALTA DE GOCE SEXUAL
- F662 TRASTORNO DE LA RELACIÓN SEXUAL
- K625 HEMORRAGIA DEL ANO Y DEL RECTO
- N923 HEMORRAGIA POR OVULACIÓN
- N930 HEMORRAGIA POSTCOITO Y POSTCONTACTO
- N938 OTRAS HEMORRAGIAS UTERINAS O VAGINALES ANORMALES ESPECIFICADAS
- N939 HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA
- N950 HEMORRAGIA POSTMENOPÁUSICA
- N940 DOLOR INTERMENSTRUAL
- N944 DISMENORREA PRIMARIA

- N945 DISMENORREA SECUNDARIA
- N946 DISMENORREA, NO ESPECIFICADA
- N738 OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS PÉLVICAS FEMENINAS
- N739 ENFERMEDAD INFLAMATORIA PÉLVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA
- D259 LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN