



CIRCULAR EXTERNA NÚMERO 0000013 DE 2019

(marzo 4)

Para: Secretarías de Salud del Orden Departamental, Distrital y municipal o la entidad que haga sus veces, entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB), entidades responsables de los regímenes especial y de excepción, instituciones prestadoras de servicios de salud

De: Ministro de Salud y Protección Social

Asunto: Acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita hepatitis B y hepatitis C.

Fecha: 4 de marzo de 2019

Este Ministerio en calidad de órgano rector del sector salud y protección social, en el marco de las competencias de orden legal y reglamentarias previstas en el Decreto-ley 4107 de 2011, conmina a los destinatarios de la presente circular, a fortalecer la oferta de pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y C y disminuir la morbimortalidad y la probabilidad de transmisión de estas enfermedades, como parte de las estrategias que se implementan al interior del Sistema General de Seguridad Social en Salud para el abordaje y manejo del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C.

Considerando igualmente, que el país se encuentra adelantando las estrategias adecuadas con el fin de dar cumplimiento a las metas 90-90-90 establecidas por ONUSIDA a nivel global, entre las que se encuentra promover un diagnóstico temprano de las infecciones de transmisión sexual que impacten favorablemente en la prevención y tratamiento de la enfermedad en las personas infectadas, se recuerda la importancia de que se adelanten las siguientes acciones:

Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud.

1. Garantizar el cumplimiento de los lineamientos, protocolos y guías de práctica clínica basadas en la evidencia para VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C emitidas por este Ministerio, con énfasis en el cumplimiento de los algoritmos diagnósticos, las cuales se podrán consultar en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx> y verificar que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios realicen la gestión integral del riesgo.
2. Garantizar y fortalecer el trabajo articulado entre las áreas de prestación de servicios, salud pública y aseguramiento, entre otras, con el fin de ejecutar un trabajo

integrado que facilite el abordaje del VIH, la coinfección TB/VIH, la sífilis gestacional y congénita y las hepatitis B y C.

3. Ejecutar acciones, incluyendo actividades a nivel comunitario, orientadas a la promoción de la salud y prevención y detección temprana del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, en el marco de los proyectos de inversión de la entidad.
4. Involucrar a las organizaciones de base comunitaria y a los ciudadanos en el ejercicio de sus derechos y participación en las decisiones locales para el mejoramiento continuo de los servicios de salud, relacionados con las acciones contempladas en esta circular.
5. Garantizar la continuidad de las intervenciones colectivas para la promoción de la salud y gestión del riesgo de las personas con mayor vulnerabilidad al VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C.
6. Verificar y garantizar la calidad del dato de las diferentes fuentes de información en VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, que permitan la vigilancia de estos eventos a nivel territorial y la toma de decisiones oportunas basadas en información.
7. Verificar que las IPS remitan a este Ministerio el seguimiento clínico de la gestante con VIH y de su hijo expuesto, de acuerdo a lo establecido en la Circular 016 de 2012, disponible en el siguiente enlace: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-016-de-2012.pdf>
8. Fortalecer el seguimiento a las acciones de prevención de la transmisión materno infantil de la sífilis y hepatitis B teniendo en cuenta que estos dos eventos son de interés en salud pública y se encuentran en fase de eliminación, por lo cual es necesario fortalecer las medidas para los expuestos a la hepatitis B como la vacunación y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.

Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) deberán desplegar las siguientes acciones:

1. Garantizar que la red de prestadores de servicios de salud realice el abordaje adecuado de las exposiciones de riesgos biológicos, independientemente de si la exposición es laboral o no laboral, acorde con los protocolos vigentes, así como del manejo del VIH, la coinfección TB/VIH, la sífilis gestacional y congénita y la hepatitis B y C.
2. Realizar el seguimiento a su red de prestadores para verificar la notificación oportuna de las personas diagnosticadas con VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, y la remisión de los datos del seguimiento nominal de la gestante con VIH y su hijo expuesto de acuerdo a las instrucciones impartidas en la Circular 016 de 2012.
3. Garantizar que su red de prestadores de servicios de salud realicen un seguimiento estricto a las intervenciones para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis y la hepatitis B, con miras a la eliminación en salud pública de estos eventos y en el marco de la estrategia ETMI Plus.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

A las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) les corresponde desplegar las siguientes acciones:

1. Garantizar que el talento humano en salud esté capacitado en las acciones de prevención, diagnóstico y atención integral del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, basado en las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos vigentes.
2. Desarrollar e implementar estrategias para la detección temprana y la atención oportuna de los casos de VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, tales como el uso de pruebas rápidas fuera del contexto del laboratorio clínico y la oferta activa de las mismas, con especial énfasis en poblaciones clave (hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, mujeres transgénero, mujeres trabajadoras sexuales o en situación de prostitución, habitante de calle, personas que se inyectan drogas y personas privadas de la libertad) y prioritarias (gestantes, personas con diagnóstico de tuberculosis, personas con diagnóstico de hepatitis B o C, población adolescente y joven, mujeres en situación de vulnerabilidad, población víctima de conflicto armado, población desplazada o migrante, consumidores de sustancias psicoactivas, personas con diagnóstico de ITS, población en condición de discapacidad, población indígena y afrodescendiente).
3. Solicitar el tamizaje para VIH o tamizar directamente a las personas con diagnósticos relacionados con la infección por VIH/Sida o que tienen diagnósticos asociados a inmunosupresión secundaria al VIH o a aquellas con infecciones de transmisión sexual, de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente.
4. Adquirir los insumos necesarios para el fortalecimiento del diagnóstico temprano del VIH, sífilis, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, de acuerdo con lo establecido en el plan de beneficios, en particular pruebas rápidas para estas enfermedades. Así mismo, la adquisición y suministro de condones para prevención de ITS/VIH.
5. Considerar el retiro de la Zidovudina de los esquemas de inicio de las personas con VIH mayores de 13 años, considerando que tal medicamento, de acuerdo con los resultados del estudio de farmacoresistencia pre-TAR de Colombia 2016, evidenció resistencia funcional a los antirretrovirales del 5,1%.
6. Considerar el inicio de tratamiento en gestantes infectadas por VIH con esquemas basados en Tenofovir/Emtricitabina o Abacavir + Lamivudina, de acuerdo con los resultados del estudio de fármaco-resistencia pretratamiento antirretroviral realizado en Colombia 2016, en el que se encontró que el riesgo de resistencia y consecuente falla virológica con el uso de Zidovudina/Lamivudina es del 3.1%, (como combinación de análogos en el primer esquema de tratamiento en mujeres embarazadas en Colombia), lo que resulta en un riesgo de transmisión materno infantil. La selección del tercer componente de la terapia no se afecta, manteniendo como preferidos el uso de Atazanavir/ritonavir o Lopinavir/ ritonavir.
7. Considerar en la elección del tratamiento antirretroviral para personas que viven con VIH, esquemas basados en Dolutegravir, teniendo en cuenta las donaciones internacionales que se han recibido de medicamentos antirretrovirales para apoyar la atención en salud a personas migrantes que viven con VIH, aunado a la alta efectividad que han demostrado tales esquemas en extensas cohortes de pacientes (85,2% de supresión virológica en la cohorte brasilera, resultado presentado en la AIDS Conference 2018) y las más recientes recomendaciones de la OMS (*Interim guidelines – Updated recommendations on first- line and second-line antiretroviral regimens and post-exposure prophylaxis and recommendations on early infant*

diagnosis of VIH publicadas en diciembre 2018). Teniendo en cuenta evitar su uso en mujeres con intención reproductiva o que no se encuentren planificando con métodos modernos y gestantes en el primer trimestre del embarazo, hasta que se cuente con mayor evidencia de la seguridad del medicamento en las primeras 8 semanas de gestación.

8. Entregar al paciente y al momento del alta hospitalaria, el esquema completo de profilaxis antirretroviral posexposición, de forma que cubra los 30 días de tratamiento, con el fin de garantizar la continuidad de este, siguiendo los protocolos vigentes, trátase de exposiciones ocupacionales o no ocupacionales, incluyendo violencia sexual, pero no limitada a esta. El servicio de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) donde está siendo atendido el paciente informará a la Administradora de Planes de Beneficios la entrega de los medicamentos antirretrovirales.

9. Contar con los insumos necesarios para la atención del parto de gestantes con diagnóstico de VIH, Sífilis o Hepatitis B y sus recién nacidos, con el fin de garantizar la atención integral de esta y su recién nacido expuesto para la eliminación de la transmisión materno infantil de estos eventos. Estos insumos son: pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B, zidovudina ampolla, zidovudina jarabe, nevirapina jarabe, fórmula láctea, vacuna contra la Hepatitis B, gammaglobulina contra la hepatitis B, penicilina benzatínica, penicilina cristalina y otros insumos, de acuerdo con las guías de práctica clínica, protocolos y lineamientos vigentes.

10. Notificar oportunamente los casos de personas diagnosticadas con VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y C, al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) y remitir a este Ministerio los datos del seguimiento nominal de la gestante con VIH y su hijo expuesto, de acuerdo a las instrucciones impartidas en la Circular 016 de 2012.

11. Realizar estricto seguimiento a las gestantes con sífilis y hepatitis B a fin de garantizar a estas y sus hijos e hijas las intervenciones para la prevención de la transmisión materno infantil de estos eventos, teniendo en cuenta la disponibilidad de las tecnologías necesarias para su prevención y las graves secuelas que genera la sífilis congénita en los niños y niñas infectados y el riesgo mayor al 90% de cronicidad de la hepatitis B cuando se adquiere al nacimiento.

En todo caso, el señalamiento de estas acciones para cada uno de los destinatarios de la presente circular no puede generar dilaciones u otra circunstancia que se convierta en una barrera en la atención.

Finalmente, se recuerda que es necesario consultar de manera permanente la página web de este Ministerio y la del Instituto Nacional de Salud (INS), a fin de conocer las publicaciones que periódicamente sean expedidas en relación con una adecuada práctica y atención del VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B, hepatitis C y de la sífilis gestacional y congénita.

Publíquese y cúmplase.

4 de marzo de 2019.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Juan Pablo Uribe Restrepo.

(C. F.)

Nota: Este documento fue tomado directamente de la versión PDF del Diario Oficial 50.885 del lunes 04 de marzo del 2019 de la Imprenta Nacional (www.imprenta.gov.co)