

CIRCULAR 000016 DE 2012

(Abril 20)

PARA: GOBERNADORES, ALCALDES, DIRECTORES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, COORDINADORES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA, EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD Y RESPONSABLES DE LOS SERVICIOS DE LABORATORIO CLÍNICO HABILITADOS.

DE: MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.

ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN MATERNO-INFANTIL DEL VIH.

Con el fin de fortalecer las acciones preventivas y de prestación oportuna de los servicios que se orienten a eliminar la transmisión materno-infantil del VIH en el marco de la normatividad vigente y, teniendo en cuenta que:

1. El Documento CONPES 140 de 2011, mediante el cual se establecen las metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio 2015, tiene como meta específica del ODM 6 "Reducir por debajo del 2% los casos de transmisión materno-infantil del VIH".
2. En la última cohorte de seguimiento establecida (año 2009), el país cuenta con un porcentaje de transmisión materno-infantil del 4,9%, cifra que aún se considera muy alta dadas las tecnologías disponibles para evitar este tipo de transmisión.
3. En el Plan Obligatorio de Salud se incluyen todas las tecnologías diagnósticas, de tratamiento profiláctico, exámenes de seguimiento y suministro de fórmula láctea de reemplazo para los niños o niñas expuestas a esta forma de transmisión.
4. Implementando a través del control prenatal y de forma oportuna, todas las medidas contempladas en la Guía de Atención Integral de VIH/SIDA (Resolución número 3442 de 2006) y en la Norma de detección temprana de las alteraciones del embarazo (Resolución número 412 de 2000), es posible reducir los porcentajes de transmisión materno-infantil del VIH al 2% o menos.
5. La atención al binomio madre hijo es prioritaria en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y que la aparición de niños con la infección por VIH es reflejo de la forma como se brindan los servicios de salud.
6. En el **artículo 32**, la Ley 1438 de 2011 establece que *"si la persona manifiesta no tener capacidad de pago, esta será atendida obligatoriamente. La afiliación inicial se hará a la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado mediante el mecanismo simplificado que se desarrolle para tal fin. Realizada la*

afiliación, la Entidad Promotora de Salud, verificará en un plazo no mayor a ocho (8) días hábiles si la persona es elegible para el subsidio en salud. De no serlo, se cancelará la afiliación y la Entidad Promotora de Salud procederá a realizar el cobro de los servicios prestados".

7. La prevención y control del VIH/SIDA es una prioridad de salud pública, dadas las altas externalidades que genere cualquier caso de infección.

El Ministerio de Salud y Protección Social imparte las siguientes directrices, de obligatorio cumplimiento, para garantizar el logro de las metas antes descritas:

1. Vigilancia en salud pública

a). Adoptar y dar cumplimiento a los lineamientos de vigilancia en salud pública del VIH, establecidos en el documento de lineamientos para vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, disponibles en www.ins.gov.co;

b). Enviar al correo rnsinvihnisifilis@gmail.com, el formato de seguimiento a la gestante infectada con el VIH y su recién nacido expuesto en los cinco momentos establecidos: i) diagnóstico y tratamiento; ii) seguimiento semana 34 de gestación; iii) acciones intraparto y parto; iv) seguimiento al niño o niña expuesto y, v) clasificación del niño o niña frente al VIH;

c). Las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, deben intensificar las acciones de vigilancia epidemiológica y la realización oportuna de las unidades de análisis de los casos de transmisión materno-infantil del VIH, de acuerdo con los lineamientos vigentes, para la toma oportuna de decisiones, la formulación y seguimiento de los planes de mejora y el conocimiento de la problemática en el ámbito nacional;

d). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deben participar activamente, con el personal idóneo en los Comités Operativos de Vigilancia Epidemiológica y Unidades de Análisis de casos de transmisión materno-infantil del VIH para la toma de las medidas respectivas, formulación y seguimiento de planes de mejora;

e). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deben realizar oportunamente los reportes de información contemplados en la Resolución número 4725 de 2011, que define la periodicidad, forma y contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar a la Cuenta de Alto Costo, relacionada con la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA);

f). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben cumplir con el registro, notificación y análisis de los casos de transmisión materno-infantil del VIH, según los protocolos y lineamientos impartidos por el Instituto Nacional de Salud.

2. Diagnóstico por laboratorio y control de calidad de las pruebas

a). El Acuerdo número 029 de 2011 de la Comisión de Regulación en Salud, por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud, facilita el acceso al diagnóstico, incluyendo las pruebas de detección en el primer nivel de atención, tanto para EPS del régimen contributivo como del subsidiado y aclara que la tecnología de pruebas rápidas. Igualmente, se contempla dentro del POS. En concordancia, las empresas administradoras de planes de beneficios deben eliminar las barreras que impidan la realización oportuna de las pruebas de tamizaje para VIH. De igual manera, en los casos que

se requiera, deberá garantizarse en el menor tiempo posible la realización de la prueba confirmatoria (Western Blot), prueba que se encuentra en el segundo nivel de atención;

b). Las Entidades Territoriales deben garantizar los reactivos para la realización de las pruebas de tamizaje y prueba confirmatoria de las gestantes que se encuentren sin aseguramiento (no afiliadas);

c). El responsable del servicio de laboratorio clínico habilitado (IPS o profesional independiente) en que se detecte una prueba de tamizaje reactiva o una prueba confirmatoria positiva para VIH en una gestante, deben informar de inmediato este resultado a los profesionales responsables de la vigilancia epidemiológica y del control prenatal de la institución que derivó, la gestante para la prueba, con el fin de realizar la búsqueda de la gestante para la toma de una segunda muestra si fuere necesario, para realización de asesoría posprueba para entrega de resultado o para inicio del tratamiento profiláctico antirretroviral de acuerdo con la normatividad vigente. (Resolución número 3442 de 2006);

d). Todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atienden gestantes deben garantizar la realización de la asesoría para prueba voluntaria de VIH al 100% de las gestantes, oferta y realización de pruebas para VIH para aquellas que lo hayan aceptado;

e). Los laboratorios de salud pública, de acuerdo con sus competencias, deben promover la participación de los laboratorios de su red en el control de calidad de las pruebas de tamizaje y confirmatorias para VIH.

3. Tratamiento de los casos

a). Las Entidades Territoriales deben garantizar todos los medicamentos antirretrovirales que sean necesarios para el tratamiento de la gestante no afiliada y de su hijo expuesto, así como la entrega de la fórmula láctea para el neonato desde su nacimiento hasta los 6 meses de edad o hasta tanto el suministro de tales insumos esté garantizado mediante la afiliación de la gestante al régimen subsidiado o contributivo;

b). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios deben garantizar todo el paquete de servicios incluido en el POS tanto para la madre infectada como para el recién nacido expuesto de manera oportuna y sin dilaciones de modo que, en caso de ser necesario, la terapia pueda iniciarse a partir de la semana 14 de gestación;

c). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben fortalecer las estrategias de capacitación y entrenamiento del personal de salud involucrado en la atención integral de la gestante con VIH y de su hijo expuesto;

d). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y su red de prestadores deben garantizar el seguimiento del binomio madre hijo;

e). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios realizarán seguimiento de la adherencia a los protocolos y guías de manejo de las IPS que brindan la atención integral de la gestante con VIH y su hijo expuesto, de acuerdo con la normatividad vigente. (Manual de Procedimientos de la Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH, cuarta edición 2009 y Guía de Práctica Clínica VIH/Sida del 2006).

4. Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH y de la sífilis congénita

a). Las Direcciones Municipales, Distritales y Departamentales de Salud, las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deben adoptar y garantizar los recursos para el desarrollo y cumplimiento del Plan Estratégico para la Eliminación de la Transmisión Materno-Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita 2011-2015 publicado por el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social disponible en www.minsalud.gov.co;

b). Las Direcciones Municipales, Distritales y Departamentales de Salud y las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, deben elaborar y ejecutar una estrategia de información a la comunidad con el fin de fortalecer la demanda temprana de servicios de control prenatal, ampliar el conocimiento sobre la enfermedad, sus implicaciones en la salud de la madre y el recién nacido expuesto y formas de prevención, la importancia de la realización de pruebas de tamizaje, pruebas confirmatorias para el VIH y conocer el resultado de las mismas.

5. Aseguramiento de la gestante

a). De acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993, la atención de las gestantes y del menor de un año son prioritarias y en consecuencia, la afiliación de las mujeres gestantes debe darse de forma inmediata, para iniciar los procesos de detección temprana y tratamiento adecuado del VIH;

b). Brindar prestación preferencial, oportuna, continua y segura al binomio madre hijo, según lo establecido en las guías de la Resolución número 412 de 2000 y la Guía Técnica de "Buenas Prácticas para la Seguridad del Paciente", entre otras;

c). Las Entidades Territoriales de Salud deben asignar de forma prioritaria los cupos de aseguramiento disponibles priorizando a las mujeres en edad fértil y particularmente a las gestantes identificadas como no afiliadas.

Publíquese, comuníquese y cúmplase

La Ministra de Salud Pública y Bienestar Social,

Beatriz Londoño Soto

(C. F.).

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 48411 de abril 24 de 2012.