



**CIRCULAR No. 00031 DE 2014**

22 MAYO 2014

**PARA: SECRETARIOS DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES DE SALUD, GERENTES DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, GERENTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS.**

**ASUNTO: LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR LA VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B A LAS VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL.**

El artículo 9 de la Ley 1146 de 2007, respecto a la atención integral en salud a niños, niñas y adolescentes violentados sexualmente, estableció que el Sistema General en Salud tanto público como privado, así como los hospitales y centros de salud de carácter público, están en la obligación de prestar atención médica de urgencia e integral en salud a través de profesionales y servicios especializados. Estos servicios deben incluir, entre otros, examen y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual adquiridas con ocasión del abuso.

El artículo 13, numeral 1, de la Ley 1257 de 2008, establece que el Ministerio de Protección Social (Hoy Ministerio de Salud y Protección Social) deberá elaborar o actualizar los protocolos y guías de atención de las instituciones de salud y de su personal ante los casos de violencia contra las mujeres, en los que se debe tener especial cuidado en la atención y protección de las mujeres víctimas de violencia.

La Resolución 459 de 2012, considera como población beneficiaria del Protocolo de Atención integral en Salud a todas las personas víctimas de las diferentes formas de violencia sexual, con el propósito que les sean restituidos los derechos vulnerados a niñas, niños, adolescentes, jóvenes, mujeres, hombres y personas adultas mayores de diversas etnias, con discapacidad, orientación sexual, identidad de género, clase social, procedencia rural o urbana, o ser víctimas del conflicto armado.

En ese marco, la Resolución 0459 de 2012, adoptó el Protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, que establece la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B y la inmunoglobulina contra la hepatitis B, de acuerdo al esquema requerido, como medida profiláctica para la infección.

En virtud de lo anterior, se imparten las siguientes instrucciones:

*Alvarez*



## **1. Para las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de salud:**

- 1.1. Suministrar el 100% de las vacunas anti-hepatitis B y las jeringas, para aplicarlas a todas las víctimas de violencia sexual, independientemente de su régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, las cuales serán entregadas a cada entidad territorial por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS, de acuerdo a la solicitud realizada, verificando el cumplimiento del esquema de vacunación.
- 1.2. Suministrar el 100% de las inmunoglobulinas contra hepatitis B, para las víctimas de violencia sexual que lo requieran independientemente de su régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, según lo establecido en el protocolo de atención integral en salud, teniendo en cuenta que su aplicación no debe exceder las 72 horas después del asalto sexual para considerarla útil. Estas serán entregadas a cada entidad territorial, por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS.

## **2. Para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS:**

- 2.1. Solicitar a las Direcciones Territoriales de Salud la vacuna y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.
- 2.2. Realizar valoración de las víctimas de violencia sexual y definir la pertinencia de la aplicación de la vacuna y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.
- 2.3. De acuerdo a lo establecido en la Resolución 0459 de 2012, el esquema de vacunación a aplicar es 0,1,6. Es decir, una dosis inicial en las primeras 24 horas; una segunda dosis, al mes de la primera dosis y la tercera dosis, 6 meses después de la segunda. En todo caso, se debe revisar el antecedente vacunal para completar el esquema y en caso que no se disponga del carné para verificarlo, se debe iniciar el esquema mencionado anteriormente. De acuerdo al criterio médico, para personas con alto riesgo de infección, el esquema a aplicar es 0, 1, 2 meses, con un refuerzo entre 6 y 12 meses después de la tercera dosis. Para la aplicación de la vacuna se requiere prescripción del profesional de medicina tratante.
- 2.4. La dosis de vacuna a aplicar es de 0,5 ml. para niños o niñas y de 1 ml. para adultos. El límite de edad depende de la recomendación dada por el laboratorio fabricante que esté disponible, en el inserto del producto.
- 2.5. La dosis a aplicar de la inmunoglobulina contra la hepatitis B es de 0.06 ml/kg de peso corporal. Sin embargo, este valor puede variar según el fabricante, por lo



**MinSalud**  
Ministerio de Salud  
y Protección Social

**PROSPERIDAD  
PARA TODOS**

U00000031 22 MAYO 2014

que, se requiere siempre consultar el inserto. La inmunoglobulina debe ser aplicada simultáneamente con la primera dosis de la hepatitis B.

2.6. Enviar informe a las Direcciones territoriales de Salud sobre el uso de la vacuna y la inmunoglobulina contra la hepatitis B.

### 3. Para la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB:

3.1. Garantizar el seguimiento de la aplicación del esquema completo de profilaxis contra la hepatitis B, en sus afiliados y afiliadas víctimas de violencia sexual que lo requieran, según lo establecido en el protocolo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual.

Cualquier información adicional en relación a las instrucciones impartidas en la presente circular puede formularse a los correos electrónicos [gpuerta@minsalud.gov.co](mailto:gpuerta@minsalud.gov.co), [bforest@minsalud.gov.co](mailto:bforest@minsalud.gov.co)

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,**

Dado en Bogotá, D.C., a los 22 MAYO 2014

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social