



Al contestar cite Radicado 2026210202468381

Fecha: 02-07-2026 18:55:36

Destinatario: ANGELICA LOZANO CORREA

Consulte su trámite en:

<https://controldoc.minsalud.gov.co/ControlDocPQR/Consulta>

Código de verificación: ACQYM



Bogotá D.C.,

Doctora

ANGÉLICA LOZANO CORREA

Senadora

Congreso de la República de Colombia

angelica.lozano@senado.gov.co

Ciudad

ASUNTO: Respuesta al radicado No. 2026423002307272 -ID CONTROL 2057937 "*Solicitud de información sobre la implementación de la Ley 2566 de 2026 en materia de PrEP y PEP*".

Reciba un cordial saludo Senadora.

En atención a su solicitud presentada en ejercicio del derecho consagrado en el artículo 258 de la Ley 5 de 1992, de manera atenta, damos respuesta a la misma de conformidad con las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social, como se relaciona a continuación:

I. Sobre la implementación de la PrEP y los mecanismos de prevención combinada.

- 1. "Sírvasse informar cuál es el estado actual de implementación de las medidas previstas en la Ley 2566 de 2026 para garantizar el acceso efectivo a los mecanismos de prevención combinada, especialmente a la Profilaxis Preexposición (PrEP)."***

Respuesta: Si bien, la implementación de las disposiciones de la Ley 2566 de 2026, se encuentra en proceso de consolidación, en concordancia con el lapso temporal dispuesto por la misma norma, es importante señalar que la incorporación al Sistema General de Seguridad Social en Salud de la PrEP, se dio a partir de la actualización de la *Guía de Práctica Clínica*

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes: Guía para profesionales en salud – 2021, en la cual este Ministerio formuló recomendaciones para el uso de la PrEP en personas con riesgo sustancial de adquirir la infección por VIH. Sobre esta base, el MSPS desarrolló posteriormente el *"Lineamiento para la implementación de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en Colombia - 2023"*, documento técnico que establece los criterios operativos para la organización de los servicios, la identificación de la población objeto, la valoración clínica, el inicio del tratamiento, el seguimiento periódico y el monitoreo del programa.

Así las cosas, la implementación nacional de la PrEP se estructura en los siguientes componentes técnicos:

- **Identificación de población objeto**, mediante la evaluación individual del riesgo sustancial de adquisición del VIH, priorizando personas pertenecientes a poblaciones clave y otras personas con exposición continua o recurrente al virus.
- **Valoración integral previa al inicio de PrEP**, que comprende la confirmación de un resultado negativo para VIH, mediante el algoritmo diagnóstico vigente o la exclusión de infección aguda por VIH, la tamización para hepatitis B, hepatitis C e infecciones de transmisión sexual, la valoración de comorbilidades y la identificación de posibles contraindicaciones clínicas.
- **Seguimiento clínico periódico**, con controles programados para verificar la adherencia a la PrEP, identificar posibles eventos adversos, repetir las pruebas diagnósticas para VIH e ITS, monitorizar la función renal cuando corresponda y reforzar permanentemente las intervenciones adicionales de prevención.
- **Integración de la PrEP dentro de la prevención combinada**, enfatizando que el uso de antirretrovirales constituye únicamente uno de los componentes de la estrategia y debe complementarse con uso de preservativos y lubricantes, tamización periódica para otras ITS buscando diagnóstico y tratamiento oportuno, inicio de tratamiento antirretroviral inmediato en personas con infección confirmada por el VIH, vacunación, educación en salud sexual y reducción del estigma y la discriminación.

Por otra parte, desde el año 2023, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se han desarrollado espacios de fortalecimiento de las capacidades técnicas de las entidades territoriales de salud (departamentales y distritales), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y otros actores intersectoriales para garantizar la oferta y el acceso a la PrEP dentro de los servicios de salud. Esto comprende jornadas de asistencia técnica presenciales y virtuales, dentro de las cuales se ha hecho la presentación de los diferentes documentos técnicos relacionados con la prevención combinada para el VIH, se ha actualizado información con base en la evidencia científica disponible, buscando el fortalecimiento de la gestión del riesgo y la atención del evento consolidado.

En el año 2025 se contó, con el apoyo del proyecto VIH del Fondo Mundial (FM), contra el Sida la Tuberculosis y la Malaria, con 5 consultoras que llevaron a cabo acciones de incidencia

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

con las EAPB y entidades territoriales para el fortalecimiento de la implementación de esta estrategia y acciones de desarrollo de capacidades con el talento humano en salud para la implementación del lineamiento. Así mismo, seguimiento a la expansión del programa de PrEP en las principales ciudades del país.

Así las cosas, y en cumplimiento de la Ley 2566 de 2026, en lo transcurrido del primer semestre de 2026, se han realizado seis (6) jornadas de asistencia técnica a nivel nacional, con la participación de 924 personas de las entidades territoriales de salud, EAPB e IPS, tanto públicas como privadas, de todas las entidades departamentales del país; abordando la prevención combinada para el VIH, como elemento clave para reducir la transmisión del virus y fortalecer la respuesta institucional a esta infección.

2. *"Sírvese indicar qué lineamientos, directrices, circulares, actos administrativos, protocolos o documentos técnicos se han expedido o se encuentran en elaboración para orientar a las EAPB, IPS, entidades territoriales y demás actores del sistema de salud sobre el acceso, prescripción, entrega y seguimiento de la PrEP."*

Respuesta: Los principales documentos técnicos, lineamientos y circulares que se han expedido para tal fin son:

- Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en personas adultas, gestantes y adolescentes (2021).
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>
- Lineamiento para la implementación de la Profilaxis Preexposición (PrEP) en Colombia. (2023)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/lineamiento-profilaxis-preesposicion-vih-prep.pdf>
- Memofichas para el talento humano en salud para la implementación de la PrEP en Colombia. (2023)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamiento-implementacion-prep-colombia-memofichas.pdf>
- Vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas viviendo con VIH. (2024)
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/via-clinica-vih-2024.pdf>
- Plan Nacional de Respuesta Programática ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B, C Y D. Colombia 2026-2030. (Actualmente en proceso de publicación).

3. "Sírvese informar si existe un cronograma de implementación nacional o territorial para ampliar el acceso a la PrEP. En caso afirmativo, sírvase remitirlo, indicando metas, responsables, plazos e indicadores de seguimiento."

Respuesta: A la fecha, no se cuenta con un *cronograma de implementación nacional o territorial*, en cuanto, las acciones para la expansión del acceso a la PrEP, ha sido incorporado dentro de la *Estructura del Plan Nacional de Respuesta Programática ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B, C y D, 2026-2030*; apuntando al logro de la meta de incremento en la cobertura en PrEP para el año 2030. Tales acciones, indicadores, metas y responsables son:

Indicador: Número de personas que recibieron Profilaxis Previa a la Exposición (PrEP) por lo menos una vez en el período de reporte, independientemente del tipo de PrEP utilizada.

Meta: Al 2030, 83.109 personas habrán recibido profilaxis previa a la exposición (PrEP) por lo menos una vez durante el período de notificación, independientemente del tipo de PrEP utilizada.

Actividades y responsables:

Actividad 12. Las EAPB organizarán o fortalecerán una red de servicios para PrEP, que integre prestadores de salud y organizaciones de base comunitaria, evitando el fraccionamiento de la atención, con el fin de asegurar la implementación diferencial de los programas de PrEP para las poblaciones con riesgo sustancial de adquirir VIH y de fortalecer las acciones orientadas al cumplimiento de los parámetros del programa.

Actividad 20. Las Entidades Territoriales de Salud, EAPB, IPS y organizaciones de base comunitaria, coordinarán la planificación, organización y ejecución de manera periódica de jornadas extramurales y en instituciones de baja complejidad, dirigidas a territorios y poblaciones priorizadas (incluyendo personas menores de 25 años, poblaciones clave y grupos étnicos), que integren procesos de información y educación, entrega de condones, oferta de PrEP, realización de pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B y C, promoción de la salud, y otras acciones de prevención combinada, asegurando la remisión oportuna a los servicios de atención integral de las personas con resultados reactivos o confirmados.

Actividad 28. Las EAPB e IPS, desarrollarán e implementarán estrategias de cambio social y de comportamiento dirigidas a sus usuarios sobre las actividades de prevención combinada (uso de preservativo, prueba de VIH, toma de antirretrovirales, prevención de la transmisión materno infantil -ETMI-Plus, PrEP y PEP, circuncisión masculina voluntaria y programas de reducción de riesgos y daños).

Actividad 29. Las EAPB integrarán a las organizaciones de base comunitaria (OBC) en sus redes integradas e integrales en salud para realizar acciones de inducción a la demanda de PrEP, educación comunitaria, búsqueda activa de personas en abandono de las atenciones, apoyo al cumplimiento de la PEP o de la PrEP, adherencia a la TAR según las indicaciones médicas y

acompañamiento en el sistema de salud, en coordinación con los equipos de atención en VIH de cada institución.

4. *"Sírvese informar qué acciones se han adelantado para capacitar e informar al personal administrativo y de salud de las EAPB y de los prestadores de servicios de salud, públicos y privados, sobre los derechos de los pacientes frente a los mecanismos de prevención combinada, especialmente la PrEP y la PEP."*

Respuesta: A partir de la emisión de la Ley 2566 de 2026, se han realizado seis (6) jornadas de asistencia técnica a nivel nacional, con la participación de 924 personas (personal administrativo y de salud), adscritos a las entidades territoriales de salud, EAPB e IPS, tanto públicas como privadas, en las cuales se abordó la prevención combinada para el VIH, como elemento clave para reducir la transmisión del virus y fortalecer la respuesta del país a esta infección.

5. *"Sírvese indicar si se han identificado barreras administrativas, financieras, territoriales, contractuales o de disponibilidad de medicamentos que puedan afectar el acceso oportuno a la PrEP. En caso afirmativo, sírvase explicar cuáles son y qué medidas se han adoptado para superarlas."*

Respuesta: Es la Superintendencia Nacional de Salud, en quien recae la competencia operacional enunciada en la pregunta; entidad a quien también fue dirigida la petición génesis de esta respuesta.

6. *"Sírvese informar si se cuenta con información agregada sobre disponibilidad, prescripción, entrega o cobertura de PrEP en el país. En caso afirmativo, sírvase remitir la información disponible, desagregada por departamento, distrito o municipio, sin incluir datos personales ni información clínica individualizada."*

Respuesta: La plataforma de información para el registro y seguimiento de las intervenciones de PrEP, se encuentra en etapa de implementación. En consecuencia, el proceso de consolidación y validación de la información territorial continúa en desarrollo.

No obstante, como parte de los compromisos de reporte internacional, anualmente se consolida la información correspondiente al indicador de Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) para el informe de seguimiento de ONUSIDA. Esta información proviene principalmente de los reportes realizados por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y se complementa con los reportes de algunas organizaciones no gubernamentales que implementan programas de PrEP, dirigidos a población migrante en condición migratoria irregular, con el fin de reflejar de manera más completa el acceso a esta intervención en el país:

Tabla 1. Número de personas que recibieron PrEP al menos una vez durante el año de reporte (2025), según grupo de edad y sexo

Grupo de edad	Total	Hombres	Mujeres	Transgénero	Sexo desconocido
<15	0	0	0	0	0
15-19	169	151	18	0	0
20-24	1.961	1.844	112	5	0
25-49	12.204	11.693	476	34	1
50 y más	482	435	47	0	0
Total	14.816	14.123	653	39	1

Fuente. Elaboración propia

Tabla 2. Personas que recibieron PrEP durante el año de reporte, según población priorizada

Población	Total
Hombres que tienen sexo con hombres	9.867
Trabajadores(as) sexuales	89
Personas que se inyectan drogas	21
Personas transgénero	67
Personas privadas de la libertad	0
Otras poblaciones (Migrante, mujeres cisgénero, otros, etc.)	4.772
Total	14.816

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 3. Personas según tipo de PrEP recibida durante el año de reporte

Tipo de PrEP	Total
PrEP oral con TDF/FTC	14.411
PrEP oral con TAF/FTC	404
PrEP a demanda	1
Total	14.816

Fuente. Elaboración propia.

Tabla 4. Personas que recibieron PrEP al menos una vez durante el año de reporte, según ciudad

Ciudad	Total	Hombres	Mujeres	Transgénero	Sexo desconocido
Bogotá	5.890	5.691	185	13	1
Medellín	3.170	3.027	138	5	0
Cali	1.205	1.108	88	5	0
Otras ciudades	4.551	4.301	243	5	0
Total	14.816	14.127	654	28	1

Fuente. Elaboración propia.



Se remite la información agregada a nivel nacional, correspondiente al reporte consolidado por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), para el informe de seguimiento de ONUSIDA 2025, la cual constituye la información oficial disponible por parte del Ministerio de Salud y Protección Social a la fecha de emisión de este documento.

II. Sobre la implementación de la PEP como intervención de urgencia.

7. ***"Sírvasse informar qué acciones han adelantado el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional para desarrollar herramientas pedagógicas y campañas informativas sobre la promoción y uso adecuado de la Profilaxis Post-Exposición (PEP) como intervención de urgencia ante contacto de riesgo."***

Respuesta: Desde la actualización del *Protocolo de Profilaxis Posexposición PEP - 2025*, el MSPS, ha desarrollado jornadas de asistencia técnica dirigidas a las Entidades Territoriales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). En estos espacios también han participado organizaciones de base comunitaria y demás actores intersectoriales involucrados en la garantía, protección y restitución de los derechos sexuales y derechos reproductivos. Durante dichas asistencias técnicas se ha enfatizado la necesidad de garantizar el acceso oportuno y efectivo a las atenciones en salud, las pruebas diagnósticas y los medicamentos establecidos en el precitado protocolo, asegurando su inicio dentro de las primeras 72 horas posteriores a una exposición de riesgo biológico, con el propósito de reducir significativamente la probabilidad de adquisición del VIH, sífilis y otras ITS, así como de prevenir embarazos no intencionados cuando corresponda.

De manera complementaria, se adelanta la elaboración de piezas comunicativas y memorias técnicas (memofichas), que sintetizan los aspectos más relevantes del *Protocolo de Profilaxis Posexposición PEP - 2025*. Estos materiales tienen como finalidad fortalecer las capacidades del talento humano en salud, para la adecuada implementación de las recomendaciones técnicas, así como facilitar la difusión de información clara y basada en evidencia dirigida a la población general, contribuyendo al reconocimiento oportuno de las situaciones en las que está indicada la profilaxis posexposición y favoreciendo el acceso oportuno a esta intervención.

8. ***"Sírvasse indicar si se han expedido directrices, lineamientos, circulares o instrucciones dirigidas a los servicios de urgencias de las instituciones prestadoras de salud para garantizar el suministro inmediato de los medicamentos necesarios para iniciar la PEP a toda persona que lo requiera."***

Respuesta: En consonancia con lo indagado, ha sido expedida, la Resolución 3100 de 2019^[1] del Ministerio de Salud y Protección Social, acto administrativo que en su Anexo técnico establece lo siguiente:

"(...)

11. ESTÁNDARES Y CRITERIOS DE HABILITACIÓN

11.1 ESTÁNDARES Y CRITERIOS APLICABLES A TODOS LOS SERVICIOS

11.1.5 Estándar de procesos prioritarios

8. Las guías de práctica clínica y protocolos a adoptar son en primera medida los que disponga el Ministerio de Salud y Protección Social. En caso de no estar disponibles, o si existe nueva evidencia científica que actualice alguna o algunas de las recomendaciones de las guías de práctica clínica o requerimientos de los protocolos, el prestador de servicios de salud adopta, adapta o desarrolla guías de práctica clínica o protocolos basados en evidencia científica, publicados nacional o internacionalmente."

Adicionalmente, la precitada Resolución define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, adoptando el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. En dicho manual, el criterio 34.1 del **Estándar de Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos**, aplicable a los servicios de urgencias en sus tres niveles de complejidad, establece expresamente:

"34. Cumple con los criterios que le sean aplicables de todos los servicios y adicionalmente cuenta con:

34.1 Kit para recolección de evidencia forense y kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de emergencia en víctimas de violencia sexual, según lo definido en la resolución 459 de 2012 o la norma que la modifique, adicione o sustituya."

En este sentido, el criterio del numeral 34.1, debe leerse en conjunto con lo dispuesto en la Resolución 459 de 2012^[2] del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamento especial que expresamente señala que *"las instituciones deben tener (en farmacia o urgencias) el PEP Kit completo"*, y que *"es inaceptable cualquier retraso en la prescripción y suministro de profilaxis para VIH/Sida cuando está indicada"*.

Por otra parte, la Circular Externa No. 13 de 2019^[3] del Ministerio de Salud y Protección Social, indica en las acciones correspondientes a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS (ítem 8): *"Entregar al paciente y al momento del alta hospitalaria, el esquema completo de profilaxis antirretroviral post exposición, 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”.

Igualmente, señala entre las obligaciones de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB la siguiente acción: *“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”*

Así mismo, el protocolo dispone que *“los kits deben estar disponibles las 24 horas del día en todas las instituciones que cuentan con servicio de urgencias de cualquier nivel de complejidad. Cuando se ofrece la profilaxis posexposición en otros servicios tales como consulta prioritaria o consulta de PrEP, también se deberá contar con el kit en dichos servicios, siguiendo las indicaciones de este protocolo.”*

9. *“Sírvasse informar qué medidas se han adoptado para asegurar que los casos que requieran PEP sean clasificados como urgencias de mínimo triage III, y que se otorgue prioridad equivalente a triage II o I cuando esté próximo a cumplirse el límite de las 72 horas posteriores al contacto de riesgo.”*

Respuesta: dentro de las medidas adoptadas, se encuentran las dispuestas a través de la Resolución 459 de 2012^[4] (actualmente en proceso de actualización), señala que, en los casos de exposiciones de riesgo biológico por violencia sexual, se *“constituye una prioridad I dentro del triage de urgencias; luego de 72 horas se puede clasificar como prioridad II, excepto que la víctima acuda con ideación depresiva, de muerte o suicida, sagrado vaginal o uretral severo secundario a trauma, retraso menstrual con sangrado vaginal y dolor severo, agitación psicomotora, confusión, alucinaciones, u otros síntomas y signos físicos o psicológicos que indiquen alto riesgo para la vida o la salud, ante los cuales se dará también prioridad I de triage independientemente del tiempo transcurrido entre el momento de la victimización y el de la consulta.”*

El Protocolo para la Profilaxis Posexposición PEP - 2025, en concordancia con la Resolución 5596 de 2015^[5] del Ministerio de Salud y Protección Social, y el marco normativo que regula la atención inicial de urgencias, establece para todos los casos de exposiciones de riesgo biológico que la atención debe brindarse de manera inmediata, garantizando la valoración clínica, la toma de pruebas diagnósticas, la formulación y la dispensación de los medicamentos dentro de las primeras 72 horas posteriores a la exposición de riesgo biológico. Esta exigencia se sustenta en la obligación general de prestar una atención inicial de urgencias oportuna, integral y libre de barreras administrativas, correspondiendo a cada IPS adoptar los mecanismos operativos necesarios para asegurar dicha oportunidad al momento de la atención.

Adicionalmente, mediante las asistencias técnicas adelantadas por el MSPS, a las Entidades Territoriales de Salud, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), se ha reiterado la importancia de atender

oportunamente a las personas que han tenido exposición de riesgo biológico, tanto ocupacional como no ocupacional, y garantizar su valoración inmediata, la formulación y dispensación inmediata de la PEP, minimizando cualquier demora que comprometa la efectividad de la intervención.

10. Sírvase informar si se han establecido rutas de atención específicas para personas que requieran PEP, incluyendo tiempos máximos de atención, disponibilidad de medicamentos, orientación al usuario y seguimiento posterior al inicio del tratamiento.

Respuesta: De acuerdo con el *Protocolo para la Profilaxis Posexposición PEP - 2025*, se establece que la atención de una persona con exposición de riesgo biológico constituye una urgencia médica, por lo cual las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben garantizar una atención inmediata, sin que existan barreras administrativas que retrasen el acceso a la atención integral para inicio de la profilaxis posexposición.

Respecto a los tiempos máximos de atención, el protocolo establece que la profilaxis posexposición al VIH, debe iniciarse tan pronto como sea posible, idealmente dentro de las primeras 24 horas posteriores a la exposición de riesgo biológico, pero nunca después de transcurridas 72 horas, toda vez que la evidencia científica demuestra que la efectividad preventiva de la PEP, disminuye progresivamente con el paso del tiempo. En consecuencia, toda la ruta de atención —valoración clínica, caracterización del riesgo, toma de pruebas diagnósticas, formulación y entrega del tratamiento— debe organizarse de manera que permita el inicio oportuno de la profilaxis dentro de dicha ventana terapéutica.

Igualmente, la vía clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas que viven con VIH, 2024, establece flujogramas de atención para niñas, niños, adolescentes y adultos con exposiciones de riesgo biológico, los cuales organizan las atenciones a ofrecer por parte de los servicios de salud cuando se presentan estos eventos.

En cuanto a la disponibilidad de medicamentos, el protocolo establece que las IPS que atienden urgencias deben contar con los medicamentos e insumos necesarios para iniciar inmediatamente la profilaxis posexposición, garantizando su dispensación sin interrupciones. Asimismo, señala que la atención no puede condicionarse a autorizaciones administrativas por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) o a la espera de resultados de laboratorios, dado que el inicio oportuno del tratamiento constituye un determinante crítico para su eficacia.

Por otra parte, para fortalecer el acceso a la profilaxis posexposición, la Resolución 1579 de 2023 del MSPS, incluyó entre las poblaciones beneficiarias de la licencia obligatoria de interés en salud pública del Dolutegravir a las personas que requieren esta profilaxis para reducir las barreras de acceso a esta intervención.

Así mismo, dentro del protocolo se indican las orientaciones que se deben dar a las personas con exposición de riesgo biológico, las cuales deben incluir:

- La explicación sobre la eficacia y limitaciones de la profilaxis posexposición,
- La importancia de la adherencia a la PEP durante los 30 días indicados,
- Los posibles efectos adversos y su manejo,
- Las medidas para prevenir nuevas exposiciones,
- Signos y síntomas de la infección aguda por el VIH o síndrome retroviral agudo, los cuales incluyen: fiebre, linfadenopatías, faringitis, exantemas, mialgias o artralgias, o con menos frecuencia, diarrea, cefalea, náuseas, vómito, hepatoesplenomegalia, pérdida de peso aguda, o síntomas neurológicos,
- La identificación de necesidad de remitir al programa de Profilaxis Preexposición (PrEP), cuando se continúe con conductas de riesgo para infección por VIH.
- Recomendar a las personas expuestas, prácticas que permitan evitar la posible transmisión del VIH, VHB, VHC o HTLV a terceros durante el período de seguimiento, tales como: el uso del condón en todas las relaciones sexuales, no compartir agujas o jeringas con otras personas y no donar sangre, órganos o semen durante el período de seguimiento

En cuanto al seguimiento, el protocolo establece que, *“en todos los casos de exposición ocupacional o no ocupacional, con o sin profilaxis posexposición administrada, se debe instaurar un plan de seguimiento clínico y paraclínico, información y apoyo psicológico, respecto a su exposición al VIH, las ITS, la hepatitis B, la hepatitis C y el HTLV, así como del riesgo de embarazo, si aplica.*

Este plan de seguimiento debe llevarse a cabo a través de los servicios de consulta externa de la IPS que indique la EAPB del usuario, o de la institución que atendió la urgencia, en el caso de personas no aseguradas”.

11. *“Sírvese indicar qué mecanismos de inspección, vigilancia y control ha implementado o tiene previstos la Superintendencia Nacional de Salud para verificar que las IPS y demás actores del sistema garanticen el suministro oportuno e inmediato de la PEP en los términos previstos por la Ley 2566 de 2026.”*

Respuesta: La respuesta a esta pregunta está dentro de las competencias operativas de la Superintendencia Nacional de Salud, institución que se encuentra dentro de los destinatarios del derecho de petición que diere origen a este documento.

12. *“Sírvese informar si se han recibido quejas, reclamos, reportes o alertas relacionadas con barreras de acceso a la PEP desde la entrada en vigencia de la Ley 2566 de 2026. En caso afirmativo, sírvase indicar el número de casos, las principales barreras reportadas y las medidas adoptadas, sin revelar datos personales ni información clínica individualizada.”*



Respuesta: La respuesta a esta pregunta está dentro de las competencias operativas de la Superintendencia Nacional de Salud, institución que se encuentra dentro de los destinatarios del derecho de petición que diere origen a este documento.

13. "Sírvasse informar qué acciones de comunicación pública, campañas pedagógicas o estrategias digitales se han adelantado o se encuentran previstas para informar a la ciudadanía sobre la existencia, oportunidad y ruta de acceso a la PEP, particularmente respecto del límite de 72 horas posteriores al contacto de riesgo."

Respuesta: Actualmente, se adelanta la elaboración de piezas comunicativas y memorias técnicas (memofichas), que sintetizan los aspectos más relevantes del *Protocolo de Profilaxis Posexposición PEP - 2025*. Estos materiales tienen como finalidad fortalecer las capacidades del talento humano en salud para la adecuada implementación de las recomendaciones técnicas, así como facilitar la difusión de información clara y basada en evidencia dirigida a la población general, contribuyendo al reconocimiento oportuno de las situaciones en las que está indicada la profilaxis posexposición y favoreciendo el acceso oportuno a esta intervención.

14. "Sírvasse remitir copia de los documentos, lineamientos, circulares, protocolos, campañas, piezas pedagógicas, actos administrativos o instrumentos de seguimiento que hayan sido expedidos o elaborados en relación con la PrEP y la PEP en cumplimiento de la Ley 2566 de 2026."

Respuesta: Se adjuntan los documentos técnicos y marco normativo, expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, relacionados con profilaxis preexposición (PrEP) y profilaxis posexposición (PEP), mencionados en respuestas precedentes, así como, piezas pedagógicas utilizadas en campañas de comunicación elaboradas en conjunto con otras organizaciones.

Cordialmente,

Firmado digitalmente
por Jaime Hernan
Urrego Rodriguez

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Atención Primaria

Anexo(s): 7 archivos en PDF, 1 video, 5 archivos JPG

Copia (s): angelicalozano.publico@gmail.com
diegoaldana.utl@gmail.com.

[1] "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043
Resto del país: (+57) 01 8000 960020

Página | 12



- [2] “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”
[3] Por la cual se toman 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
[4] “Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual”
[5] “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage””

Elaboró:


Firmado digitalmente por
Jhonny Alexander Riascos Oñate
JHONNY ALEXANDER RIASCOS OÑATE
Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
Alexander Riascos Oñate

Revisó


Firmado digitalmente por Ricardo Luque Nuñez
Ricardo Luque Nuñez
Coordinador Grupo Derechos Sexuales y Reproductivos

Aprobó:


Firmado digitalmente por Tatiana Lemus P
Directora
Dirección Determinantes Sociales, Promoción y Prevención
Tatiana Lemus Pérez
Directora Determinantes Sociales, Promoción y Prevención


Firmado digitalmente por Cielo Yaneth Ríos Hincapié
Cielo Yaneth Ríos Hincapié
Subdirectora Promoción de la Salud


Firmado digitalmente por Paola Andrea Márquez Torres
Paola Andrea Márquez Torres
Abogada
Dirección Determinantes Sociales, Promoción y Prevención


Firmado digitalmente por Andrea Liliana Uribe Ríos
Andrea Uribe
Abogada
Viceministerio de Salud Pública y Atención Primaria