

CIRCULAR EXTERNA No. 000013 DE 2026

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS) O QUIENES HAGAN SUS VECES, ENTIDADES ADAPTADAS, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (IPS), PROVEEDORES DE TECNOLOGÍAS EN SALUD (PTS), OPERADORES LOGÍSTICOS, GESTORES FARMACÉUTICOS, COMUNIDAD MÉDICA O CIENTÍFICA, USUARIOS, PACIENTES Y DEMÁS ACTORES DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA OPERATIVA PARA LA DISTRIBUCIÓN, SUMINISTRO Y SEGUIMIENTO DEL MEDICAMENTO ANTIRRETROVIRAL DOLUTEGRAVIR 50 MG + LAMIVUDINA 300 MG + TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300 MG EN TABLETAS DE LIBERACIÓN NO MODIFICADA (DLT) PARA PERSONAS QUE REQUIEREN PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN AL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH).

FECHA:

24 ABR 2026

El Ministerio de Salud y Protección Social, en su calidad de ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y en ejercicio de las funciones establecidas en los artículos 4° y 90 de la Ley 1438 de 2011, 5° y los literales a), c), j) y k) del artículo 6° de la Ley 1751 de 2015, artículo 71 de la Ley 1753 de 2015, expide la presente Circular con el propósito de dictar directrices para la implementación de la ruta operativa para la distribución, el suministro y seguimiento de la dispensación del medicamento antirretroviral para VIH Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300 mg + Tenofovir Disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada - DLT en frasco por 30 tabletas, al cual se le asignó el Identificador Único de Medicamentos (IUM) 2D1063571000100, en adelante el medicamento, para las personas que requieren profilaxis posexposición, así como impartir instrucciones para su implementación.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

Este Ministerio expidió la Resolución 1579 de 2023, acto administrativo a través del cual declaró la existencia de razones de interés público para someter la patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria, destinada única y exclusivamente al uso gubernamental, fundamentado en la necesidad que tiene el país de brindar atención en salud integral a los siguientes grupos de personas: i) personas que viven con VIH que hacen parte de la población migrante venezolana regular; ii) personas que viven con VIH recién diagnosticadas; iii) personas que viven con VIH con falla virológica y; iv) personas que requieren profilaxis posexposición (PEP).

El medicamento fue adquirido en el marco de la Resolución 20049 de 2024 expedida por la Superintendencia de Industria y Comercio (SIC), "Por la cual se concede una licencia obligatoria por razones de interés público sobre una patente de invención y se ordena su inscripción en el registro público de la propiedad industrial", que otorgó al Ministerio de Salud y Protección Social la licencia obligatoria por razones de interés público sobre la patente de invención con certificado

N°1887, titulada "DERIVADO DE CARBAMOILPIRIDONA POLICÍCLICO QUE TIENE ACTIVIDAD INHIBIDORA DE LA INTEGRASA DEL VIH", que comprende el principio activo Dolutegravir, para uso única y exclusivamente gubernamental, siendo por tanto prohibido su venta y comercialización.

Mediante la Resolución 2164 de 2024 expedida por este Ministerio en el marco de la implementación del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 "*Colombia potencia mundial de la vida*" línea de "*Acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías*", se establecieron los criterios para la compra centralizada, que se llevó a cabo a través del Fondo Rotatorio Regional para la Adquisición de Productos Estratégicos de Salud Pública de la Organización Panamericana de la Salud OPS, e igualmente, disposiciones para la distribución y suministro del medicamento, con el propósito de aumentar la eficiencia del uso de los recursos del sistema de salud y mejorar la disponibilidad de este medicamento en el territorio nacional, con el fin de garantizar la cobertura y el suministro oportuno de los antirretrovirales a las poblaciones beneficiarias detalladas en la Resolución 1579 de 2023

Así las cosas, esta Cartera Ministerial el pasado 24 de febrero de 2025, expidió la Circular Externa 006 de 2025 modificada por la Circular Externa 010 de 2025 en el sentido de ampliar el plazo para su entrada en vigencia, con el propósito de fortalecer el seguimiento al tratamiento antirretroviral, garantizar el acceso oportuno y continuo a las tecnologías prescritas, y asegurar la trazabilidad desde la prescripción hasta la dispensación y suministro, buscando facilitar la articulación operativa entre los actores del sistema de salud responsables de la atención de las personas que viven con VIH (en adelante, PVV), de esta manera, la citada circular no solo responde a una necesidad de recolección de información, sino que busca incidir directamente en la mejora de la calidad de la atención brindada a las personas que viven con VIH.

Posteriormente, este Ministerio expidió la Circular Externa 017 de 2025, a través de la cual se impartieron instrucciones para la implementación de la ruta operativa para la distribución, suministro y seguimiento del medicamento antirretroviral para VIH Dolutegravir 50 mg, Lamivudina 300 mg y Tenofovir Disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada (DLT) adquirido en virtud de la compra centralizada, para la población de PVV establecida en la Resolución 2164 de 2024: i) Personas que viven con VIH que hacen parte de la población migrante venezolana regular, ii) Personas que viven con VIH recién diagnosticadas, y iii) Personas que viven con VIH con falla virológica.

Por consiguiente, resulta procedente establecer la ruta operativa para la entrega del medicamento a las personas afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud expuestas a riesgo biológico no ocupacional por VIH, considerando que estos eventos se clasifican como urgencias médicas, y en ese caso, la atención debe brindarse en un plazo no mayor a dos (2) horas desde el momento en que la persona se presenta al servicio de urgencias de cualquier nivel de complejidad o en otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) definidas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) o la entidad que haga sus veces. En caso de requerirse profilaxis posexposición (PEP), la atención debe iniciarse lo antes posible tras la exposición, idealmente dentro de las primeras 24 horas y no más allá de las 72 horas, considerando que la evidencia científica demuestra que su eficacia en la prevención de la infección es significativamente mayor cuanto más temprano se inicie, debido a la alta capacidad de replicación viral.

De acuerdo con el Protocolo de Profilaxis Posexposición 2025, en adelante Protocolo PEP, el riesgo biológico no ocupacional corresponde a la exposición de membranas mucosas, piel no intacta o lesiones percutáneas a sangre o fluidos potencialmente infecciosos fuera del ámbito laboral, incluyendo relaciones sexuales sin protección o con ruptura de condón, violencia sexual, uso compartido de agujas o jeringas, realización de tatuajes o perforaciones con material no estéril o reutilizado, así como contacto accidental con fluidos, pinchazos o mordeduras humanas.

En este contexto, y conforme con los algoritmos establecidos en la Vía Clínica para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de personas que viven con VIH (2024), (en adelante, la Vía Clínica de VIH), y el Protocolo PEP, los medicamentos destinados a la profilaxis posexposición deben formar parte del kit de profilaxis posexposición (en adelante, kit PEP), con que deben contar todas las IPS que cuenten con servicios de urgencias, independientemente de su nivel de complejidad, así como en otros servicios donde se oferte esta atención, como instituciones con programas de profilaxis previa a la exposición (PrEP) o consulta prioritaria, previamente definidos por las EPS o quienes hagan sus veces. Este kit PEP deberá estar disponible de manera permanente, garantizando su acceso las 24 horas del día, los 7 días de la semana, con el fin de asegurar la atención inmediata de las personas que lo requieran.

Lo anterior se enmarca en el cumplimiento de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, en lo relacionado con la disponibilidad de medicamentos para la atención de emergencias, así como lo dispuesto en la Resolución 5596 de 2015, referente al sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias (Triage), y la Resolución 459 de 2012, mediante la cual se adopta el modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual, o aquellas normas que las modifiquen o sustituyan.

La implementación de esta ruta operativa contribuirá al fortalecimiento del acceso oportuno a los tratamientos requeridos por la población beneficiaria, garantizando la entrega inmediata de la profilaxis posexposición, la continuidad del tratamiento farmacológico y la efectividad en el suministro del medicamento, en concordancia con las disposiciones normativas vigentes.

En consecuencia, mediante la presente Circular se imparten las directrices para la implementación de la ruta operativa, incluyendo los procedimientos para la distribución, suministro y seguimiento de la dispensación del medicamento por parte de las EPS o quienes hagan sus veces, entidades adaptadas e IPS, asegurando su entrega oportuna a la población que requiere profilaxis posexposición no ocupacional al VIH, conforme con lo establecido en la Resolución 2164 de 2024, en los siguientes términos:

1. PROCESO DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON RIESGO BIOLÓGICO NO OCUPACIONAL QUE REQUIEREN PROFILAXIS POSEXPOSICIÓN.

- 1.1. Acorde con la valoración del riesgo de la persona expuesta a riesgo biológico no ocupacional, la prescripción del medicamento en la herramienta tecnológica Mi Prescripción (MIPRES) si bien obedece a la autonomía médica, la cual será ejercida por el médico tratante en el marco de esquemas de autorregulación, la ética, la racionalidad y el seguimiento de la evidencia científica, el profesional tratante debe seguir de forma estricta los lineamientos establecidos en los algoritmos de la Vía Clínica de VIH y Protocolo PEP, disponibles en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

- 1.2. Las EPS o las entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas, deberán garantizar, a partir de los acuerdos de voluntades celebrados con su red de prestadores de servicios de salud, que todas las personas que requieren profilaxis posexposición no ocupacional reciban una atención integral e interdisciplinaria, que incluya, controles clínicos y paraclínicos, evaluación de la adherencia y el cumplimiento de los algoritmos establecidos y las directrices dadas en la Vía Clínica de VIH y el Protocolo PEP.
- 1.3. Los médicos prescriptores deberán acceder a la herramienta tecnológica MIPRES, conocer su funcionamiento conforme con lo establecido en la Resolución 740 de 2024 y las normas que la modifiquen o sustituyan, y realizar la prescripción del medicamento utilizando dicha herramienta, identificando la prestación como una urgencia y siguiendo el procedimiento descrito en el manual del usuario del MIPRES, disponible en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx>
- 1.4. La prescripción del medicamento para las personas con exposición a riesgo biológico no ocupacional que requieren profilaxis posexposición para VIH, deberá atender las directrices establecidas en la Vía Clínica de VIH y tal como lo prescribe el artículo 3 de la Resolución 2164 de 2024 y en el Protocolo PEP.
- 1.5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, en las cuales se atiende a esta población, deberán garantizar el inicio de la profilaxis posexposición al VIH para la persona expuesta a riesgo biológico no ocupacional lo antes posible. La entrega e inicio del medicamento deberá efectuarse dentro de las primeras 2 horas posteriores a la exposición, de no ser posible en este tiempo, deberá realizarse en las primeras 24 horas, sin que exceda bajo ninguna circunstancia las 72 horas de ocurrido el evento.
- 1.6. La prescripción del medicamento, objeto de la presente Circular, mediante la herramienta tecnológica MIPRES debe atender a lo dispuesto en el parágrafo 3 del artículo 5 de la Resolución 740 de 2024. Este precepto establece que, en caso de urgencia vital (riesgo inminente para la vida o la salud del paciente) o cuando se trate de los servicios previstos en el artículo 54 de la Ley 1448 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, el profesional de la salud deberá realizar la prescripción y el reporte a través de MIPRES, posterior a la atención. Por lo tanto, el proceso de prescripción no debe considerarse una barrera de acceso, ya que en situaciones de urgencia médica prima la atención inmediata del paciente.
- 1.7. En todos los casos de exposición no ocupacional, independientemente del nivel de complejidad de la institución en la que sea atendida la persona, al momento de su egreso deberá entregarse el esquema completo de la profilaxis antirretroviral para VIH con el medicamento objeto de esta Circular. Esto en concordancia con lo dispuesto en la Circular Externa 13 de 2019, relativo a las obligaciones a cargo de las IPS, cuyo numeral 8 establece: *"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."*

- 1.8. En los casos en que las personas que requieren profilaxis posexposición para VIH requieran ser atendidas de manera intrahospitalaria, la IPS deberá garantizar la continuidad del medicamento objeto de esta Circular.
- 1.9. Una vez efectuado el proceso de dispensación al paciente, la IPS deberá realizar el correspondiente reporte de entrega en la herramienta tecnológica MIPRES, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 4 de la Resolución 740 de 2024. Posteriormente, la EPS o entidad que haga sus veces o la entidad adaptada deberá registrar el reporte de suministro, completando así el flujo de trazabilidad definido por la normativa vigente. Es importante destacar que MIPRES cuenta con interoperabilidad con el aplicativo de gestión de medicamentos de alto costo (ACMED), por tanto, el registro oportuno y correcto de estos eventos resulta esencial para garantizar la actualización del inventario virtual del medicamento y la adecuada conciliación de existencias.
- 1.10. Considerando que el medicamento objeto de la presente Circular es adquirido directamente por el Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo de compra centralizada, el valor que deberá reportarse en el proceso de facturación en la herramienta tecnológica MIPRES corresponderá a cero pesos (\$0).
- 1.11. En los casos en que las personas expuestas a riesgo biológico no ocupacional que requieren profilaxis posexposición al VIH presenten alguna contraindicación para la prescripción del medicamento, será el médico tratante quien debe justificarlo clínicamente, y definir la alternativa terapéutica adecuada, de acuerdo con las directrices establecidas en la Vía Clínica de VIH y Protocolo PEP.

Una vez realizada la atención y efectuada la entrega del medicamento al usuario:

- I. La IPS deberá realizar el reporte de entrega en MIPRES en tiempo real y, en todo caso, a más tardar dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la fecha de entrega, conforme con lo dispuesto en la Resolución 740 de 2024.
- II. La EPS o la entidad que haga sus veces o la entidad adaptada deberá efectuar el reporte de suministro en tiempo real y, en todo caso, a más tardar dentro de los ocho (8) días calendario siguientes a la fecha de entrega reportada, garantizando la trazabilidad integral del proceso.
- III. La condición de urgencia habilita que la prescripción y su registro se realicen con posterioridad a la atención, pero no exonera del cumplimiento de los tiempos máximos de reporte establecidos en la Resolución 740 de 2024.
- IV. Las IPS deberán brindar la educación necesaria a las personas expuestas al riesgo biológico no ocupacional frente al buen uso de este medicamento.
- V. El medicamento está destinado exclusivamente a la población beneficiaria definida en la presente Circular: personas que requieren profilaxis posexposición no ocupacional al VIH afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

2. PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y CONTROL DE INVENTARIOS

- 2.1. Entrega del medicamento a EPS o entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas para la población que requiera profilaxis posexposición PEP.

De acuerdo con lo establecido en el artículo 6 de la Resolución 2164 de 2024, este Ministerio entregará el medicamento nacionalizado al operador logístico designado por cada EPS o la entidad que haga sus veces y entidades adaptadas, el cual será responsable de su distribución en el territorio nacional.

En el marco de la implementación de la ruta operativa para la profilaxis posexposición, las EPS o las entidades que hagan sus veces y las entidades adaptadas que, a la fecha de publicación de la presente Circular cuenten con inventario disponible del medicamento y tengan suscrito un contrato o acuerdo de voluntades vigente con un operador logístico que disponga de la capacidad técnica y operativa para realizar la distribución del medicamento a la totalidad de las IPS de su red, que dispongan de servicio de urgencias y otros servicios en los cuales se oferte la PEP, por ejemplo, las instituciones que ofrecen PrEP o consulta prioritaria, que hayan sido designadas por la EPS, deberán iniciar de manera inmediata el proceso de distribución.

Las EPS o las entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas serán responsables de garantizar que el medicamento se encuentre disponible para su inclusión en el Kit PEP, asegurando su disponibilidad permanente en los servicios de urgencias y otros servicios en los cuales se oferte la PEP (por ejemplo, las instituciones que ofrecen PrEP o consulta prioritaria) que hayan sido designadas por la EPS para la atención oportuna de los casos que lo requieran.

2.2. Identificación de los responsables y contactos en EPS o entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas.

En los casos en que el operador logístico y los responsables o referentes técnicos designados para la implementación de la Circular 017 de 2025 sean los mismos que se encargarán de la implementación de las disposiciones contenidas en la presente Circular, las EPS o entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas deberán informarlo al correo electrónico VIHcentralizado@minsalud.gov.co y no deberán diligenciar el formulario señalado en este numeral.

En caso contrario, deberán registrar la siguiente información en el formulario "Registro de datos para ruta PEP – DLT", disponible en el siguiente enlace: <https://forms.office.com/r/P7AEc87wia?origin=IprLink>:

- 2.2.1.** Operador logístico que disponga de la capacidad técnica, operativa y logística para la recepción y almacenamiento de los medicamentos, y su redistribución a todas las IPS con servicio de urgencias y otros servicios en los cuales se oferte la PEP (por ejemplo, las instituciones que ofrecen PrEP o consulta prioritaria) que hayan sido designadas por la EPS.
- 2.2.2.** Cargo responsable o el referente técnico que la EPS o entidad que haga sus veces y entidad adaptada, defina para la coordinación, implementación y seguimiento a las directrices de la presente Circular.
- 2.2.3.** Cargo responsable o el referente técnico que la EPS o entidad que haga sus veces y entidad adaptada, defina para la gestión de la plataforma para el control y seguimiento de inventarios de medicamentos de alto costo – ACMED.

La notificación al correo electrónico VIHcentralizada@minsalud.gov.co o el registro del formulario deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la presente Circular.

2.3. Seguimiento y proceso de reabastecimiento del inventario del medicamento.

- 2.3.1. Considerando que el medicamento objeto de redistribución hacia las IPS con servicio de urgencias y otros servicios en los cuales se oferte la PEP, por ejemplo, las instituciones que ofrecen PrEP o consulta prioritaria, que hayan sido designadas por la EPS, provendrá del inventario previamente entregado y disponible en estas y en las entidades adaptadas para la implementación de la Circular 017 de 2025, se establece que, cuando la entidad alcance un nivel aproximado al cincuenta por ciento (50%) del inventario total inicialmente entregado, deberá dar aplicación a lo dispuesto en el numeral 2.4 de la Circular 017 de 2025, relativo al "Seguimiento y proceso de reabastecimiento del inventario del medicamento", debiendo adelantarse el procedimiento allí previsto, a fin de que el este Ministerio efectúe el correspondiente reabastecimiento y se garantice la continuidad en la disponibilidad del medicamento.
- 2.3.2. A partir de la publicación de la presente Circular, las EPS o la entidad que haga sus veces y entidades adaptadas deberán incluir en cada solicitud de reabastecimiento la cantidad de medicamento estimada para garantizar la continuidad y cobertura del tratamiento de las cuatro (4) poblaciones beneficiarias definidas en la Resolución 2164 de 2024.
- 2.3.3. Este Ministerio realizará seguimiento al inventario total entregado a las EPS o entidad que hagan sus veces y entidades adaptadas por medio del aplicativo de gestión de medicamentos de alto costo (ACMED). Estas últimas deberán validar en esta plataforma la cantidad de medicamento recibido en cada despacho del medicamento.

Es importante precisar que en ACMED no se realizará el control de inventarios de las IPS a quienes las EPS o entidades que hagan sus veces y entidades adaptadas distribuyan los medicamentos. El seguimiento y control de los inventarios que se generen a partir de dicha distribución será de responsabilidad exclusiva de las EPS o quienes hagan sus veces y Entidades Adaptadas, en el marco de las obligaciones establecidas en la normatividad vigente.

3. NOTIFICACIÓN A SIVIGILA Y REPORTES EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN REQUERIDOS.

Los casos de personas con exposiciones de riesgo biológico no ocupacional se reportarán en los sistemas de información que para ello destine este Ministerio, cumpliendo con los tiempos estipulados para tal fin, así como con las atenciones de seguimiento hasta el cierre del caso.

Para las personas con exposición de riesgo biológico por violencia sexual, el caso deberá también notificarse al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de acuerdo con el protocolo del evento 875 - Violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, cumpliendo con los tiempos determinados para la notificación de este evento.

- 4.2.4. Garantizar la capacitación e idoneidad del personal para el manejo de la herramienta tecnológica MIPRES. En el siguiente Link se puede solicitar los paquetes de capacitación MIPRES: <https://forms.office.com/r/UrqjMepL9X>
 - 4.2.5. Prescribir en la herramienta tecnológica MIPRES el medicamento usado para la profilaxis posexposición al VIH, conforme con lo estipulado en la Circular 006 de 2025 y en la presente Circular.
 - 4.2.6. Dispensar el medicamento de manera oportuna, completa y sin requisitos adicionales a las personas que requieren profilaxis posexposición no ocupacional al VIH, siguiendo las directrices establecidas en esta Circular.
 - 4.2.7. Informar y educar a las personas que reciben la profilaxis posexposición al VIH en el buen uso del medicamento.
 - 4.2.8. En caso de que el médico tratante suspenda el medicamento por evento adverso, deberá justificar clínicamente las razones basado en la Vía Clínica de VIH y Protocolo PEP y reportarlo al programa de farmacovigilancia en la IPS o quien haga sus veces para suspenderlo, y hacer los ajustes terapéuticos acorde con las indicaciones de la Vía clínica de VIH y Protocolo PEP y reporte en MIPRES.
 - 4.2.9. Implementar estrategias de atención farmacéutica según lo establecido en el artículo 2.5.3.10.7 del Decreto 780 de 2016.
 - 4.2.10. Notificar todos los casos identificados de personas con riesgo biológico no ocupacional a los sistemas de información establecidos en la presente Circular, garantizando la calidad de los datos reportados.
 - 4.2.11. A la salida de la institución deberá hacerse entrega al paciente de un resumen de historia clínica, resultados paraclínicos y otros documentos que pudieran requerirse para dar continuidad a las atenciones de seguimiento por el servicio de consulta externa.
 - 4.2.12. Hacer seguimiento a los resultados terapéuticos de la población objeto de la presente Circular de acuerdo con lo descrito en la Vía clínica de VIH y protocolo PEP.
 - 4.2.13. En caso de que el médico tratante suspenda el medicamento, ya sea por la presencia de una reacción o evento adverso, deberá justificar clínicamente esta decisión con base en las directrices establecidas en la Vía clínica de VIH y protocolo PEP y reportar a la EPS o quien haga sus veces y Entidad Adaptada, para el suministro del nuevo esquema de profilaxis.
 - 4.2.14. Tomar las medidas necesarias para que el medicamento no sea comercializado por ninguno de los actores involucrados en la cadena de suministro del medicamento, incluyendo a los pacientes en tratamiento.
 - 4.2.15. Realizar el seguimiento de existencias del medicamento en los Kit PEP disponibles para la atención de personas que requieran profilaxis posexposición para la oportuna reposición de inventarios con el fin de mantener el medicamento disponible.
 - 4.2.16. Realizar el seguimiento de las existencias del medicamento y las condiciones de almacenamiento, e informar cualquier novedad que se presente con el medicamento, incluidas irregularidades en la prescripción y uso de éste.
- 4.3. SECRETARÍAS DE SALUD O ENTIDADES QUE HACEN SUS VECES**
- 4.3.1. Realizar actividades de asistencia técnica basadas en la Vía Clínica de VIH y Protocolo PEP, dirigidas al talento humano en salud de las EPS o quienes hagan sus veces, ESE, IPS y organizaciones de la sociedad civil presentes en su territorio.

- 4.3.2. Realizar actividades de información, educación y comunicación en prevención combinada del VIH con las poblaciones vulnerables y otras poblaciones beneficiarias de las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.
- 4.3.3. Verificar la notificación de todos los casos identificados de personas con exposición a riesgo biológico no ocupacional que requieren profilaxis posexposición para el VIH en los sistemas de información establecidos en la normatividad vigente.
- 4.3.4. Realizar seguimiento a la adherencia de las directrices establecidas en la Vía Clínica de VIH y protocolo PEP por parte de la red de prestadores de servicios de salud.
- 4.3.5. Difundir entre los integrantes del sistema de salud las directrices emanadas del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el buen uso del medicamento.
- 4.3.6. Realizar el seguimiento a los Kit PEP destinados para la atención de *personas con* exposición a riesgo biológico no ocupacional que requieren profilaxis posexposición para el VIH.

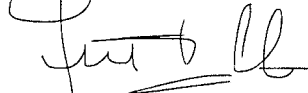
4.4. SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de sus competencias, deberá adelantar las acciones de inspección, vigilancia y control orientadas a verificar el cumplimiento de lo establecido en la presente Circular, teniendo en cuenta además que a partir 6 de abril de 2026 la prescripción del medicamento Dolutegravir 50 mg + Lamivudina 300 mg + Tenofovir Disoproxil fumarato 300 mg en tabletas de liberación no modificada - DLT (frasco por 30 tabletas) para el tratamiento de la profilaxis posexposición no ocupacional, se encuentra habilitada en MIPRES, por tanto las entidades que cuenten con disponibilidad del medicamento en los Kit PEP, deben iniciar su entrega a los pacientes que lo requieran, en los términos aquí establecidos.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, a los


24 ABR 2026



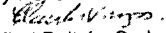
GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social


Vo. Bo.

Directora de Promoción y Prevención – Taliana Lemus Pérez 


Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud – John Edison Betancur Romero. 

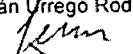
Director de Regulación de Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones – Daniel Felipe Soto Mejía.

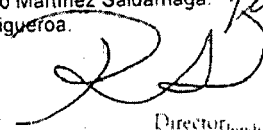
Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud – Claudia Marcela Vargas Peláez. 

Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación – Ing. Didier Anibal Beltrán Cadena. 

Aprobó:

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios – Jaime Hernán Urrego Rodríguez. 

Viceministro de Protección Social – Luis Alberto Martínez Saldarriaga. 

Director Jurídico (E) - Rodolfo Enrique Salas Figueroa. 

Director Jurídico