



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR
SUBDIRECCION DE SALUD
GRUPO SALUD PÚBLICA



La seguridad
es de todos

Mindefensa

Radicado No. **19 137** / MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13

Bogotá D.C. 06 de Noviembre de 2019

Señores
DIRECCIONES DE SANIDAD EJÉRCITO – ARMADA – JEFATURA DE FUERZA AÉREA
Bogotá D.C.

Asunto: Intensificación y fortalecimiento a las Acciones de vigilancia, Prevención, Atención Integral y Control para Hepatitis B Y C.

Respetuosamente, me permito enviar a los Señores Directores Sanidad y Jefe Salud, las acciones de intensificación y fortalecimiento de la vigilancia, atención integral, seguimiento y control para las Hepatitis B y C.

La vigilancia rutinaria para Hepatitis C en Colombia se inició en el 2009 a través de la ficha de notificación de datos básicos del Sivigila. A partir del 2014 se realiza la notificación de los casos de hepatitis B, C y coinfección B-Delta en la misma ficha de notificación No 340.

Es por ello que a continuación se anexan las acciones necesarias para realizar la vigilancia integral del evento, para su ejecución a partir de la fecha en el Subsistema de Salud de Fuerzas Militares.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Anexo: 15 folios - Intensificación y fortalecimiento a las acciones de vigilancia, prevención, atención integral y control para la Hepatitis B Y C.
03 folios – Matriz Seguimiento a HVB, Matriz Seguimiento a HVC, Intervención caso HVB

Elaboró: PS. Saida Durán *Saida Durán*
Líder Vigilancia epidemiológica
P.A.T.V.
SMSM. Yohana Ruiz Guerrero
Líder Salud Sexual y Reproductiva

Revisó: CN. Diana Yolanda Osorio Chacón *Diana*
Coordinadora Salud Pública (E)

Vo.Bo. Coronel Alex Victoria Barrera Palomar *PAT Diana*
Subdirectora de Salud

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062
www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR	
CORRESPONDENCIA No. FOLIOS	
12 NOV 2019	
Hora: <i>Am</i>	Radicado No.:
Recibe:	
TELÉFONO: 323 8555 EXT.	

INTENSIFICACIÓN Y FORTALECIMIENTO A LAS ACCIONES DE VIGILANCIA, PREVENCIÓN, ATENCIÓN INTEGRAL Y CONTROL PARA LA HEPATITIS B Y C

1. ¿QUÉ SON LA HEPATITIS?:

Las hepatitis virales son un problema de salud pública del que no se escapa ningún país. Este problema es acentuado por factores tales como: los múltiples serotipos del virus, las diversas vías de transmisión, el limitado acceso a métodos de diagnóstico y tratamiento, entre otros. A nivel mundial, se estima que los virus de la hepatitis B y C (VHB y VHC) son responsables del 57% de los casos de cirrosis hepática, del 78% de los casos de cáncer primario de hígado y del 2,7% de muertes en la población. Asimismo, se calcula que la infección por el virus de la hepatitis D (VHD), afecta al 5% de portadores de HBsAg (Un resultado "positivo" o "reactivo" de la prueba de HBsAg significa que la persona está infectada con el virus de la hepatitis B y puede ser una infección "aguda" o "crónica"), siendo más frecuente entre los usuarios de drogas inyectables y hemofílicos¹.

- La Hepatitis B – HVB: Se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto, por compartir cepillos de dientes, cuchillas y otros elementos de uso personal y por vía sexual y sanguínea. Algunas personas se pueden curar espontáneamente, pero cuando la infección se ha producido al nacimiento o durante la infancia es muy probable que se desarrolle hepatitis crónica y a largo plazo se produzcan cirrosis y cáncer de hígado.
- La Hepatitis C – HVC: Se transmite principalmente por vía sanguínea y al compartir jeringas, agujas, cuchillas, navajas y otros elementos que entren en contacto con la sangre. A pesar de que puede volverse crónica, existen hoy en día tratamientos que pueden curar esta enfermedad. Toda persona que se haya expuesto a transfusiones de sangre antes de 1996 o que se inyecte sustancias psicoactivas debe solicitar la prueba contra la hepatitis C.

Cerca de la mitad de las personas con el virus de la hepatitis C no saben que están infectadas, principalmente porque no tienen síntomas, los cuales pueden tardar décadas en aparecer. Por esa razón, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades recomiendan una prueba de sangre por única vez para todas las personas con alto riesgo de contraer la infección. El mayor grupo de riesgo incluye a todas las personas nacidas entre 1945 y 1965, una población cinco veces más propensa a contraer la infección que las nacidas en otros años².

No es frecuente hacer diagnóstico del VHC en su fase aguda, los síntomas característicos de necro-inflamación hepática (ictericia, malestar general y náuseas) suelen aparecer en un periodo de latencia que oscila entre 7 a 8 semanas (con un rango de 2 a 26 semanas) posterior a la exposición al virus, sin embargo la mayoría de las personas no suelen presentar síntomas o los presentan de forma moderada.

Una gran proporción de los pacientes suelen progresar a la fase crónica de la enfermedad la cual se caracteriza por la ausencia de síntomas, aun así son pacientes que persisten con viremias elevadas (hasta el 86%). El periodo de tiempo entre la exposición al virus y la aparición de algunas de las complicaciones crónicas de la enfermedad (cirrosis o carcinoma primario de

¹ Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014 - 2017

²<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatitis-c/symptoms-causes/syc-20354278>

hígado) puede ser en promedio 30 años. La Hepatitis C comparte las vías de transmisión de las Hepatitis B y la coinfección Hepatitis B-Delta (excepto la vía horizontal)³.

2. JUSTIFICACIÓN PARA LA VIGILANCIA

Este documento da herramientas para orientar una metodología para los procesos se relacionan con la notificación, recolección y análisis de los datos; los cuales se deben usar para implementar las medidas de prevención, seguimiento y control de los casos de Hepatitis C identificados en población afiliada al SSFM a nivel nacional.

3. GENERALIDADES DEL VIRUS DE HEPATITIS B y C:

Es muy importante evitar la desinformación en este tema.

- Para la Hepatitis B, la vía de transmisión es por contacto percutáneo o permucoso. La mayor concentración del virus en el organismo se encuentra en la sangre, aunque su presencia en otros líquidos biológicos como saliva, semen, secreciones vaginales y orina puede explicar ciertos contagios⁴.
- Es muy importante conocer la diferencia con la **hepatitis C, la cual no se transmite por contacto directo** como tocarse, abrazarse o besarse. Tampoco se transmite por la tos o el estornudo, ni al compartir alimentos o bebidas. Su transmisión se debe al contacto directo con sangre infectada⁵.

3.1. MODO DE TRANSMISIÓN:

Los principales modos de transmisión, para estas enfermedades son:

3.1.1. HEPATITIS B ⁵:

- **VÍA PARENTERAL:** Ocurre a través de agujas, productos sanguíneos contaminados, tatuajes o acupuntura.
- **VÍA SEXUAL:** Se trata de la vía de transmisión más frecuente en países desarrollados, siendo mayor el riesgo entre homosexuales y heterosexuales con conductas de riesgo.
- **TRANSMISIÓN VERTICAL:** Este término se aplica a la transmisión de madre a hijo durante el parto y constituye el mecanismo principal en zonas de alta prevalencia. El riesgo aumenta en caso de que la madre sea positiva para HBsAg, HBeAg y DNA.
- **TRANSMISIÓN HORIZONTAL POR CONTACTO NO SEXUAL:** Se produce a partir de objetos en los que el virus puede permanecer estable hasta 7 días. Tal es el caso del uso compartido de cepillos de dientes, material sanitario, etc

3.1.2 HEPATITIS C ⁵:

- Transfusiones de sangre y hemoderivados (especialmente antes de 1992)
- Por transfusiones de sangre y productos sanguíneos sin analizar;
- Por consumo de drogas inyectables y por compartir el material de inyección;

³ <https://cruevalle.org/files/PRO-Hepatitis-B-C-y-Delta.pdf>

⁴ https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/53_Hepatitis_B.pdf

⁵ <https://asscat-hepatitis.org/hepatitis-iricas/hepatitis-c/informacion-basica-sobre-la-hepatitis-c/transmision-de-la-hepatitis-c/>

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Por reutilización o esterilización inadecuada de material médico, sobre todo jeringas y agujas, en entornos sanitarios;
- Por prácticas sexuales que conllevan exposición a la sangre (por ejemplo, entre hombres con relaciones homosexuales, en especial los que están infectados por el VIH o toman profilaxis contra esta infección antes de la exposición).
- Transmisión de la madre al feto durante el embarazo. Tan sólo el 5% de las mujeres con hepatitis C transmitirá el virus a sus hijos, lo que probablemente se produce durante el parto.

3.2 DESCRIPCIÓN DE LA INFECCIÓN POR EL VIRUS DE HEPATITIS B y C⁶:

Aspecto	Descripción
Agente Infeccioso	El virus de la hepatitis B (VHB) y se conocen 10 genotipos.
	El virus de la hepatitis C (VHC)
Período de Incubación	Por lo general es de 45 a 180 días, con un promedio de 60-90 días.
Período de Transmisibilidad	HVB: Se es infectante siempre que persista positivo para HBsAg
	HVC: El período de incubación del virus de la hepatitis C es de 4 - 12 semanas. Las personas con infección aguda o subaguda por el virus de la hepatitis C pueden transmitir la enfermedad desde el momento en que fueron infectados hasta dos semanas después de que aparezcan los primeros síntomas de enfermedad.

3.3 ¿QUIÉNES CONTRAEN LA HEPATITIS C?:

Los grupos de mayor riesgo de contraer la infección están formados por:

- Las personas que alguna vez se inyectaron drogas, incluso las que se inyectaron sólo una vez o pocas veces hace muchos años.
- Las personas que recibieron transfusiones sanguíneas, de hemoderivados o trasplantes de órganos antes de junio de 1992, cuando se empezó a analizar la sangre con pruebas de VHC.
- Las personas que recibieron factor de coagulación antes de 1987.

Otros grupos de riesgo están formados por:

- Los pacientes de diálisis (renal) a largo plazo.
- Los trabajadores del área de salud después de estar expuestos a la sangre de personas infectadas durante el trabajo (por agujas o salpicaduras en los ojos).
- Los hijos de madres infectadas con el VHC.
- Las personas que tienen prácticas sexuales sin protección y presencia de otras ITS.
- Las personas que inhalan cocaína con equipos compartidos.
- Las personas que comparten cepillos de dientes, hojas de afeitar y otros artículos de uso personal con familiares infectados.

⁶ [https://www.Instituto Nacional de Salud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20\(2\).pdf](https://www.Instituto Nacional de Salud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20(2).pdf)

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX: 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

3.4 DEFINICIONES OPERATIVAS PARA LA CLASIFICACION DE CASO, DE ACUERDO AL PROTOCOLO DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD AÑO 2019⁶.

a. CASO DE HEPATITIS B A CLASIFICAR:

Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección en sangre o tejido de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva, con o sin síntomas asociados y a quien no se le haya realizado de forma simultánea la detección en sangre o tejido de los anticuerpos contra el antígeno core (Anti-HBcIgM o Anti-HBc Total), necesarios para la identificación de la fase de la enfermedad.

SIVIGILA: Estos casos se pueden notificar como "a clasificar"- variable 5.1 de la cara b de la ficha 340; pero se debe cumplir con el periodo de ajuste según Lineamientos Nacionales 2019 (4 semanas subsiguientes), con los resultados de los anticuerpos contra el antígeno core, definiendo si presenta una infección de tipo aguda o crónica.

b. CASO DE HEPATITIS B AGUDA.

Paciente con nueve meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, asociada a una prueba de detección de anticuerpo contra el antígeno Core del tipo IgM específicos contra el antígeno del núcleo del virus de la hepatitis B (IgM Anti-HBc) positiva/reactiva y que cumple por lo menos con uno de los siguientes criterios:

- Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria.
- Ictericia o elevación de enzimas hepáticas (alanina-aminotransferasas) a más de 2,5 veces el valor normal.

c. CASO DE HEPATITIS B CRÓNICA.

Paciente con 9 meses o más de vida que posea una prueba para detección de antígeno de superficie (HBsAg) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHB, y que cumpla por lo menos uno de los siguientes criterios:

- Anticuerpo contra el antígeno core total positivo (anti-HBc total) y anticuerpo IgM contra antígeno core (anti-HBcIgM) negativo.
- Antígeno de superficie (HBsAg) positivo en dos oportunidades separadas por un intervalo mínimo de 6 meses.

SIVIGILA: Aquellos casos que no presenten ninguno de los criterios opcionales de caso agudo deberán incluirse como caso de hepatitis crónica y clasificarse definitivamente máximo en un periodo de seis meses.

d. CASO DE COINFECCIÓN / SUPERINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

Paciente que cumpla con algunas de las definiciones de caso para Hepatitis B ya descritas y que adicionalmente presente una prueba para detección de anticuerpos contra el antígeno Delta (Anti-VHD) positiva/reactiva en sangre o tejido.

e. CASO DE HEPATITIS C.

Paciente que presente una prueba de EIA (ELISA Inmunoensayo) y, CLIA (Quimioluminiscencia) para detección de anticuerpos totales contra el VHC (Anti-VHC) positiva/reactiva o histopatología compatible con infección por el VHC, verificada por lo menos con una de las siguientes pruebas para de detección específica para el VHC:

- Prueba de Inmunoensayo Recombinante (RIBA o LIA).
- Detección molecular del VHC en sangre (RT-PCR).
- Inmunoblot

Puede o no cumplir por lo menos con uno de los siguientes criterios:

- Malestar general, dolores musculares, articulares, astenia, hiporexia, náusea, vómito, coluria.
- Ictericia o elevación de alanino-aminotransferasas a más de 2,5 veces el valor normal.

4. FUENTES DE LOS DATOS:

El diagnóstico para el evento, se puede presentar por:

- Vigilancia Regular: que está dada por un proceso regular y continuo de búsqueda del diagnóstico del evento en la morbilidad reportada por el personal de salud a través de los registros de prestación de servicios - RIPS generados en todos los ámbitos (consulta externa, hospitalización, urgencias), realizada desde el ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR.
- Notificación Individual de Casos Confirmados por Laboratorio: Este caso se da por la identificación de casos a través de laboratorios que hacen búsqueda del evento y son notificados a través del sistema de vigilancia SIVIGILA. Cuando esto ocurre, la DIGSA identifica la Fuerza de adscripción del caso notificado y lo enviará para comenzar el seguimiento respectivo.

5. PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACION Y AJUSTE DEL REPORTE EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA SIVIGILA:

- SEMANAL: Los casos diagnosticados deben notificarse semanalmente y de manera individual, de acuerdo con la estructura y contenidos mínimos establecidos en la ficha epidemiológica 340 del Instituto Nacional de Salud.
- AJUSTES POR PERÍODO EPIDEMIOLÓGICO: Los ajustes a los casos notificados, de las Hepatitis B y C incluyendo la clasificación final de cada uno de los casos, deben realizarse en el periodo epidemiológico inmediatamente posterior a la notificación, de conformidad a los mecanismos definidos por el sistema de vigilancia SIVIGILA.

6. RESPONSABILIDAD POR NIVELES DE PRESTACION DE SERVICIOS:

6.1. DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR:

- Fortalecer los mecanismos de inspección, vigilancia y control que garanticen el cumplimiento y adherencia a lineamientos, normas y seguimientos respectivos.
- Diseñar estrategias de demanda inducida, con el fin de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios y programas.
- Implementar la matriz de seguimiento (adjunta a este documento) en la cual se consignará la información de cada uno de los eventos: HVB y HVC. El responsable es el líder de Salud Sexual y Reproductiva o quien haga sus veces en el Establecimiento de Sanidad Militar, esta se enviara a la Dirección de Sanidad respectiva donde se hará la consolidación de la información de todo el país y la misma será enviada a la Dirección General de Sanidad Militar en los primeros 15 días del trimestre vencido y el análisis de la información consignada se hará de acuerdo a los lineamientos entregados en este documento.
- Fortalecer la comunicación interinstitucional entre los diferentes servicios y programas relacionados con la atención de la gestante con Hepatitis B y su recién nacido, para la implementación exitosa de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B.
- Fortalecer la capacidad y estrategias de seguimiento a las gestantes no adherentes al control prenatal y subsecuente seguimiento a sus recién nacidos expuestos al VHB.
- Para hepatitis virales, se deben realizar las pruebas de tamizaje y confirmatoria para diagnóstico.
- Se debe participar a todo nivel de atención en las estrategias de vigilancia que se implementen por las Secretarías de Salud en cada uno de los territorios.
- De deben dar lineamientos desde el programa PAI y materno Perinatal, la aplicación de la vacuna de hepatitis B e inmunoglobulina específica para hepatitis B al recién nacido expuesto al virus de la hepatitis B en las primeras 12 horas de vida en la red de prestadores contratada por cada uno de los Establecimientos de Sanidad Militar.
- Se debe garantizar el suministro de tratamiento para los casos de hepatitis C confirmados.
- Gestionar de manera oportuna la información de la red externa o de laboratorios de salud pública, que notifiquen estos eventos para entregarlos de manera inmediata a la Fuerza de Adscripción, para que se inicie el respectivo seguimiento al caso.

6.2. DIRECCIONES DE SANIDAD EJERCITO – ARMADA – JEFATURA SALUD FUERZA AÉREA

- Realizar actividades de demanda inducida, con el fin de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios y programas.
- Administrar el riesgo en salud de los afiliados y sus contactos, procurando disminuir el riesgo de transmisión del evento.
- Organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud (red interna y red externa) eliminando barreras de acceso, con el fin de obtener y mantener el mejor estado de salud de los casos identificados.
- Fortalecimiento de los servicios en los Establecimientos de Sanidad Militar, en el manejo de pacientes con Hepatitis B y C, para ampliar la cobertura en el seguimiento y adherencia de estos pacientes al medicamento.

- Organizar la prestación de servicios en la red externa incluyendo el uso racional de los servicios y los respectivos controles con el sistema de autorizaciones o de referencia y contrarreferencia.
- Teniendo en cuenta la población a riesgo, organizar los procesos de detección temprana, que hacen referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la infección, facilitando su diagnóstico en estados tempranos, el tratamiento y la reducción de su duración y el daño que causa, evitando secuelas, incapacidad y muerte.
- Realizar las pruebas de tamizaje y las confirmatorias para diagnóstico.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia propia, municipal, departamental y nacional, para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria Nacional y/o Territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

6.3. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPGD):
ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR (RED INTERNA) – IPS (RED EXTERNA).

- Después que sea captado el caso por la red externa o por Laboratorio y este sea notificado a través del SIVIGILA, la Dirección General de Sanidad Militar identificará el Establecimiento de Sanidad Militar de adscripción, lo remitirá a la Dirección de Sanidad o Jefatura Salud respectiva quien lo direccionará al Establecimiento de Sanidad Militar. El Establecimiento de Sanidad Militar tendrá la obligación de ubicar el usuario, asignar cita y el médico del Establecimiento de Sanidad Militar diligenciará la historia clínica, la cual debe ser completa, especificando factores de riesgo asociados a la transmisión de las hepatitis virales.
- El Establecimiento de Sanidad Militar solicitará la HC a la IPS de la red externa del caso y debe verificar que los resultados cumplan con lo consignado en el protocolo del evento emitido por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD
- El Establecimientos de Sanidad Militar analizará los datos consignados en la ficha de notificación, la cual consta de cara A o de datos básicos, y cara B o de datos complementarios. Es importante recordar que esta ficha debe diligenciarse en su totalidad y que la información consignada debe ser de calidad.
- El Establecimientos de Sanidad Militar que atienda el paciente, garantizará la realización de las pruebas complementarias de laboratorio, en caso de que estos no estén completos.
- En caso que el Establecimiento de Sanidad Militar detecte variables en la ficha epidemiológica notificada, deberá solicitar el ajuste:
 1. Con el respectivo soporte solicitar a la IPS – Red externa, en caso de esta estar ubicada en el mismo ente territorial el ajuste del caso.
 2. Con el respectivo soporte a través de la – Dirección General de Sanidad Militar – INSTITUTO NACIONAL DE SALUD; para que el ente rector solicite a la IPS el respectivo ajuste. Esto deberá realizarse dentro de las cuatro semanas siguientes a la notificación inicial.
- Cuando se detecte un caso de Hepatitis B, el Establecimiento de Sanidad Respectivo deberá hacer un Estudio de Intervención de Caso. Este documento debe reposar oficialmente en la historia clínica y se debe enviar copia a la Dirección de Sanidad y Dirección General de Sanidad Militar (se adjunta diseño).

- El Establecimiento de Sanidad Militar debe capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia de la ITS que incluya la Hepatitis B, C y B-D.
- El Establecimientos de Sanidad Militar debe fortalecer los canales de coordinación inter institucional entre los diferentes servicios y programas relacionados con la atención de la gestante con Hepatitis C y su recién nacido, para la implementación exitosa de la estrategia para la eliminación de la transmisión materno infantil de la Hepatitis C.
- Fortalecer la capacidad y estrategias de seguimiento a las gestantes no adherentes al control prenatal y subsecuente seguimiento a sus recién nacidos expuestos al VHC.
- El Establecimiento de Sanidad Militar debe fortalecer los canales de comunicación con el usuario, además debe identificar todos los contactos de acuerdo al riesgo evidenciado por historia clínica, con el fin de realizar el estudio y seguimiento respectivo. En caso de que los contactos no sean usuarios del SSFM, la situación se debe informar al área de vigilancia del respectivo ente territorial.
- Fortalecer el sistema de vigilancia en salud pública en los procesos de recolección, validación, sistematización y análisis de los casos, como apoyo para la toma de decisiones en el nivel de Establecimiento de Sanidad Militar, Dirección de Sanidad o Jefatura Salud y Dirección General de Sanidad Militar.
- Se debe hacer cada trimestre una búsqueda por RIPS de Red Interna, RIPS Red Externa, Autorizaciones y Referencia y Contrarreferencia, las causas de consulta de los usuarios identificados con este evento para identificar comorbilidades.

7. ORIENTACIÓN PARA LA HEPATITIS B – HVB⁷:

A continuación se describen las acciones a desarrollar ante un caso de HVB:

7.1. HISTORIA CLÍNICA COMPLETA:

Aspectos sociodemográficos (edad, sexo, zona de residencia, condiciones ambientales y de acceso a los servicios de salud). Antecedentes de otras ITS. Aunque las hepatitis afectan a la población en general, se deben identificar a los grupos poblacionales de mayor riesgo como son:

- Hijos de madres portadoras o con infección aguda durante el embarazo.
- Homosexuales y heterosexuales con múltiples compañeros sexuales
- Hemofílicos, multitransfundidos y hemodializados.
- Personal de salud de servicios de urgencias, odontología, patología, laboratorio, cirugía, banco de sangre, hemodiálisis y morgue, entre otros.
- Drogadictos parenterales que comparten agujas y jeringas.
- Convivientes de portadores crónicos de hepatitis B.
- Contactos sexuales de enfermo o portador crónico de hepatitis B.

7.2. PRUEBAS DE LABORATORIO:

⁷ file:///C:/Users/saidur/Downloads/hepatitis%20b%20ultima%20version%202010-2.pdf

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Estudio serológico (antígeno de superficie del VHB (HBsAg), anticuerpos tipo IgM contra el antígeno central (AntiHBc IgM) y demás marcadores serológicos (AntiHBs, AntiHBe y AntiHBc) que permitan orientación en el tratamiento y seguimiento del caso.
- Transaminasas (alaninoaminotransferas), bilirrubinas, fosfatasa alcalina y tiempo de protrombina; ecografía y biopsia hepática para seguimiento, especialmente en los casos de Hepatitis Crónica.
- Primer Control, a los tres meses de evolución y ordenar:
 1. HBsAg y Anti-HBs. Si el Ag de superficie es positivo, quiere decir que la infección está resuelta y el paciente no requiere más controles;
 2. Si el Anti-HBs es negativo, se hace un control a los seis meses, solicitando HBsAg, Anti-HBc total y Anti-HBs.

La infección no se ha resuelto si el Anti-HBs es negativo y los otros dos marcadores son positivos, el paciente es un portador al cual se le debe hacer seguimiento clínico y por laboratorio con HBsAg, Anti-HBs y transaminasas cada seis meses y de por vida.

7.3. BÚSQUEDA ACTIVA DE CONTACTOS – HVB:

- Se deberá realizar búsqueda activa de contactos durante los primeros tres días de conocido el caso para la evaluación y protección de contactos de alto riesgo como: Compañeros sexuales, Hijos y convivientes,
- Programar consulta médica por parte del Establecimientos de Sanidad Militar al que están adscrito los contactos y se deben dar las Instituto Nacional de Saludtrucciones precisas a la familia sobre las precauciones en salud con el enfermo, las medidas preventivas para evitar la transmisión sexual a través del uso del preservativo, el manejo de heridas en piel y uso individual y separado de utensilios domésticos y de higiene personal utilizados por el enfermo.
- Se debe establecer el compromiso de los contactos y dejarlo escrito en la historia clínica sobre los antecedentes de vacunación en los contactos (especialmente en los < de 18 años); los factores que facilitan la transmisión de la enfermedad y el grado de información acerca de la enfermedad.
- Si el Establecimiento de Sanidad Militar capta una gestante con factores de riesgo para infecciones de transmisión sexual (ITS), se debe realizar manejo con especialista que asegure el manejo adecuado de la gestante y el feto, así como la vacunación pos-exposición del infante en riesgo, según lo indica la norma técnica para la vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones.
- Se debe hacer la notificación del caso al SIVIGILA

8. TAMIZACIÓN Y DIAGNÓSTICO PARA HEPATITIS C⁸:

El proceso de búsqueda y diagnóstico de la HVC en el SSFM, de acuerdo a la "Vía Clínica para el Tratamiento de la Hepatitis C Crónica", del Ministerio de Salud y Protección Social, debe tener la siguiente metodología:

8.1. ¿A QUIÉN SE DEBE HACER TAMIZACIÓN?:

8

<file:///C:/Users/saiddur/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/6HKMPW6E/Via-clinica-para-el-tratamiento-de-la-hepatitis-C.pdf>

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- Personas que han recibido intervenciones médicas o dentales en entornos de asistencia médica en los que las prácticas de control de infecciones están por debajo de los estándares.
 - Personas que han recibido transfusiones de sangre antes del momento en el que las pruebas serológicas de VHC de los donantes de sangre se iniciara, o en países en los que las pruebas serológicas de VHC de las donaciones de sangre no se llevan a cabo.
 - Personas que se inyectan drogas.
 - Personas que han tenido tatuajes, perforaciones corporales (piercings) o procedimientos de escarificación en lugares en los que las prácticas para el control de infecciones están por debajo de los estándares.
 - Niños nacidos de madres infectadas con VHC.
 - Personas con infección por VIH o Hepatitis B
 - Personas que han utilizado drogas intranasales
 - Población privada de la libertad y personas encarceladas previamente.
 - Cualquier persona que haya nacido entre 1945 y 1965.
 - Cualquier persona con pruebas hepáticas anormales o con una enfermedad hepática.
 - Trabajadores de la salud o miembros de la seguridad pública (ej. Oficiales del servicio penitenciario o policía) que hayan estado en contacto con sangre en el trabajo a través de lesiones por pinchazo o con un objeto punzante.
 - Cualquier persona que se haya sometido a hemodiálisis.
 - Personas que recibieron transfusiones en Colombia hasta 1996.
- 8.2. A todos los usuarios que, de acuerdo con sus antecedentes hagan parte de un grupo de riesgo para hepatitis C, descrito anteriormente, se les debe realizar una prueba Anti-VHC, dentro de una estrategia organizada de tamización en los Establecimiento de Sanidad Militar, que incluya un sistema de seguimiento a los resultados de las pruebas, sean realizados en la red externa o en la red interna.
- 8.3. En personas inmunosuprimidas con prueba de tamización negativa, en quienes se sospeche contacto con el virus, se debe realizar una prueba cuantitativa de ARN VHC.
- 8.4. En pacientes inmunocompetentes con prueba de tamización negativa, en quienes se sospeche contacto con el virus, se debe repetir la prueba en tres meses.
- 8.5. A las personas con prueba de tamización positiva se les debe realizar una prueba cuantitativa de ARN VHC, para confirmar el diagnóstico.
- 8.6. Las personas con resultado negativo de la prueba cuantitativa de ARN VHC, en quienes no se pueda descartar el contacto con el virus, deben ser remitidas a un especialista en medicina interna, infectología, gastroenterología o hepatología, para evaluar la necesidad de pruebas complementarias.
- 8.7. El personal de salud de los Establecimientos de Sanidad Militar, que estén sospechando del diagnóstico y se encuentren en sitios que no cuenten con la disponibilidad de laboratorios en capacidad de procesar pruebas de tamización o confirmación diagnóstica, deberá establecer un procedimiento para la toma y remisión de muestras a laboratorios con habilitación para prestar estos servicios o la remisión del paciente.

"Un equipo humano al servicio de la salud"

Avenida Calle 26 No 69-76 Centro Empresarial Elemento Torre Tierra Piso 18 PBX. 3238555 Ext 1060-1062

www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co – saida.duran@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

- 8.8. La solicitud de pruebas de tamización para HVC y confirmación diagnóstica debe ser realizada por un profesional médico.
- 8.9. Un resultado positivo de la prueba cuantitativa de ARN VHC confirma el diagnóstico de infección crónica por el virus de la Hepatitis C. El diagnóstico debe ser realizado por un profesional médico y posteriormente notificado al SIVIGILA, cuya ficha epidemiológica debe ser revisada y validada antes de ser ingresada al sistema de vigilancia.
- 8.10. Independientemente que el usuario sea manejado por la red externa, el Establecimiento de Sanidad Militar debe canalizar el usuario, sin barreras de acceso y en la consulta en la que se realiza el diagnóstico o se cita para iniciar el seguimiento y control, se debe registrar en la historia clínica la siguiente información:
- Datos de identificación
 - Datos de contacto
 - Fecha de tamización y diagnóstico
 - Verificación de notificación al SIVIGILA
 - Reportes de pruebas de laboratorios: prueba de anticuerpos y prueba de ARN VHC
 - Mecanismo de transmisión
- 8.11. En la misma consulta, se debe informar y aclarar las dudas del paciente respecto a los siguientes interrogantes, los cuales deben de igual manera quedar escritos claramente en la historia clínica:
- ¿Qué es la hepatitis C?
 - ¿Cómo se transmite la hepatitis C?
 - ¿Cómo no se transmite la hepatitis C?
 - ¿Cómo se diagnostica la hepatitis C?
 - ¿Cómo se trata la hepatitis C?
 - La importancia de la adherencia a la prestación de servicios y al tratamiento
- 8.12. Todos los casos deben quedar inscritos en la Ruta Integral de Atención de Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) del grupo de riesgo de Infecciones de Transmisión Sexual.
- 8.13. En caso que el usuario cambie de residencia, debe haber una entrega formal y por escrito del usuario del Establecimiento de Sanidad Militar saliente al Establecimiento de Sanidad Militar entrante con un resumen de la historia clínica tanto de red interna como de red externa, con una copia de la ficha epidemiológica y la matriz de seguimiento.
- 8.14. La primera consulta con el especialista tiene como objetivo realizar la evaluación para el inicio del tratamiento, y debe incluir:
- Valoración de los antecedentes del paciente y de su red de apoyo
 - Valoración clínica del paciente
 - Evaluación de la presencia de manifestaciones extrahepáticas
 - Evaluación de los resultados de las pruebas previamente solicitadas
 - Evaluación de la necesidad de realizar una biopsia hepática
 - Determinación del grado de fibrosis hepática
 - Diagnóstico de coinfección por VIH, hepatitis B o hepatitis B – delta.

9. CIERRE DE CASO

El Establecimiento de Sanidad Militar debe realizar el cierre del caso en las siguientes situaciones:

- El paciente concluyó el tratamiento y cumple criterios de curación (Respuesta Viroológica Sostenida - RVS a las 12 semanas después de finalizado el tratamiento)
- El paciente falleció
- El paciente solicita finalización definitiva del tratamiento

10. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Se deben realizar las siguientes acciones:

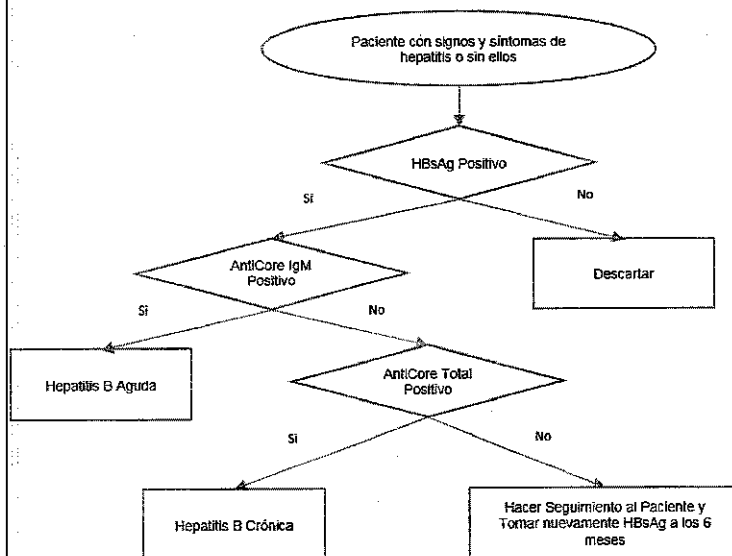
- Caracterizar el comportamiento del evento en variables de persona, tiempo y lugar.
- Georreferenciar la distribución de casos según edad, sexo y categoría de usuario, el cual debe indicar la localización de los casos según su lugar de procedencia. Esta información puede ser útil para orientar acciones de promoción y prevención que ayuden a disminuir la incidencia de casos para el SSFM.
- El análisis se debe realizar por entidad territorial, municipal, por grupos de edad y sexo según su procedencia y residencia.

11. INDICADOR:

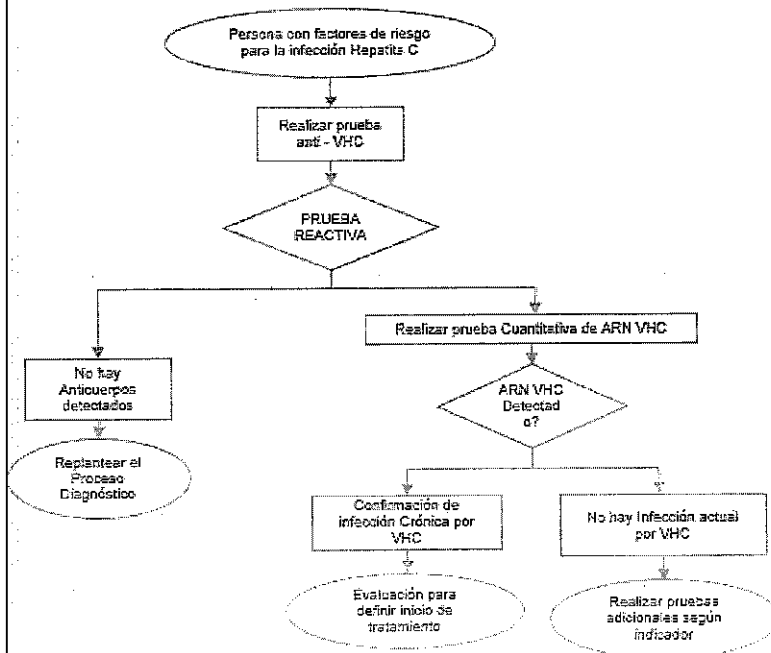
Este indicador se debe gestionar por cada Ente territorial donde se identifique el caso desde la Dirección General de Sanidad Militar:

Nombre del Indicador	Porcentaje de casos de Hepatitis C, que son clasificados
Propósito	Permite conocer la calidad de la información
Definición Operacional	Numerador: Número de casos de hepatitis C que son confirmados Denominador: Número total de casos de hepatitis C notificados en el año
Coficiente de Multiplicación	100
Interpretación del Resultado	El ____% de los casos notificados como hepatitis C fueron confirmados
Meta del Indicador	100% confirmados o descartados
Observaciones	Este indicador será calculado desde la Dirección General de Sanidad Militar, donde se hará la gestión del dato que consiste en que todos los casos diagnosticados de HVC, sean confirmados o descartados cumpliendo los parámetros diagnósticos.

12. ALGORITMOS DIAGNOSTICOS: Tomados del Protocolo del Evento HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN/SUPERINFECCIÓN HEPATITIS B-DELTA del INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



ALGORITMO DIAGNÓSTICO PARA HEPATITIS C:



BIBLIOGRAFIA

1. Programa Nacional de Control de las Hepatitis Virales 2014 – 2017. Documento elaborado en el marco del Convenio 310 de 2013 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Panamericana de la Salud.
2. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hepatitis-c/symptoms-causes/syc-20354278>
3. <https://cruevalle.org/files/PRO-Hepatitis-B-C-y-Delta.pdf>
4. https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/53_Hepatitis_B.pdf
5. https://www.health.ny.gov/es/diseases/communicable/hepatitis/hepatitis_c/fact_sheet.htm
6. [https://www.InstitutoNacionaldeSalud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20\(2\).pdf](https://www.InstitutoNacionaldeSalud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20(2).pdf)
7. [https://www.InstitutoNacionaldeSalud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20\(2\).pdf](https://www.InstitutoNacionaldeSalud.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Hepatitis%20B%20C%20y%20Delta%20(2).pdf)
8. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v33n4/0120-9957-rcg-33-04-00483.pdf>
9. <file:///C:/Users/saiddur/AppData/Local/Microsoft/Windows/Temporary%20Internet%20Files/Content.Outlook/6HKMPW6E/Via-clinica-para-el-tratamiento-de-la-hepatitis-C.pdf>
10. <file:///C:/Users/saiddur/Downloads/hepatitis%20b%20ultima%20version%202010-2.pdf>