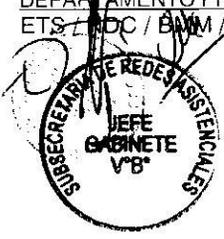




SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
 DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
 DEPARTAMENTO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS  
 ETS / LDC / BMM / BBB / MFL / PAL / SSP / ASMV / CPO / SPZ



ORD. B22 N° 4216

**ANT.:** Ord. C21 N° 1071 del 14 de abril del 2016, Ord. B22 N° 1278 del 28 de abril 2016, Ord. B22 N° 1713 del 15 de mayo 2020.

**MAT.:** Complementa Ord. B22 N° 1713 del 15 de mayo 2020 e instruye sobre atención usuarios con sospecha/diagnóstico de Sífilis en la red pública provenientes del Sistema Privado de Salud.

Santiago, **26 OCT 2021**

**DE :** SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
 SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

**A :** SECRETARIOS/AS REGIONALES MINISTERIALES DE SALUD DEL PAÍS  
 DIRECTORES/AS DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar informo a usted medidas para **priorizar** el uso de penicilina benzatina para el tratamiento de la sífilis en la población.

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por *Treponema pallidum*, bacteria que se transmite preferentemente por contacto sexual. También se puede transmitir a través del contacto directo con sangre infectada y de la madre al hijo/a durante el embarazo. La infección natural es exclusiva del ser humano.

En Chile la tasa de incidencia de sífilis se ha incrementado alcanzando tasas por sobre 31 casos por cien mil habitantes, concentrando las mayores tasas entre los 20 y los 39 años. Hasta el momento la evidencia científica disponible indica que la que la bencilpenicilina (penicilina sódica y penicilina benzatina) continúa siendo el tratamiento de elección en todos los estadios de la sífilis, dado que la concentración necesaria para destruir el *Treponema pallidum* es muy baja, pero con un largo período de exposición al fármaco debido a la lenta velocidad de multiplicación del microorganismo.

Sin tratamiento, las personas pueden permanecer en etapas latentes o pueden evolucionar hacia la etapa destructiva de la enfermedad (sífilis terciaria). Las gestantes con sífilis no tratada pueden experimentar muerte fetal en hasta un 50% a causa de la infección (25% aborto y 25% mortinato).

Atendido lo expuesto, y con el objeto de asegurar el tratamiento gratuito y confidencial de las personas con sospecha o diagnóstico de sífilis en el país, incluidas las gestantes, se indica establecer los mecanismos de coordinación necesarios para asegurar la administración de tratamiento a todas las personas que lo requieren, incluidas aquellas diagnosticadas en el sector privado. Para ello se indica:

- Estimar requerimiento anual de Penicilina Benzatina 2.4 millones UI, de acuerdo a las tasas de incidencia local de sífilis. Para este cálculo se debe considerar como requerimiento de tratamiento 3 dosis de 2.4 millones/persona. Los cálculos anteriores deben comprender las personas tanto del sistema público como privado que les sean derivadas, por lo que se requiere la vinculación con la Seremi de Salud respectiva para la estimación de los requerimientos antes señalados.

- Asegurar stock de seguridad para brindar tratamiento a todos los usuarios con sífilis de acuerdo a modelo de atención y norma vigente.
- Determinar el o los establecimientos responsables de administrar el tratamiento inyectable en cada red asistencial pública.
- En relación al uso de Penicilina Benzatina, se indica:

1. Utilizar de manera preferente para el tratamiento de sífilis, la presentación de frasco ampolla de 2.400.000 UI.

Debido a que el esquema terapéutico de sífilis incluye la administración de penicilina benzatina en dosis de 2.400.000 UI por vía intramuscular en una frecuencia semanal, se precisa disponer de esta presentación comercial (frasco ampolla) ya que contiene la dosis exacta en una sola reconstitución, lo que facilita la administración del fármaco y su tolerancia, contribuyendo a la adherencia y completitud del tratamiento.

2. En ausencia de la presentación de frasco ampolla de 2.400.000 UI se indica utilizar 2 frascos de 1.2 millones de UI. Para favorecer la atención de las personas con sospecha o diagnóstico de sífilis, que son derivados de prestadores privados individuales o institucionales, se adjunta "Protocolo para la atención de usuarios/as con sospecha/diagnóstico de sífilis en la red pública provenientes del sistema privado de salud".

Se espera que el sector salud de la más amplia difusión a este documento y cada autoridad sanitaria informe al sector privado de su territorio que atiende/sospeche/diagnostique una persona con sífilis, el o los establecimientos de la red pública disponibles para la administración de este tratamiento inyectable si la persona lo solicita.

Saludan atentamente,



**DR. ALBERTO DOUGNAC LABATUT**  
Subsecretario de Redes Asistenciales



**DRA. PAULA DAZA NARBONA**  
Subsecretaria de Salud Pública

**Distribución:**

- Directores/as Servicios de Salud del país
- Seremis de todo el país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
- Depto. de Gestión de Cuidados
- Depto. de Políticas, Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias.
- Of. de Partes

**PROTOCOLO PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA DE USUARIOS/AS CON  
SOSPECHA/DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS EN LA RED PÚBLICA PROVENIENTES  
DEL SISTEMA PRIVADO DE SALUD  
AÑO 2021**

Subsecretaría de Salud Pública  
Subsecretaría de Redes Asistenciales



**Ministerio de  
Salud**

**Gobierno de Chile**

## RESPONSABLES TÉCNICOS

<b>Sylvia Santander Rigollet</b>	Jefa División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
<b>Ana María San Martín Venegas</b>	Jefa Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
<b>Beatriz Martínez Mallett</b>	Jefa División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales
<b>Brian Romero Bustamante</b>	Jefe Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales

## AUTORES

<b>Carolina Peredo Couratier</b>	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
<b>María Alicia Ribes Langevin</b>	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) Subsecretaría de Redes Asistenciales
<b>Paola Arévalo Leal</b>	Departamento de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria División de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA) Subsecretaría de Redes Asistenciales

## REVISORES

<b>Susana Fuenzalida Zepeda</b>	Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS División de Prevención y Control de Enfermedades Subsecretaría de Salud Pública
---------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## Tabla de contenido

RESPONSABLES TÉCNICOS .....	2
AUTORES .....	2
REVISORES.....	2
ANTECEDENTES.....	4
OBJETIVO .....	4
ALCANCE .....	4
DEFINICIONES DE INTERÉS.....	4
Caso con sospecha de sífilis .....	4
Caso confirmado de sífilis .....	4
DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA.....	5
RECEPCIÓN EN LA RED PÚBLICA .....	5
Rechazo de ingreso a la red pública.....	5
Aceptación e ingreso a la red pública .....	5
Derivación médica incompleta o que no se ajuste a norma.....	5
Flujograma .....	6
ROLES Y FUNCIONES .....	7
Establecimiento privado de atención .....	7
Establecimiento público.....	7
Servicio de Salud .....	7
Secretaría Regional de Salud .....	7
Ministerio de Salud .....	7
REFERENCIAS.....	8



-Persona con diagnóstico médico de sífilis en cualquiera de sus manifestaciones y etapas clínicas.

## **DERIVACIÓN A LA RED PÚBLICA**

Todo médico que sospeche o diagnostique una persona con sífilis (independientemente si esto ocurre en prestadores públicos o privados) y que requiere de tratamiento ambulatorio<sup>2</sup>, debe derivarla a tratamiento inmediato al establecimiento de la red pública de salud definido para otorgar la atención.

Para la derivación debe adjuntar orden médica que señale claramente al menos lo siguiente:

1. Nombre completo del o la usuaria
2. RUN, pasaporte o similar otorgado por país de origen en caso de migrantes internacionales
3. Sexo
4. Género
5. Edad
6. Diagnóstico
7. Tratamiento indicado: Prescripción de penicilina y frecuencia de administración
8. Nombre y RUN médico tratante
9. Nombre de establecimiento asistencial donde se realizó la atención que origina la derivación (consulta privada, clínica, centro médico)
10. Dirección y teléfono del establecimiento de atención
11. Fecha de derivación

## **RECEPCIÓN EN LA RED PÚBLICA**

El establecimiento que recibe la derivación, debe corroborar la identidad del o la usuaria, ofrecer ingreso para manejo y tratamiento de la sífilis en la red pública, explicando las condiciones de gratuidad de la atención.

### **Rechazo de ingreso a la red pública**

Si el o la usuaria rechaza la atención completa en la red pública, dejar constancia por escrito, revisar concordancia entre el diagnóstico señalado y el esquema terapéutico indicado según normativa vigente. Si la indicación se ajusta a norma, administrar tratamiento indicado.

Entregar comprobante de atención para informar al médico tratante de la red privada que señale claramente:

- Fecha de la atención en la red pública.
- Dosis administrada.
- Nombre funcionario/a que administra tratamiento.
- Establecimiento público que otorgó la atención.

### **Aceptación e ingreso a la red pública**

Si el o la usuaria acepta la atención completa en la red pública, realizar ingreso y realizar proceso de atención integral según normativa vigente.

### **Derivación médica incompleta o que no se ajuste a norma**

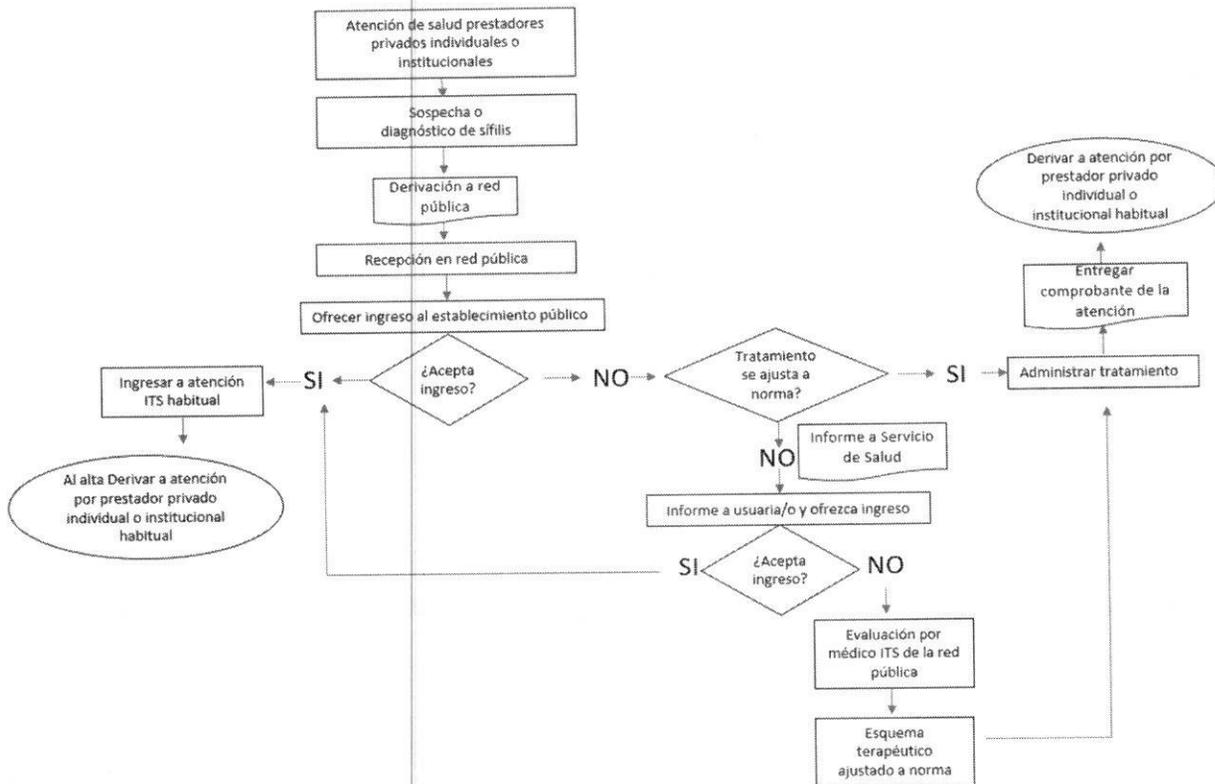
Los establecimientos de la red pública definidos para otorgar la atención de sífilis, que detecten una derivación desde los establecimientos privados de salud, incompleta o con indicación de tratamiento que no se ajuste a la

<sup>2</sup> En ausencia o déficit de penicilina benzatina en la red de farmacias privadas.

normativa de manejo y tratamiento vigente, deberán informar a el o la usuaria y derivar con médico de ITS del establecimiento para adecuación del esquema terapéutico previo a la administración.

Adicionalmente, el establecimiento en un plazo de 10 días hábiles debe informar al Servicio de Salud y éste a la Secretaría Regional que le corresponda a fin que ésta informe la situación al médico tratante del establecimiento privado.

## Flujograma



## REGISTROS

Los establecimientos de especialidades y APS designados para realizar la administración de los tratamientos de las personas derivadas desde la red privada de salud, deben disponer de un registro que recopile la información y permita enviar un resumen al Ministerio de Salud, con el objetivo de monitorear el cumplimiento del presente protocolo. El formulario de reporte mensual será enviado desde el Ministerio de Salud hacia los encargados del programa de la red asistencial pública.

Cada establecimiento es responsable del diseño de este registro local, sin embargo, estos deben incluir al menos las siguientes variables:

1. RUN usuario/a
2. Sexo
3. Género
4. Edad
5. Condición de Gestante (Si-No)
6. Fecha Administración del tratamiento
7. Dosis administrada
8. Nombre médico privado que derivó caso
9. Establecimiento origen (clínica, centro médico o consulta privada)

11. Diagnóstico
12. Si usuario se ingresa o no al establecimiento público (SI-NO)

El establecimiento privado a su vez debe informar en forma mensual a la Autoridad Sanitaria la nómina de personas derivadas a tratamiento al sector público. El plazo del reporte es el día 5 de cada mes. El archivo debe ser encriptado mediante clave, que impida la lectura de personas ajenas al proceso.

## **ROLES Y FUNCIONES**

### **Establecimiento privado de atención**

Los establecimientos privados de atención tienen la responsabilidad de informar a sus médicos tratantes respecto de los mecanismos institucionales que se utilizarán para el cumplimiento de este protocolo si es requerido por la persona consultante o es tratada en el establecimiento privado.

### **Establecimiento público**

Los establecimientos públicos de atención definidos para la atención de usuarios/as con sospecha/diagnóstico de sífilis derivados desde un prestador privado individual o institucional de salud, tienen la responsabilidad de implementar este protocolo.

A fin de otorgar una atención expedita, se espera definan internamente las funciones que, a cada estamento de la unidad de atención, le corresponda.

De la misma manera debe asegurar la disponibilidad de medicamentos e insumos necesarios para la atención, así como mantener el registro estadístico que permita monitorear el cumplimiento de este protocolo.

### **Servicio de Salud**

Es responsable de definir el o los establecimientos públicos que realizarán atención de las y los usuarios derivados de establecimientos privados.

Así mismo es su función mantener la coordinación con la Secretaría Regional que le corresponda a fin de favorecer la atención expedita de casos, y supervisión del cumplimiento de este protocolo.

### **Secretaría Regional de Salud**

Es responsable de realizar difusión de este protocolo a la red de salud privada de su territorio. Es de su competencia la supervisión y monitoreo del cumplimiento del mismo.

Adicionalmente, le corresponde informar a los prestadores privados tanto individuales como institucionales, sobre las normativas vigentes, que aseguren el adecuado diagnóstico, tratamiento y notificación epidemiológica de la sífilis.

### **Ministerio de Salud**

El Departamento Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS es responsable de la actualización de este protocolo según la realidad nacional, señalar los lineamientos técnicos en la materia, y el apoyo hacia los equipos tratantes.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Norma de profilaxis, diagnóstico y tratamiento de las Infecciones de transmisión Sexual (ITS). [Internet]. 2016. 112 p. Disponible en: [https://diprece.minsal.cl/wrdprss\\_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf](https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf)
2. Departamento Epidemiología, Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico Trimestral Sífilis Chile, Se 1 – 52 AÑO 2019 [Internet]. 2019 [citado 1 de marzo de 2021]. Disponible en: [http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/BET\\_SIFILIS\\_A%C3%91O\\_2019.pdf](http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/01/BET_SIFILIS_A%C3%91O_2019.pdf)
3. CDC. Pautas de tratamiento de enfermedades de transmisión sexual 2015 [Internet]. 2019 [citado 10 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/tg2015/toc.htm>
4. RABUT R. [Influence of syphilis on stillbirths and mortality of newborn]. Ann Dermatol Syphiligr (Paris). febrero de 1953;80(1):41-4.
5. Cooper JM, Sánchez PJ. Congenital syphilis. Seminars in Perinatology. 1 de abril de 2018;42(3):176-84.
6. Ministerio De Salud. DFL-725 Código Sanitario [Internet]. 1968 [citado 11 de enero de 2016]. Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>



SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES  
DIVISION DE GESTION DE LA RED ASISTENCIAL  
DPTO. GESTION DE PROCESOS ASISTENCIALES INTEGRADOS  
UNIDAD DE FARMACOS E INSUMOS



MDJ/PPM/ELLF/CIM

ORD.: C21/Nº 1071 /

ANT.: Sin antecedentes

MAT.: Solicita Instruir a establecimientos de la Red

SANTIAGO, 14 ABR. 2016

DE: SUBSECRETARÍA DE REDES ASISTENCIALES

A: DIRECTORES SERVICIO DE SALUD

Junto con saludar informo a usted, que debido a la falta en el mercado mundial de Penicilina Benzatina y a la consecuente disminución de la disponibilidad en nuestras redes de este fármaco, se hace necesario priorizar el uso de la Penicilina Benzatina disponible para el tratamiento de embarazadas con VDRL (+), única alternativa factible para este grupo de pacientes, tratando el resto de patologías con otras alternativas terapéuticas disponibles.

Solicito a Ud. dar esta instrucción a todos los establecimientos de la Red de su dependencia.

Además es necesario realizar una actualización de la disponibilidad de este fármaco en las Redes y de la población de embarazadas VDRL (+) que requiere la terapia, se solicita completar la información solicitada en la página habilitada para la recepción de esta información, que debe ser ingresada por el referente del Servicio de Salud, con fecha límite del lunes 18 de abril.  
Link: <http://10.113.85.26:8080/medicamentos>

Sin otro particular, esperando su máxima cooperación

Saluda atte.



*[Handwritten Signature]*  
**DRA. GISELA ALARCON ROJAS**  
**SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES (S)**

Distribución:

- Servicio de Salud
- División de Gestión de la Red Asistencial.
- Dpto. de Gestión de Procesos Clínicos Integrados - Unidad de Fármacos e Insumos.
- Oficina de Partes.



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS  
VIC/SC/PT/TA/PR/LA/OIR/MO/JU/PTN/WE/LF/CIM/PA/IE/ON/CPC



ORD.: B22/Nº 1278

ANT.: Ord. C21 N°1071 del 14 de Abril del 2016.

MAT.: Complementa información sobre priorización uso de penicilinas en la red asistencial pública de salud por riesgo de desabastecimiento.

Santiago, 28 ABR. 2016

DE: SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES

A: SEREMIS DE SALUD DEL PAÍS  
DIRECTORES DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar y como se hubiera comunicado mediante Oficio Ordinario C21 N°1071, de fecha 14 de Abril del 2016, de la Subsecretaría de Redes Asistenciales, existe riesgo de desabastecimiento de Penicilinas Inyectables, derivado de situaciones relacionadas a sus importaciones, cumplimiento de proveedores y otros. Situación bajo la cual se instruyó priorizar el uso de las unidades remanentes en la red asistencial pública destinándolas a aquellos usos en que no existen alternativas terapéuticas disponibles en el mercado local, tales como el tratamiento de gestantes con sospecha y/o diagnóstico de sífilis (serología reactiva) e hijos de las mismas.

Como complemento de la comunicación ya señalada, procedemos a informar lo siguiente:

La sífilis es una enfermedad sistémica causada por *Treponema pallidum*, bacteria que se transmite preferentemente por contacto sexual. También se puede transmitir a través del contacto directo con sangre infectada y de la madre al hijo/a durante el embarazo. La infección natural es exclusiva del ser humano.

En Chile la tasa de incidencia de sífilis ha fluctuado los últimos años por sobre los 20 por cien mil habitantes, llegando el año 2014 a 24,7 por cada cien mil habitantes, observándose un ligero incremento en el último quinquenio.

Hasta el momento la evidencia científica disponible indica que la bencilpenicilina continúa siendo el tratamiento de elección en todos los estadios de la sífilis y, atendiendo a que la concentración necesaria para destruir el *T. pallidum* es muy baja, se necesita un largo período de exposición al fármaco debido a la lenta velocidad de multiplicación del organismo.

El riesgo de desabastecimiento de las penicilinas es un tema complejo, ya que no se dispone de medicamentos alternativos que aseguren efectividad para tratar la sífilis en gestantes y evitar así la infección en los recién nacidos.

Es así como a la gestante tratada con un antibiótico distinto a la "Penicilina Benzatina" se le considera inadecuadamente tratada y a su recién nacido como expuesto a la sífilis, haciendo necesario el estudio y tratamiento endovenoso por 10 días después de nacer.

De la misma manera, las parejas sexuales de la gestante con sífilis siempre deben ser tratadas. La ausencia de tratamiento a las parejas sexuales expone a la gestante a la reinfección y expone al feto a la enfermedad.

La literatura internacional describe que sin tratamiento, un 50% de los fetos expuestos puede morir a causa de la infección (25% aborto y 25% mortinato).

Atendido lo expuesto, se considera de la máxima relevancia establecer los lineamientos y mecanismos necesarios para coordinar la red asistencial y enfrentar el riesgo de desabastecimiento de los productos y el adecuado tratamiento de la sífilis, una enfermedad de salud pública cuyo tratamiento durante el embarazo está cubierto gratuitamente a toda la población, para lo cual existen fondos asignados desde las glosas respectivas.

Lo anterior, en atención a lo dispuesto en el Código Sanitario (Art. 38) y el Reglamento de Infecciones de Transmisión Sexual (DS MINSAL N° 206/2005, Art.7), que señala que la atención de la sífilis es gratuita para toda la población, se reitera que no debe existir cobro alguno por parte del establecimiento que entregue/administre las penicilinas a las usuarias con sospecha o diagnóstico de sífilis.

Para lo indicado, cada Servicio de Salud deberá designar un referente para su red e informarlo al nivel central, específicamente a los siguientes correos electrónicos:

1. E mail: [caroista@minsal.cl](mailto:caroista@minsal.cl) (Unidad de Fármacos e Insumos del Departamento de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados de la DIGERA)
2. Email: [cperedo@minsal.cl](mailto:cperedo@minsal.cl) (Departamento de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS de la DIPRECE).

Asimismo, se instruyen los siguientes protocolos de acción:

#### **ETAPA 1: REDUCCIÓN DE DISPONIBILIDAD DE PENICILINA BENZATINA (Situación actual).**

- Estimar requerimiento de Penicilina Benzatina para un año, de acuerdo a las tasas de incidencia local de sífilis y positividad observada en gestantes, según norma vigente. Para este cálculo se debe considerar como requerimiento de tratamiento 3 dosis de 2,400.000 UI/persona (6 frascos de 1.200.000 UI).
- Los cálculos anteriores deben comprender las gestantes tanto del sistema público como privado, por lo que se requiere la vinculación con la Seremi de Salud respectiva para la estimación de los requerimientos antes señalados.
- Reservar el número de unidades de Penicilina Benzatina necesario para asegurar durante 1 año el tratamiento de las gestantes con serología reactiva para sífilis, esto en coordinación entre los establecimientos de salud de su red, incluyendo a aquellos de atención primaria de salud, de acuerdo a modelo de atención y norma vigente.
- Bajo las mismas consideraciones expuestas, estimar el requerimiento y reservar las unidades de penicilina sódica necesarias para asegurar durante un año el tratamiento de los recién nacidos expuestos a la sífilis (hijos de madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada). Para estos efectos, considerar en el cálculo anterior, 20 frascos de penicilina sódica 1.000.000 UI/recién nacido expuesto para su tratamiento completo.
- Disponer de mecanismos para la administración de tratamientos a las gestantes del sistema privado que le sean derivadas, estableciendo el punto de la red donde se otorgará la prestación de administración.

Para operacionalizar lo antes señalado, se entregan los siguientes lineamientos:

- a) Para la atención de gestantes y recién nacidos detectados en el sistema público:

Centralizar los tratamientos en los establecimientos donde se atienden las ITS según modelo de atención de salud de su red, asegurando la mantención de suficientes unidades en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para la administración de la primera dosis de las gestantes detectadas en el control prenatal, procedimiento considerado en la normativa vigente; así como de las unidades requeridas en el nivel de especialidad.

- b) Para la cobertura de las parejas sexuales de las mujeres antes aludidas, evaluar la disponibilidad local para tratarlas con penicilina Benzatina o con esquema terapéutico alternativo basado en doxiciclina.

- c) Para la atención de gestantes detectadas en el sistema privado:

- Determine el establecimiento de la red que administrará el tratamiento, de preferencia en el nivel de especialidad donde se atienden ITS.
- Establezca como requisito único de administración de los medicamentos requeridos, la receta médica correspondiente, entregada por el médico tratante del área privada.
- Establezca el registro correspondiente, el que permitirá cuantificar los recursos utilizados.

- d) Para la atención de los recién nacidos del sistema privado que requieran tratamiento con penicilina sódica y no se disponga en el establecimiento donde se verificó el nacimiento:

Determinar el mecanismo mediante el cual se entreguen y registren los frascos necesarios para completar tratamiento del paciente, con la respectiva receta médica.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Seremi de Salud respectiva, el establecimiento de la atención definida en la red para la administración de tratamientos del sistema privado y los requisitos respectivos, para que dicha autoridad los difunda al sistema privado.

Asimismo, cada Servicio de Salud que estime insuficientes sus existencias para afrontar las reservas expuestas, deberá comunicarlo al nivel central (Unidad de Fármacos e Insumos /DIGERA) para que desde esta instancia se entreguen las instrucciones respecto de la redistribución de unidades almacenadas en otros Servicios de Salud.

Respecto de otros usos previstos, para los productos bajo análisis, se debe hacer presente la necesidad de preservar el uso de antibióticos de la manera más racional posible y que en el caso de cuadros respiratorios, no se debe utilizar penicilina benzatina, si hay disponibilidad de otra alternativa farmacológica de administración oral.

## **ETAPA 2: AUSENCIA DE PENICILINAS**

- A) En la eventualidad que no se disponga de penicilina Benzatina en la red o se agoten las existencias previstas se debe:

- Tratar a la gestante con esquema terapéutico basado en Eritromicina o Ceftriaxona según etapa de la enfermedad:

a) Sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente precoz:

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Eritromicina	500 mg.	oral	cada 6 horas	14 días consecutivos
Ceftriaxona	1 gr.	intramuscular o endovenoso	diaria	14 días

b) Sífilis latente tardía:

Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
Eritromicina	500 mg.	oral	cada 6 horas	28 días consecutivos
Ceftriaxona	1 gr.	intramuscular o endovenoso	diaria	14 días

- Hacer seguimiento estricto de estas gestantes hasta el parto, para evaluar estado del recién nacido al nacer.
- Estudiar y tratar a todos los recién nacidos expuestos a la sífilis según normas.

B) En ausencia de penicilina sódica

Considerando que esta posibilidad, (según los antecedentes recopilados a la fecha) es muy poco probable, y que no hay evidencia científica que respalde la indicación de otro fármaco distinto de la penicilina que demuestre la capacidad de atravesar la barrera hematoencefálica para tratar satisfactoriamente la neurolues en los niños, no se instruye esquema terapéutico alternativo.

De verificarse esta situación a nivel nacional, se instruirá en nuevo comunicado.

Finalmente, es necesario manifestar que se están haciendo las gestiones correspondientes con la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de los Servicios de Salud - CENABAST- en orden a adquirir a la brevedad los productos bajo riesgo de desabastecimiento, en el mercado internacional para cubrir los requerimientos de la red.

Sin otro particular, le saluda atentamente,



**DRA. GISELA ALARCÓN ROJAS**  
Subsecretaría de Redes Asistenciales

**DR. JAIME BURROWS OYARZUN**  
Subsecretario de Salud Pública

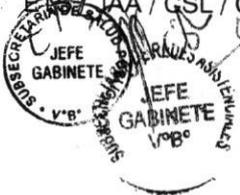
**Distribución:**

- Directores Servicios de Salud del país
- Seremis de Salud de todo el país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Depto. de Gestión de Procesos Asistenciales Integrados
- Dpto. Modelo de Atención Primaria de Salud
- Dpto. Políticas y Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias.
- Of. de Partes



45

SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA  
DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES  
DEPARTAMENTO PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL VIH/SIDA E ITS  
E-107 JAA / GSL / ODP / JMV / MPDS / PCC / MTC



ORD.: B22 N° 1713

ANT.: Ord. C21 N°1071 del 14 de abril del 2016 y  
Ord. B22 N°1278 del 28 de abril 2016.

MAT.: Instruye sobre priorización uso de penicilina benzatina en la red asistencial pública de salud.

Santiago, 15 MAY 2020

DE: SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA  
SUBSECRETARIO DE REDES ASISTENCIALES

A: SEREMIS DE SALUD DEL PAÍS  
DIRECTORES/AS DE SERVICIOS DE SALUD DEL PAÍS

Junto con saludar informo a usted medidas para **priorizar** el uso de penicilina benzatina para el tratamiento de la sífilis en gestantes y evitar así la transmisión vertical de la enfermedad, evitando la sífilis congénita.

Sin tratamiento, un 50% de los fetos expuestos puede morir a causa de la infección (25% aborto y 25% mortinato).

Atendido lo expuesto, y con el objeto de asegurar el tratamiento gratuito y confidencial tanto de las gestantes con sospecha o diagnóstico de sífilis del país, se indican los lineamientos y mecanismos necesarios para coordinar la red asistencial a fin de abordar esta enfermedad de salud pública.

Lo anterior, en atención a la regulación vigente y los convenios entre la Subsecretaría de Salud Pública y cada Servicio de Salud, por lo que no debe existir cobro alguno por parte del establecimiento que entregue/administre las penicilinas a las usuarias con sospecha o diagnóstico de sífilis. Este beneficio incluye a las gestantes independiente de su seguro de salud y situación migratoria.

Por lo anterior se instruye lo siguiente:

- Revisar existencias de Penicilina Benzatina en su red de atención, fechas de vencimiento y stock de seguridad.
- Estimar requerimiento de Penicilina Benzatina para un año, de acuerdo a las tasas de incidencia local de sífilis y positividad observada en gestantes, según norma vigente. Para este cálculo se debe considerar como requerimiento de tratamiento 3 dosis de 2,400.000 UI/persona (6 frascos de 1.200.000 UI). Los cálculos anteriores deben comprender las gestantes tanto del sistema público como privado, por lo que se requiere la vinculación con la Seremi de Salud respectiva para la estimación de los requerimientos antes señalados.
- Reservar el número de unidades de Penicilina Benzatina necesario para asegurar durante 1 año el tratamiento de las gestantes con serología reactiva para sífilis, esto en coordinación entre los establecimientos de salud de la red, incluyendo a aquellos de atención primaria de salud, de acuerdo a modelo de atención y norma vigente.
- Bajo las mismas consideraciones expuestas, estimar el requerimiento y reservar las unidades de penicilina sódica necesarias para asegurar durante un año el

tratamiento de los recién nacidos expuestos a la sífilis (hijos de madre con sífilis no tratada o inadecuadamente tratada). Para estos efectos, considerar en el cálculo anterior, 20 frascos de penicilina sódica 1.000.000 UI/recién nacido expuesto para su tratamiento completo<sup>1</sup>

- Disponer de mecanismos para la administración de tratamientos a las gestantes del sistema privado que le sean derivadas, estableciendo el punto de la red donde se otorgará la prestación de administración.

Para operacionalizar lo antes señalado, se entregan los siguientes lineamientos:

a) Para la atención de gestantes y recién nacidos detectados en el sistema público:

Centralizar los tratamientos en los establecimientos donde se atienden las ITS según modelo de atención y capacidad de su red, asegurando la mantención de suficientes unidades en los establecimientos de la Atención Primaria de Salud, para la administración de la primera dosis de las gestantes detectadas en el control prenatal, procedimiento considerado en la normativa vigente; así como de las unidades requeridas en el nivel de especialidad.

b) Para la atención de gestantes detectadas en el sistema privado:

- Determine el establecimiento de la red que administrará el tratamiento, de preferencia en el nivel de especialidad donde se atienden ITS.
- Informe a los prestadores del sistema privado, que frente a la sospecha o diagnóstico de una gestante con sífilis, derive al establecimiento designado para la administración de tratamiento de la red pública.
- Establezca como requisito único de administración de los medicamentos requeridos, la receta médica correspondiente, entregada por el médico tratante del área privada.
- Establezca el registro correspondiente, el que permitirá cuantificar los recursos utilizados.

c) Para la cobertura de las parejas sexuales de las mujeres antes aludidas, evaluar la disponibilidad local para tratarlas con penicilina benzatina o con esquema terapéutico alternativo basado en doxiciclina o ceftriaxona.

Cada Servicio de Salud deberá informar a la Seremi de Salud respectiva, el establecimiento de la atención definida en la red para la administración de tratamientos del sistema privado y los requisitos respectivos, para que dicha autoridad los difunda a la brevedad al sistema privado.

Asimismo, cada Servicio de Salud que estime insuficientes sus existencias para afrontar las reservas expuestas, deberá coordinarse con la red para abastecerse desde otros servicios o establecimientos.

En la eventualidad que no se disponga de penicilina benzatina en la red se debe:

- Tratar a la gestante con esquema terapéutico basado en Ceftriaxona o Eritromicina según etapa de la enfermedad y antecedentes de alergia documentada:

a) Sífilis primaria, sífilis secundaria, sífilis latente precoz:

Condición de la gestante	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
NO ALERGICA	Ceftriaxona	1 gr.	intramuscular o endovenoso	diaria	14 días
ALERGICA	Eritromicina	500 mg.	oral	cada 6 horas	14 días consecutivos

<sup>1</sup> Dosis de administración se calcula por Kg de peso, establecida en la Norma técnica de profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las infecciones de transmisión sexual, Chile, 2016.

b) Sífilis latente tardía:

Condición de la gestante	Medicamento	Dosis	Vía	Frecuencia	Duración
NO ALERGICA	Ceftriaxona	1 gr.	intramuscular o endovenoso	diaria	14 días
ALERGICA	Eritromicina	500 mg.	oral	cada 6 horas	28 días consecutivos

- Hacer seguimiento estricto de estas gestantes hasta el parto, para evaluar estado del recién nacido al nacer.
- Estudiar y tratar a todos los recién nacidos expuestos a la sífilis según normas.

Esperando que el sector salud de la más amplia difusión a este documento e informe al sector privado que atienda/sospeche/diagnostique una embarazada con sífilis DERIVE en forma inmediata a la red pública para su atención, saludan atentamente,



**ARTURO ZÚNIGA JORY**  
Subsecretario de Redes Asistenciales



**DRA. PAULA DAZA NARBONA**  
Subsecretaria de Salud Pública

**Distribución:**

- Directores/as Servicios de Salud del país
- Seremis de Salud de todo el país
- Subsecretaría de Salud Pública
- Subsecretaría de Redes Asistenciales
- División de Prevención y Control de Enfermedades
- División de Políticas Públicas Saludables y Promoción
- División de Gestión de la Red Asistencial
- División de Atención Primaria
- Depto. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA e ITS
- Depto. de Procesos Clínicos y Gestión Hospitalaria
- Depto. de Gestión de Cuidados
- Depto. de Políticas, Regulaciones Farmacéuticas, de Prestadores de Salud y Medicinas Complementarias.
- Of. de Partes