



# Informe de evento HEPATITIS B, C y B-DELTA

**Código 340**

**2021**

Grupo de enfermedades transmisibles endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual  
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

[transmisibles@ins.gov.co](mailto:transmisibles@ins.gov.co)



## Informe de evento Hepatitis B, C y B-Delta

---

### Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ  
Directora General

FRANKLYN EDWIN PRIETO ALVARADO  
Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

### Elaboró

Luis Enrique Mayorga Mogollón  
Grupo Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual

### Revisó

DIANA PAOLA VELÁSQUEZ VARGAS  
Epidemióloga FEI INS  
LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA  
Coordinador Grupo Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual  
NATALÍ PAOLA CORTÉS MOLANO  
Coordinadora Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales

### Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO  
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,  
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

## Informe de Hepatitis B, C y B-D, Colombia, 2021

### 1. Introducción

En 2016 la Asamblea Mundial de la Salud aprobó la estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas 2016-2021, con la que se busca eliminar las hepatitis virales como amenaza de salud pública para el 2030, entendida la eliminación como una reducción de 90% de la incidencia de infecciones y una reducción de 65% de la mortalidad (1).

La estrategia se fundamenta en cinco orientaciones estratégicas: información para una acción específica, intervenciones que tienen impacto, atención para un acceso equitativo, financiación para la sostenibilidad e innovación para la agilización.

La primera orientación estratégica, *información para una acción específica (conocer la epidemia y la respuesta a ella)*, señala que es esencial disponer de datos fiables, los principales modos de transmisión, los grupos de población en riesgo y afectados, entre otros (1).

Las infecciones por los virus de hepatitis B y C son un problema de salud pública porque, entre otros efectos, las infecciones crónicas por el virus de la hepatitis B causan el 57 % de los casos de cirrosis hepática y el 78 % de los de cáncer primario de hígado (2); alrededor del 70 % de las infecciones por hepatitis C se pueden cronificar (3).

Además, aproximadamente 1,4 millones de personas mueren cada año como consecuencia de las diversas formas de hepatitis viral (1). De estas muertes, se atribuye el 48 % al virus de la hepatitis C y el 47 % al virus de hepatitis B (1).

De manera global, la pandemia COVID-19 interrumpió algunas actividades de la atención en salud, entre ellas la realización de pruebas diagnósticas. Se estima que en América solamente se diagnostica el 18 % de las personas con hepatitis B y el 22 % de hepatitis C crónica (4).

El virus de la hepatitis B se transmite a través de sangre y líquidos corporales infectados como saliva, semen, flujo vaginal (2). La infección por el virus de la hepatitis D solo ocurre en personas infectadas con el virus de la hepatitis B; la

coinfección por hepatitis D puede prevenirse mediante la vacunación contra hepatitis B (5).

De otra parte, las tasas más altas de prevalencia de hepatitis B en adultos se hallan en el Pacífico Occidental (6,2 %) y en África (6,1 %); también se estima que la tasa de infección en población general en Europa es 1,6 % y en América 0,7 % (1). Se calcula que el virus de hepatitis Delta afecta a 5 % de las personas con hepatitis B crónica (5).

Las regiones más afectadas por hepatitis C son Asia Central y Oriental, el norte de África y África occidental (1). El virus de la hepatitis C se transmite principalmente a través de sangre infectada. La exposición a sangre puede ocurrir a través del uso compartido de implementos para la inyección de drogas intravenosas y prácticas sexuales que conducen a la exposición de sangre.

Se estima que el 67 % de los consumidores de drogas inyectables están infectados por el virus de la hepatitis C; los grupos de población expuestos a hepatitis B y hepatitis C también incluyen hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, trabajadores sexuales, transexuales, población privada de la libertad y población migrante (1).

Por otro lado, durante 2019 en Colombia se reportaron 2 664 casos de hepatitis B, C y coinfección B-Delta; la tasa de incidencia de hepatitis B estimada fue 3,5 casos por 100 000 habitantes y la de hepatitis C de 1,7 casos por 100 000 habitantes (6).

En 2020, según la población a riesgo, las características que tuvieron los mayores porcentajes en hepatitis B fueron más de un compañero sexual (34 %) y hombres que tienen sexo con hombres (11,1 %); en hepatitis C, hombres que tienen sexo con hombres (37,8 %) y más de un compañero sexual (16,5 %) (7).

Este informe de evento tiene como propósito describir el comportamiento epidemiológico de las hepatitis B, C y B-Delta en Colombia durante 2021, de conformidad con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia en salud pública, Sivigila, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

## 2. Materiales y Métodos

---

Se realizó un estudio transversal a partir de la notificación de los casos de Hepatitis B, Hepatitis C y Hepatitis B-D, que ingresaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) mediante la ficha de evento código 340 en 37 entidades territoriales (departamentos y distritos) durante 2021.

Las bases de datos fueron depuradas con el fin de verificar la calidad del dato en cuanto a casos descartados con ajuste seis y con errores de digitación (ajuste D), y precisar la clasificación de conformidad con las definiciones operativas de caso establecidas en el protocolo de vigilancia (8).

Para el análisis se incluyeron variables numéricas y categóricas. La variable edad, medida a nivel de razón, se recategorizó a nivel ordinal. Las variables con nivel de medición nominal son sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de ocurrencia o procedencia (que corresponde al lugar geográfico al cual se atribuye la exposición), mecanismo de transmisión, población a riesgo y entidad territorial de notificación para los casos procedentes del exterior. Para establecer la coinfección Hepatitis B y C /SARS-CoV-2 se cruzaron los casos COVID-19 ocurridos durante 2021 y los casos de hepatitis B y C notificados en 2021.

Se estimaron los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia (8): incidencia de casos notificados de hepatitis B, porcentaje de casos notificados de hepatitis B que son clasificados, porcentaje de casos de hepatitis C que son confirmados.

Proporción de incidencia de casos notificados de hepatitis B

$$\frac{\text{Número de casos de hepatitis B notificados al Sivigila}}{\text{Población DANE proyectada para el año 2021}} \times 100\ 000$$

Población DANE proyectada para el año 2021

Porcentaje de casos de hepatitis B que son clasificados

$$\frac{\text{Número de casos de hepatitis B que son clasificados en aguda o crónica}}{\text{Número total de casos de hepatitis B notificados}} \times 100$$

Número total de casos de hepatitis B notificados

Porcentaje de casos de hepatitis C que son confirmados

$$\frac{\text{Número de casos de hepatitis C que son confirmados con carga viral}}{\text{Número total de casos de hepatitis C notificados}} \times 100$$

Número total de casos de hepatitis C notificados

Se utilizó el programa Excel® del paquete Office®. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia y proporciones que se presentan en tablas. Se utilizó el software OpenEpi (9) para comparar las proporciones entre los diferentes grupos de las variables ordinales. Se utilizó la prueba Chi cuadrado y se asumió el valor  $p < 0,05$  para establecer la significación estadística de las diferencias entre los diferentes estratos de una misma variable. Para analizar la tendencia de las tasas de notificación se utilizó *Joinpoint Regression Program 4.9.1.0* (10). Los denominadores para el cálculo de tasas corresponden a las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

El presente informe de hepatitis B y hepatitis C contiene los resultados descriptivos de la incidencia, del modo de transmisión, de las variables demográficas (sexo, grupo edad, régimen de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, pertenencia étnica, área de ocurrencia), de la presentación en algunas poblaciones especiales, y de la coinfección SARS-CoV-2.

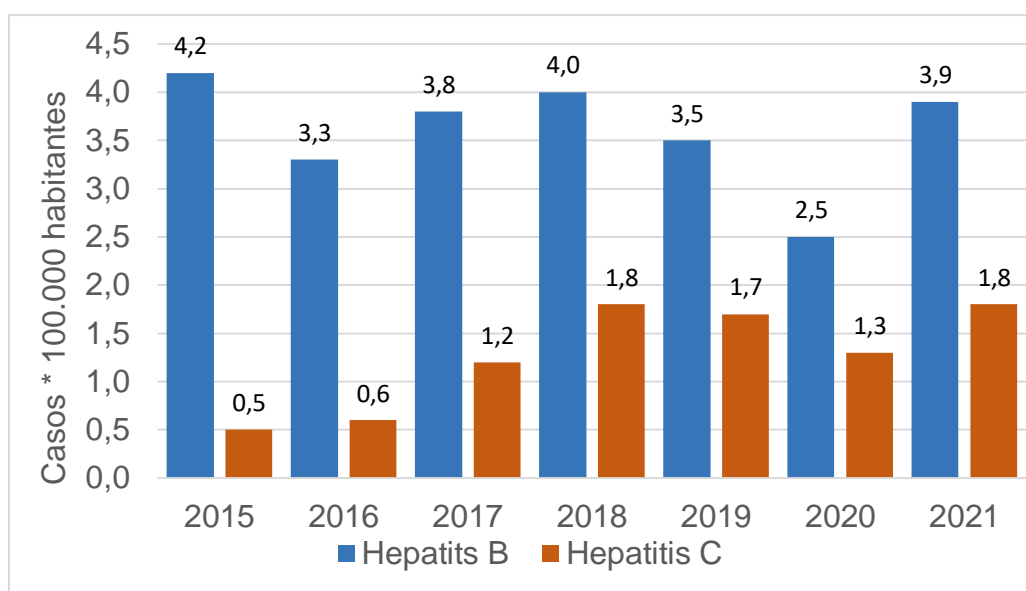
### **Consideraciones éticas**

El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel nacional y territorial.

### 3. Resultados

Durante 2021 se notificaron 1 974 casos de hepatitis B y 897 casos de hepatitis C; no se notificaron casos de coinfección hepatitis B – Delta. Si bien las tasas de notificación de hepatitis B y hepatitis C son superiores a las de los dos años anteriores, la tasa de notificación de hepatitis B (3,9 casos por 100 000 habitantes) aún es inferior a las de 2015 (4,2 casos por 100 000 habitantes) y de 2018 (4,0 casos por 100 000). La tasa de notificación de hepatitis C de 2021 (1,8 casos por 100 000 habitantes) es igual a la de 2018 y mantiene la tendencia progresiva hacia el incremento (figura 1).

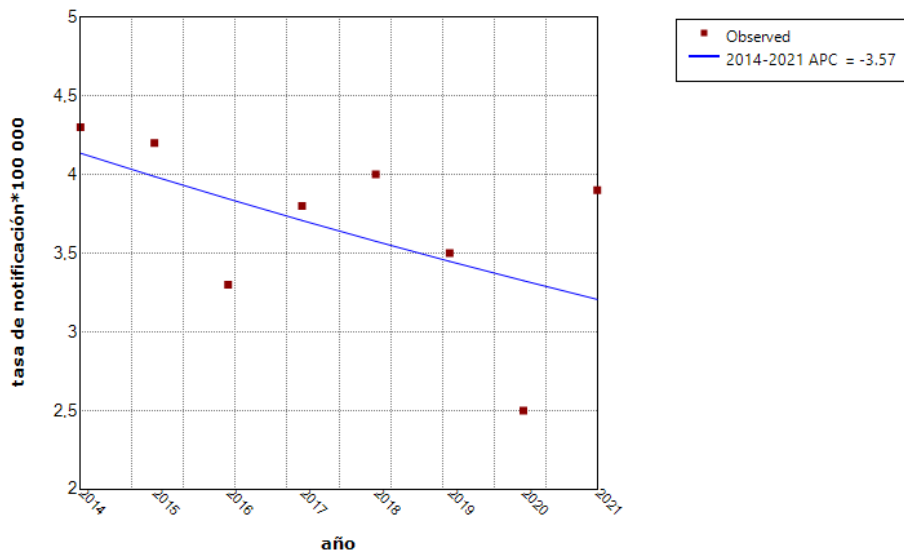
Figura 1. Tasa de notificación de hepatitis B, C y coinfección B-D, Colombia, 2015 a 2021



Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

En el análisis de regresión joinpoint no tiene significación estadística (IC 95 % -9,3; 2,6) (APC -3,57) (figura 2); sin embargo, sí se reporta significación estadística en la tendencia de las tasas de notificación de hepatitis C de 22,8 % por año (IC 95 % 10,0 – 27,2) (figura 2).

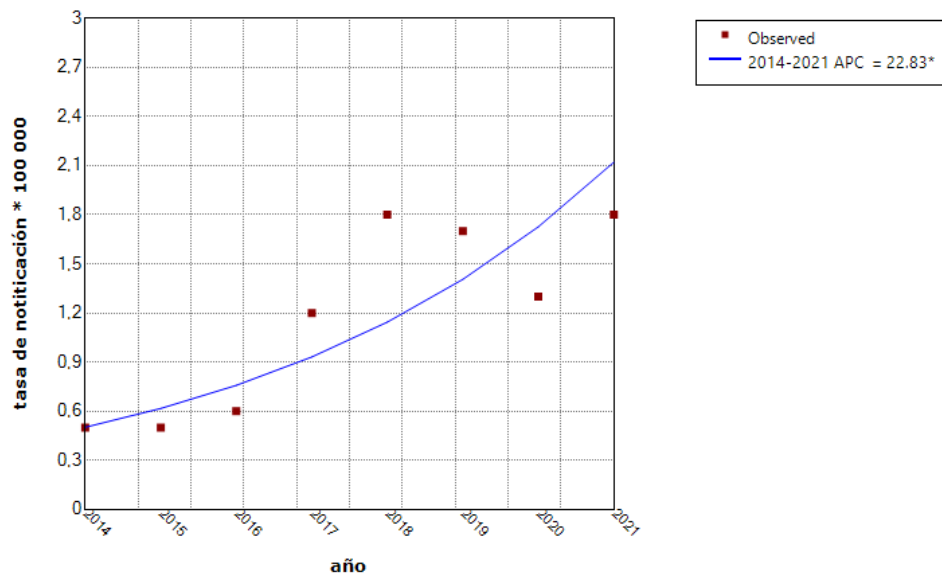
Figura 2. Tendencia de la notificación de Hepatitis B, Colombia, 2014 a 2021



\* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level  
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

Figura 3. Tendencia de la notificación de Hepatitis C, Colombia, 2014 a 2021



\* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level  
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

Las tasas de incidencia de hepatitis B son más altas que la tasa de incidencia nacional (3,8 casos por 100 000 habitantes) en Amazonas, Antioquia, Barranquilla, Caquetá, Casanare, Cauca, Cesar, Chocó, Córdoba, Guainía, Guaviare, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, Sucre y Vaupés (anexo 1). De 10 entidades territoriales (Antioquia, Bogotá, Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño, Barranquilla, Córdoba, Putumayo, Cundinamarca, Santander) procede el 61,6 % de los casos de hepatitis B.

Asimismo, la tasa de incidencia de hepatitis C (1,7 casos por 100 000 habitantes) es superada en Antioquia, Barranquilla, Bogotá, Quindío, Risaralda, Valle del Cauca. Pero no se notifican casos de hepatitis C procedentes de Arauca, Buenaventura, Caquetá, Casanare, Cesar, Guainía, Guaviare, Putumayo, Vaupés y Vichada (anexo 1).

De otra parte, en 2021 se notificaron 21 casos de hepatitis B y C procedentes de otros países, de ellos 71,4 % (15 casos) de Venezuela (anexo 2).

En cuanto al modo de transmisión, son mayores las proporciones de transmisión sexual de hepatitis B (76,3 %) y de transmisión materno infantil (1 %) en comparación con los casos de hepatitis C (63,8 % y 0,2 %, respectivamente); es mayor el porcentaje de casos de hepatitis C con modo de transmisión parenteral/percutánea (24,3 %) que en hepatitis B (7 %); estas diferencias son estadísticamente significativas (Chi cuadrado 174,8 valor  $p < 0,001$ ) (tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual del modo de transmisión de hepatitis B y C, Colombia, 2021

Modo de transmisión	Hepatitis B	Hepatitis C	Chi cuadrado	valor p
	Número de casos	Número de casos		
Materno infantil	19	2		
Horizontal	310	103		
Parenteral/Percutánea	138	218	174,8	<0,001
Sexual	1506	572		
Sin dato	1	2		
<b>Total</b>	<b>1974</b>	<b>897</b>		

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

Según la población a riesgo, las características que tuvieron los mayores porcentajes en hepatitis B fueron más de un compañero sexual (29,8 %), contacto sexual con portador de HBsAg (+) (11,1 %) y hombres que tienen sexo con hombres (7,3 %); en hepatitis C fue hombres que tienen sexo con hombres (44,4 %), más de un compañero sexual (14,6 %) y personas que se inyectan drogas (11,1 %) (anexo 3).

De los 1 974 casos de hepatitis B el 55,7 % (1 110) se registró en mujeres. Según la variable régimen de afiliación al sistema de salud, el 54,8 % (1 081) pertenecía al

régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el 32,3 % (637) al régimen contributivo.

De acuerdo con la pertenencia étnica, el 6,1 % (121) se auto reconoció como negro, mulato o afrocolombianos y el 5,1 % (101) como población indígena. Según el área de ocurrencia, el 75,4 % (1 489) correspondió a la cabecera municipal. De acuerdo con la distribución por edad, en el grupo de 15 a 34 años ocurrió el 53,6 % de los casos de hepatitis B (tabla 2).

Por el contrario, de los 897 casos de hepatitis C el 78,7 % (706) se registró en el sexo hombre; según la afiliación al sistema de salud, el 71,3 % (640) pertenecía al régimen contributivo del SGSSS y el 22,4 % (201) al régimen subsidiado; conforme a la pertenencia étnica el 1,8 % (16) se auto reconoció como negro, mulato o afrocolombianos y el 0,7 % (seis) como población indígena. Asimismo, del total de casos, según el área de ocurrencia, el 93,8 % (841) correspondió a la cabecera municipal y en el grupo etario de 25 a 44 años se presentó el 59,1 % de los casos (tabla 2).

Estas diferencias porcentuales que señalan entre los casos de hepatitis B la mayor proporción de mujeres y de afiliación al régimen subsidiado, y entre los casos de hepatitis C la más alta proporción de hombres y de afiliación al régimen contributivo, son estadísticamente significativas (valor  $p < 0,001$ ).

Tabla 2. Distribución demográfica de los casos de hepatitis B y C, Colombia, 2021

Variable	Categoría	Hepatitis B	Hepatitis C	chi cuadrado	valor p
		Número de casos (n=1974)	Número de casos (n=897)		
<b>Sexo</b>	Femenino	1100	191	295,5	<0,001
	Masculino	874	706		
<b>Régimen de afiliación al SGSSS</b>	Contributivo	637	640	396,7	<0,001
	Indeterminado/pendiente	9	10		
	No asegurado	143	18		
	Excepción	104	28		
	Subsidiado	1081	201		
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	101	6	63,2	<0,001
	ROM, Gitano	4	1		
	Raízal	4	1		

	Negro, mulato, afrocolombiano	121	16		
	Otro	1.744	873		
<b>Grupos de edad</b>	0 a 4 años	2	0		
	5 a 14 años	22	2		
	15 a 24 años	457	64		
	25 a 34 años	601	339		
	35 a 44 años	338	191	136,4	<0,001
	45 a 54 años	212	86		
	55 a 64 años	190	89		
	65 años y más	152	126		
<b>Área de ocurrencia</b>	Cabecera municipal	1.489	841		
	Centro poblado	175	36	142,7	<0,001
	Rural disperso	310	20		

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

Sin incluir los casos de procedencia del exterior, el porcentaje de casos de hepatitis B que se clasificaron como aguda o crónica fue 26,1 % (510). No obstante, el porcentaje de casos de hepatitis B que se clasificó es inferior al promedio en 28 entidades territoriales (anexo 4). El porcentaje de casos de hepatitis C que se confirmó con carga viral fue 79,6 % (711) (anexo 5).

Del total de casos de hepatitis B el 25,4 % (502) correspondió a mujeres en estado de gestación, incluyendo seis casos procedentes de Venezuela. La razón de prevalencia de hepatitis B en gestantes es 0,8 por 1 000 nacidos vivos; pero es superior en Amazonas, Antioquia, Bolívar, Casanare, Cartagena, Chocó, Guaviare, Huila, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Vaupés (anexo 6).

De los 101 casos de hepatitis B en población indígena, los mayores porcentajes corresponden a Cesar (18,8 %) y La Guajira (16,8 %) (anexo 7). Asimismo, de los 121 casos de hepatitis B en población afrocolombiana los porcentajes más altos están en Nariño (45,5 %), Chocó (18,2 %), Cauca (10,7 %) (anexo 8).

De los 47 casos de hepatitis B en población privada de la libertad, el 34 % corresponde a Caldas, el 23,4 % a Cundinamarca y el 12,8 % a Quindío (anexo 9). En Fuerzas Militares se notificaron 14 casos de hepatitis B y seis casos de hepatitis C (anexo 10).

En el 54,3 % de los casos de hepatitis C se identificó coinfección VIH (487); de estos, el 98,4 % son hombres. En el 9,2 % de los casos de hepatitis B (182) tenían coinfección VIH; de estos, el 89 % son hombres.

## **Coinfección SARS-CoV-2**

Se identificaron 149 casos de hepatitis B y 141 casos de hepatitis C con coinfección SARS-CoV-2. Todos los casos de coinfección hepatitis B/ SARS-CoV-2 corresponden a hombres mayores de 25 años; de estos, el 77,9 % son mayores de 45 años. Los casos de coinfección de hepatitis C/SARS-CoV2 se identificaron en mayores de 35 años, el 44 % en el grupo de 35 a 44 años y el 92,9 % fueron de sexo hombre (anexo 11).

## **4. Discusión**

---

Puede asumirse que las tasas de notificación de Colombia de hepatitis B y C en 2021 se alinean con la tendencia al incremento progresivo observado en los años prepandemia a Covid-19 y que el subregistro (4) se disminuya gradualmente, es importante tener en cuenta que uno de cada cuatro casos de hepatitis B corresponde al tamizaje prenatal.

De otra parte, la heterogeneidad en las tasas de incidencia de hepatitis C y la ausencia de casos en algunas entidades territoriales indica su necesidad de desarrollar capacidades diagnósticas.

En la distribución de las variables demográficas se resalta el predominio del sexo mujer en hepatitis B, contrario a lo observado en Colombia durante los dos años anteriores (6, 7) y en Estados Unidos donde la mayor tasa de notificación de hepatitis B corresponde a hombres (11) o en Europa donde la razón hombre: mujer es 1,5 a 1 (12).

De la misma manera, es diferente la distribución por grupos de edad. Mientras en Colombia en 2021 se encontró mayor porcentaje de casos de hepatitis B en las personas de 25 a 34 años, en Estados Unidos el grupo de edad con la tasa más alta es el de 40 a 49 años (11). En Europa las tasas más altas de hepatitis B aguda ocurren en personas de 35 a 44 años y de hepatitis B crónica en el grupo de 25 a 34 años (12).

También es relevante que el porcentaje de casos de hepatitis B correspondientes a la etnia indígena es ascendente: 2,3 % en 2019 (6), 3,3 % en 2020 (7) y 5,1 % en 2021.

Asimismo, en hepatitis C el grupo de edad con la mayor frecuencia de casos es el de 25 a 34 años, similar a lo hallado en Europa donde este grupo de edad tuvo en 2019 la tasa más alta de notificación (17 por 100 000) (13), pero distinto a lo referido en Estados Unidos, donde la tasa ascendente de hepatitis C se explica por el incremento de usuarios de drogas y el grupo de edad con la tasa más alta es el de 20 a 39 años (14).

Por otro lado, entre los casos de hepatitis B, el modo de transmisión sexual corresponde casi al doble del porcentaje hallado en Europa, donde 40 % de los casos de hepatitis B aguda son de transmisión heterosexual y de hombres que tienen sexo con hombres (12).

De las poblaciones y factores de riesgo, más de un compañero sexual registra el porcentaje más alto en los casos notificados, es una circunstancia que incrementa la probabilidad de adquirir hepatitis B, distinto a lo señalado en Estados Unidos donde el uso de drogas intravenosas es el principal riesgo identificado (11). De la misma manera, la circunstancia con la mayor frecuencia de casos identificada en hepatitis C, hombres que tienen sexo con hombres, tampoco ocupa el primer lugar en otros países donde el uso de drogas intravenosas es el principal riesgo (14).

Desde la perspectiva de los indicadores propuestos en el protocolo de vigilancia (8), es notorio que el porcentaje de casos de hepatitis B que se clasificó como hepatitis aguda o crónica se encuentra muy distante de la meta establecida (80 %) y el hallazgo de proporciones inferiores al resultado nacional en más de la mitad de las entidades territoriales.

Contrario a lo anterior, el porcentaje de casos de hepatitis C que son confirmados con carga viral es equivalente a la meta propuesta del 80 %, aunque también están distantes de esta meta el 64,3 % de las entidades territoriales de donde proceden los casos de hepatitis C.

La amplia variabilidad en los indicadores entre entidades territoriales, además de expresar diferenciales en las características demográficas y del comportamiento del evento, también puede señalar heterogeneidad en el desarrollo del sistema de vigilancia o particularidades específicas.

## 5. Conclusiones

---

Hepatitis B y Hepatitis C comparten, en distintas proporciones, modos de transmisión y poblaciones y factores de riesgo, pero su comportamiento epidemiológico tiene matices distintivos.

Es más alto el porcentaje de transmisión sexual de hepatitis B, pero es mayor el de transmisión parenteral/percutánea de hepatitis C.

También es mayor el porcentaje de mujeres con hepatitis B y más alto el de hombres con hepatitis C.

Más de la mitad de los casos de hepatitis B son del régimen subsidiado del SGSSS; la mayor proporción de casos de hepatitis C son del régimen contributivo.

El grupo de edad con más casos de hepatitis B es de 15 a 34 años; en hepatitis C es el de 25 a 44 años.

La capacidad y disponibilidad de pruebas diagnósticas en las entidades territoriales pueden establecer diferenciales en el desempeño del sistema de vigilancia, especialmente visible en hepatitis C.

El bajo porcentaje de clasificación de los casos de hepatitis B en la mayoría de las entidades territoriales quizás sea la expresión de la necesidad de fortalecer la articulación entre los distintos actores del sistema de salud que son sustrato de información para el sistema de vigilancia.

## 6. Recomendaciones

---

- Se recomienda a las secretarías departamentales y distritales de salud, fortalecer la articulación entre las áreas de aseguramiento y vigilancia en salud pública.
- Se recomienda a las UPGD mejorar la calidad del dato y completitud de la información ingresada al sistema de vigilancia

## 7. Referencias

---

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas, 2016-2021. [Internet] Fecha de consulta: 4 de junio 2022. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250578/WHO-HIV-2016.06-spa.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis B. [Internet] Fecha de consulta: 3 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>
3. Organización Panamericana de la Salud. Hepatitis C. [Internet] Fecha de consulta: 06 de julio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>
4. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial contra la hepatitis 2022. [Internet] Fecha de consulta: 10 de junio 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-contra-hepatitis-2022>
5. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis D. [Internet] Fecha de consulta: 4 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-d>
6. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Hepatitis B, C y Delta, Colombia, 2019 [Internet]. Fecha de consulta: 3 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCION%20B-DELTA\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCION%20B-DELTA_2019.pdf)
7. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento Hepatitis B, C y Delta, Colombia, 2020 [Internet]. Fecha de consulta: 3 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%3%93N%20B-DELTA\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/HEPATITIS%20B,%20C%20Y%20COINFECCI%3%93N%20B-DELTA_2020.pdf)
8. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de Hepatitis B, C y coinfección/superinfección Hepatitis B-Delta. [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_Hepatitis%20BCD.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Hepatitis%20BCD.pdf)
9. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión 3.01. Disponible en: [https://www.openepi.com/Menu/OE\\_Menu.htm](https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm)

10. Nacional Center Institute. Joinpoint Regression Program. Disponible en <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/> consultado 17 de julio 2022
11. Centers for Disease Control and Prevention. Informe de vigilancia de hepatitis virales 2019. Hepatitis B. [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2019surveillance/HepB.htm>
12. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance report. Hepatitis B. Annual Epidemiological Report for 2019. [Internet]. Fecha de consulta: 6 de julio 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-B-2019.pdf>
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance report. Hepatitis C. Annual Epidemiological Report for 2019. [Internet]. Fecha de consulta: 6 de julio 2022. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/AER-Hepatitis-C-2019.pdf>
14. Centers for Disease Control and Prevention. Informe de vigilancia de hepatitis virales 2019. Hepatitis C. [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hepatitis/statistics/2019surveillance/HepC.htm>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Incidencia de hepatitis B y C, por departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Hepatitis B			Hepatitis C	
	Casos	Habitantes	Incidencia Hepatitis B * 100.000 Habitantes	Casos	Incidencia Hepatitis C * 100.000 Habitantes
Amazonas	24	80464	29,8	1	1,2
Antioquia	305	6782584	4,5	142	2,1
Arauca	3	301270	1,0	0	0,0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	2	64672	3,1	1	1,5
Atlántico	28	1474057	1,9	16	1,1
Barranquilla	90	1297082	6,9	35	2,7
Bogotá, D.C.	195	7834167	2,5	307	3,9
Bolívar	31	1169135	2,7	2	0,2
Boyacá	15	1251675	1,2	8	0,6
Buenaventura	9	313508	2,9	0	0,0
Caldas	38	1027314	3,7	5	0,5
Caquetá	31	414841	7,5	0	0,0
Cartagena	35	1043926	3,4	4	0,4
Casanare	17	439238	3,9	0	0,0
Cauca	59	1504044	3,9	13	0,9
Cesar	66	1322466	5,0	0	0,0
Chocó	31	549225	5,6	1	0,2
Córdoba	79	1844076	4,3	5	0,3
Cundinamarca	76	3372221	2,3	43	1,3
Guainía	6	51450	11,7	0	0,0
Guaviare	25	88490	28,3	0	0,0
Huila	55	1131934	4,9	4	0,4
La Guajira	36	987781	3,6	4	0,4
Magdalena	47	902108	5,2	1	0,1
Meta	16	1072412	1,5	6	0,6

Nariño	93	1627386	5,7	7	0,4
Norte de Santander	104	1642746	6,3	25	1,5
Putumayo	78	364085	21,4	0	0,0
Quindío	26	562117	4,6	66	11,7
Risaralda	39	968626	4,0	36	3,7
Santa Marta	15	546979	2,7	6	1,1
Santander	73	2306455	3,2	14	0,6
Sucre	40	962457	4,2	3	0,3
Tolima	35	1343898	2,6	11	0,8
Valle del Cauca	123	4243244	2,9	127	3,0
Vaupés	9	46808	19,2	0	0,0
Vichada	3	114557	2,6	0	0,0
<b>Colombia</b>	<b>1.957</b>	<b>51.049.498</b>	<b>3,8</b>	<b>893</b>	<b>1,7</b>

\*\*Se excluyen los casos procedentes del exterior

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 2. Casos de hepatitis B y C procedentes del exterior, según departamento de notificación, Colombia, 2021

Departamento de notificación	País de procedencia	Número de casos	Porcentaje
Antioquia	Alemania	1	4,8
	Venezuela	1	4,8
Bogotá	China	2	9,5
	Venezuela	3	14,3
Caldas	China	1	4,8
Cauca	Venezuela	1	4,8
Norte de Santander	Venezuela	9	42,9
Quindío	Venezuela	1	4,8
Valle del Cauca	Canadá	1	4,8
	Panamá	1	4,8
<b>Total</b>		<b>21</b>	<b>100</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 3. Porcentaje de población a riesgo en hepatitis B y C, Colombia, 2021

Población a riesgo	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Número de casos	Porcentaje	Número de casos	Porcentaje
Hijo de madre HBsAg (+)	109	5,5	0	0,0
Más de un compañero sexual	589	29,8	131	14,6
Hombres que tienen sexo con hombres (HSH)	144	7,3	398	44,4
Bisexual	39	2,0	20	2,1
Antecedentes de transfusión de hemoderivados	34	1,7	72	8,0
Usuarios de hemodiálisis	16	0,8	10	1,1
Trabajador de la salud	28	1,4	22	2,5
Accidente laboral	12	0,6	8	0,9
Trasplante de órganos	7	0,4	3	0,3
Personas que se inyectan drogas	45	2,3	100	11,1
Convive con portador de HBsAg (+)	67	3,4	3	0,3
Contacto sexual con persona portador de HBsAg (+)	219	11,1	12	1,3
Procedimientos: centro estético/piercing/tatuaje	64	3,2	40	4,5
Recibió tratamiento de acupuntura	11	0,6	12	1,3

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 4. Porcentaje de casos de hepatitis B clasificados en aguda o crónica, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Casos clasificados	Casos notificados	Porcentaje de casos clasificados
Amazonas	1	24	4,2
Antioquia	62	305	20,3
Arauca	2	3	66,7
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	2	0,0
Atlántico	3	28	10,7

Barranquilla	47	90	52,2
Bogotá, D.C.	162	195	83,1
Bolívar	1	31	3,2
Boyacá	5	15	33,3
Buenaventura	1	9	11,1
Caldas	8	38	21,1
Caquetá	1	31	3,2
Cartagena	4	35	11,4
Casanare	5	17	29,4
Cauca	9	59	15,3
Cesar	8	66	12,1
Chocó	2	31	6,5
Córdoba	15	79	19,0
Cundinamarca	28	76	36,8
Guainía	0	6	0,0
Guaviare	12	25	48,0
Huila	4	55	7,3
La Guajira	0	36	0,0
Magdalena	5	47	10,6
Meta	4	16	25,0
Nariño	17	93	18,3
Norte de Santander	22	104	21,2
Putumayo	6	78	7,7
Quindío	7	26	26,9
Risaralda	6	39	15,4
Santa Marta	1	15	6,7
Santander	10	73	13,7
Sucre	9	40	22,5
Tolima	12	35	34,3
Valle del Cauca	31	123	25,2
Vaupés	0	9	0,0
Vichada	0	3	0,0
<b>Total</b>	<b>510</b>	<b>1.957</b>	<b>26,1</b>

\*Se excluyen los casos procedentes del exterior

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 5. Porcentaje de casos de hepatitis C que son confirmados por la prueba carga viral, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Casos confirmados	casos notificados	Porcentaje de casos confirmados
Amazonas	1	1	100,0
Antioquia	107	142	75,4
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	1	100,0
Atlántico	10	16	62,5
Barranquilla	18	35	51,4
Bogotá, D.C.	290	307	94,5
Bolívar	1	2	50,0
Boyacá	5	8	62,5
Caldas	4	5	80,0
Cartagena	2	4	50,0
Cauca	8	13	61,5
Chocó	0	1	0,0
Córdoba	5	5	100,0
Cundinamarca	38	43	88,4
Huila	2	4	50,0
La Guajira	0	4	0,0
Magdalena	0	1	0,0
Meta	3	6	50,0
Nariño	2	7	28,6
Norte de Santander	16	25	64,0
Quindío	45	66	68,2
Risaralda	31	36	86,1
Santa Marta	3	6	50,0
Santander	7	14	50,0
Sucre	2	3	66,7
Tolima	9	11	81,8
Valle del Cauca	101	127	79,5
<b>Total</b>	<b>711</b>	<b>893</b>	<b>79,6</b>

\*Se excluyen los casos procedentes del exterior

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 6. Razón de prevalencia de hepatitis B en gestantes, según procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Número de gestantes	Nacidos vivos 2021 (DANE*)	Razón de prevalencia por 1 000 Nacidos vivos
Amazonas	10	1071	9,3
Antioquia	73	69966	1,0
Arauca	0	4328	0,0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	678	1,5
Atlántico	5	18170	0,3
Barranquilla	15	20748	0,7
Bogotá, D.C.	35	66945	0,5
Bolívar	17	18205	0,9
Boyacá	5	12272	0,4
Buenaventura	3	4720	0,6
Caldas	4	7850	0,5
Caquetá	4	6517	0,6
Cartagena	15	17566	0,9
Casanare	10	6153	1,6
Cauca	14	18231	0,8
Cesar	17	23250	0,7
Chocó	11	7003	1,6
Córdoba	20	25835	0,8
Cundinamarca	12	32000	0,4
Guainía	0	1234	0,0
Guaviare	16	1369	11,7
Huila	19	17281	1,1
La Guajira	10	24107	0,4
Magdalena	17	15837	1,1
Meta	3	15008	0,2
Nariño	56	15770	3,6
Norte de Santander	20	22254	0,9
Putumayo	22	4716	4,7
Quindío	1	5050	0,2
Risaralda	1	9795	0,1
Santa Marta	5	7959	0,6
Santander	15	25708	0,6
Sucre	15	14861	1,0
Tolima	8	15567	0,5
Valle del Cauca	15	40412	0,4

Vaupés	1	706	1,4
Vichada	1	1778	0,6
Venezuela	6	8703	0,7
<b>Total</b>	<b>502</b>	<b>609623</b>	<b>0,8</b>

\* DANE. Nacimientos 2021 preliminar. [Internet] Fecha de consulta: 16 de junio 2022.

Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2021>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila, 2021.

### Anexo 7. Casos de Hepatitis B y Hepatitis C en población indígena, según departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Casos notificados	Porcentaje	Casos notificados	Porcentaje
Amazonas	13	12,9	0	0,0
Antioquia	2	2,0	1	16,7
Bogotá, D.C.	1	1,0	1	16,7
Cauca	9	8,9	0	0,0
Cesar	19	18,8	0	0,0
Chocó	2	2,0	1	16,7
Guainía	1	1,0	0	0,0
Guaviare	8	7,9	0	0,0
Huila	1	1,0	0	0,0
La Guajira	17	16,8	1	16,7
Magdalena	2	2,0	0	0,0
Meta	1	1,0	0	0,0
Nariño	6	5,9	0	0,0
Putumayo	5	5,0	0	0,0
Quindío	0	0,0	1	16,7
Risaralda	1	1,0	0	0,0
Santander	1	1,0	0	0,0
Valle del Cauca	0	0,0	1	16,7
Vaupés	9	8,9	0	0,0
Vichada	3	3,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia, 2021.

**Anexo 8. Casos de Hepatitis B y Hepatitis C en población afrocolombiana, según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

Departamento/Distrito	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Casos notificados	Porcentaje	Casos notificados	Porcentaje
Antioquia	6	5,0	0	0,0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0	1	6,3
Atlántico	0	0,0	5	31,3
Barranquilla	1	0,8	3	18,8
Bogotá, D.C.	3	2,5	1	6,3
Buenaventura	6	5,0	0	0,0
Cartagena	5	4,1	1	6,3
Cauca	13	10,7	1	6,3
Chocó	22	18,2	0	0,0
Huila	2	1,7	0	0,0
Magdalena	3	2,5	0	0,0
Nariño	55	45,5	0	0,0
Sucre	2	1,7	0	0,0
Valle del Cauca	3	2,5	4	25,0
<b>Total</b>	<b>121</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia, 2021.

**Anexo 9. Casos de Hepatitis B y Hepatitis C en población privada de la libertad, según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

Departamento/Distrito	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Casos notificados	Porcentaje	Casos notificados	Porcentaje
Antioquia	2	4,3	0	0,0
Bogotá, D.C.	1	2,1	0	0,0
Buenaventura	1	2,1	0	0,0
Caldas	16	34,0	0	0,0
Cauca	1	2,1	0	0,0
Cesar	1	2,1	0	0,0
Córdoba	2	4,3	1	5,6

Cundinamarca	11	23,4	0	0,0
Meta	1	2,1	0	0,0
Quindío	6	12,8	15	83,3
Risaralda	1	2,1	1	5,6
Santander	1	2,1	0	0,0
Sucre	1	2,1	0	0,0
Tolima	1	2,1	1	5,6
Valle del Cauca	1	2,1	0	0,0
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia, 2021.

### Anexo 10. Casos de Hepatitis B y Hepatitis C en Fuerzas Militares, según departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Casos notificados	Porcentaje	Casos notificados	Porcentaje
Antioquia	1	7,1	1	16,7
Atlántico	3	21,4	0	0,0
Barranquilla	2	14,3	2	33,3
Bogotá, D.C.	1	7,1	0	0,0
Buenaventura	1	7,1	0	0,0
Cartagena	1	7,1	0	0,0
Cesar	1	7,1	0	0,0
Córdoba	1	7,1	0	0,0
Huila	1	7,1	0	0,0
Santander	1	7,1	1	16,7
Valle del Cauca	1	7,1	2	33,3
<b>Total</b>	<b>14</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia, 2021.

**Anexo 11. Distribución de casos de coinfección SARS CoV-2/Hepatitis B o Hepatitis C, según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

Departamento/Distrito	Hepatitis B		Hepatitis C	
	Casos notificados	Porcentaje	Casos notificados	Porcentaje
Amazonas	2	1,3	0	0,0
Antioquia	31	20,8	14	9,9
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,0	1	0,7
Atlántico	1	0,7	8	5,7
Barranquilla	6	4,0	10	7,1
Bogotá, D.C.	12	8,1	37	26,2
Bolívar	0	0,0	1	0,7
Boyacá	1	0,7	1	0,7
Buenaventura	1	0,7	0	0,0
Caldas	9	6,0	2	1,4
Caquetá	2	1,3	0	0,0
Cartagena	3	2,0	0	0,0
Casanare	1	0,7	0	0,0
Cauca	3	2,0	1	0,7
Cesar	5	3,4	0	0,0
Chocó	1	0,7	0	0,0
Córdoba	7	4,7	1	0,7
Cundinamarca	3	2,0	8	5,7
Huila	5	3,4	1	0,7
La Guajira	2	1,3	1	0,7
Meta	0	0,0	1	0,7
Nariño	2	1,3	3	2,1
Norte de Santander	4	2,7	5	3,5
Putumayo	3	2,0	0	0,0
Quindío	14	9,4	14	9,9
Risaralda	10	6,7	7	5,0
Santa Marta	0	0,0	2	1,4
Santander	6	4,0	0	0,0
Sucre	0	0,0	1	0,7
Tolima	4	2,7	2	1,4
Valle del Cauca	10	6,7	20	14,2
Vichada	1	0,7	0	0,0
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	<b>141</b>	<b>100</b>

Fuente: Instituto Nacional de Salud, Sivigila. Colombia, 2021.

