

Protocolo de Vigilancia de **VIH / SIDA**

Código 850

Versión: 07

Fecha: 23 de marzo de 2022

Grupo de enfermedades transmisibles endoepidémicas
y relacionadas con salud sexual

transmisibles@ins.gov.co

@INSColombia



Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ
Directora General

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

Elaboró

NORMA CONSTANZA CUÉLLAR ESPITIA
Equipo Infecciones de Transmisión Sexual

Actualizó

LUIS ENRIQUE MAYORGA MOGOLLÓN
Profesional especializado

Revisó

LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA
Coordinador Grupo Enfermedades Transmisibles endoepidémicas y relacionadas con salud sexual
JAVIER MADERO REALES
Profesional Especializado
CLAUDIA LORENA PÉREZ CLAVIJO
Profesional Especializado

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

Cita: Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de VIH/SIDA. versión 7. [Internet] 2022. <https://doi.org/10.33610/infoeventos.9>

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Contenido

1. Introducción	5
1.1. Situación epidemiológica	5
1.1.1 Situación epidemiológica mundial	5
1.1.2 Situación epidemiológica en las Américas	5
1.1.2 Situación epidemiológica nacional	5
1.2. Estado del arte	5
1.3. Justificación de la vigilancia	8
1.4. Usos y usuarios de la vigilancia	8
2. Objetivos específicos	8
3. Definiciones operativas del evento	9
4. Estrategias de Vigilancia y responsabilidades por niveles	11
4.1. Estrategias de vigilancia	11
4.2. Responsabilidades por niveles	11
4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social	11
4.2.2. Instituto Nacional de Salud	11
4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios	11
4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	11
4.2.5. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	12
4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos	12
5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información	12
5.1. Periodicidad del reporte	12
5.2. Flujo de la información	13
5.3. Fuentes de información	13
6. Análisis de la información	13
6.1. Procesamiento de los datos	13
6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales	13
7. Orientación para la acción	14
7.1 Acciones individuales	14
7.2. Acciones colectivas	14
7.2.1. Información, educación y comunicación	14
7.2.2. Búsqueda Activa Institucional	14

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública	14
7.4. Acciones de laboratorio	15
7.4.1. Análisis de resultados de laboratorio	15
8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia	15
9. Indicadores	16
10. Referencias	19
11. Control de revisiones	24
12. Anexos	21

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

1. Introducción

La pandemia por VIH/sida ha generado numerosas pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida de millones de personas, consecuencias económicas negativas derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud, la incapacidad médica y muerte de miles de personas en edad productiva que la sitúan como uno de los mayores desafíos para la humanidad.

1.1. Situación epidemiológica

1.1.1 Situación epidemiológica mundial

En el mundo, a finales de 2020, de acuerdo con los cálculos realizados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), 37.7 millones de personas vivían con el VIH; ese mismo año, 1.5 millones de personas contrajeron la infección y 680.000 fallecieron por causas relacionadas con el sida (1). En Europa Occidental y Central, y América del Norte, 2.2 millones de personas viven con VIH (PVV); en 2019 ocurrieron 67.000 nuevas infecciones y hubo 13.000 muertes relacionadas con el sida (2).

1.1.2 Situación epidemiológica en América

Se estima que en América Latina 2.1 millones de personas viven con el VIH y que, durante 2019, hubo 31.000 muertes relacionadas con el Sida y se adquirieron 100.000 nuevas infecciones por VIH (2). Se calcula que la mitad de las nuevas infecciones ocurre en población clave (3).

1.1.3 Situación epidemiológica nacional

La Cuenta de Alto Costo (CAC) estima en Colombia, hasta enero de 2021, 134.902 personas viviendo con VIH (4). En 2021, en Sivigila, se reportaron 17.647 casos (5), 29,7 %

más que los notificados en 2020 (6). El descenso en el diagnóstico y notificación durante 2020 puede relacionarse con el impacto de la pandemia Covid-19 sobre algunas actividades de los servicios de salud. En 2021, según el mecanismo probable de transmisión, la mayor proporción es la transmisión sexual (97,7 % de los casos). El comportamiento demográfico indica que el 80,8 % de los casos se registraron en hombres; el grupo etario con la mayor proporción es el de 25 a 34 años (38,1 % del total de casos). En 2021 se identificaron 3.309 casos de Covid-19 en PVV, de ellos, el 85,8 % en hombres (6).

1.2. Estado del arte

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte. Cuando se produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado sida (7).

VIH

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, considerado así por su lento proceso para replicarse, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer, a medida que el virus destruye las células inmunitarias la persona infectada se va volviendo gradualmente inmunodeficiente.

Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida / Sida

Durante este período reaparecen algunas anomalías neurológicas y el paciente puede describir problemas con la memoria anterógrada o con la incapacidad para realizar tareas simples; pueden verse afectados el estado de ánimo

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

o la personalidad, más a menudo con un cambio hacia la apatía o la depresión y pueden tener conductas maníacas o agitación; es posible que se observen neuropatías, como el síndrome de Guillan Barré, esclerosis múltiple, entre otras.

Dependiendo del compromiso del sistema inmunitario, durante este período, determinado en parte por el tratamiento antirretroviral (TAR), se pueden presentar infecciones oportunistas menores como la varicela-zóster, papiloma virus, molusco contagioso diseminado, foliculitis bacteriana y dermatofitosis.

Cuando la capacidad de respuesta del sistema inmunitario está seriamente comprometida, aparecen manifestaciones clínicas como las ocasionadas por infecciones oportunistas, síntomas generales y neurológicos, hasta el estado más avanzado de infección o síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida.

El período desde la infección del VIH hasta el diagnóstico de sida se encuentra entre los dos meses y 5-10 años o más (8), teniendo en cuenta el tratamiento con antirretrovirales, el inicio a tiempo de la profilaxis de infecciones oportunistas y el tratamiento de trastornos nutricionales alarga este período.

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Tabla 1. Características del virus de la inmunodeficiencia humana y la enfermedad

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	El virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un Retrovirus del género Lentivirus, ataca el sistema inmunitario y debilita las defensas, ocasionando la presencia de infecciones y algunos tipos de cáncer.
Modos de transmisión	<p>Sexual: ocurre por contacto directo con secreciones genitales (semen o líquidos vaginales) en piel o mucosas abiertas, de una persona infectada con una persona sana.</p> <p>Materno-infantil: ocurre cuando la madre infectada con VIH transmite a su hijo el virus durante el embarazo, en el momento de parto o a través de la leche materna.</p> <p>Sanguínea o percutánea: ocurre como producto de la exposición a sangre o productos sanguíneos de personas infectadas a personas sanas. Las formas de exposición más frecuentes son por transfusión de sangre o hemoderivados, accidentes laborales (personal de salud), reutilización de elementos para realizar tatuajes, acupuntura y similares, por compartir cuchillas de afeitar y cepillos de dientes provenientes de personas infectadas.</p>
Periodo de incubación	Desde el momento de la infección hasta la aparición de anticuerpos detectables pueden transcurrir entre uno y nueve meses (con una media de dos a tres meses). La duración de este período estará relacionada con la cantidad de partículas virales que ingresaron al organismo al momento de la infección, el estado inmunológico previo y la edad.
Periodo de transmisibilidad	Una persona infectada con VIH puede transmitir el virus en cualquier momento del curso de la infección, sin embargo, la probabilidad de transmisión será proporcional a la carga viral o cantidad de partículas virales circulantes en un momento determinado y a la cantidad de inóculo (líquido infectante) que ingrese al cuerpo de la persona sana. Los momentos de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación de virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR).
Susceptibilidad	La susceptibilidad es generalizada, cualquier persona que se exponga al virus ya sea por contacto sexual, contacto con fluidos corporales, o de una gestante con VIH a su hijo, sin las debidas medidas de protección, pueden adquirir la enfermedad. Aunque existen poblaciones con una mayor vulnerabilidad como son los hombres que tiene sexo con hombres, los trabajadores sexuales, las mujeres transgénero, la población privada de la libertad, los habitantes de calle, las personas que se inyectan drogas, entre otros.
Reservorio	Los seres humanos

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

1.3. Justificación de la vigilancia

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en salud pública y es considerada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) como una patología de alto costo, por generar un fuerte impacto económico sobre los recursos financieros del mismo y por causar un dramático efecto sobre la calidad de vida del paciente, de su familia e incluso con repercusiones laborales. Los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) renovaron su compromiso en la eliminación del VIH, cuando aprobaron el plan de acción para la Prevención y el Control de la Infección por el VIH y las Infecciones de Transmisión Sexual 2016-2021; igualmente, el objetivo 3 de Desarrollo Sostenible contempla dentro de las metas 3.2 y 3.3 para el 2030, poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de menores de cinco años, así como también a las epidemias del sida, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas; además dentro de las metas de la dimensión de sexualidad, derechos sexuales y reproductivos del Plan Decenal de Salud Pública, se encuentra que para el año 2022 se puede mantener la prevalencia de infección por VIH en menos del 1 % en poblaciones de 15 a 49 años, alcanzar y mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH sobre el número de niños expuestos en el 2 % o menos.

Una de las estrategias para lograr alcanzar y mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, es la de garantizar que al 100 % de las gestantes se les oferte la prueba de VIH, lo cual se logra a través de la optimización de la cobertura y la calidad de la atención de los servicios de salud, el fortalecimiento de la detección temprana y el tratamiento oportuno de los casos de VIH, apoyadas por la estrategia para la reducción de la transmisión materno infantil del VIH del Ministerio de Salud y Protección Social.

Por lo anterior es fundamental la normalización de los procesos de atención y vigilancia del evento en el marco del plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC).

Además, la vigilancia del evento proporciona datos que permiten caracterizar a las poblaciones en las que se están diagnosticando los nuevos casos de infección, mediante el análisis de variables básicas tales como la edad, el sexo, el mecanismo de transmisión y el estadio clínico, que van a ayudar a planificar y evaluar las actividades de prevención y atención

1.4. Usos y usuarios de la vigilancia

Caracterizar el evento de VIH/sida incluyendo la mortalidad por sida, de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección y análisis de los datos, que permitan generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

Los usuarios de la información generada por el Instituto Nacional de Salud (INS) son entre otros, el Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, la Cuenta de alto costo, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la comunidad médica y la comunidad en general.

2. Objetivos específicos

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento epidemiológico de VIH/sida en Colombia.
2. Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para la vigilancia del VIH/SIDA

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

3. Definiciones operativas de caso

Tabla 2. Definiciones operativas de caso para VIH / SIDA

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado de VIH	<p>Caso confirmado: todo caso de VIH/sida y muerte debe ingresar como confirmado por laboratorio.</p> <p>Criterios de confirmación por laboratorio:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa). • Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas (rápidas de tercera o cuarta generación o inmunoensayo o prueba molecular rápida) reactivas o positivas, confirmadas con carga viral detectable o con Western Blot (9). • Menores de 18 meses: se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables, de conformidad con lo siguiente (10): <p>El criterio que define la categoría Bajo riesgo para la transmisión materno infantil (TMI) de VIH es: madres que recibieron terapia antirretroviral (TAR) durante la gestación y cuya carga viral sea “no detectable” cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto).</p> <p>La presencia de una de las siguientes circunstancias define la categoría Alto riesgo para la TMI de VIH: madres que no recibieron TAR durante la gestación; madres que solo recibieron TAR intraparto; madres que recibieron TAR anteparto e intraparto, pero con carga viral detectable cerca al parto (2 – 4 semanas antes del parto); madres con infección retroviral aguda durante la gestación; madres con estado serológico desconocido o con prueba positiva intraparto; recién nacido en situación de restablecimiento de derechos con pruebas presuntivas positivas para VIH.</p> <p>a) menor de 18 meses con alto riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: carga viral ARN o ADN en las primeras 72 horas de vida; si es detectable o positiva, realizar inmediatamente segunda carga viral ARN. Si la segunda carga viral es detectable, se confirma el diagnóstico. Si la segunda carga viral es indetectable, se realiza la tercera prueba de carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si la tercera carga viral es indetectable, se realiza carga viral a los 4 meses de edad. Si el resultado de la carga viral a los 4 meses de edad es indetectable, se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es negativa o indetectable se realiza otra carga viral dos semanas después de terminar la profilaxis; si el resultado de esta segunda carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta</p>

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

	<p>el diagnóstico; si el resultado es detectable se realiza inmediatamente carga viral.</p> <p>b) menor de 18 meses con bajo riesgo para la transmisión materno infantil de VIH: se realiza la primera carga viral ARN dos semanas después de terminar la profilaxis. Si es detectable, se realiza inmediatamente la segunda carga viral; si la segunda carga viral es indetectable, se realiza carga viral a las dos semanas; si la tercera carga viral es indetectable, se toma carga viral a los 4 meses de edad; si el resultado es indetectable se descarta el diagnóstico. Si la primera carga viral es indetectable, se realiza la segunda carga viral a los 4 meses de edad; si es indetectable se descarta el diagnóstico; si es detectable se realiza inmediatamente carga viral.</p> <p>*Para más información ver las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social</p>
<p>Caso confirmado por SIDA</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (11). Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.</p>
<p>Caso confirmado de muerte por SIDA</p>	<p>Caso confirmado por laboratorio de acuerdo con la edad, cuya causa de muerte fue sida. Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.</p>
<p>Ajustes</p>	<p>Un caso se puede descartar (ajuste 6) cuando, mediante pruebas de laboratorio, se concluye que no cumple la definición de caso. También se descarta (ajuste D) cuando hubo errores de digitación.</p>

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

4. Estrategias de Vigilancia y responsabilidades por niveles

4.1. Estrategias de vigilancia

Notificación de casos predefinidos (vigilancia pasiva): se notifican al sistema de vigilancia los casos confirmados de VIH, sida y muerte por sida.

Vigilancia por búsqueda secundaria (vigilancia activa): se debe realizar, con periodicidad semestral, Búsqueda Activa Institucional (BAI) de casos confirmados a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las UPGD.

4.2. Responsabilidades por niveles

Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), en especial para la vigilancia de VIH / sida:

4.2.1. Ministerio de Salud y Protección Social

Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del Sistema de Vigilancia de VIH / sida.

Coordinar la participación de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional, en el desarrollo del Sistema de Vigilancia de VIH / sida.

4.2.2. Instituto Nacional de Salud

Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la definición de las normas técnicas y estrategias para la vigilancia de VIH / sida.

Apoyar a los departamentos y distritos en la gestión del Sistema de Vigilancia de VIH /sida y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico en las áreas de su competencia, cuando así se requiera.

Analizar y divulgar periódicamente la información generada por la vigilancia de VIH / sida.

4.2.3. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Analizar y utilizar la información de la vigilancia de VIH / sida para la toma de decisiones.

Garantizar los procesos de detección temprana, que hacen referencia a los procedimientos que identifican en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitando su diagnóstico en estados tempranos y el tratamiento oportuno.

4.2.4. Secretarías Departamentales y Distritales de Salud

Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de las acciones de vigilancia y control epidemiológico, garantizando el cumplimiento de los lineamientos y requerimientos establecidos.

Mantener actualizada la información epidemiológica del comportamiento del VIH/sida y muerte por sida en el departamento/distrito.

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Capacitar a los responsables de la vigilancia de los municipios en el protocolo y los lineamientos del VIH/sida y muerte por sida.

Realizar capacitaciones a los profesionales de la salud de los municipios (médicos, enfermeros, bacteriólogos) en lo relacionado con el diagnóstico de VIH (toma de muestras, tipo de muestras, tipo de pruebas, condiciones para transporte).

4.2.5. Secretarías Municipales y Locales de Salud

Garantizar la infraestructura y el talento humano necesario para la gestión de la vigilancia de VIH / sida en el ámbito municipal de acuerdo con su categoría.

Realizar la gestión interinstitucional e intersectorial para la implementación y desarrollo de acciones de vigilancia de VIH / sida, conforme a sus competencias.

4.2.6. Unidades Primarias Generadoras de Datos

Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los casos VIH / sida.

Notificar la ocurrencia de casos VIH / sida, dentro de los términos establecidos.

5. Recolección de los datos, flujo y fuentes de información

5.1. Periodicidad del reporte

Se debe notificar individualmente y con periodicidad semanal la presencia de todos los casos confirmados de VIH/sida y muerte por sida, de acuerdo con los estándares establecidos en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública.

Tabla 3. Periodicidad de los reportes

Notificaciones	Responsabilidad
Notificación semanal	Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de notificar los casos confirmados en los formatos y estructura establecidos por el INS. Se debe tener en cuenta que todo caso que se diagnostique por primera vez ya sea en estadio clínico de VIH/sida o fallecido, debe reportarse al Sivigila; no deben reportarse los casos cuando exista cambio de estadio clínico.

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

5.2. Flujo de la información

El flujo de la información para la recolección de datos corresponde al procedimiento nacional de notificación de eventos. El flujo de información se puede consultar en el documento: “Manual del usuario sistema aplicativo Sivigila” que puede ser consultado en el portal web del INS: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/1-manual-sivigila-2018-2020.pdf>

5.3. Fuentes de información

Fuente primaria:

Para la operación de estadística de vigilancia de eventos de salud pública, la fuente primaria obtiene los datos de las unidades estadísticas (UPGD o UI) empleando las fichas de notificación físicas o digitales, que permiten reportar los casos de personas que cumplan con la definición de caso VIH / sida (código: 850).

Fuente secundaria:

Corresponde al conjunto de datos, sobre hechos o fenómenos, que se obtienen a partir de la recolección realizada por otros. Estas fuentes corresponden a:

- Registros individuales de Prestación de Servicios de Salud - RIPS.
- Historias clínicas.

- Registro de defunción – tomado del Registro Único de Afiliados - RUAF.
- Proyecciones de población de 2021 – tomado del Departamento Administrativo Nacional de Estadística – DANE.

6. Análisis de la información

6.1. Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de los datos se deben depurar las bases teniendo en cuenta las definiciones de caso y haciendo especial énfasis en los casos que no cumplen dichas definiciones; es decir, que tienen fallas en la calidad del dato buscando la realización de los respectivos ajustes.

6.2. Análisis rutinarios y comportamientos inusuales

Para el análisis del evento hay que tener en cuenta las siguientes consideraciones:

Para calcular la incidencia se incluyen los casos notificados por primera vez, es decir se eliminan de la base de datos los casos reportados como repetidos y con diferente estadio clínico.

Caracterizar el comportamiento en variables de persona, tiempo y lugar. Establecer la distribución según edad, sexo, área, afiliación al SGSSS, mecanismo de transmisión.

En los casos identificados con mecanismo de transmisión materno infantil o en los casos de personas fallecidas con

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

coinfección con TB se debe realizar unidad de análisis teniendo en cuenta los lineamientos establecidos

El análisis de la información se debe efectuar según procedencia.

7. Orientación para la acción

7.1 Acciones individuales

La detección del VIH/sida se realizará dando cumplimiento a las recomendaciones de las Guías de Práctica clínica basadas en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niños menores de 13 años, y para la atención de la infección VIH/sida en adolescentes con 13 años o más de edad y adultos. Además, se deberá tener en cuenta la ruta de atención integral del Ministerio de Salud y Protección Social.

7.1.1 Unidad de análisis de casos

Se debe realizar unidad de análisis individual a los casos de muertes con coinfección con tuberculosis en menores de 49 años, en conjunto con el equipo de tuberculosis. También se realiza unidad de análisis individual de los casos en menores de cinco años (transmisión materno infantil VIH), en las ocho semanas siguientes a la notificación. Asimismo, la documentación producto de las unidades de análisis se debe enviar al referente nacional del evento.

Puesto que las unidades de análisis permiten la clasificación definitiva de los casos y la identificación de los

factores asociados a su desenlace, para la realización de las unidades de análisis se deben utilizar la metodología, manuales y formatos dispuestos en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/Unidad-de-Analisis.aspx>

7.2. Acciones colectivas

7.2.1. Información, educación y comunicación

Educar e informar a la población sobre la infección por VIH/sida y los mecanismos para evitar su transmisión. Las acciones se deben articular con el plan de salud sexual y reproductiva existente en cada entidad territorial.

Promover medidas generales para fomentar la educación sexual, a través de campañas de promoción de comportamientos saludables relacionados con la sexualidad y la reproducción.

7.2.2. Búsqueda Activa Institucional

Con periodicidad trimestral, realizar Búsqueda Activa Institucional (BAI) de casos confirmados a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) generados en las UPGD. Se deben ingresar a Sivigila los casos que aún no se hayan notificado.

7.3. Situación de alerta, brote y emergencia en salud pública

Las alertas identificadas deben notificarse inmediatamente al correo del referente del evento del INS y al Sistema de Alerta Temprana del INS, correo

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

eri@ins.gov.co con una información preliminar “cápsula de información” que describa: número de afectados, tipo de población, casos graves y hospitalizados, muertes relacionadas, nivel de riesgo y respuesta estimados por la entidad territorial y las actividades preliminares para el control de la situación. La cápsula de información debe fluir inmediatamente a los niveles superiores.

Se establece una situación de alerta mediante el monitoreo de medios o ante el incremento significativo en el análisis de comportamientos inusuales. Para analizar los comportamientos inusuales se puede utilizar el modelo de probabilidad de la distribución de Poisson, con el propósito de establecer la significación estadística del aumento de casos, al comparar las cifras observadas con el comportamiento histórico medio de los últimos cinco años. 7.4. Acciones de laboratorio

Las acciones por el laboratorio van orientadas a realizar el diagnóstico de la infección por VIH, de acuerdo con las recomendaciones de las Guías de práctica clínica basadas en la evidencia vigentes para el país.

7.4.1. Análisis de resultados de laboratorio

Para diagnóstico por laboratorio de la infección por VIH hay variedad de ensayos de laboratorio, el tipo de ensayo y la secuencia en la que se realizan están establecidos en las guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica para el VIH.

8. Comunicación y difusión de los resultados de la vigilancia

La comunicación y difusión periódica de la información del análisis de la vigilancia en salud pública de VIH / sida tiene como propósito desarrollar la capacidad resolutoria del equipo territorial, siendo un insumo fundamental que apoya la toma de decisiones y contribuye en la generación de acciones de prevención y control sobre el evento en el territorio (12).

Con el fin de divulgar de forma sistemática el análisis de los eventos de interés en salud pública, el Instituto Nacional de Salud realiza de forma rutinaria los informes gráficos con el análisis del comportamiento del evento e informes finales con los cierres anuales. Así mismo, se ha publicado en el Portal Sivigila 4.0, módulos de análisis que comprenden: i. Número de casos reportados, ii. Estimaciones de medidas de frecuencia, iii. Generación de canales endémicos para eventos agudos, iv. Mapas de riesgo, v. Diagramas de calor y vi. Generación de microdatos.

Los datos corresponden a cierres anuales depurados desde 2007, que permiten una desagregación geográfica por departamento, distrito, municipio, desagregación temática por evento, desagregación temporal por año y desagregación institucional por Institución Prestadora de servicios de salud o red conexas que caracterizó y notificó el evento y la Entidad Administradora de Planes de Beneficios responsable del aseguramiento de los pacientes.

Las entidades territoriales departamentales, distritales o municipales, tienen bajo su responsabilidad difundir los

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

resultados de la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, por lo cual se recomienda realizar de manera periódica boletines epidemiológicos, tableros de control, informes gráficos, informes de eventos, entre otros; asimismo, utilizar medios de contacto comunitario como radio, televisión o redes sociales, con el fin de alertar tempranamente ante la presencia de eventos que puedan poner en peligro la seguridad sanitaria local.

9. Indicadores

Los siguientes indicadores del evento VIH / sida están dirigidos a evaluar la gestión de la vigilancia y de los aspectos más importantes de esta.

Nombre del indicador	Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes
Tipo de indicador	Impacto
Definición	Refleja el número de gestantes infectadas con VIH
Propósito	Medida de riesgo de una mujer embarazada de contraer el virus
Definición operacional	Numerador: número de casos de VIH/sida en mujeres embarazadas por unidad de tiempo y lugar notificadas al SIVIGILA. Denominador: número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar
Coefficiente de multiplicación	1.000
Fuente de información	Sivigila, DANE.
Interpretación del resultado	Por cada 1.000 nacidos vivos en el periodo ___ se presentaron ___ casos de VIH/sida en gestantes.
Nivel	Nacional y departamental
Periodicidad	Anual
Meta	No aplica

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Nombre del indicador	Tasa de notificación de casos confirmados VIH/SIDA
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Refleja el número de casos notificados de VIH/sida por período en la población. Se incluyen los casos nuevos confirmados independientes de la condición del evento: asintomático o sintomático.
Propósito	Evaluar la magnitud del evento Evaluar el ritmo de desarrollo de casos de la enfermedad.
Definición operacional	Numerador: número de casos notificados de VIH/sida por unidad de tiempo y lugar. Denominador: población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar.
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila, DANE.
Interpretación del resultado	Por cada 100.000 habitantes del territorio en estudio en el periodo ____ se notificaron ____ casos de infección por VIH/sida.
Nivel	Nacional y departamental
Periodicidad	Anual
Meta	No aplica

Nombre del indicador	Tasa de incidencia de VIH/SIDA
Tipo de indicador	Resultado
Definición	Refleja el número de casos de VIH/sida por periodo en la población. Se incluyen los casos nuevos diagnosticados en el periodo.
Propósito	Estimar la incidencia
Definición operacional	Numerador: número de casos incidentes de VIH/sida por unidad de tiempo y lugar. Denominador: población DANE proyectada por unidad de tiempo y lugar.
Coefficiente de multiplicación	100.000
Fuente de información	Sivigila, DANE.
Interpretación del resultado	Por cada 100.000 habitantes del territorio en estudio en el periodo ____ se diagnosticaron ____ casos de infección por VIH/sida.
Nivel	Nacional y departamental
Periodicidad	Anual
Meta	No aplica

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Nombre del indicador	Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Refleja el número de casos de VIH/sida, notificados según algoritmo diagnóstico
Propósito	Evaluar calidad de la información
Definición operacional	Numerador: número de casos de VIH/sida y fallecidos notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico. Denominador: número total de casos reportados al Sivigila
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	Sivigila
Interpretación del resultado	El ____ % de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico.
Nivel	Nacional, departamental y municipal
Periodicidad	Trimestral
Meta	No aplica

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

10. Referencias

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. [Internet]. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH. Datos regionales de 2020. [Internet]. Fecha de consulta: 2 de febrero de 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. ONUSIDA. La respuesta al VIH en América Latina. [Internet]. Fecha de consulta 5 de abril de 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_global-aids-report-latin-america_es.pdf
4. Cuenta de Alto Costo. Fondo colombiano de enfermedades de alto costo. Situación del VIH y sida en Colombia 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-y-sida-en-colombia-2021/>
5. Instituto Nacional de Salud. VIH/SIDA. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2021. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA%20PE%20XIII%202021.pdf>
6. Instituto Nacional de Salud. Informe del evento VIH, SIDA Y MUERTE POR SIDA. COLOMBIA 2020. [Internet]. Fecha de consulta 8 de marzo de 2022. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2020.pdf
7. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre el VIH/Sida. [Internet]. Fecha de consulta 10 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/hiv-aids>
8. Organización Panamericana de la Salud. VIH/SIDA. [Internet]. Fecha de consulta 10 de abril de 2021. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9573:2019-factsheet-hiv-aids&Itemid=40721&lang=es
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión completa. Bogotá D.C. Colombia; 2021. [Internet]. Fecha de consulta 10 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-vih-adultos-2021.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

Práctica Clínica Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes. Versión completa. Bogotá D.C. Colombia; 2021. [Internet]. Fecha de consulta 10 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/gpc-vih-pediatria-2021.pdf>

11. CDC. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case
13. edición. Washington D.C.: OPS; 2011. 48-49

definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41(RR-17):1-19. [Internet]. Fecha de consulta 10 de abril de 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm>

12. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades. Unidad 4 Vigilancia en salud pública. Segunda

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

11. Control de Revisiones

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN			DESCRIPCIÓN	ELABORACIÓN O ACTUALIZACIÓN
	AA	MM	DD		
00	2007	07	01	Creación del documento de acuerdo con los lineamientos de salud pública a nivel nacional	Norma Constanza Cuéllar Espitia Profesional Especializado Equipo de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual
01	2012	12	12	Se elimina seguimiento de los casos de transmisión perinatal y de gestantes, se actualizó la información epidemiológica, ajuste de formato	Norma Constanza Cuéllar Espitia Profesional Especializado Equipo de Vigilancia de Infecciones de Transmisión Sexual
02	2014	06	11	Se complementan acciones específicas para la vigilancia de VIH/ Sida y muerte por Sida. Adición de definiciones del decreto 3518 e indicadores	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
03	2015	03	10	Se realiza cambio en los algoritmos diagnósticos	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
04	2016	09	30	Se realiza cambio en las estadísticas mundiales y nacionales y ajuste en la definición de ficha 850 y acciones individuales	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
05	2017	05	30	Actualización general	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
06	2017	11	22	Revisión y actualización del protocolo	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
07	2022	03	23	Actualización del protocolo	Luis Enrique Mayorga Mogollón

Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA

12. Anexos

Anexos 1. Ficha única de notificación de VIH_SIDA (código 850). Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/850_Vih_Sida_2020.pdf