

PROTOCOLO DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

VIH/sida
código: 850



DOCUMENTO ELABORADO POR

Norma Constanza Cuéllar Espitia

Profesional Especializado
Equipo de Vigilancia de
Infecciones de Transmisión Sexual
Instituto Nacional de Salud INS

DOCUMENTO ACTUALIZADO POR

Norma Constanza Cuéllar Espitia

Equipo de Vigilancia de
Infecciones de Transmisión Sexual
Grupo de Transmisibles
Instituto Nacional de Salud INS

Catleya Abella

Grupo de Virología
Laboratorio Nacional de Referencia
Dirección de Redes en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud INS

Martha Lucía Ospina Martínez

Directora General del INS

Franklyn Edwin Prieto Alvarado

Director de Vigilancia y
Análisis del Riesgo en Salud Pública

Oscar Eduardo Pacheco García

Subdirector de Prevención,
Vigilancia y Control en Salud Pública

Hernán Quijada Bonilla

Subdirector de Análisis del Riesgo y
Respuesta Inmediata en Salud Pública

Tabla de contenido

1	Introducción	4
	1.1. Comportamiento del evento	4
	1.2. Estado del arte	4
	1.3. Justificación para la vigilancia	6
	1.4. Usos y usuarios de la vigilancia del evento	6
2	Objetivos específicos	6
3	Definiciones operativas de casos	7
4	Fuentes de los datos	8
	4.1. Definición de las fuentes	8
	4.2. Periodicidad de los reportes	8
	4.3. Flujo de información	9
	4.4. Responsabilidades por niveles	9
5	Recolección y procesamiento de los datos	11
6	Análisis de la información	11
	6.1. Indicadores	12
7	Orientación de la acción	14
	7.1. Acciones individuales	14
	7.2. Acciones colectivas	14
	7.3. Acciones de laboratorio	15
8	Comunicación del riesgo	16
9	Referencias bibliográficas	17
10	Control de revisiones	18
11	Anexos	19

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. Comportamiento del evento

Situación epidemiológica mundial

De acuerdo con los cálculos realizados por el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA), a finales del 2015 había en el mundo unos 36'700.000 personas infectadas por el VIH; ese mismo año, contrajeron la infección alrededor de 2'100.000 personas, entre ellas, 150.000 niños y 1'100.000 murieron por causas relacionadas con el sida (1).

Situación epidemiológica en América

La Unicef reportó que Centroamérica es la sub-región más afectada después del Caribe por la epidemia de VIH/sida, en la región de Latino América. Se estima que en Centroamérica hay actualmente 208.600 personas que viven con VIH, 1'700.000 en América Latina y 250.000 en el Caribe.

Situación epidemiológica nacional

El primer caso reportado en el país fue en la ciudad de Cartagena en el año de 1983 cuyo proceso de notificación lo realizaba en aquella época el Ministerio de Salud, hoy Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del año 2000 hasta la fecha, el seguimiento lo realiza el Instituto Nacional de Salud con el apoyo de la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de Salud y Protección Social.

Teniendo en cuenta los criterios de clasificación en el mundo, la situación de la epidemia en Colombia es concentrada dada la prevalencia en por lo menos una de las poblaciones con factores de vulnerabilidad, hombres que tienen sexo con hombres (HSH) superan el

5 %, mientras que la prevalencia en mujeres gestantes no es superior al 1 %; su tendencia es creciente y la población de mayor afectación por edad se encuentra en el grupo de 25 a 34 años.

Los grupos más expuestos a factores de vulnerabilidad y riesgo de infección por VIH en Colombia son los hombres que tienen sexo con hombres (HSH), trabajadores sexuales, usuarios de drogas inyectables, usuarios de drogas de alto riesgo (CODAR), adolescentes, mujeres (en especial las gestantes), población privada de la libertad, población en situación de desplazamiento forzado y los habitantes de la calle.

Para el año 2016 se reportaron un total de 11.992 casos.

El comportamiento demográfico y social del evento indica que el 78,9 % de los casos de VIH/sida se registraron en el sexo masculino; el 49,4 % en el régimen contributivo seguido por un 40,6 % en el régimen subsidiado y el 34,2% se registraron para el grupo de 25 a 34 años.

1.2. Estado del arte

Descripción del evento

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.

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.

La infección por VIH puede ser inicialmente asintomática o manifestarse como un síndrome similar a una mononucleosis aguda (infección aguda), con fiebre, fatiga, malestar general, mialgia, artralgias, sudoración, anorexia, pérdida de peso, fotofobia, dolor de garganta, náuseas, vómito, diarrea, cefalea, eritema maculopapular transitorio o adenopatías; también puede haber anomalías neurológicas, entre ellas, encefalitis, meningitis, neuropatía periférica, alteraciones del conocimiento o afectivas. Esta enfermedad aguda se manifiesta generalmente de dos a cuatro semanas después del momento de la infección y puede durar varias semanas con resolución completa, posteriormente, en el curso natural de la infección, existe un período de latencia en el cual hay ausencia de síntomas durante años (persona infectada asintomática) debido a que no existe un deterioro grave en la función del sistema inmunitario.

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 o la personalidad, más a menudo con un cambio hacia la apatía o la depre-

sión 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, 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.

Aspecto	Descripción
Agente infeccioso	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.
Modo de transmisión	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.
	Materno-infantil: ocurre cuando la madre infectada con VIH transmite a su hijo el virus durante el embarazo, en el momento del parto o a través de la leche materna.
	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.
Reservorio	Los seres humanos
Período 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.
Período 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 considerados de mayor transmisibilidad, teniendo en cuenta el aumento en la carga viral, incluyen el período de seroconversión donde la replicación del virus es muy alta y la persona no ha sido diagnosticada o en ausencia de tratamiento antirretroviral (TAR).
Susceptibilidad y resistencia	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 la calle, las personas que se inyectan drogas, entre otros.

1.3 Justificación para la vigilancia

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se ha convertido en uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en la 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 capacitación (UPC).

Además, la vigilancia del evento proporciona datos que permiten caracterizar en forma más precisa 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, el estadio clínico que van a ayudar a planificar y evaluar las actividades de prevención y atención.

1.4 Usos y usuarios de vigilancia del evento

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, el CONASIDA, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), la comunidad médica y la comunidad en general.

2. Objetivos específicos

- Estimar la prevalencia de VIH/sida a nivel nacional.
- Caracterizar en las variables de persona, tiempo y lugar los casos de VIH/sida ingresados a través del sistema de vigilancia.

3. Definiciones operativas de casos

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.

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> <p>A partir de los 18 meses de edad no gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa).</p> <ul style="list-style-type: none"> Caso confirmado en gestantes: se realiza a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa), más carga viral que debe tener un valor superior a 5.000 copias; si este valor es inferior, se debe confirmar en este caso con Western Blot <p>Menores de 18 meses expuestos a infección por VIH/sida desde el nacimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> 1.^a prueba carga viral a las cuatro semanas, si es mayor o igual a 5.000 copias realizar inmediatamente 2.^a carga viral. 2.^a prueba carga viral, si es mayor o igual a 5.000 copias se confirma el diagnóstico, de lo contrario se realiza carga viral al mes. Si la 1.^a prueba de carga viral a las cuatro semanas está entre 50 y 5.000 copias, realizar inmediatamente 2.^a carga viral. 2.^a prueba carga viral, si es mayor o igual a 5.000 copias, se realiza otra carga viral para confirmar el diagnóstico, de lo contrario se descarta infección por VIH. Si la 1.^a prueba carga viral a las cuatro semanas es menor de 50 copias, se repite carga viral a los cuatro meses de edad. Menores de 18 meses de edad con criterios clínicos de VIH, sin conocimiento del estado serológico de la madre Si se desconoce el estado serológico de la madre, se inicia con una 1.^a prueba presuntiva para VIH, Elisa o prueba rápida, si es reactiva se aplica el algoritmo diagnóstico para niños expuestos al VIH/sida desde el nacimiento. Si el resultado es no reactivo se descarta infección por VIH. <p>*Para mayor información remítase a las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social)</p>
Caso confirmado por sida	Caso Confirmado por laboratorio, de acuerdo con la edad que sea clasificado en las categorías clínicas A3, B3, C1, C2 y C3 (ver tabla 1). Este caso puede ser la primera forma de notificación del caso.
Caso confirmado de muerte por sida	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.

Tabla 1

Diagnóstico de asintomático o sintomático (sida) en mayores de 13 años			
No. de células Cd4/ml	Categoría clínica		
	A	B	C
> 500	A 1	B 1	C 1
200 – 499	A 2	B 2	C 2
< 200	A 3	B 3	C 3

Fuente: CDC 1994- CDC 1999

En menores de 13 años, siguiendo la misma clasificación pero teniendo en cuenta las categorías inmunológicas específicas que se observan en las dos siguientes tablas, se clasifica el caso como asintomático o sida.

Diagnóstico de asintomático o sintomático (sida) en menores de 13 años				
Categorías inmunológicas	Categorías clínicas			
	N	A	B	C
1 Sin evidencia de supresión	N1	A1	B1	C1
2 Supresión moderada	N2	A2	B2	C2
3 Supresión grave	N3	A3	B3	C3

Fuente: CDC 1994- CDC 1999

Criterios para establecer la categoría inmunológicas						
Categorías inmunológicas	Menor de 12 meses		1 a 5 años		6 a 12 años	
	CD4/mm3	% CD4	CD4/mm3	% CD4	CD4/mm3	% CD4
1 Sin evidencia de supresión	1500	>25	>1000	>25	>500	>25
2 Supresión moderada	750-1499	15- 24	50 – 999	15-24	200-499	15-24
3 Supresión grave	< 750	< 15	< 500	< 15	< 200	< 15

Fuente: CDC 1994- CDC 1999

4. Fuentes de datos

4.1. Definición de las fuentes

Vigilancia regular

- Notificación individual de casos confirmados por laboratorio a través del Sistema de Vigilancia Nacional SIVIGILA.
- Realizar correspondencia con el Registro Único de Afiliados (RUAF) para identificar los casos de personas fallecidas que no hayan sido reportadas al SIVIGILA.

4.2. Periodicidad de los reportes

La ficha 850 se debe diligenciar en su totalidad cuando se confirme el caso por primera vez (ver clasificación de caso numeral 3), independiente del estadio clínico en el cual se realice el diagnóstico, solamente se debe ingresar al SIVIGILA la persona reportada una única vez y no cuando exista cambio de estadio clínico. El responsable de la notificación es el profesional de la salud que realice el diagnóstico.

Notificación	Responsabilidad
Notificación semanal individual	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.
Ajustes por períodos epidemiológicos	Los ajustes se realizarán en las cuatro semanas siguientes a su notificación.

4.3. Flujo de información

Para consultar el flujo de la información general avalado por la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo de Salud Pública, remítase al documento Metodología Sivigila (disponible en www.ins.gov.co)

4.4. Responsabilidades por niveles

Serán conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006, (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), en el Decreto 780 de 2016, (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social) y en el documento “Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria” del INS.

Institución prestadora de servicios de salud (IPS)

- El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa, especificando factores de riesgo asociados a la transmisión del VIH.
- Realizar asesoría pre-prueba y pos-prueba, realizar el diagnóstico individual de la infección acorde con las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/sida en adolescentes (con 13 años o más de edad) y adultos.
- En menores de 18 meses, seguir recomendaciones de la guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niños menores de 13 años.
- Para los casos que resulten positivos en mayores de 18 meses, teniendo en cuenta el algoritmo diagnóstico y menores de 18 meses con carga viral, es indispensable diligenciar la ficha 850, la cual consta de cara A o de datos básicos y de cara B o de datos complementarios. Es importante recordar el completo diligenciamiento de la misma.
- Si las IPS están caracterizadas en el Sistema Nacional de Vigilancia (Sivigila) como Unidad Primaria Generadora de datos (UPGD), deberán notificar todos los casos semanalmente, si no está caracterizada, se deben enviar semanalmente a las unidades notificadoras municipales (UNM) las fichas de notificación para realizar el proceso, según el flujo de información establecido.

- Las IPS deben capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales de la salud en el diagnóstico, tratamiento, seguimiento y vigilancia del VIH/sida.

Entidades Administradoras de planes de beneficio (EAPB)

- Realizar actividades de demanda inducida, con el fin de organizar, incentivar y orientar a la población hacia la utilización de los servicios y la adhesión a los programas de control prenatal.
- 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, el tratamiento oportuno y la reducción de su duración y el daño que causa, evitando secuelas, incapacidad y muerte. Para VIH/sida, es su competencia garantizar la realización de las pruebas de tamizaje y confirmatoria para diagnóstico, por estar incluida dentro del plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación.
- Analizar y utilizar la información de la vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de su población afiliada en su área de influencia.
- Suministrar la información de su población afiliada a la autoridad sanitaria de su jurisdicción, dentro de los lineamientos y fines propios del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
- Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND)

- Notificar mediante la transferencia de archivos planos los casos de VIH/sida y muerte por sida reportados por sus municipios al Instituto Nacional de Salud, según los tiempos y lineamientos establecidos para tal fin.
- Mantener actualizada la información epidemiológica del comportamiento del VIH/sida y muerte por sida en el departamento.
- 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.

- Coordinar el desarrollo y la operación del sistema de vigilancia, a nivel interinstitucional como intersectorial, para que las acciones de prevención y control sean efectivas dentro del ciclo de la enfermedad.
- Capacitar permanentemente a los responsables de la vigilancia de los municipios en el protocolo y los lineamientos del VIH/sida y muerte por sida.
- Solicitar apoyo técnico al Instituto Nacional de Salud para la investigación de los casos, en caso de considerarlo necesario.

Unidades Notificadoras Municipales (UNM)

- Notificar a la Secretaría Departamental de Salud los casos de VIH/sida y muerte por sida mediante la transferencia de archivos planos procedentes de las UPGD adscritas a su jurisdicción, según los tiempos y lineamientos establecidos para tal fin.
- Realizar las acciones de promoción, prevención y control, acordes con las competencias establecidas en la ley 715 de 2001.
- Generar espacios para el análisis de los casos con mecanismo de transmisión materno infantil, o fallecidos con co-infección TB/VIH, con las UPGD caracterizadas en su territorio, que permitan identificar los posibles factores asociados a la transmisión, o muerte y generar estrategias de mejoramiento y control.
- Realizar jornadas de capacitación del protocolo de vigilancia epidemiológica de VIH/sida a los profesionales de la salud de su área de influencia, teniendo en cuenta las condiciones geográficas y sociodemográficas de la población.
- Solicitar apoyo técnico a la dirección departamental de salud para la investigación y análisis de los casos cuando lo consideren necesario.
- Diseñar estrategias de comunicación para la comunidad que promuevan la prevención de las infecciones de transmisión sexual (uso de preservativo), la asistencia al control prenatal y la consulta oportuna a los servicios de salud.
- Participar en las estrategias de vigilancia especial

les planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

Laboratorios Departamentales de Salud Pública (LDSP)

- Realizar el control de calidad pertinente a los laboratorios de diagnóstico en su jurisdicción.
- Participar en el programa de control de calidad que realiza el grupo de microbiología de la Dirección de Redes en Salud Pública.
- 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).
- Mantener una base de datos actualizada con las muestras recibidas por municipios y los resultados luego del procesamiento de las mismas.
- Realimentar los resultados de los casos a las IPS y direcciones locales de salud para realizar las acciones necesarias con el paciente y ajustar los casos en el sistema de vigilancia.

Instituto Nacional de Salud (INS)

- Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud, a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, construir y divulgar los lineamientos para la vigilancia epidemiológica del VIH/sida y muerte por sida en el territorio nacional.
- Apoyar mediante asistencia técnica, de acuerdo con su competencia sanitaria, a los departamentos y distritos, en la gestión del sistema de vigilancia en salud pública y en el desarrollo de acciones de vigilancia y control epidemiológico del VIH/sida y muerte por sida.
- Analizar y divulgar la información de vigilancia en salud pública del VIH/sida y muerte por sida.
- Coordinar con el Ministerio de Salud y Protección Social y otras entidades del sector salud, las acciones pertinentes para realizar en los distritos y departamentos para la vigilancia y control de este evento.
- Supervisar y evaluar las acciones de vigilancia y control realizadas por las entidades territoriales

en las áreas de su competencia.

- Hacer seguimiento y retroalimentación del cumplimiento de los lineamientos nacionales para VIH/sida y muerte por sida por parte de las entidades territoriales.
- El laboratorio de virología realizará el control de calidad a los Laboratorios Departamentales de Salud Pública en las pruebas de tamizaje y confirmatoria. Cabe resaltar que el laboratorio nacional de referencia no procesará ninguna muestra para diagnóstico individual de caso ya que esta responsabilidad recae directamente sobre el laboratorio clínico de la IPS que atiende el caso.

Ministerio de Salud Protección Social (MSPS)

- Definir las políticas, planes, programas y proyectos requeridos para el adecuado funcionamiento y operación del sistema de vigilancia para VIH/sida y muerte por sida.
- Brindar asistencia técnica según su competencia, a los departamentos y distritos en caso de ser requerido.
- Coordinar la participación de las organizaciones del sector salud y de otros sectores del ámbito nacional para el fortalecimiento del sistema de vigilancia del VIH/sida y muerte por sida.

5. Recolección y procesamiento de los datos

Recolección de datos producto notificación a Sivigila

La recolección de los datos producto de la notificación al SIVIGILA se realiza según los documentos Metodología de la operación estadística de vigilancia rutinaria Sivigila y el Manual del usuario sistema aplicativo SIVIGILA.

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. Análisis de la información

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

- Para calcular la prevalencia se deberá tener en cuenta los casos notificados por primera vez, es decir se eliminarán 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.
- Realizar distribución según edad, sexo, área, afiliación al SGSSS.
- Mecanismo de transmisión, la distribución de los casos según estas variables, permite a las autoridades sanitarias detectar cualquier cambio en la epidemiología de esta enfermedad.
- Localización geográfica: se debe indicar la localización de los casos según su lugar de procedencia, esta información puede ser útil para orientar acciones de promoción y prevención que ayuden a disminuir la incidencia de casos.
- Prevalencia de VIH/sida, este análisis se debe realizar por entidad territorial, por municipios, por grupos de edad y sexo según su procedencia.
- Analizar los métodos de diagnóstico utilizado para la configuración del caso.
- En los casos identificados con mecanismo de transmisión materno infantil o en los casos de personas fallecidas con co-infección con TB se debe realizar unidad de análisis teniendo en cuenta los lineamientos establecidos.
- Los casos detectados en gestantes deberán ser notificados a la estrategia para la reducción de la transmisión materno infantil del VIH del Ministerio de Salud y Protección Social.



6.1. Indicadores

De resultado

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
Periodicidad	Trimestral
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 notificados al SIVIGILA. Denominador: número total de nacidos vivos por unidad de tiempo y lugar
Coefficiente de multiplicación	1.000
Fuente de información	INS- Sistema Nacional de Vigilancia SIVIGILA, DANE
Interpretación del resultado	Por cada 1.000 nacidos vivos en el período ____, se presentaron ____ casos de VIH/sida en gestantes
Nivel	Municipal, departamental y nacional
Meta	No aplica

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

Nombre del indicador	Porcentaje de fallecidos menores de 49 años con co-infección TB/sida con unidad de análisis
Tipo de Indicador	Resultado
Definición	Permite identificar la proporción de casos de sida en menores de 49 años que fallecieron con co-infección con TB y con unidad de análisis
Periodicidad	Por período epidemiológico
Propósito	Identificar el comportamiento del evento asociado con la TB en las personas que fallecen
Definición operacional	Numerador: número total de casos de sida en menores de 49 años con co-infección con TB que presentaron condición final muerte, y tuvieron unidad de análisis Denominador: total de personas menores de 49 años fallecidas con co-infección con TB
Coefficiente de multiplicación	100
Fuente de información	INS- Sistema Nacional de Vigilancia – Sivigila; DANE
Interpretación del resultado	El __ % de los casos de personas fallecidas con co-infección con TB, se les realizó unidad de análisis.
Nivel	Municipal, departamental y nacional.
Meta	No aplica

De proceso

Nombre del indicador	Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico
Tipo de indicador	Proceso
Definición	Refleja el número de casos de VIH/sida y muertes, notificados según algoritmo diagnóstico.
Periodicidad	Trimestral
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	INS- Sistema Nacional de Vigilancia
Interpretación del resultado	El ___ % de los casos notificados al Sivigila de VIH/sida, cumplieron con el algoritmo diagnóstico
Nivel	Municipal, departamental y nacional.
Meta	No aplica



7. Orientación de la acción

7.1. Acciones individuales

- La detección del VIH/sida se realizará dando cumplimiento a las recomendaciones de la Guía de Práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niños menores de 13 años, 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.
- Brindar asesoría pre y pos prueba para quienes se realizan las pruebas de tamizaje, orientando sobre los mecanismos de transmisión, conductas sexuales seguras y el uso de métodos de barrera para la prevención de la transmisión sexual y las medidas para evitar la transmisión perinatal.
- Realizar unidad de análisis individual de los casos reportados de transmisión materno infantil, así como de los casos de muertes con co-infección con tuberculosis en menores de 49 años, según los lineamientos establecidos en el documento manual para realizar unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública, en conjunto con el equipo de tuberculosis.

Acciones sobre la persona infectada con VIH y los contactos

- Realizar notificación individual del caso en la ficha 850, teniendo en cuenta que debe reportarse la persona una sola vez, no cuando haya cambio de estadio clínico.
- A toda persona con VIH se le debe descartar co-infección con tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.
- Tener en cuenta las demás recomendaciones de las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH, el modelo de gestión programática en VIH/sida, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/sida Colombia 2014-2017 y la ruta de atención para el paciente con VIH del Ministerio de Salud y Protección Social.

Acciones específicas sobre la gestante VIH positiva

Para disminuir la transmisión materno infantil del VIH se debe tener en cuenta:

- Captación de la gestante en el primer trimestre de la gestación.
- Notificar a la gestante con diagnóstico de VIH.
- Tener en cuenta las demás recomendaciones de las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH, el modelo de gestión programática en VIH/sida, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/sida Colombia 2014-2017 y la ruta de atención para el paciente con VIH del Ministerio de Salud y Protección Social.

Acciones específicas sobre los hijos de madre con VIH

- Realizar seguimiento según la estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil.
- Notificar a todo menor con diagnóstico de VIH (según algoritmo diagnóstico).
- Tener en cuenta las demás recomendaciones de las guías de práctica clínica basada en la evidencia científica para VIH, el modelo de gestión programática en VIH/sida, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS-VIH/sida Colombia 2014-2017 y la ruta de atención para el paciente con VIH del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Efectuar unidades de análisis según el manual para realizar unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública del INS.

7.2 Acciones colectivas

- Educar e informar a la población sobre la infección por VIH/sida y los mecanismos para evitar su transmisión. Las acciones a realizar se deben articular con el plan de salud sexual y reproductiva existente en cada entidad territorial.
- Vigilancia sobre el cumplimiento de las actividades establecidas en la norma de atención de control prenatal, parto y recién nacido.

- Fortalecimiento en el cumplimiento del protocolo de vigilancia del VIH/sida en las instituciones de salud.
- Coordinación con las instituciones formadoras del recurso humano en salud y las asociaciones y sociedades científicas, para la capacitación y divulgación de estas normas y protocolos.
- Promover la utilización de servicios de salud y el comportamiento de búsqueda de atención.
- Promover medidas generales para fomentar la educación sexual, a través de campañas de promoción de comportamientos saludables relacionados con la sexualidad y la reproducción.
- Proveer servicios de diagnóstico temprano y tratamiento oportuno, los cuales deben ser culturalmente apropiados, accesibles y aceptables.
- Favorecer la producción de conocimiento acerca de las causas y posibles soluciones a los factores que limitan la accesibilidad de la población a los servicios de atención del embarazo, parto y puerperio.
- Informar a la comunidad y vinculación de esta al proceso de vigilancia epidemiológica para la detección de posibles casos.
- Realizar censo de parteras y establecer un programa de trabajo articulado entre las instituciones de salud y este grupo comunitario.
- Las instituciones prestadoras de salud (IPS), a través de la oficina de epidemiología, deberán realizar reuniones de análisis cuando notifiquen casos cuyo mecanismo de transmisión sea materno infantil o muerte con co-infección con TB. La finalidad de estas reuniones, está orientada a identificar los factores que influyeron en la aparición de dichos casos, teniendo en cuenta el manual para realizar unidades de análisis de los eventos de interés en salud pública

7.3 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.

Recolección, conservación y transporte de muestras

Las muestras más utilizadas para el diagnóstico de

la infección por VIH son suero, plasma y sangre total; estas muestras deben ser recolectadas de acuerdo con los protocolos y procedimientos internos de cada laboratorio.

Documentación asociada a la vigilancia del evento

El laboratorio nacional de referencia y los laboratorios de salud pública departamental no procesan muestras para diagnóstico individual, ya que esta responsabilidad recae directamente sobre el laboratorio clínico de la IPS que atiende el caso; cuando se requiera algún ensayo para ayudar a definir diagnóstico en resultados discordantes, se deberá enviar una carta de solicitud y un resumen de historia clínica.

Ensayos de laboratorio asociados a la vigilancia del evento

Para diagnóstico por laboratorio de la infección por VIH hay una gran 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.

Immunoensayos

Los inmunoensayos son técnicas inmunoquímicas analíticas y se fundamentan en la gran afinidad y especificidad de los anticuerpos por sus antígenos específicos. Dentro de las más utilizadas en Colombia están:

- Tercera generación: son aquellos que permiten detectar anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana del tipo 1 (grupo M y O) y tipo 2.
- Cuarta generación: son aquellos que permiten detectar antígenos (proteína p24 para el caso del VIH) y anticuerpos contra el virus de la inmunodeficiencia humana del tipo 1 y tipo 2.

Todos los inmunoensayos que se usen en el diagnóstico de VIH deben tener una sensibilidad mayor al 99,5 % y su respectivo registro INVIMA. Los inmunoensayos más utilizados para el diagnóstico de VIH en Colombia son los enzimoimmunoensayos (EIA) tales como pruebas rápidas, Elisa, ELFA y quimioluminiscencia.



Ensayos de prueba rápida

Son pruebas para el diagnóstico de VIH, que pueden ser de tercera o cuarta generación. La simplicidad y rapidez de las pruebas rápidas permiten su uso en sangre total, suero, plasma, fluido oral y orina, dentro y fuera del laboratorio y la entrega inmediata del resultado, sin embargo, dependen de la experticia del operador para la correcta interpretación de los resultados.

Ensayo de Elisa

Son pruebas para el diagnóstico de VIH, que pueden ser de tercera o cuarta generación, utilizando muestras de suero y plasma, las cuales deben ser realizadas en el contexto del laboratorio, ya que se necesita de la capacidad instalada y la experiencia de quien realiza el procesamiento.

Ensayos inmunoblots

Su uso previsto es para confirmar resultados discordantes (reactivo – no reactivo) entre dos enzimoensayos.

Los ensayos disponibles utilizan dos tipos de antígenos:

- Western Blot: utiliza antígenos propios del virus.
- Inmunoensayo en línea (LIA): Utiliza antígenos de péptidos sintéticos y proteínas recombinantes virales.

8. Comunicación del riesgo

La posible ocurrencia de un evento de interés en salud pública puede ocasionar daño a una población vulnerable; en ello radica la importancia de contar con herramientas como la comunicación del riesgo a través de diferentes estrategias comunicativas que generen conciencia en la población con riesgos en Salud Pública o vulnerabilidad, para buscar la disminución de enfermedades, lesiones o muertes y restando a los rumores o al ruido en la comunicación que puedan perturbar o confundir al público objetivo.

En este marco, la comunicación del riesgo facilita el

Carga Viral

Es un marcador de la replicación viral que determina la cantidad de copias de ARN viral por ml de plasma. Se utiliza para diagnóstico, monitoreo del tratamiento antirretroviral, estimación del riesgo de transmisión.

Responsabilidad de los laboratorios

Prestador IPS

Realizar el diagnóstico según normatividad vigente.

Laboratorio de Salud Pública Departamental (LSPD)

Implementar la resolución 2338 de 2013: realizar el entrenamiento a los profesionales de la salud (médicos, enfermeros y auxiliares de enfermería) en la realización de pruebas rápidas, implementar las actividades de seguimiento a esta capacitación, control de calidad y supervisión directa, contar con una base de datos actualizada del personal entrenado.

Laboratorio Nacional de Referencia- Instituto Nacional de Salud

Tener en cuenta normatividad vigente de la Red Nacional de laboratorios.

diálogo de todas las partes involucradas (población, organismos públicos y privados encargados de gestionar el riesgo, equipos de salud, comunidad científica y medios de comunicación). A su vez, el manejo de conceptos y la apropiación del tema genera una cultura de prevención y cuidados de la salud frente a las emergencias de salud pública.

La información de VIH/sida reportada al SIVIGILA estará disponible en la página web del INS de manera semanal en el Boletín Epidemiológico Semanal (BES) y de manera mensual en el Informe epidemiológico del evento.

9. Referencias bibliográficas

1. ONUSIDA. Datos mundiales sobre el VIH. 2015. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet> [Consultado mayo 2016]
2. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/Sida en adolescentes (con 13 años de edad o más) y adultos. Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_VIH_adolescentes/GPC_Comple_VIHADULTOS_web.pdf
3. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/GPC-corta-VIH-pediatria-final.pdf>
4. CDC. Manual de Capacitación para la subregión de Centroamérica. Panorama General de la epidemia del VIH/SIDA e introducción a la vigilancia epidemiológica. Guatemala, julio 2006.
5. Benenson A. Manual para el control de las enfermedades transmisibles, Decimoséptima edición. OPS. Publicación científica No.581, 2001.
6. Velez H, Rojas W, Borrero J, Restrepo J. Manual de VIH/SIDA y otras infecciones de Transmisión Sexual. 2007; 1: 7-18.
7. UNICEF. El rostro femenino del SIDA. Disponible en: http://www.unicef.org/spanish/aids/23538_hiv aids.html.
8. [Amon J, Brown T, Hogle J, Macneil J, Magnani R, Mills S, et al. Encuestas de Vigilancia del comportamiento. EVC. USAID. 2000; 1-375.](#)
9. CDC. 1993 Revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults. MMWR 1992; 41(RR-17):1-8.
10. CDC. Guidelines for National Human Immunodeficiency Virus Case Surveillance, Including Monitoring for Human Immunodeficiency Virus Infection and Acquired Immunodeficiency Syndrome. MMWR 1999; 48(RR-13):1-33.
11. Vinay K, Abul Abbas, Nelson F. Patología Humana. 2008

10. 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.	
01	2012	12	12	Se debe eliminar la información correspondiente a la ficha 860 y 870, debido a que el seguimiento de los casos de transmisión perinatal y de gestantes las realiza la estrategia de VIH liderada por Minsalud. Además se actualizó la información relacionada con las estadísticas al año 2011, así como el formato, de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión (SIG).	
02	2014	06	11	Se complementa documento con las acciones específicas para la vigilancia de VIH/ Sida y muerte por Sida, de acuerdo con los lineamientos establecidos y al documento entregado por la dirección para la elaboración de protocolos. Adición de definiciones pertinentes 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 del protocolo	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS
06	2017	11	22	Revisión y actualización de protocolo	Norma C. Cuéllar Espitia Líder Equipo Funcional ITS

REVISÓ	APROBÓ
Oscar Eduardo Pacheco García	Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Subdirector de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública	Director de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

11. Anexos



Anexo 1. Ficha única de notificación de VIH/sida

Disponible en el portal web del INS

Anexo 2. Diagnósticos específicos para VIH/sida

CIE - 10	Diagnóstico
B20	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias
B21	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en tumores malignos
B22	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras enfermedades especificadas
B23	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], resultante en otras afecciones
B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH], sin otra especificación