

Casos confirmados del VIH en Bogotá D. C. durante la pandemia por COVID-19, 2019-2021

4

Editorial

5

Artículo central

21

Noticia epidemiológica

23

Emergencias en salud de interés internacional - ESPII

26

Comportamiento de eventos a nivel Distrital

Alcalde Mayor de Bogotá
Carlos Fernando Galán Pachón

Secretario Distrital de Salud
Gerson Orlando Bermont Galavis

Subsecretario de Salud Pública
Julián Alfredo Fernández Niño

Coordinación general del documento

Directora de Epidemiología, Análisis y Gestión de
Políticas de Salud Colectiva
María Belen Jaimes Sanabria

Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Diana Marcela Walteros Acero

Comité editorial

Elkin de Jesús Osorio Saldarriaga
Libia Janet Ramírez Garzón
Diane Moyano Romero
Luz Mery Vargas Gómez
Sandra Liliana Gómez Bautista
Leonardo Salas Zapata

Reporte de eventos de interés en Salud Pública
Rubén Darío Rodríguez Camargo

Coordinación Editorial

Oficina Asesora de Comunicaciones
Hugo Alejandro Arévalo Dillon

Corrección de estilo
Biteca S.A.S

Diseño y diagramación
Harol Giovanni León Niampira

Fotografía portada
<https://www.freepik.es>

ISSN 0123 - 8590
ISSN: 2954- 6567 (En línea)

Secretaría Distrital de Salud
Carrera 32 # 12-81
Conmutador: 364 9090
Bogotá, D. C. - 2022
www.saludcapital.gov.co

Contenido

Editorial	4
Casos confirmados del VIH en Bogotá D. C. durante la pandemia por COVID-19, 2019-2021	5
Colombia avanza en el acceso al tratamiento de las personas que viven con VIH, mediante la declaración de interés público del antiretroviral Dolutegravir	21
Salud de interés internacional - ESPIL corte a noviembre del 2023	23
Comportamiento de la notificación de casos confirmados, para los eventos trazadores, en Bogotá	26

EDITORIAL

Consecuente con la definición de salud propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual, en su enfoque más positivo, puede entenderse como “un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es solo la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad”. Este enfoque se potencia en un contexto de derechos; la misma organización reconoce que todas las personas tienen derecho a satisfacer y expresar su sexualidad, y a disfrutar de la salud sexual, con el debido respeto por los derechos de los demás, dentro de un marco de protección frente a la discriminación (OMS, 2006, actualizado en 2010).

Perspectivas más recientes reconocen que el ejercicio igualitario de estos derechos se relaciona con la integridad, la dignidad humana y las responsabilidades compartidas; que los derechos sexuales son independientes de los reproductivos y responden a la reivindicación y el reconocimiento de que todas las personas son dueñas de su cuerpo y sexualidad, libres de decidir sin presiones, ni coerciones. Sin embargo, también es necesario reconocer que la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”, y que en su ejercicio se materializan riesgos como el VIH/sida, que deben ser objeto de prevención y atención integral.

En Bogotá D. C., las políticas, los planes, los programas y las estrategias relacionadas con el control de la epidemia del VIH incluyen intervenciones integradas e integrales de promoción de los derechos sexuales y reproductivos, la detección temprana, la valoración integral, la gestión de riesgos, la reducción de brechas de inequidad al acceso efectivo a los servicios de salud y la lucha contra el estigma y la discriminación, consecuentes con las políticas nacionales; concurren con la intención de poner fin a la epidemia del SIDA para 2030.

Lo anterior, según lo aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2016.

El artículo central del presente *Boletín Epidemiológico Distrital* describe el comportamiento de un evento de interés en salud pública global, que es vigilado rigurosamente por el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) de la ciudad, y que potencialmente pudo haber sido influenciado en su incidencia y control por la pandemia por COVID-19.

Casos confirmados del VIH en Bogotá D. C. durante la pandemia por COVID-19, 2019-2021

Leonardo Salas-Zapata¹
 Manuel González-Mayorga²
 Karen Liliana Castiblanco-Martínez³
 Martha Patricia Padilla Velasco⁴
 Sol Yiber Beltrán-Aguilera⁵
 Andrea Jineth Rodríguez-Reyes⁶

1. Resumen

Este artículo tiene como objetivo describir el comportamiento del VIH a partir de los datos del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) para Bogotá D. C. durante los años 2019 a 2021. Estudio transversal donde se analizaron 11.637 casos confirmados del VIH según características sociodemográficas, epidemiológicas e información diagnóstica y clínica registrada en las fichas de notificación del Sivigila. Se compararon tasas crudas y ajustadas por edad. Se analizaron los cambios en la tendencia de casos notificados del año 2008 a 2021 a partir de una regresión JoinPoint. Como resultados se observa que los casos confirmados del VIH

continúan en aumento, y el año 2021 fue el que más casos registró (4.423) en el periodo analizado. Las tasas ajustadas más altas por 100.000 habitantes estuvieron en La Candelaria (165), Santa Fe (127,9), Los Mártires (121,9) y Chapinero (116,3). La mayoría de los casos provino de la notificación rutinaria (84,4 %) y el mecanismo probable de transmisión más frecuente fue el sexual (99 %). La prueba confirmatoria más utilizada durante 2021 fue la prueba rápida (50 %), a diferencia de 2019 y 2020 donde fue la prueba Elisa (52,2 y 47,3 % respectivamente). Se concluye que la notificación del VIH en Bogotá presentó cambios durante el año 2020, posiblemente motivados por las implicaciones que tuvo la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: serodiagnóstico del sida; infecciones por VIH; seroprevalencia de VIH; VIH; coronavirus.

Abstract

This article describes the behavior of HIV, based on data from the Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) for Bogotá D. C. during the years 2019 to 2021. A cross-sectional study where 11,637 confirmed cases of HIV were analyzed according to sociodemographic, epidemiological characteristics and diagnostic and clinical information. Crude and age-adjusted rates were compared. Changes in the trend of reported cases from 2008 to 2021 were analyzed using a JoinPoint regression. As results, it is observed that the confirmed cases of HIV continue to increase and the year 2021 was the year that registered the most cases (4,423) in the analyzed period. The highest adjusted rates per 100,000 inhabitants were in La Candelaria (165), Santa Fe (127.9), Los Mártires (121.9), and Chapinero (116.3). Most of the cases came from routine notification (84.4 %) and the most frequent probable mechanism of transmission was sexual (99 %). The most used

1 Administrador en salud, maestría en Ciencias en Epidemiología, maestría en Estadística Aplicada. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). L1Salas@saludcapital.gov.co ORCID: 0000-0002-5691-6371

2 Odontólogo, Especialista en Epidemiología General, maestría en Salud Pública. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). ma1gonzalez@saludcapital.gov.co ORCID: 0000-0002-0274-4949

3 Enfermera, especialista en Auditoría en Salud. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). klcastiblanco@saludcapital.gov.co ORCID: 0000-0002-3952-7753

4 Enfermera, especialista en Epidemiología. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). mp1padilla@saludcapital.gov.co

5 Enfermera, especialista en Gerencia Hospitalaria. Secretaría Distrital de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). sybeltran@saludcapital.gov.co ORCID: 0000-0002-4925-2212

6 Bacterióloga, Especialista en Epidemiología y Auditoría en Salud. Instituto Nacional de Salud, Bogotá D.C. (Colombia). arodriguezr@ins.gov.co ORCID: 0000-0001-5529-0293

Los autores manifiestan no tener ningún conflicto de interés. En la redacción del manuscrito no han incidido intereses o valores distintos a los que tiene la investigación.

confirmatory test during 2021 was the rapid test (50 %), unlike in 2019 and 2020 where it was the Elisa (52.2 % and 47.3 % respectively). HIV notification in Bogotá presented changes during 2020, possibly motivated by the implications of the COVID-19 pandemic.

Key words: AIDS serodiagnosis; HIV infections; HIV seroprevalence; HIV; coronavirus.

2. Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) pertenece a la familia de los lentivirus (1), un subtipo de retrovirus que causan infecciones persistentes, dan lugar a enfermedades con largos periodos de incubación, y suelen infectar células del sistema inmune (macrófagos, células T), lo que causa efectos citopáticos en ellas (2). La infección por el VIH destruye gradualmente el sistema inmunitario y, sin un tratamiento oportuno, la infección suele evolucionar en tres fases de progresión: infección aguda, infección crónica y síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) (3).

El VIH se propaga por contacto con la sangre, el semen, el líquido preseminal, las secreciones vaginales y rectales o la leche materna de una persona seropositiva (3). Es considerado una pandemia que para el 2020 sumó en el mundo alrededor de 36,3 (IC 95 %: 27,2-47,8) millones de muertes (4).

La tendencia del VIH no ha sido igual en todos los países. En América Latina, las nuevas infecciones por VIH no descendieron entre 2010 y 2020 (5), y en Colombia se estimaron para este último año 180.000 personas viviendo con el VIH (6); sin embargo, tan solo 134.636 se identificaron por el sistema de salud, lo que significó una prevalencia reportada del 0,27 %⁷,

⁷ La prevalencia reportada hace referencia a la información de la Cuenta de Alto Costo cuya fuente es el reporte de las EAPB; sin embargo, el país también cuenta con una prevalencia estimada de 0,5% en toda la población a partir del uso del aplicativo Spec-

superior en el sexo masculino (0,43 %), en personas de 25 a 49 años de edad (0,5 %) y en los departamentos de Quindío (0,49 %), Risaralda (0,4 %) y Bogotá D. C. (0,39 %) (7).

En la respuesta al VIH es primordial el acceso y la continuidad de la prestación de los servicios de salud; no obstante, la atención del VIH y otras enfermedades se vio alterada durante el año 2020 debido a la pandemia por COVID-19 (8), donde el acceso regular a la atención médica y el tratamiento integral esencial para las personas que viven con el VIH se vio afectado por la sobrecarga de los servicios de salud (9). Lo anterior implica que, aquellos lugares donde hubo mayor impacto por la pandemia de COVID-19, pudieron haber reflejado comportamientos negativos en indicadores de morbimortalidad y atención para diferentes eventos en salud como el VIH.

Así mismo, los sistemas de vigilancia epidemiológica se ven impactados cuando la continuidad de la atención en salud se ve afectada, medio principal por el cual se identifican los casos de interés en salud pública para el país, siendo el VIH uno de ellos. En ese sentido, los sistemas de vigilancia epidemiológica se reconocen como una herramienta fundamental para identificar patrones diferenciales en la notificación de casos en una población; en el caso de Colombia, esto se hace a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) (10).

Al interior del país, Bogotá ha registrado los mayores números de casos por COVID-19 y VIH en comparación con los departamentos, lo que es plausible ya que la capital tiene la mayor población; sin embargo, durante 2020 el Distrito registró aproximadamente el 29 % de los casos confirmados de COVID-19 (11), y alrededor del 23 % de las personas que viven con VIH del país (7), cifras por encima de lo

trum del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (Onusida).

esperado teniendo en cuenta que la población de Bogotá representaba tan solo el 15,4 % del país (12). Por otro lado, la notificación del VIH en el Distrito había tenido un aumento desde el 2012, pasando de 1.345 casos a 3.955 en el año 2019; sin embargo, en 2020 hubo una disminución (13), al parecer, motivada por la situación que se presentó en Bogotá durante el primer año de la pandemia por COVID-19 (14).

Por lo anterior, el presente estudio tiene como objetivo describir el comportamiento del VIH en Bogotá D. C., a partir de los datos del Sivigila correspondientes a los años 2019 a 2021, pudiendo así identificar en qué aspectos se presentaron los mayores cambios en la notificación durante la pandemia por COVID-19.

3. Métodos

Estudio de corte transversal, el cual analizó 11.775 casos confirmados de VIH correspondientes a personas residentes en Bogotá D. C. durante los años 2019 a 2021, según características del paciente, notificación, antecedentes epidemiológicos e información diagnóstica y clínica registrada en las fichas de notificación individual del Sivigila.

Para el análisis de los datos se tuvo en cuenta la definición de caso establecida en el protocolo de vigilancia en salud pública del VIH/sida correspondiente al evento 850, el cual precisa que todo caso diagnosticado de VIH/sida, de persona viva o muerta debe reportarse al sistema, y su diagnóstico debe ser confirmado por laboratorio a través de dos pruebas de inmunoensayo reactivas (rápida o Elisa) (15). En el caso de las gestantes se confirma bajo los mismos criterios, incluyendo una carga viral superior a 5.000 copias, y en caso de ser inferior se debe confirmar con Western Blot (15).

Se analizaron características sociodemográficas como: sexo (femenino y masculino),

edad en grupos quinquenales, localidad de residencia, tipo de aseguramiento (contributivo, subsidiado, excepción, especial, no asegurado e indeterminado), estrato socioeconómico, pertenencia étnica y grupo poblacional (migrante, gestante, habitante de calle y persona privada de la libertad).

En cuanto a las características epidemiológicas se analizaron: fuente de notificación del caso (notificación rutinaria, búsqueda activa comunitaria, búsqueda activa institucional, vigilancia intensificada e investigaciones), orientación sexual autorreconocida y mecanismo probable de transmisión (homosexual, heterosexual, bisexual, materno-infantil, transfusión sanguínea, usuarios drogas, centro estético, hemodiálisis, tatuajes, accidente de trabajo y acupuntura) y paciente hospitalizado.

La descripción de la información diagnóstica incluyó: tipo de prueba confirmatoria (prueba rápida, Elisa, carga viral y Western Blot), las diez enfermedades asociadas más frecuentes para el año 2021, y el estadio clínico (VIH, sida y muerto).

Los datos fueron consolidados en una única base de datos. El presente estudio fue catalogado como una investigación sin riesgo según la Resolución 8430 de 1993 (16), y aprobado por el comité de ética de la Secretaría Distrital de Salud.

Todos los datos correspondieron a variables categóricas y fueron descritos para cada año a través de medidas de frecuencia absolutas y relativas expresadas en porcentajes. Para Bogotá D. C. y sus 20 localidades se calcularon tasas crudas de notificación de casos del VIH por 100.000 habitantes; adicionalmente, las tasas se ajustaron por edad a partir del método directo, y se tomó como referencia la población de Bogotá D. C. proyectada para cada año con base en el censo 2018. Para las tasas ajustadas se calcularon intervalos de confianza al 95 %.

Las tasas crudas de notificación se presentaron en mapas de polígonos por localidad para cada año a partir del *software* Qgis 3.18.2. Para la visualización se clasificaron las tasas ajustadas del año 2021 por medio del método de rupturas naturales (Jenks), y el número de clases fue determinado con base en la Regla de Sturges. Se utilizaron los mismos rangos y clases en los mapas para identificar cambios espaciales por localidad en los tres años.

Finalmente, con la intención de identificar cambios en el tiempo de los casos notificados de VIH, se analizó la tendencia desde el año 2008 a 2021 a través de una regresión Joinpoint a partir de los datos publicados en el Observatorio de Salud de Bogotá (SaluData).

4. Resultados

Características sociodemográficas

El Sivigila confirmó 11.775 casos de VIH de residentes en Bogotá D. C. durante los años 2019 a 2021. En 2020 se observó el menor número de casos (3.315) con una tasa de 52,6, comportamiento diferente a 2021 que registró el mayor número de casos (4.464), con una tasa de 57,0. Para el año 2021, al igual que en los dos años anteriores, la mayor concentración de casos estuvo en el sexo masculino (89,9 %), por cada 8,9 hombres que se infectaron se registró 1 mujer (tabla 1). Así mismo, las edades de 25 a 29 años (26,3 %), el régimen contributivo (64,9 %) y el estrato 2 (43,8 %) mostraron el mayor número de casos. Entre los casos que registraron grupo poblacional y pertenencia étnica se encontró que la mayor concentración estuvo en migrantes (20,0 %) y negros, mulatos y afrocolombianos (0,4 %) (tabla 1).

Las localidades que registraron el mayor número de casos fueron Suba (14,2 %), Kennedy (13,2 %) y Engativá (9,3 %); sin embargo, al

calcular los casos por 100.000 habitantes, las localidades que ocuparon los primeros lugares fueron La Candelaria (173,4) Santa Fe (134,5) y Los Mártires (131,9). Al ajustar las tasas de casos notificados se encontró que las más altas estuvieron en La Candelaria (165), Santa Fe (127,9), Los Mártires (121,9) y Chapinero (116,3) (tabla 2).

En comparación con el año 2019, las tasas de notificación cruda durante 2020 disminuyeron en todas las localidades, pero aumentaron en la mayoría de las localidades para el año 2021, excepto en Tunjuelito, Chapinero, Sumapaz, Usme, San Cristóbal y Rafael Uribe Uribe (figura 1).

Características epidemiológicas

Para el año 2021, al igual que en los dos años anteriores, la mayor concentración de casos de acuerdo con las características epidemiológicas provino de la notificación rutinaria (83,6 %), el mecanismo probable de transmisión más frecuente fue el sexual (99,5 %), y el 14,7 % estuvo hospitalizado (tabla 3). Por otro lado, la proporción de casos hospitalizados muestra un descenso anual, principalmente en los últimos dos años en comparación con 2019 (tabla 3). El análisis desagregado por semana epidemiológica mostró que el promedio semanal de casos confirmados disminuyó de 75,3 en 2019 a 62,5 en 2020, y aumentó a 84,2 en 2021. Este último año mostró un pico durante la semana 32, donde se confirmaron 236 casos (figura 2).

Información diagnóstica y clínica

La prueba confirmatoria más utilizada durante el último año (2021) fue la prueba rápida (49,9 %), a diferencia de lo que se observó para 2019 y 2020, donde fue la prueba Elisa (52,1 y 47,2 % respectivamente); en este periodo se dio el cambio normativo y técnico mediante el cual,

a partir de 2021, la Guía de Práctica Clínica incluyó la prueba rápida como confirmatoria (tabla 4). Entre las enfermedades asociadas más frecuentes estuvieron: síndrome de emaciación (2 %), tuberculosis pulmonar (0,9 %) y candidiasis esofágica (0,8 %). El estadio clínico más frecuente fue el VIH (92,9 %) seguido del sida (5,2 %), cifra que muestra un descenso durante los tres años (tabla 4).

El análisis joinpoint, con los datos de 2011 a 2021, no sugirió un cambio en la tendencia de los casos para Bogotá; sin embargo, al explorar un punto de corte en la tendencia, se observó que este es ubicado entre el año 2019 y 2020, de tal forma que, entre 2011 y 2019 hubo un cambio porcentual anual (CPA) estadísticamente significativo de 12,88 % y, posteriormente, un cambio en la tendencia de 2019 al 2021, con un CPA de 7,05 %, pero no estadísticamente significativo diferente de 0 (figura 3).

5. Discusión

Entre 2019 y 2020 hubo una disminución de casos de VIH en la mayoría de las categorías analizadas; sin embargo, hubo aumento en otras, como lo fue en población migrante, notificados mediante vigilancia intensificada y búsqueda activa comunitaria, y casos diagnosticados mediante pruebas rápidas y con reporte de síndrome de emaciación y tuberculosis extrapulmonar entre las diez enfermedades asociadas más frecuentes.

Durante la pandemia por COVID-19, principalmente en 2020, hubo un aumento del desempleo en todo el país que afectó desproporcionadamente a la población, principalmente a los más vulnerables (17), lo que generó un mayor aseguramiento en el régimen subsidiado. Por otro lado, el acceso limitado a los servicios de salud, la reasignación de talento humano y la discontinuidad en la atención durante la

pandemia por COVID-19 (18), obligaron a los sistemas de vigilancia en salud pública a fortalecer la identificación de eventos de interés en salud pública, como el VIH, a través de estrategias como la vigilancia intensificada y la búsqueda activa Comunitaria, entendiendo esta última como el rastreo intencionado de casos que pudieron ocurrir o haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una institución de salud (19). En este caso, las acciones para eliminar las barreras de acceso a la prueba, como oferta en espacios públicos y mediante organizaciones de base comunitaria en articulación con la red pública.

Entre los grupos poblacionales, los migrantes muestran un aumento constante en los casos de VIH, a pesar del cambio en la dinámica migratoria para el país a partir de marzo de 2020 (20). Lo anterior puede estar motivado por el esfuerzo que ha hecho Colombia para intensificar las actividades de búsqueda activa institucional y comunitaria, los procesos de notificación en población migrante venezolana desde el año 2017 (21), así como el aumento de la oferta de cooperantes internacionales para el diagnóstico y la atención en esta población.

El aumento en casos de VIH a través de pruebas rápidas es el reflejo de decisiones gubernamentales tales como la modificación de la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/sida en personas adultas, gestantes y adolescentes que se dio en 2021, lo cual aporta al diagnóstico temprano de infecciones como el VIH (22), al igual que por la expedición de la Resolución 1314 de 2020 y el incremento de búsqueda propiciada por el proyecto del Fondo Mundial, que se lleva a cabo en conjunto con las actividades de las subredes del Distrito.

El año 2021 registró el mayor número de casos de VIH en los datos históricos de Bogotá (13), lo cual se refleja en la mayoría

de las categorías analizadas en este estudio; sin embargo, llama la atención la disminución que se observó en enfermedades asociadas en comparación con 2019, principalmente en tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica y neumonía. Esto puede estar relacionado con un diagnóstico oportuno y mayor tratamiento del VIH, lo que podría ser consistente con la disminución de casos confirmados con un estadio más avanzado como el sida.

El aumento de los casos notificados a través del sistema de vigilancia en salud pública no necesariamente implica una situación negativa de alerta, esto debido a las limitaciones propias de la forma en que opera el sistema de vigilancia y cómo se obtiene la información (23, 24). Si bien el aumento en los casos notificados de VIH puede estar relacionado con un aumento en los casos incidentes, para el caso de Bogotá esto se relaciona con un mayor acceso a pruebas de detección y con el hecho de que la ciudad tiene metas específicas para disminuir el subdiagnóstico y mejorar el acceso al tratamiento, y con la modificación de las estrategias de vigilancia en salud pública.

Bogotá D. C. fue impactada durante la pandemia de COVID-19, lo que llevó a confinamientos de acuerdo con la situación epidemiológica presentada en 2020; así mismo, las implicaciones de la pandemia fueron diferenciales en las localidades del Distrito (14), lo que pudo repercutir en el comportamiento del VIH en la capital del país y al interior de la misma, con mayor afectación en las localidades más vulnerables. Esta situación generó la necesidad de hacer cierres esporádicos (asociados a los picos por COVID-19) de algunos servicios de salud, así como a restricciones de movilidad que conllevaron la suspensión de oferta de pruebas rápidas y el acompañamiento para el acceso a la atención integral que se realiza desde las acciones del sector salud y las organizaciones de base comunitaria.

Por otro lado, Bogotá concentra una parte importante de las instituciones prestadoras de salud (IPS) de atención especializada del país, en este sentido, el análisis de los datos de procedencia de las personas notificadas permite identificar el traslado de estas a la ciudad para diagnóstico o tratamiento.

Si bien los datos utilizados no permitieron observar un cambio estadísticamente significativo en la tendencia creciente del VIH para Bogotá D. C, posiblemente esto se deba a la cantidad de datos disponibles. No obstante, desde el punto de vista descriptivo sí hubo modificaciones en la notificación de casos de VIH.

Es importante que se repliquen investigaciones con el objetivo del presente estudio en otros eventos, esto con el fin de identificar si hubo un comportamiento similar en los mismos, principalmente aquellos que son transmisibles. Por otro lado, en tiempos de emergencia sanitaria es fundamental analizar las repercusiones que pueden tener las diferentes medidas implementadas en la notificación y el comportamiento epidemiológico del VIH; así mismo, es necesario reconocer que el impacto puede ser diferencial en poblaciones más vulnerables y con alta movilidad como lo son los migrantes.

Referencias

1. Delgado R. Características virológicas del VIH. *Enferm infecc microbiol clín.* 2011;29(1):58-65. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2010.10.001>
2. Santana A, Domínguez C, Lemes A, Molero T, Salido E. Biología celular y molecular del virus de inmunodeficiencia humana (VIH). *Rev Diagn Biol.* 2003;52(1):07-18.
3. HIV Source. VIH y el SIDA: Conceptos básicos [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2022]. Disponible en: <https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

4. Organización Mundial de la Salud. HIV/AIDS [Internet]. 2021 [citado 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
5. Organización Panamericana de la Salud. La OPS/OMS y ONUSIDA instan a poner fin a las desigualdades para eliminar el sida [Internet]. 2021 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/30-11-2021-opsoms-onusida-istan-poner-fin-desigualdades-para-eliminar-sida>
6. UNAIDS. UNAIDS Data 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC3032_AIDS_Data_book_2021_En.pdf
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH y sida en Colombia 2021. Bogotá: CAC; 2021.
8. Tullo J, Lerea M, López P, Alonso L. Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. Rev Panam Salud Pública [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022];44(e161). Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53123>. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.161>
9. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedad por coronavirus (COVID-19) y VIH: Asuntos y acciones clave [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/24-3-2020-enfermedad-por-coronavirus-covid-19-vih-asuntos-acciones-clave>
10. Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006 [Internet]. Octubre 09. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
11. Instituto Nacional de Salud. Casos positivos de COVID-19 en Colombia [Internet]. 2020 [citado 29 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.datos.gov.co/Salud-y-Proteccion-Social/Casos-positivos-de-COVID-19-en-Colombia/gt2j-8ykr/data>
12. Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas. Proyecciones de población a nivel departamental. Periodo 2018-2050 [Internet] [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>
13. Secretaría Distrital de Salud. Tasa de notificación de VIH/SIDA [Internet]. 2021 [citado 25 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedades-trasmisibles/incidencia-mortalidad-vih-sida/#:~:text=Entre%20los%20a%C3%B1os%202012%20y,mayor%20medida%20al%20sexo%20masculino.>
14. Salas-Zapata L, Beltrán-Aguilera S, Moyano-Romero D, Ríos-Oliveros S, Cabrera-Polania M, Damelines-Pareja J... Pérez-Aranda D. Un año de pandemia en Bogotá D. C.: contexto epidemiológico. Boletín Epidemiológico Distrital. 2021;18(3):4-25. <https://doi.org/10.56085/01238590.152>
15. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Código 850 [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH%202022.pdf
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución N. 8430 de 1993 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
17. Mercado laboral en la crisis del COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 5 de junio de 2022]. Disponible en: https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Notas_politica_publica_EMPLEO_09_04_21_v4.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud. La COVID-19 afectó el funcionamiento de los servicios de salud para enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-6-2020-covid-19-afecto-funcionamiento-servicios-salud-para-enfermedades-no>

19. Instituto Nacional de Salud. Lineamientos nacionales 2020 [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Lineamientosydocumentos/Lineamientos%202020.pdf>
20. OEA. Informe de situación diciembre 2020. Crisis de migrantes y refugiados venezolanos [Internet]. 2020 [citado 3 de junio de 2022]. Disponible en: https://www.oas.org/fpdb/press/OEA_Dic20-crisis-de-migrantes-y-refugiados-venezolanos-informe-de-situacion.pdf
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Circular 25 de 2017 [Internet]. 2017. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%20025%20de%202017.pdf
22. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1314 de 2020 [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf
23. Lajous M. Inferencia causal en análisis basados en datos de vigilancia epidemiológica para Covid-19. Salud Pública México. 2021;63(4):459-60. <https://doi.org/10.21149/12777>
24. Ng M, Gakidou E, Murray C, Lim S. A comparison of missing data procedures for addressing selection bias in HIV sentinel surveillance data. Popul Health Metr. 2013;11(1):12. <https://doi.org/10.1186/1478-7954-11-12>

TABLAS

Tabla 1. Casos confirmados de VIH/sida según características sociodemográficas, Bogotá D. C. 2019-2021

Características sociodemográficas	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Sexo			
Femenino	440 (11)	357 (10,8)	453 (10,1)
Masculino	3.556 (89)	2.958 (89,2)	4.011 (89,9)
Edad			
0 a 4	1 (0)	0 (0)	4 (0,1)
5 a 9	1 (0)	1 (0)	1 (0)
10 a 14	2 (0,1)	1 (0)	1 (0)
15 a 19	137 (3,4)	125 (3,8)	157 (3,5)
20 a 24	811 (20,3)	687 (20,7)	947 (21,2)
25 a 29	1.003 (25,1)	876 (26,4)	1.172 (26,3)
30 a 34	715 (17,9)	589 (17,8)	803 (18)
35 a 39	416 (10,4)	326 (9,8)	453 (10,1)
40 a 44	287 (7,2)	244 (7,4)	305 (6,8)
45 a 49	202 (5,1)	157 (4,7)	199 (4,5)
50 a 54	153 (3,8)	113 (3,4)	191 (4,3)
55 a 59	131 (3,3)	103 (3,1)	119 (2,7)
60 a 64	67 (1,7)	43 (1,3)	69 (1,5)
65 a 69	39 (1)	23 (0,7)	26 (0,6)
70 o más	31 (0,8)	27 (0,8)	17 (0,4)

Características sociodemográficas	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Localidad de residencia			
Usaquén	225 (5,6)	193 (5,8)	276 (6,2)
Chapinero	214 (5,4)	133 (4)	221 (5)
Santa Fe	118 (3)	111 (3,3)	145 (3,2)
San Cristóbal	180 (4,5)	133 (4)	181 (4,1)
Usme	146 (3,7)	92 (2,8)	147 (3,3)
Tunjuelito	92 (2,3)	59 (1,8)	84 (1,9)
Bosa	320 (8)	300 (9)	353 (7,9)
Kennedy	508 (12,7)	428 (12,9)	588 (13,2)
Fontibón	153 (3,8)	139 (4,2)	166 (3,7)
Engativá	407 (10,2)	347 (10,5)	414 (9,3)
Suba	582 (14,6)	504 (15,2)	632 (14,2)
Barrios Unidos	118 (3)	100 (3)	139 (3,1)
Teusaquillo	130 (3,3)	129 (3,9)	189 (4,2)
Los Mártires	109 (2,7)	79 (2,4)	110 (2,5)
Antonio Nariño	40 (1)	43 (1,3)	46 (1)
Puente Aranda	140 (3,5)	111 (3,3)	145 (3,2)
La Candelaria	25 (0,6)	23 (0,7)	31 (0,7)
Rafael Uribe Uribe	191 (4,8)	125 (3,8)	196 (4,4)
Ciudad Bolívar	256 (6,4)	209 (6,3)	316 (7,1)
Sumapaz	2 (0,1)	0 (0)	2 (0)
Sin Dato	40 (1)	57 (1,7)	83 (1,9)
Tipo de aseguramiento			
Contributivo	2764 (69,2)	2239 (67,5)	2.899 (64,9)
Subsidiado	603 (15,1)	623 (18,8)	772 (17,3)
No asegurado	466 (11,7)	365 (11)	696 (15,6)
Excepción	42 (1,1)	46 (1,4)	78 (1,7)
Indeterminado/Pendiente	39 (1)	19 (0,6)	19 (0,4)
Especial	82 (2,1)	23 (0,7)	0 (0)
Estrato socioeconómico			
Estrato 1	637 (15,9)	480 (14,5)	608 (13,6)
Estrato 2	1632 (40,8)	1327 (40)	1.956 (43,8)
Estrato 3	1312 (32,8)	1152 (34,8)	1471 (33)
Estrato 4	251 (6,3)	214 (6,5)	322 (7,2)
Estrato 5	50 (1,3)	44 (1,3)	44 (1)
Estrato 6	29 (0,7)	20 (0,6)	32 (0,7)
Sin dato	85 (2,1)	78 (2,4)	31 (0,7)
Pertenencia étnica			
Negro, mulato afrocolombiano	28 (0,7)	21 (0,6)	19 (0,4)
Indígena	8 (0,2)	1 (0)	11 (0,2)
Rom, Gitano	13 (0,3)	8 (0,2)	11 (0,2)

Características sociodemográficas	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Raizal	3 (0,1)	3 (0,1)	4 (0,1)
Palenquero	1 (0)	2 (0,1)	1 (0)
Otro	3943 (98,7)	3280 (98,9)	4.418 (99)
Grupo poblacional			
Migrante	449 (11,2)	490 (14,8)	891 (20)
Gestante	64 (1,6)	54 (1,6)	55 (1,2)
Habitante de calle	48 (1,2)	23 (0,7)	42 (0,9)
Persona privada de la libertad	26 (0,7)	24 (0,7)	19 (0,4)

Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Tabla 2. Tasas de notificación de casos de VIH por 100.000 habitantes según localidad de residencia, Bogotá D. C. 2019-2021

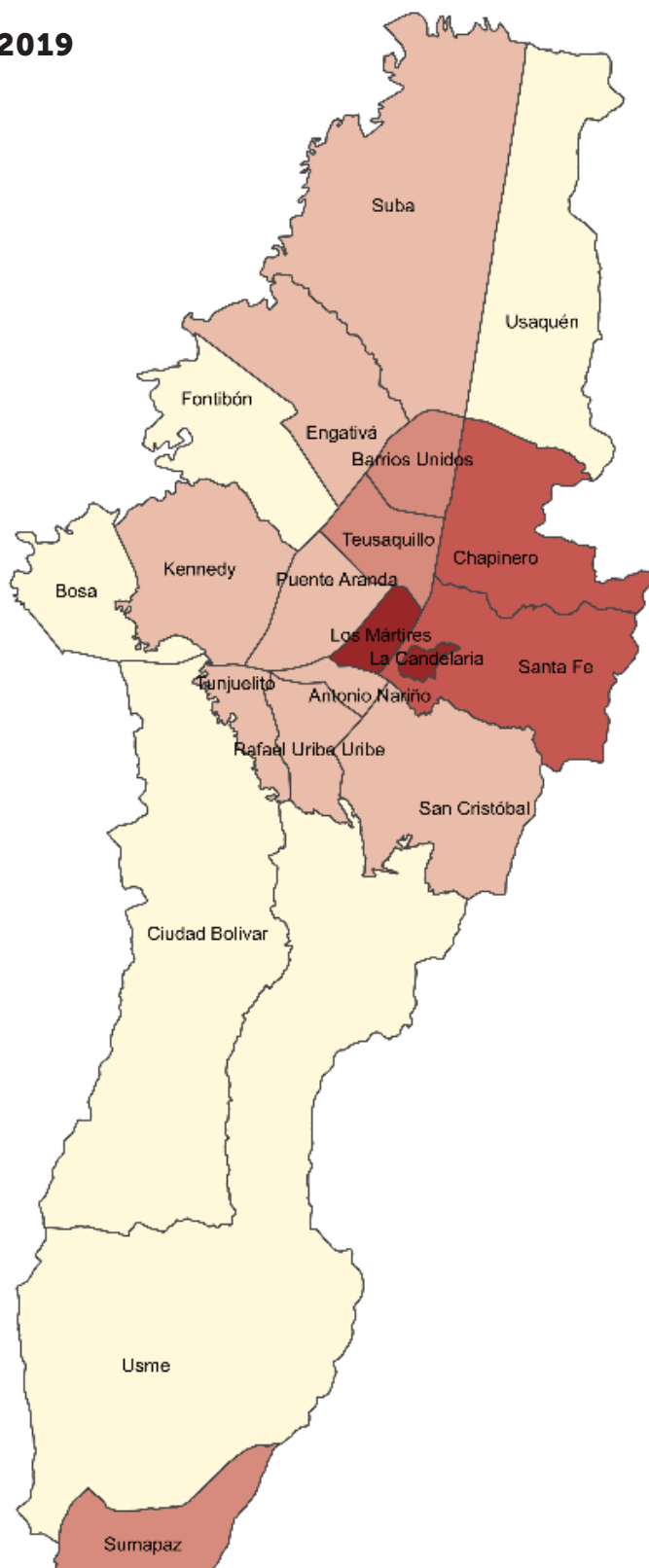
* Tasas crudas y ajustadas expresadas por 100.000 habitantes

Localidad de residencia	2019			2020			2021		
	Tasa cruda	Tasa ajustada	IC 95 %	Tasa cruda	Tasa ajustada	IC 95 %	Tasa cruda	Tasa ajustada	IC 95%
Usaquén	40,9	40,3	35 - 45,7	34,2	34,7	29,7 - 39,7	48,3	49,5	43,6 - 55,4
Chapinero	131,2	117,2	101,4 - 132,9	78,3	70,3	58,1 - 82,6	127,5	116,3	100,7 - 132
Santa Fe	111,4	109,3	89,6 - 129,1	103,3	98,9	80,3 - 117,5	134,5	127,9	107 - 148,9
San Cristóbal	45,9	47,1	40,2 - 54	33,5	34,2	28,4 - 40,1	45,1	45,6	38,9 - 52,3
Usme	38,9	40,3	33,7 - 46,9	23,9	24,6	19,6 - 29,7	37,4	37,7	31,5 - 43,9
Tunjuelito	52,4	52,5	41,8 - 63,3	33,0	32,4	24,1 - 40,7	46,6	46,2	36,2 - 56,1
Bosa	45,3	44,5	39,6 - 49,4	41,8	40,7	36,1 - 45,4	48,8	48,9	43,8 - 54
Kennedy	49,4	48,9	44,6 - 53,2	41,4	40,8	36,9 - 44,7	56,8	56,1	51,6 - 60,7
Fontibón	40,6	40,2	33,8 - 46,6	35,9	35,5	29,6 - 41,4	42,2	41,2	34,9 - 47,5
Engativá	50,7	49,9	45,1 - 54,8	42,8	41,7	37,3 - 46,2	50,9	50,1	45,3 - 55
Suba	48,8	48,0	44,1 - 52	41,0	41,1	37,5 - 44,7	50,5	50,4	46,5 - 54,4
Barrios Unidos	85,3	83,2	68,2 - 98,2	69,8	67,7	54,4 - 81,1	94,6	93,1	77,6 - 108,7
Teusaquillo	85,3	83,7	69,1 - 98,2	80,0	73,5	60,5 - 86,6	112,6	106,6	91,1 - 122,1
Los Mártires	131,4	128,5	104,3 - 152,7	94,5	88,8	69,1 - 108,5	131,9	121,9	99 - 144,8
Antonio Nariño	49,9	50,7	35 - 66,4	52,8	50,1	34,6 - 65,6	56,0	56,9	40,5 - 73,3
Puente Aranda	56,6	55,2	46 - 64,4	44,2	42,5	34,5 - 50,6	57,2	55,6	46,5 - 64,8
La Candelaria	144,1	137,6	82,4 - 192,9	130,6	126,2	74,4 - 178	173,4	165,0	105,7 - 224,3
Rafael Uribe Uribe	51,2	51,8	44,4 - 59,1	32,9	33,2	27,3 - 39	51,0	51,7	44,4 - 58,9
Ciudad Bolívar	40,7	40,5	35,5 - 45,5	32,6	32,8	28,3 - 37,3	48,6	49,2	43,7 - 54,6
Sumapaz	60,6	72,2	0 - 172,1	0,0	0,0	0 - 0	55,8	65,0	0 - 154,9

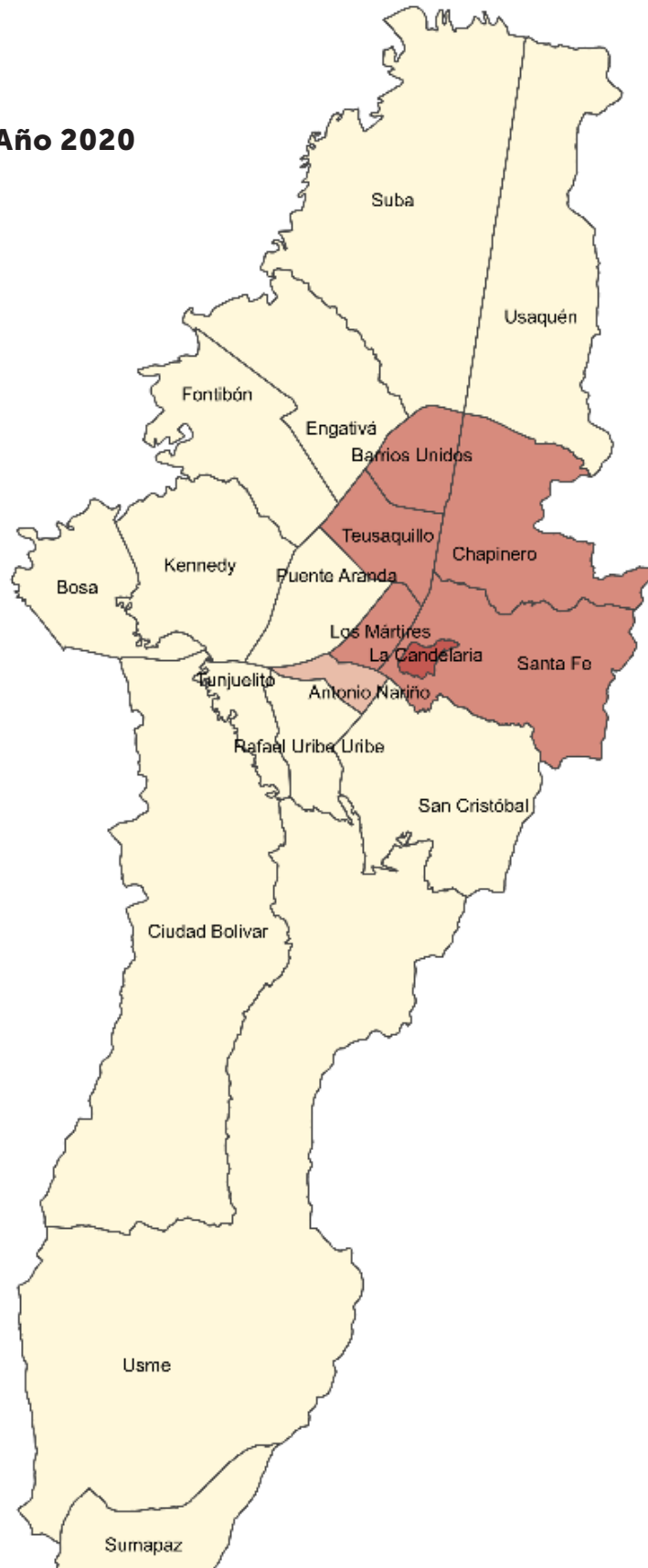
Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Figura 1. Tasa de notificación de casos de VIH por 100.000 habitantes según localidad de residencia ajustadas por edad, Bogotá D.C. 2019-2021

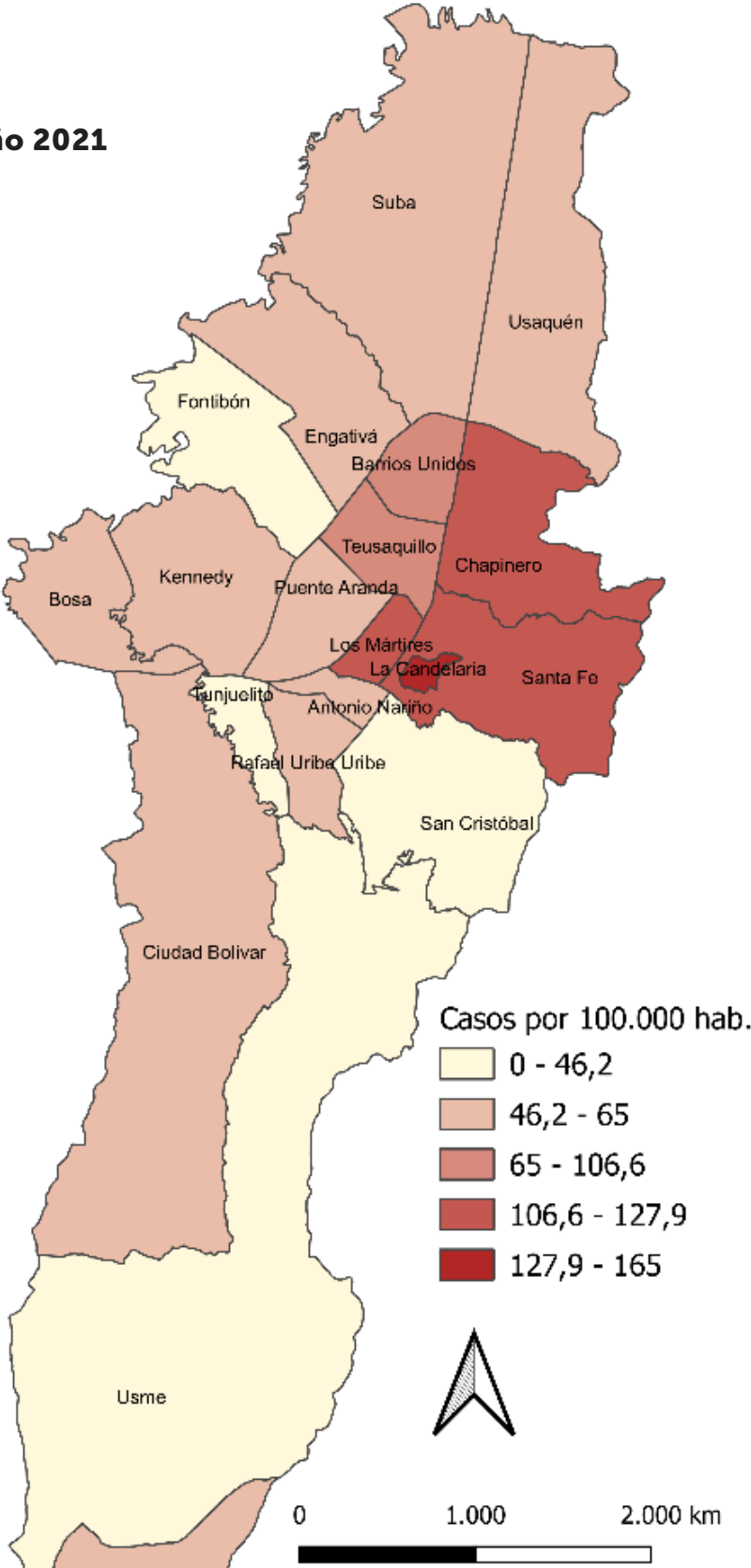
Año 2019



Año 2020



Año 2021



Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Tabla 3. Casos confirmados de VIH/sida según características epidemiológicas, Bogotá D. C. 2019-2021

Características epidemiológicas	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Fuente de notificación			
Notificación rutinaria	3683 (92,2)	2682 (80,9)	3733 (83,6)
Búsqueda activa comunitaria	4 (0,1)	409 (12,3)	367 (8,2)
Búsqueda activa institucional	301 (7,5)	190 (5,7)	337 (7,5)
Vigilancia intensificada	5 (0,1)	34 (1)	25 (0,6)
Investigaciones	3 (0,1)	0 (0)	2 (0)
Mecanismo probable de transmisión			
Homosexual	2273 (56,9)	2035 (61,4)	2773 (62,1)
Heterosexual	1352 (33,8)	1040 (31,4)	1330 (29,8)
Bisexual	353 (8,8)	234 (7,1)	337 (7,5)
Materno-infantil	5 (0,1)	3 (0,1)	9 (0,2)
Transfusión sanguínea	3 (0,1)	1 (0)	4 (0,1)
Usuarios drogas IV	2 (0,1)	1 (0)	4 (0,1)
Centro estético	3 (0,1)	0 (0)	3 (0,1)
Hemodiálisis	2 (0,1)	1 (0)	2 (0)
Tatuajes	0 (0)	0 (0)	1 (0)
Accidente de trabajo	2 (0,1)	0 (0)	1 (0)
Acupuntura	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Sin dato	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Paciente hospitalizado			
Sí	806 (20,2)	615 (18,6)	658 (14,7)
No	3.190 (79,8)	2.700 (81,4)	3.806 (85,3)

* Los casos con mecanismos probables de transmisión diferente al sexual son analizados con las instituciones notificadoras para corroborar la información; sin embargo, en población migrante o procedente de otros departamentos no fue posible verificar para confirmar o ajustar estos datos. Cabe mencionar que en la ciudad de Bogotá mecanismos probables como hemodiálisis, transfusión sanguínea, accidente de trabajo, entre otros, no se han presentado en estos años.

Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Tabla 4. Información diagnóstica y clínica de los casos

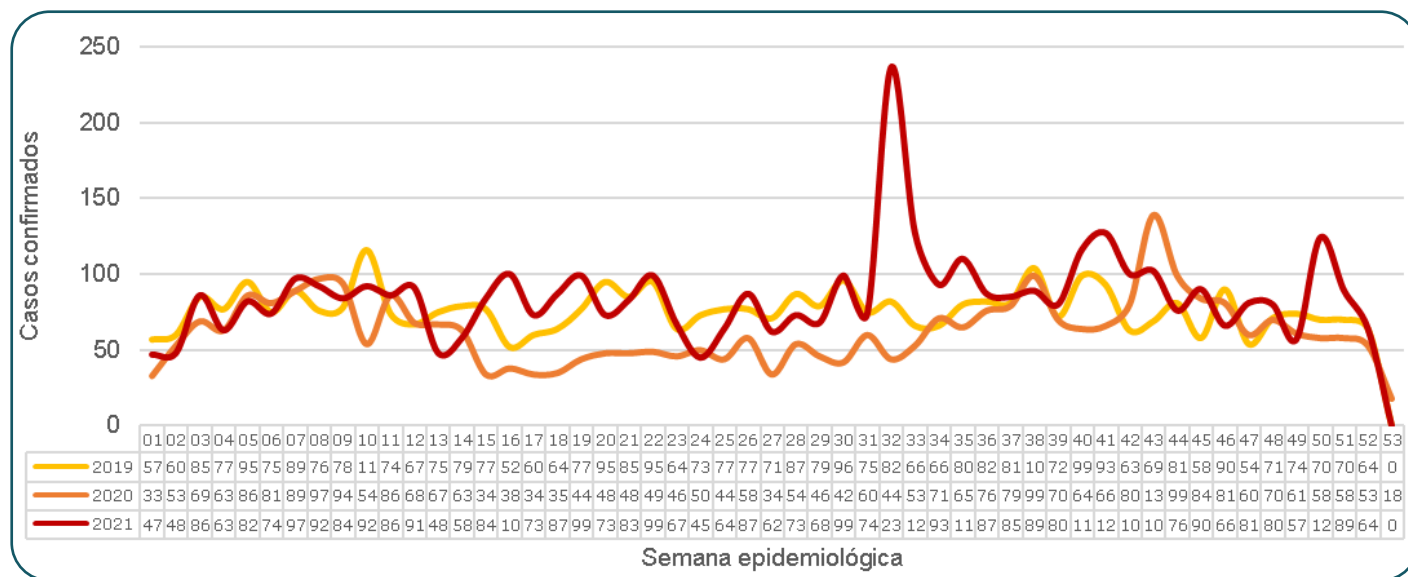
Información diagnóstica y clínica	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Prueba confirmatoria			
Prueba rápida	1.222 (30,6)	1.289 (38,9)	2.228 (49,9)
Elisa	2.082 (52,1)	1.564 (47,2)	1.691 (37,9)

Información diagnóstica y clínica	2019 n = 3.996 (%)	2020 n = 3.315 (%)	2021 n = 4.464 (%)
Carga viral	455 (11,4)	313 (9,4)	348 (7,8)
Wenstern Blot	237 (5,9)	149 (4,5)	177 (4)
Sin dato	0 (0)	0 (0)	20 (0,4)
Enfermedades asociadas*			
Síndrome de emaciación	81 (2)	95 (2,9)	91 (2)
Tuberculosis pulmonar	54 (1,4)	44 (1,3)	38 (0,9)
Candidiasis esofágica	71 (1,8)	41 (1,2)	36 (0,8)
Neumonía por pneumocystis	49 (1,2)	47 (1,4)	29 (0,6)
Citomegalovirus	10 (0,3)	11 (0,3)	24 (0,5)
Neumonía recurrente	34 (0,9)	11 (0,3)	18 (0,4)
Hepatitis B	21 (0,5)	12 (0,4)	17 (0,4)
Tuberculosis extrapulmonar	21 (0,5)	23 (0,7)	18 (0,4)
Sarcoma de Kaposi	21 (0,5)	20 (0,6)	15 (0,3)
Toxoplasmosis cerebral	18 (0,5)	23 (0,7)	15 (0,3)
Encefalopatía por VIH	16 (0,4)	11 (0,3)	14 (0,3)
Criptococosis extrapulmonar	10 (0,3)	9 (0,3)	10 (0,2)
Meningitis	18 (0,5)	6 (0,2)	10 (0,2)
Otras micobacterias	28 (0,7)	23 (0,7)	9 (0,2)
Candidiasis de las vías aéreas	13 (0,3)	13 (0,4)	6 (0,1)
Herpes zóster en múltiples dermatomas	12 (0,3)	10 (0,3)	6 (0,1)
Linfoma inmunoblástico	8 (0,2)	6 (0,2)	5 (0,1)
Linfoma de Burkitt	4 (0,1)	2 (0,1)	3 (0,1)
Hepatitis C	2 (0,1)	2 (0,1)	3 (0,1)
Criptosporidiasis crónica	6 (0,2)	3 (0,1)	3 (0,1)
Septicemia recurrente por salmonella	1 (0)	0 (0)	2 (0)
Histoplasmosis diseminada	1 (0)	3 (0,1)	1 (0)
Histoplasmosis extrapulmonar	2 (0,1)	3 (0,1)	1 (0)
Leucoencefalopatía multifocal	0 (0)	1 (0)	1 (0)
Coccidioidomycosis	0 (0)	3 (0,1)	1 (0)
Retinitis por citomegalovirus	6 (0,2)	2 (0,1)	0 (0)
Cáncer cervical invasivo	1 (0)	2 (0,1)	0 (0)
Isosporidiasis crónica	1 (0)	0 (0)	0 (0)
Estadio clínico			
VIH	3.632 (90,9)	3004 (90,6)	4.148 (92,9)
Sida	307 (7,7)	262 (7,9)	231 (5,2)
Muerto	57 (1,4)	49 (1,5)	65 (1,5)
Sin dato	0 (0)	0 (0)	20 (0,4)

*Diez enfermedades asociadas más frecuentes durante el año 2021.

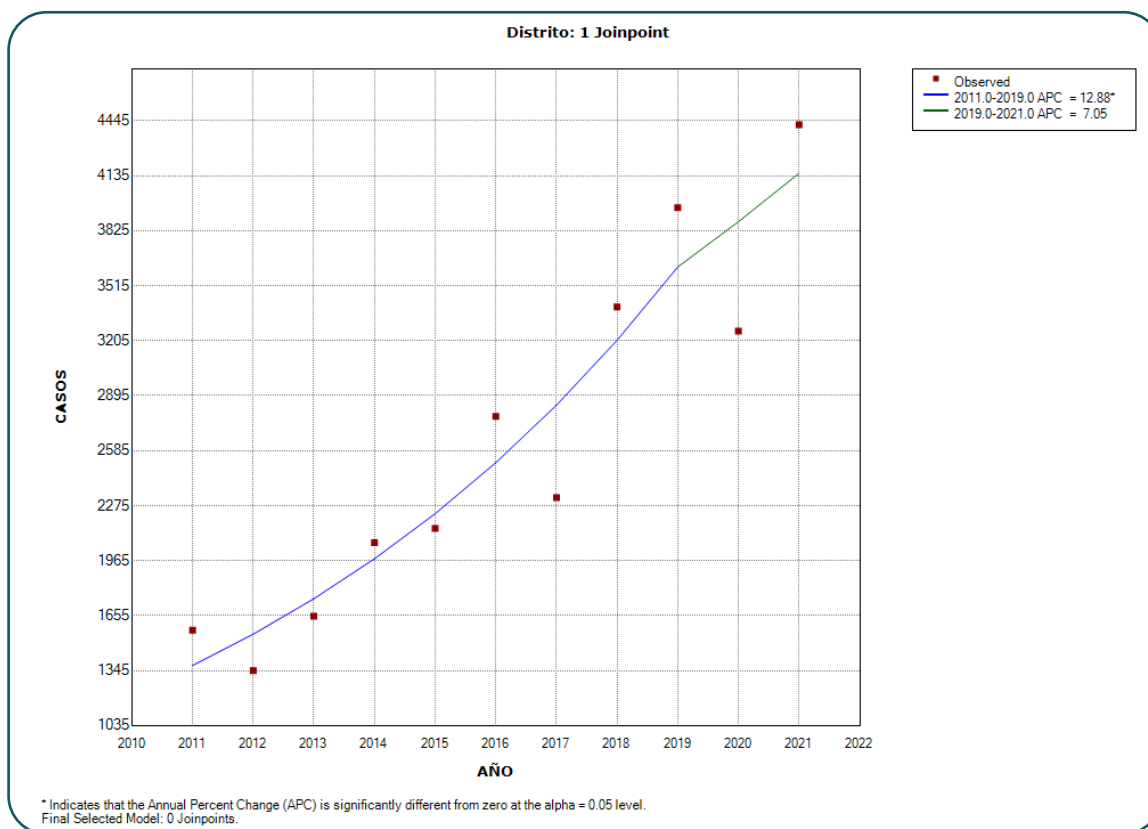
Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Figura 2. Casos confirmados de VIH/sida por semana epidemiológica, Bogotá D. C. 2019-2021



Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Figura 3. Tendencia del número anual de casos confirmados de VIH, Bogotá 2011-2021



Fuente: elaboración propia a partir de la información registrada en Sivigila.

Colombia avanza en el acceso al tratamiento de las personas que viven con VIH, mediante la declaración de interés público del antiretroviral Dolutegravir

Martha Padilla Velasco
mp1padilla@saludcapital.gov.co
 Código: 0000-0002-2635-6094

Martha Lucía Mora
lucia.mora.quintero@gmail.com
 Código: 0009-0002-8914-5902

El Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1579 del 2 de octubre 2023, mediante la cual establece la existencia de interés público con fines de uso gubernamental para la inclusión del nuevo antirretroviral de principio activo Dolutegravir, inhibidor de la integrasa del VIH, como parte del tratamiento de primera línea para la atención de las personas que viven con VIH (1). El medicamento fue recomendado en el 2019 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a que evidencia mejores resultados y menores efectos adversos (2).

La declaratoria de interés público es un acto gubernamental que se expide cuando se evidencia la existencia de razones justificadas que indican que dicho medicamento es crucial para atender una situación de salud pública y que su costo o disponibilidad en el mercado representa una barrera de acceso (3). El Dolutegravir es un medicamento nuevo, aprobado en Colombia en 2018 para el tratamiento del VIH/SIDA y se encuentra incluido dentro del Plan de Beneficios (PBS), que ha demostrado ser efectivo en la supresión de la carga viral, con menos efectos adversos, menos resistencia y de administración diaria, lo que permite mejorar la adherencia al tratamiento (4).

Con la declaración de interés público y

teniendo en cuenta el precio reportado en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED), se estima que el tratamiento anual con Dolutegravir (TIVICAY® 50 mg dosis por paciente) tendría un costo de \$4.818.894 frente al ofrecido por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con un costo anual de \$173.893, lo que implica una diferencia de \$ 4.645.001 (5).

La cuenta de alto costo indica que, en el año 2021, el 10,2 % de las personas que viven con VIH contaban con terapia antirretroviral con Dolutegravir (6), lo cual podría estar justificado porque no es el medicamento de primera línea de elección debido a su costo. Con la declaratoria se espera que se administre Dolutegravir a 28 personas más por el mismo precio que hoy se asigna (7).

El Distrito de Bogotá, para el año 2023, registró un total de 4.665 nuevos casos confirmados, según datos preliminares tomados del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA). De estos casos, 4.091 son residentes de la ciudad, con una proporción de incidencia de 51,3 casos por 100.000 habitantes. En cuanto al país de origen, 31,56 % (n=1.297) de los casos se presentaron en extranjeros. Comparado con el periodo del 2022, se observa un aumento del 33,78 %.

Esta Resolución es una oportunidad para las personas nuevas que conocen su diagnóstico de VIH, residentes en el país, quienes se verán beneficiadas con el uso de versiones genéricas, independientemente de la ubicación geográfica o capacidad económica, entre otras, la población migrante, los pacientes con falla virológica o que requieren profilaxis post-exposición. Según la evidencia y el análisis presentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, la primera elección de terapia es el Dolutegravir de acuerdo con la actualización de la Guía de Práctica Clínica 2021 (8). Se espera un impacto

en el comportamiento de la epidemia a nivel nacional, al mejorar la adherencia al tratamiento y como resultado la supresión virológica que hace parte de la cascada de atención en VIH.

Teniendo en cuenta este nuevo contexto derivado de la expedición de la Resolución 1579 de 2023 por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Secretaría Distrital de Salud, desde la Subsecretaría de Servicios de Salud y Aseguramiento, continuará el seguimiento a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, frente al cumplimiento en el acceso, disponibilidad y entrega de los medicamentos antirretrovirales, de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes y la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad.

Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Quedó en firme la declaratoria de interés público del Dolutegravir [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/en-firme-declaratoria-de-interes-publico-del-dolutegravir.aspx>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 881 de 2 junio del 2023 [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20881%20de%202023.pdf
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1579 del 2023 [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-vih-adultos-2021.pdf>
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Quedó en firme declaratoria de interés público del Dolutegravir [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/en-firme-declaratoria-de-interes-publico-del-dolutegravir.aspx>
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Un hito en la lucha contra el VIH: Minsalud declara de interés público el Dolutegravir [Internet]. 2023 [citado 22 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/un-hito-en-la-lucha-contra-el-vih-minsalud-declara-de-interes-publico-el-dolutegravir.aspx>
5. Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del VIH en Colombia, 2022 [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: https://cuentadealtocosto.org/wp-content/uploads/2023/05/LIBRO_VIH_2022.pdf
6. ONUSIDA. ONUSIDA acoge con satisfacción la nueva decisión adoptada en Colombia que permite un acceso más asequible a medicamentos contra el VIH de calidad [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/keywords/colombia#:~:text=Colombia%20ya%20hab%C3%ADa%20emitido%20directrices,las%20recomendaciones%20de%20la%20OMS.>
7. 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 [Internet]. 2021 [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-vih-adultos-2021.pdf>

corte a noviembre del 2023

Jenny Mora¹ .

Aumento de enfermedades respiratorias entre niños en el norte de China

El 13 de noviembre de 2023, la Comisión Nacional de Salud de China informó sobre un aumento a nivel nacional de enfermedades respiratorias que afectan predominantemente a los niños. Las autoridades atribuyeron este aumento al levantamiento de las restricciones por el COVID-19, a la llegada de la temporada de frío, y a la circulación de patógenos conocidos como la influenza, *Mycoplasma pneumoniae*, el virus respiratorio sincitial (RSV) y el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS- CoV-2).

A través del mecanismo del Reglamento Sanitario Internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hizo una solicitud oficial a China para que proporcionara información epidemiológica y clínica adicional, así como resultados de laboratorio de estos casos notificados y datos sobre las tendencias recientes en los patógenos respiratorios circulantes. Uno de los objetivos era establecer si se trataba de eventos separados o parte del conocido aumento general de enfermedades respiratorias en la comunidad. El 23 de noviembre, la OMS celebró una teleconferencia con autoridades sanitarias chinas del Centro Chino para el Control y la Prevención de Enfermedades y el Hospital Infantil de Beijing, donde se informó un aumento en las consultas ambulatorias y los ingresos hospitalarios de niños por neumonía por *mycoplasma pneumoniae* (patógeno respiratorio común y una causa común de neumonía pediátrica, se trata fácilmente con

¹ Profesional especializada Equipo Urgencias y Emergencias Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

antibióticos) desde mayo, y por Virus Sincitial Respiratorio - VRS, adenovirus y virus de la influenza desde octubre.

Las autoridades chinas informaron que desde mediados de octubre se implementó una vigilancia intensificada en pacientes ambulatorios y hospitalizados para enfermedades respiratorias que cubren un amplio espectro de virus y bacterias.

La OMS no recomienda ninguna medida específica para los viajeros a China. En general, las personas deben evitar viajar mientras experimenten síntomas respiratorios, si es posible; en caso de síntomas durante o después del viaje, se recomienda a los viajeros que busquen atención médica (1).

Mpox (viruela del mono)- República Democrática del Congo

Mpox es una enfermedad infecciosa causada por el virus de la viruela del mono (MPXV), que es endémico en regiones de África occidental, central y oriental, particularmente en las regiones norte y central de la República Democrática del Congo. Hay dos tipos conocidos de MPXV: el clado I y el clado II. Antes de 2018, se notificaron muy pocos casos fuera del continente africano: ocho viajeros internacionales que regresaban de países endémicos y un brote relacionado con animales importados. Desde 2022, se ha producido una epidemia de MPXV del clado II a nivel mundial, la cual afecta a muchos países fuera del continente africano que nunca habían informado de mpox. La propagación de esta epidemia se debió, principalmente, a la transmisión a través del contacto sexual entre hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.

Antes de abril de 2023, no se registró a nivel mundial ningún caso documentado

formalmente de transmisión sexual del MPXV de clado I. Los primeros casos conocidos se notificaron cuando un hombre, residente en Bélgica, quien visitó la República Democrática del Congo y dio positivo por clado I. Posteriormente, los contactos sexuales de este caso en la República Democrática del Congo también dieron positivo para MPXV del clado I, con secuencias virales estrechamente relacionadas. Esta es la primera vez que la infección por MPXV de clado I está relacionada con la transmisión sexual dentro de un grupo. También se está reportando otro brote en el país con múltiples casos de mpox entre trabajadoras sexuales.

Limitantes como la falta de diagnósticos oportunos y establecer una fuente de contagio de los casos y de rastreo de contactos, han dificultado comprender bien la dinámica de la transmisión del MPXV clado I en la República Democrática del Congo..

En el brote mundial de mpox que comenzó en 2022, la transmisión del MPXV del clado II entre humanos continúa en la mayoría de las regiones de la OMS. Además, los brotes comunitarios de MPXV de clado I ocurren regularmente en tres países (Camerún, República Centroafricana y República Democrática del Congo) y esporádicamente en otros (2).

Caso de influenza aviar A (H5N1) Camboya

Entre el 24 y el 25 de noviembre de 2023, el Ministerio de Salud de Camboya notificó a la OMS dos casos confirmados de infección humana por influenza A (H5N1) en la misma aldea de la provincia de Kampot. Los casos eran mujeres entre los 20 y 25 años, y un menor de cinco años. El primer caso reportado consultó al hospital cuatro días después de presentar síntomas de fiebre, dificultad para respirar y tos. Se recogieron muestras que dieron positivo

para H5N1; la persona falleció en el hospital el 26 de noviembre del 2023. El segundo caso notificado fue detectado durante la vigilancia reforzada por parte de las autoridades de salud en respuesta a la confirmación del primer caso notificado. El menor presentó fiebre, tos y sarpullido; fue tratado en el centro hospitalario desde el 25 de noviembre. La investigación epidemiológica muestra que ambos casos tuvieron exposición a aves de traspatio, que, según se informó, estaban enfermas y algunas habían muerto durante el mes anterior. No se ha confirmado ningún vínculo epidemiológico entre estos casos, salvo que ambos residían en la misma aldea.

Los equipos de salud pública están investigando la fuente de la infección y coordinando actividades de respuesta que incluyen, entre otras, la vigilancia activa de casos adicionales, la identificación de contactos cercanos para su seguimiento y la realización de campañas de educación sanitaria para prevenir la transmisión en la comunidad. En total, este año se han notificado seis casos de gripe A(H5N1) en Camboya.

Los virus de la influenza animal normalmente circulan entre los animales, pero también pueden infectar a los humanos. Las infecciones en humanos se han adquirido principalmente a través del contacto directo con animales infectados o ambientes contaminados. Las infecciones por el virus pueden causar enfermedades que van desde una infección leve hasta enfermedades más graves y pueden ser fatales. También ha habido varias detecciones del virus A(H5N1) en personas asintomáticas pero que estuvieron expuestas a aves infectadas en los días previos a la recolección de la muestra.

La evaluación de riesgos de la OMS de acuerdo con la evidencia recolectada hasta ahora, dio a conocer que el virus no infecta a los humanos fácilmente, y la propagación de persona a persona parece ser inusual. Dado que el

virus continúa circulando entre las aves de corral, particularmente en las zonas rurales de Camboya, se puede esperar la posibilidad de que se produzcan más casos humanos esporádicos. La evidencia epidemiológica y virológica disponible sugiere que los virus A(H5N1) no han adquirido la capacidad de mantener la transmisión entre humanos. Por lo tanto, la probabilidad de una propagación sostenida de persona a persona es baja. La OMS considera que el riesgo que representa este virus para la población general es bajo (3).

Cólera, situación de brotes globales – actualización 25 de noviembre

Desde el 26 de septiembre de 2023 y hasta el 31 de octubre de 2023, se han notificado en todo el mundo 53.327 nuevos casos de cólera, incluidas 482 nuevas muertes. Los cinco países que notifican la mayoría de los casos son Afganistán (29.952), Haití (6.051), República Democrática del Congo (4.742), Etiopía (2.913) y Somalia (2.265). Los cinco países que reportan más muertes nuevas son Haití (174), Malawi (69), Sudán (64), Zimbabwe (55) y Etiopía (46).

En datos acumulados entre el 1 de enero y el 31 de octubre de 2023, se han notificado en todo el mundo 775.522 casos de cólera, incluidas 4.773 muertes. En comparación, el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 19 de noviembre de 2022, se notificaron en todo el mundo 1.186.159 casos de cólera, con un registro de 1.753 muertes.

A pesar del número de brotes de cólera notificados en todo el mundo, cada año se reportan pocos casos entre viajeros que regresan a sus lugares de origen. El riesgo de infección de cólera entre los viajeros que visitan estos países sigue siendo bajo, aunque sigue siendo posible la importación esporádica de casos.

De acuerdo con la OMS, se debe considerar la vacunación para los viajeros con mayor riesgo, como los trabajadores de emergencia y socorro que probablemente estén expuestos directamente. Por lo general, no se recomienda la vacunación para otros viajeros. Los viajeros a zonas endémicas de cólera deben buscar asesoramiento en clínicas de salud para evaluar su riesgo personal y aplicar medidas sanitarias y de higiene preventivas para prevenir la infección. Tales medidas pueden incluir beber agua embotellada o agua tratada con cloro, lavar cuidadosamente las frutas y verduras con agua embotellada o clorada antes de consumirlas, lavarse las manos regularmente con jabón, comer alimentos bien cocidos y evitar el consumo de productos del mar crudos (4).

Referencias bibliográficas

1. Upsurge of respiratory illnesses among children-Northern China [Internet]. 2023 nov. 23. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON494>
2. Mpox (monkeypox)- Democratic Republic of the Congo [Internet]. 2023 nov.13 [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON493>
3. Gripe aviar A (H5N1) – Cambodia [Internet]. 2023 nov. 29. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/emergencies/disease-outbreak-news/item/2023-DON495>
4. Communicable disease threats report, 19 - 25 November 2023, week 45 – 25 [Internet]. 2023 nov. 24. [citado 10 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communicable-disease-threats-report-19-25-november-2023-week-47>

Comportamiento de la notificación de casos confirmados, por localidad de residencia, para los eventos trazadores en BOGOTÁ, con corte a periodo 11 de 2023, (Periodo epidemiológico 11 - Información Preliminar)

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquéen		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	2	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	20	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.495	144	492	45	1.940	196	3.172	298	392	34	434	27	21.924	2.069
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	406	42	121	9	533	55	835	78	101	13	138	13	5715	542
Cáncer en menores de 18 años	115	14	2	4	0	27	0	30	3	1	0	5	1	507	36
Carunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	1	0	2	1	0	0	2	0	6	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	141	13	49	6	168	8	255	21	26	2	43	3	2.714	174
Dengue	210	97	19	31	5	108	21	167	20	24	5	27	5	1.397	176
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	17	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	138	7	27	4	211	18	427	45	42	4	18	0	3.862	335
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	16	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	126	5	0	0	15	2	123	4	3	0	0	0	1.011	52
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	188	22	68	11	246	24	316	36	44	5	79	12	3.897	443
Evento adverso seguido a la vacunación	298	2	0	2	0	5	0	13	0	0	0	1	0	60	1
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	9	2
Hepatitis A	330	18	1	23	2	52	9	66	4	17	0	22	1	498	23
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	79	8	72	6	91	11	122	18	25	5	53	7	1115	144
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	240	14	89	9	15	1	107	4	35	3	141	6	993	65
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	437	16	109	6	384	18	637	21	64	7	103	7	4.011	152
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	76	0	99	3	31	2	68	2	51	1	114	8	706	32

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Norte												Total por evento	
		01 - Usaquén		02 - Chapinero		10 - Engativá		11 - Suba		12 - Barrios Unidos		13 - Teusaquillo			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Intento de suicidio	356	293	25	107	14	502	35	742	62	118	13	145	14	5.498	496
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	430	63	188	21	408	35	772	89	104	14	118	14	4.173	433
IRA Virus Nuevo (2020)	346	CONSULTAR SALUD DATA EN https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/													
Leishmaniasis cutánea	420	5	0	1	0	8	1	9	0	2	0	0	0	129	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	24	2
Leptospirosis	455	6	2	1	0	7	0	16	1	4	0	3	0	121	3
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	2	0	21	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	1	0	0	0	2	0	11	0	0	0	0	0	78	2
Malaria	465	14	0	7	0	21	2	20	1	1	0	5	0	313	40
Meningitis	535	10	1	4	1	11	0	12	1	8	1	1	0	148	10
Morbilidad materna extrema	549	267	20	89	9	356	40	657	43	63	7	50	8	5.077	443
Mortalidad materna datos básicos	551	1	1	1	0	1	0	5	0	0	0	1	0	42	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	29	2	12	3	62	8	79	5	11	2	7	2	886	72
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	120	5	31	1	120	9	211	21	31	3	29	2	1.301	109
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	3	1	1	0	8	1	10	0	0	0	0	0	123	12
Sífilis gestacional	750	27	2	3	1	53	6	96	5	8	1	6	2	906	88
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	72	8	21	2	96	7	154	18	30	3	28	0	1.637	156
Varicela Individual	831	338	30	90	6	438	31	818	60	99	9	80	20	4.901	440
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.155	129	314	33	2.324	225	3088	367	345	32	389	36	30.258	2.906
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	2	0	1	0	2	0	4	1	0	0	1	0	46	3
Viruela símica	880	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	16	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	241	22	196	25	451	56	553	49	140	11	169	16	4.981	537
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		6.478	604	2.254	222	8.703	821	13.605	1.278	1.791	175	2.214	204	109.205	10.015

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	478	61	1.210	129	227	20	0	0	88	10	1.166	104	21.924	2.069
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	84	11	212	19	71	6	0	0	30	1	196	18	5715	542
Cáncer en menores de 18 años	115	2	0	10	1	5	0	0	0	1	0	15	1	507	36
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	49	6	113	5	39	4	0	0	16	0	113	7	2.714	174
Dengue	210	16	2	32	5	11	1	0	0	4	0	19	2	1.397	176
Dengue Grave	220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	17	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	47	6	203	18	56	5	0	0	10	1	184	21	3.862	335
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	0	3	2	7	0	0	0	0	0	0	0	16	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	46	1	103	1	65	2	0	0	3	0	69	3	1.011	52
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	63	7	133	17	63	7	0	0	14	1	130	11	3.897	443
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	5	0	60	1
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Hepatitis A	330	14	0	16	0	6	0	0	0	2	0	21	0	498	23
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	38	4	42	2	25	1	0	0	6	1	40	7	1115	144
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	3	3	85	5	127	6	48	4	0	0	29	1	993	65
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	62	2	164	5	49	1	0	0	11	1	171	8	4.011	152
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	2	0	59	7	63	3	0	0	0	0	24	0	706	32
Intento de suicidio	356	116	5	324	27	87	2	0	0	21	2	300	29	5.498	496
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	103	14	222	20	62	6	0	0	20	2	186	23	4.173	433

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Centro Oriente												Total por evento	
		03 - Santa Fe		04 - San Cristóbal		14 - Los Mártires		15 - Antonio Nariño		17 - La Candelaria		18 - Rafael Uribe Uribe			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346														
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	4	0	129	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	24	2
Leptospirosis	455	3	0	6	0	2	0	0	0	0	0	5	0	121	3
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	0	0	4	0	2	0	0	0	1	0	4	0	78	2
Malaria	465	8	1	5	1	17	2	0	0	1	0	13	2	313	40
Meningitis	535	2	0	2	1	5	0	0	0	0	0	3	0	148	10
Morbilidad materna extrema	549	89	8	223	15	97	9	0	0	24	3	232	23	5.077	443
Mortalidad materna datos básicos	551	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	42	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	17	1	24	2	15	1	0	0	1	0	36	5	886	72
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	13	2	63	4	11	2	0	0	2	0	61	4	1.301	109
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	8	0	8	0	2	0	0	0	0	0	8	2	123	12
Sífilis gestacional	750	38	1	60	2	33	4	0	0	5	0	55	7	906	88
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	50	7	85	5	67	3	0	0	4	1	98	15	1.637	156
Varicela Individual	831	65	6	184	16	49	5	0	0	10	1	215	13	4.901	440
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	519	44	1.607	132	402	35	0	0	103	9	1.480	142	30.258	2.906
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	0	0	1	0	4	0	0	0	0	0	2	0	46	3
Viruela símica	880	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	135	18	164	9	155	28	0	0	24	1	192	19	4.981	537
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		2.077	210	5.376	450	1.826	153	48	4	403	34	5078	467	109.205	10.015

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	0	0	1	0	0	0	0	0	20	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1578	151	2.363	202	902	94	640	57	21.924	2.069
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	324	33	653	62	244	21	172	16	5715	542
Cáncer en menores de 18 años	115	22	0	30	2	11	0	10	0	507	36
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	3	0	2	0	1	0	0	0	10	1
Chagas crónico	205	3	0	2	0	1	0	0	0	10	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	1	0	6	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	169	13	233	16	79	3	51	5	2.714	174
Dengue	210	57	8	107	11	55	8	28	6	1.397	176
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	0	0	0	17	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	415	29	435	38	111	8	51	5	3.862	335
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	0	0	1	0	0	0	1	0	16	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	33	1	55	0	11	0	5	1	1.011	52
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	192	15	329	30	147	13	105	13	3.897	443
Evento adverso seguido a la vacunación	298	3	0	11	0	0	0	2	0	60	1
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	1	0	1	0	2	2	0	0	9	2
Hepatitis A	330	31	0	71	5	18	0	16	0	498	23
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	65	5	112	22	46	7	37	5	1115	144
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	54	9	1	0	0	0	993	65
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	178	6	340	8	165	5	115	4	4.011	152
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	7	1	53	2	7	0	4	0	706	32
Intento de suicidio	356	480	44	619	58	190	17	170	18	5.498	496
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	182	14	363	28	187	8	114	9	4.173	433

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur Occidente								Total por evento	
		07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis cutánea	420	7	1	3	0	3	0	20	0	129	3
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	0	0	1	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	2	0	3	0	0	0	0	0	24	2
Leptospirosis	455	6	0	9	0	1	0	3	0	121	3
Lesiones de causa externa ***	453	0	0	1	0	4	0	0	0	21	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	2	0	13	0	2	1	1	0	78	2
Malaria	465	10	1	22	4	10	0	2	0	313	40
Meningitis	535	10	1	16	0	6	0	4	0	148	10
Morbilidad materna extrema	549	427	37	578	49	155	15	116	11	5.077	443
Mortalidad materna datos básicos	551	2	0	2	0	0	0	0	0	42	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	57	3	106	6	28	2	16	3	886	72
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	64	10	138	12	58	5	34	4	1.301	109
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	8	0	17	2	1	0	2	0	123	12
Sífilis gestacional	750	88	9	122	14	22	1	10	0	906	88
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	2	0	0	0	0	0	7	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	1	1	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	116	10	161	16	42	4	60	2	1.637	156
Varicela Individual	831	439	39	603	62	210	22	161	13	4.901	440
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	3.617	333	3.970	355	1.144	114	732	68	30.258	2.906
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	2	1	2	0	0	0	1	0	46	3
Viruela símica	880	0	0	1	0	1	1	0	0	16	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	351	41	588	75	214	26	162	18	4.981	537
Zika	895	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		8.951	806	12.195	1.089	4080	377	2.847	258	109.205	10.015

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Accidente ofídico	100	1	0	4	0	1	0	0	0	20	0
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	300	1.291	106	390	44	1.869	188	13	0	21.924	2.069
Bajo peso al nacer	110	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cáncer de la mama y cuello uterino	155	172	10	102	7	297	30	2	0	5715	542
Cáncer en menores de 18 años	115	17	1	4	0	22	1	0	0	507	36
Carbunco	235	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Chagas agudo	205	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chagas crónico	205	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1
Chikungunya	217	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1
Cólera	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defectos congénitos	215	104	8	50	0	219	18	1	0	2.714	174
Dengue	210	27	6	12	2	39	2	0	0	1.397	176
Dengue Grave	220	0	0	0	0	1	1	0	0	17	2
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	113	308	22	128	11	677	52	1	0	3.862	335
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ébola	607	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis del Nilo Occidental en humanos	250	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Este en Humanos	275	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina del Oeste en humanos	270	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Encefalitis Equina Venezolana en Humanos	290	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedad diarreica aguda por rotavirus	605	1	0	0	0	1	0	0	0	16	2
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	345	57	7	17	3	145	14	0	0	1.011	52
Enfermedades de origen priónico	295	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	342	113	16	55	1	183	15	3	1	3.897	443
Evento adverso seguido a la vacunación	298	1	0	2	0	3	0	0	0	60	1
Exposición a flúor	228	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre amarilla	310	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fiebre tifoidea y paratifoidea	320	1	0	0	0	0	0	0	0	9	2
Hepatitis A	330	13	0	14	0	21	0	0	0	498	23
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	38	3	20	4	64	9	0	0	1115	144
Infección asociada a dispositivos (IAD) en UCI **	357	0	0	16	0	2	0	0	0	993	65
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	348	132	4	90	0	241	14	1	0	4.011	152
Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento médico quirúrgico **	352	0	0	5	0	42	3	0	0	706	32
Intento de suicidio	356	272	30	155	15	494	53	1	0	5.498	496
Intoxicaciones por sustancias químicas	365	117	11	71	6	259	26	0	0	4.173	433
IRA Virus Nuevo (2020)	346										
Leishmaniasis cutánea	420	3	0	3	0	8	1	0	0	129	3

Eventos SIVIGILA	Código INS	Red Sur								Total por evento	
		05 - Usme		06 - Tunjuelito		19 - Ciudad Bolívar		20 - Sumapaz			
		*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe	*ac	*pe
Leishmaniasis mucosa	430	0	0	0	0	1	0	0	0	13	0
Leishmaniasis visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	24	2
Leptospirosis	455	2	0	3	0	2	0	0	0	121	3
Lesiones de causa externa ***	453	2	1	0	0	1	0	0	0	21	1
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	452	3	0	0	0	6	0	0	0	78	2
Malaria	465	10	1	2	1	21	0	0	0	313	40
Meningitis	535	4	0	5	0	16	2	0	0	148	10
Morbilidad materna extrema	549	202	21	86	7	431	35	1	0	5.077	443
Mortalidad materna datos básicos	551	0	0	2	0	4	0	0	0	42	3
Mortalidad perinatal y neonatal tardía	560	31	0	18	1	78	5	0	0	886	72
Mortalidad por dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis flácida aguda (Menores de 15 años)	610	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parotiditis	620	73	6	32	3	120	8	0	0	1.301	109
Peste (bubónica / neumónica)	630	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia animal en perros y gatos	650	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rabia humana	670	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Rubéola	710	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Sarampión	730	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sífilis congénita	740	6	2	4	1	10	1	0	0	123	12
Sífilis gestacional	750	33	2	17	3	117	14	0	0	906	88
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C	739	0	0	1	0	0	0	0	0	7	0
Síndrome rubéola congénita	720	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus endémico transmitido por pulgas	790	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tifus epidémico transmitido por piojos	780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente)	813	56	6	24	2	104	12	0	0	1.637	156
Varicela Individual	831	210	24	106	6	377	29	0	0	4.901	440
Vigilancia de la rabia por laboratorio	652	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigilancia en salud pública de las violencias de género ***	875	1.958	179	742	59	4.082	388	52	3	30.258	2.906
Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y desnutrición	591	2	0	0	0	4	0	0	0	46	3
Viruela símica	880	0	0	0	0	2	0	0	0	16	1
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	164	22	105	15	336	33	1	0	4.981	537
Zika	895	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Total por localidad		5.425	488	2.285	191	#####	954	76	4	109.205	10.015

* ac - acumulado de 1 de enero de 2023 al 4 de noviembre de 2023. * pe - periodo del 8 de octubre de 2023 al 4 de noviembre de 2023. ** Eventos reportados según localidad de notificación. *** Eventos que por definición de caso, quedan en estudio (sospechosos o probables). Elaborado: Ing. Ruben Rodriguez, Epidemiólogo SIVIGILA
Fuente: Base SIVIGILA Nacional ver 2023
Información preliminar 2023



SECRETARÍA DE
SALUD

