



# SITUACIÓN DEL VIH EN COLOMBIA 2022



## Situación del VIH en Colombia 2022



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## **Situación del VIH en Colombia 2022**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Cuenta de Alto Costo (CAC)

ISSN: 2344-7702

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, febrero de 2023

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia, 2022; Bogotá, D. C. 2023.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo

## **Junta directiva**

### **Presidente**

Mauricio Serra Tamayo  
Compensar EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez  
Sanitas EPS

Beda Margarita Suárez  
Anas Wayuu EPS Indígena

José Joaquín Cortés  
Cajacopi Atlántico EPS

Jorge Iván Domínguez  
Coosalud EPS

José Fernando Cardona  
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual Ser EPS

## **Cuenta de Alto Costo**

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

### **Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:**

María Teresa Daza Fonseca  
Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler Vanoy  
Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama Castellanos  
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

## **Grupo desarrollador**

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

María Teresa Daza Fonseca  
Coordinadora de Auditoría

Andrés Felipe Patiño Aldana  
Epidemiólogo

Kelly Juliana Camargo Ramos  
Líder Médico de Auditoría

Yenny Alexandra López López  
Líder de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Líder de Gestión del Conocimiento

## **Comité editorial**

Lizbeth Acuña Merchán  
Presidenta

Ana María Valbuena García  
Secretaria

Luis Alberto Soler Vanoy  
Vocal

Fernando Valderrama Castellanos  
Vocal

María Teresa Daza Fonseca  
Vocal

Liliana Barbosa Vaca  
Vocal

Luisa Giraldo Marín  
Vocal

## **Revisión de estilo**

Alejandro Niño Bogoya  
Unidad de Comunicación y Difusión

## **Diseño y diagramación**

Angie Tatiana Silva Salamanca  
Unidad de Comunicación y Difusión

## **Expertos revisores**

### **Ernesto Martínez Buitrago**

Médico internista, infectólogo. Profesor asistente de la Universidad del Valle, jefe de infectología del Hospital Universitario del Valle. Delegado de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN).

### **Cielo Yaneth Ríos Hincapié**

Médica magister en salud pública y en VIH. Dirección de Promoción y Prevención. Ministerio de Salud y Protección Social.

### **Otto Alberto Sussmann Peña**

Médico microbiólogo, especialista en infectología. Delegado de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)..

## Tabla de contenido

Abreviaturas.....	17
Lista de entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis .....	19
Glosario .....	21
Introducción.....	24
Aspectos éticos y legales.....	25
Aspectos metodológicos.....	26
Generalidades del reporte .....	26
Calidad de la información.....	26
Malla de la información .....	27
Verificación de la información con fuentes externas.....	27
Auditoría de campo.....	27
Población de interés, población auditada y periodo evaluado.....	28
Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría .....	28
Ajuste de los datos posterior a la auditoría .....	29
Análisis epidemiológico.....	31
Análisis descriptivo .....	31
Estimación de la morbilidad y mortalidad para las personas que viven con el VIH .....	31
Análisis de los indicadores de gestión del riesgo .....	34
<b>1. Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH.....</b>	<b>36</b>
Contenido infográfico capítulo 1 .....	37
1.1. Caracterización sociodemográfica de las personas incidentes que viven con el VIH.....	38
1.1.1. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la edad y el sexo .....	38
1.1.2. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la región y la entidad territorial de residencia .....	39
1.1.3. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la pertenencia étnica.....	41
1.1.4. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el tipo de población clave ....	41
1.1.5. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el régimen de afiliación.....	41
1.1.6. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la entidad aseguradora.....	42
1.2. Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH .....	42
1.2.1. Pruebas de linfocitos T CD4+ en las personas incidentes que viven con el VIH .....	45
<b>2. Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH .....</b>	<b>47</b>
Contenido infográfico capítulo 2 .....	48
2.1. Caracterización sociodemográfica de las personas prevalentes viviendo con el VIH .....	49

2.1.1. Distribución de las personas prevalentes viviendo con VIH según la edad y el sexo.....	49
2.1.2. Distribución de las personas viviendo con VIH según la región y la entidad territorial de residencia .....	50
2.1.3. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según la pertenencia étnica .....	52
2.1.4. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación .....	52
2.1.5. Distribución de las personas prevalentes que viven con el VIH según la entidad aseguradora .....	52
2.2. Características clínicas de las personas prevalentes que viven con el VIH .....	53
2.2.1. Pruebas de laboratorio realizadas en las personas prevalentes viviendo con el VIH.....	55
2.2.2. Profilaxis en las personas viviendo con VIH .....	57
2.2.3. Tamización en las personas prevalentes viviendo con el VIH .....	57
2.2.4. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el tipo de población clave ...	59
2.2.5. Características principales de las personas que viven con el VIH en las personas privadas de la libertad .....	61
<b>3. Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH .....</b>	<b>62</b>
Contenido infográfico capítulo 3 .....	63
3.1. Incidencia del VIH .....	64
3.1.1. Incidencia del VIH según el sexo y los grupos de edad.....	64
3.1.2. Incidencia del VIH según la entidad y el régimen de afiliación.....	65
3.2. Prevalencia del VIH.....	65
3.2.1. Prevalencia del VIH según el sexo y los grupos de edad .....	65
3.2.2. Prevalencia del VIH según la entidad y el régimen de afiliación .....	67
3.3. Mortalidad general y letalidad .....	68
3.3.1. Mortalidad y letalidad del VIH según el sexo y el grupo etario .....	68
3.3.2. Mortalidad del VIH según la entidad y el régimen de afiliación.....	70
<b>4. Tratamiento antirretroviral .....</b>	<b>71</b>
Contenido infográfico capítulo 4 .....	72
<b>5. Transmisión materno-infantil del VIH.....</b>	<b>80</b>
Contenido infográfico capítulo 5 .....	81
5.1. Población de mujeres gestantes.....	82
5.2. Características de las mujeres gestantes que viven con el VIH .....	83
5.2.1. Características clínicas de las gestantes con VIH .....	87
5.3. Menores de 12 meses expuestos al VIH .....	89
5.3.1. Características de los menores de 12 meses expuestos con y sin VIH .....	89
5.4. Características clínicas de la población menor de 12 meses expuestas al VIH con diagnóstico positivo .....	92

<b>6. Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida .....</b>	<b>94</b>
Contenido infográfico capítulo 6 .....	95
6.1. Características generales de la población con TB y la tamización del VIH .....	96
6.2. Características generales de la población con TB y con coinfección TB/VIH .....	97
6.2.1. Distribución de los casos con TB y coinfección TB/VIH según la región y la entidad territorial.....	98
6.2.2. Distribución de los casos con TB y coinfección TB/VIH según la entidad aseguradora .....	100
6.2.3. Caracterización del tratamiento anti-TB y TAR en los casos con TB y coinfección TB/VIH .....	102
<b>7. Indicadores de la gestión del riesgo .....</b>	<b>107</b>
Contenido infográfico capítulo 7 .....	108
<b>8. Costos de la atención de las personas viviendo con el VIH en Colombia .....</b>	<b>124</b>
<b>Discusión y conclusiones .....</b>	<b>133</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>136</b>

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Entidades que deben reportar la información de la Resolución 0273 de 2019 a la Cuenta de Alto Costo, Colombia 2022 .....	26
<b>Tabla 2.</b> Calidad de la información reportada en la cohorte de pacientes con VIH en la auditoría 2022, según el renglón del aseguramiento .....	28
<b>Tabla 3.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de las personas con VIH, Colombia 2022.....	28
<b>Tabla 4.</b> Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2022.....	40
<b>Tabla 5.</b> Características de las personas incidentes que viven con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	42
<b>Tabla 6.</b> Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022.....	43
<b>Tabla 7.</b> Motivo del inicio de la TAR en las personas incidentes que viven con el VIH según el sexo, Colombia 2022.....	45
<b>Tabla 8.</b> Categorización del conteo de los linfocitos T CD4+ en las personas incidentes que viven con el VIH al momento del diagnóstico según el sexo, Colombia 2021 - 2022.....	46
<b>Tabla 9.</b> Distribución de personas viviendo con VIH prevalentes según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2022 .....	51
<b>Tabla 10.</b> Características de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	52
<b>Tabla 11.</b> Características clínicas de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022.....	53
<b>Tabla 12.</b> Laboratorios clínicos en las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022 .....	55
<b>Tabla 13.</b> Profilaxis de las enfermedades en las personas prevalentes que viven con el VIH, Colombia 2022 .....	57
<b>Tabla 14.</b> Tamización y tratamiento de las enfermedades en las personas prevalentes que viven con el VIH, Colombia 2022 .....	58
<b>Tabla 15.</b> Principales características en la población clave que vive con VIH, Colombia 2022 .....	60
<b>Tabla 16.</b> Variables de interés en las personas viviendo con VIH privadas de la libertad reportadas por el USPEC en 2022 .....	61
<b>Tabla 17.</b> Incidencia cruda y estandarizada por la edad del VIH, Colombia 2022 .....	64
<b>Tabla 18.</b> Incidencia del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	65
<b>Tabla 19.</b> Prevalencia cruda y estandarizada por la edad, Colombia 2022.....	66
<b>Tabla 20.</b> Prevalencia del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	67
<b>Tabla 21.</b> Mortalidad cruda y estandarizada por todas las causas, Colombia 2022.....	68
<b>Tabla 22.</b> Distribución de la mortalidad y la letalidad en VIH según los grupos de edad y el sexo, Colombia 2022.....	70
<b>Tabla 23.</b> Mortalidad del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2021 .....	70
<b>Tabla 24.</b> Cobertura de la terapia antirretroviral según el sexo, Colombia 2022 .....	73

<b>Tabla 25.</b> Cascada de la atención del VIH.....	74
<b>Tabla 26.</b> Cobertura de la terapia antirretroviral y de la supresión viral según la región, Colombia 2022...	75
<b>Tabla 27.</b> Cobertura de la terapia antirretroviral y del control virológico según el régimen de afiliación, Colombia, 2022.....	75
<b>Tabla 28.</b> Medicamentos reportados en las PVV, Colombia 2022 .....	76
<b>Tabla 29.</b> Esquemas de tratamiento antirretroviral reportados con mayor frecuencia en las PVV incidentes, Colombia 2022 .....	77
<b>Tabla 30.</b> Esquemas de tratamiento antirretroviral reportados con mayor frecuencia en las PVV prevalentes, Colombia 2022 .....	77
<b>Tabla 31.</b> Supresión viral con los principales esquemas terapéuticos en las PVV, Colombia 2022 .....	78
<b>Tabla 32.</b> Falla terapéutica y genotipificación en las personas que viven con el VIH según el régimen de afiliación.....	79
<b>Tabla 33.</b> Características demográficas de las mujeres gestantes reportadas según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	82
<b>Tabla 34.</b> Características demográficas de las mujeres gestantes con infección por VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	84
<b>Tabla 35.</b> Distribución de las gestantes con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022 .....	85
<b>Tabla 36.</b> Características clínicas de la población de las gestantes con infección por el VIH, Colombia 2022 .....	87
<b>Tabla 37.</b> Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Colombia 2022 .....	88
<b>Tabla 38.</b> Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la región y la entidad territorial, Colombia 2022.....	89
<b>Tabla 39.</b> Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022 .....	90
<b>Tabla 40.</b> Profilaxis de los menores de 12 meses expuestos al VIH, Colombia 2022 .....	91
<b>Tabla 41.</b> Seguimiento virológico de los menores de 12 meses expuestos al VIH, Colombia 2022.....	92
<b>Tabla 42.</b> Características de los menores expuestos al VIH con diagnóstico positivo en el periodo, Colombia 2022.....	93
<b>Tabla 43.</b> Tamización del VIH en la población con TB según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	96
<b>Tabla 44.</b> Características generales de la población con TB y coinfección TB/VIH, Colombia 2022 .....	98
<b>Tabla 45.</b> Distribución de la población con TB y la población con TB/VIH según la región y la entidad territorial, Colombia 2022 .....	99
<b>Tabla 46.</b> Distribución de la población con TB y la población con TB/VIH según la entidad y el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	101
<b>Tabla 47.</b> Tratamiento antituberculoso en las personas con coinfección TB/VIH, según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	103
<b>Tabla 48.</b> Esquemas antituberculosos más frecuentes en los casos de coinfección TB/VIH, Colombia 2022 .....	104

<b>Tabla 49.</b> Condición de egreso del tratamiento antituberculoso en las personas con coinfección TB/VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	106
<b>Tabla 50.</b> Esquemas de tratamiento antirretroviral utilizados en la población con coinfección TB/VIH, Colombia 2022.....	106
<b>Tabla 51.</b> Metas de los indicadores de la gestión del riesgo en VIH, Colombia 2022 .....	109
<b>Tabla 52.</b> Indicadores de la gestión del riesgo para la atención del VIH, Colombia 2012 - 2022.....	110
<b>Tabla 53.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (1 al 3) según la región geográfica, Colombia 2022.....	113
<b>Tabla 54.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (1 al 3) según el régimen, Colombia 2022.....	114
<b>Tabla 55.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (8 - 11), Colombia 2022.....	115
<b>Tabla 56.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (8 - 11), Colombia 2022.....	116
<b>Tabla 57.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (4, 17 - 19), Colombia 2022.....	117
<b>Tabla 58.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (4, 17 - 19), Colombia 2022 .....	118
<b>Tabla 59.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (7, 20 - 22), Colombia 2022.....	119
<b>Tabla 60.</b> Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (7, 20 - 22), Colombia 2022 .....	120
<b>Tabla 61.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (13, 15 - 16) según la región geográfica, Colombia 2022..	121
<b>Tabla 62.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (13, 15 - 16) en las PVV según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	121
<b>Tabla 63.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (23 - 25) en las PVV según la región geográfica, Colombia 2022 .....	123
<b>Tabla 64.</b> Indicadores de la gestión del riesgo (23 - 25) en las PVV según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	123
<b>Tabla 65.</b> Costo total, no hospitalario y hospitalario de la atención a las PVV, Colombia 2022* .....	125
<b>Tabla 66.</b> Estadísticas descriptivas de los costos ambulatorios de la atención por VIH, Colombia 2022...	126
<b>Tabla 67.</b> Estadísticas descriptivas de los costos ambulatorios de la atención por VIH según la entidad territorial, Colombia 2022 .....	127
<b>Tabla 68.</b> Descripción de los costos hospitalarios de la atención por VIH, Colombia 2022 .....	128
<b>Tabla 69.</b> Estadísticas descriptivas de los costos hospitalarios de la atención por VIH según la entidad territorial, Colombia 2022 .....	128

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de gestión del riesgo en VIH, Colombia 2022 .....	30
<b>Figura 2.</b> Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2022 .....	32
<b>Mapa 1.</b> Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2022 .....	33
<b>Figura 3.</b> Número de afiliados por Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021 .....	35
<b>Figura 4.</b> Tendencia del número de personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2012 - 2022 .....	38
<b>Figura 5.</b> Pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022* .....	39
<b>Figura 6.</b> Distribución de los casos incidentes que viven con VIH según la población clave, Colombia 2022 .....	41
<b>Figura 7.</b> Razón principal por la cual se realiza la prueba presuntiva de VIH en los casos incidentes, Colombia 2022.....	43
<b>Figura 8.</b> Tendencia del valor promedio del conteo de linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico según el sexo, Colombia 2015 - 2022* .....	46
<b>Figura 9.</b> Tendencia del número de personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2012 - 2022 .....	49
<b>Figura 10.</b> Pirámide poblacional de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022* .....	50
<b>Figura 11.</b> Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación y el reporte del último resultado de la carga viral tomado en el periodo, Colombia 2022 .....	56
<b>Figura 12.</b> Comparativo de cargas virales en el momento del diagnóstico, al iniciar TAR y última carga viral reportada, Colombia 2022 .....	56
<b>Figura 13.</b> Población clave que vive con el VIH entre los casos prevalentes, Colombia 2022.....	59
<b>Figura 14.</b> Incidencia cruda del VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022 .....	65
<b>Figura 15.</b> Prevalencia cruda del VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022.....	67
<b>Figura 16.</b> Mortalidad por todas las causas en las personas con VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022 .....	69
<b>Figura 17.</b> Tiempo transcurrido entre la fecha de diagnóstico de la TB activa y la tamización para el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	97
<b>Mapa 2.</b> Distribución de los casos con coinfección TB/VIH por 100 PVV, Colombia 2022.....	100
<b>Figura 18.</b> Duración del tratamiento antituberculoso (en número de días) según el régimen de afiliación, Colombia 2022.....	105
<b>Figura 19.</b> Indicadores relacionados con la tamización y con la ETMI 2017 - 2022 .....	113
<b>Figura 20.</b> Indicadores relacionados con la atención y la detección temprana en los casos incidentes de VIH, Colombia 2022 .....	115
<b>Figura 21.</b> Indicadores relacionados con la cobertura del tratamiento antirretroviral, Colombia 2022.....	117
<b>Figura 22.</b> Indicadores relacionados con control virológico y con el seguimiento de las PVV, Colombia 2022 .....	119
<b>Figura 23.</b> Indicadores relacionados con la tamización de las enfermedades, Colombia 2017 - 2022 .....	120

<b>Figura 24.</b> Indicadores de tratamiento y prevención de enfermedades en las PVH, Colombia 2017 - 2022 .....	122
<b>Figura 25.</b> Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según el sexo, Colombia 2022 .....	129
<b>Figura 26.</b> Costo total ambulatorio y hospitalario de atención a PVV por estadio, Colombia 2022 .....	130
<b>Figura 27.</b> Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de atención de las personas viviendo con el VIH según la región, Colombia 2022 .....	130
<b>Figura 28.</b> Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según la entidad territorial, Colombia 2022 .....	131
<b>Figura 29.</b> Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 .....	132

## Abreviaturas

<b>ARL:</b>	Administradoras de Riesgos Laborales.
<b>ARV:</b>	Antirretroviral.
<b>BDUA:</b>	Base de Datos Única de Afiliados.
<b>CAC:</b>	Cuenta de Alto Costo.
<b>CCF:</b>	Caja de Compensación Familiar.
<b>CDC:</b>	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de Estados Unidos ( <i>Centers for Diseases Control and Prevention</i> ).
<b>CV:</b>	Carga viral.
<b>DANE:</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
<b>DE:</b>	Desviación estándar.
<b>EAPB:</b>	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
<b>EAPVS:</b>	Entidad Administradora de Planes Voluntarios de Salud.
<b>EOC:</b>	Entidades Obligadas a Compensar.
<b>EPS:</b>	Entidad Promotora de Salud.
<b>ETMI:</b>	Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH.
<b>GPC:</b>	Guía de práctica clínica.
<b>HSH:</b>	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
<b>IC:</b>	Intervalo de confianza.
<b>INPEC:</b>	Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario.
<b>INS:</b>	Instituto Nacional de Salud.
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Servicios.
<b>ITS:</b>	Infección de transmisión sexual.
<b>ml:</b>	Mililitro.
<b>mm<sup>3</sup>:</b>	Milímetro cúbico.
<b>OMS:</b>	Organización Mundial de la Salud.
<b>ONUSIDA:</b>	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida.
<b>PIB:</b>	Producto interno bruto.
<b>PPD:</b>	Prueba cutánea de derivado proteico purificado.
<b>PPL:</b>	Población privada de la libertad.
<b>PVV:</b>	Personas que viven con el VIH.
<b>Q1:</b>	Cuartil 1.
<b>Q3:</b>	Cuartil 3.
<b>RIC:</b>	Rango intercuartílico.

## Abreviaturas

- SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- SIDA:** Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.
- TAR:** Tratamiento antirretroviral.
- TB:** Tuberculosis.
- USPEC:** Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.
- VIH:** Virus de inmunodeficiencia humana.

## Lista de entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

Código de la entidad	Nombre de la entidad
<b>Contributivo</b>	
ARL144	ARL AXA Colpatria Seguros
ARL370	ARL Seguros Bolívar
EAS016	Empresas Públicas de Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud EPS
EPS002	Salud Total EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	Sura EPS
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS017	Famisanar EPS
EPS018	Servicio Occidental de Salud EPS
EPS037	Nueva EPS
ESP042	Coosalud EPS
EPS044	Medimás EPS
EPS046	Salud Mía EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
<b>Plan voluntario</b>	
PVS1333	Liberty Seguros
<b>Fondo de atención en salud para PPL</b>	
USPEC01	Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios
<b>Subsidiado</b>	
CCF023	Caja de Compensación Familiar de La Guajira
CCF024	Caja de Compensación Familiar del Huila
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano
CCF055	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
CCF102	Caja de Compensación Familiar del Chocó
EPS022	Convida EPS
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare - Capresoca EPS
EPS045	Medimás EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira - Dusakawi EPSI
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca - AIC EPSI
EPSI04	Anas Wayuu EPSI
EPSI05	Mallamas EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud EPS
EPSS40	Savía Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS

## Lista de entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis

Código de la entidad	Nombre de la entidad
ESS024	Coosalud ESS
ESS062	Asmet Salud EPS
ESS091	Ecoopsos EPS
ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud - Emssanar ESS
ESS207	Mutual Ser EPS
<b>Especial</b>	
EMP002	Medplus Medicina Prepagada S.A.
EMP015	Medisánitas S.A. Compañía Medicina Prepagada
EMP017	Colmédica Medicina Prepagada
EMP023	Empresa Medicina Prepagada Colsanitas S.A.
EMP028	Empresa Medicina Prepagada Coomeva
EMP029	Colpatria Medicina Prepagada S.A.
RES006	Universidad Industrial de Santander
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional de Colombia
RES009	Universidad del Cauca
RES011	Universidad de Antioquia
RES012	Universidad de Córdoba
RES014	Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
REUE05	Universidad de Nariño
REUE09	Universidad del Atlántico
<b>Excepción</b>	
RES001	Policía Nacional
RES002	Ecopetrol
RES003	Fuerzas Militares
RES004	Fondo de Prestaciones Sociales del Magisterio
<b>No afiliado</b>	
05000	Secretaría Departamental de Salud de Antioquia
11001	Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, D.C.
13000	Dirección Departamental de Salud de Bolívar
19000	Dirección Departamental de Salud del Cauca
25000	Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca
41000	Dirección Departamental de Salud del Huila
50000	Dirección Departamental de Salud del Meta
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda
76109	Dirección Distrital de Salud de Buenaventura
81000	Dirección Departamental de Salud de Arauca

## Glosario

- Abandono:** Se considera a un paciente en abandono, cuando no recibe atenciones por parte de un médico durante todo el periodo de reporte (un año).
- Enfermedad relacionada con el VIH:** La enfermedad relacionada con el VIH está caracterizada por el deterioro gradual de la función inmunitaria. Durante la infección inicial, el virus se alberga en las células blanco-susceptibles y en el tejido linfático, donde tiene lugar la reproducción masiva del virus y el incremento de la viremia. En este estadio, algunas personas pueden presentar síntomas parecidos a la gripe. La respuesta inmunitaria solo es exitosa en parte, pues algunos virus logran permanecer indetectables por meses y años. Durante el curso de la infección, los linfocitos T CD4+ se desactivan y son destruidos, disminuyendo la cantidad de células disponibles progresivamente. Finalmente, el alto nivel de rotación vírica lleva a la destrucción del sistema inmune (algunas veces denominada «infección por el VIH avanzada»), cuyo resultado es la manifestación del sida (1).
- Epidemiología:** Es la rama de la ciencia médica que se ocupa de estudiar las causas, la distribución espacial y temporal, y el control de las enfermedades en una población (1).
- Gestión del riesgo:** Es el proceso de identificación de los factores que afectan la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado en una población, el análisis de las consecuencias derivadas del impacto de las amenazas, la delimitación de la incertidumbre relativa a la ocurrencia del evento crítico que se desea evitar, y los mecanismos para reducir la amenaza y afrontar el evento crítico si llega a ocurrir (2,3).
- Gestión del riesgo en salud:** Es la estrategia para afrontar la incertidumbre sobre la situación en salud de una población, buscando reducir o mantener la ocurrencia de enfermedades en niveles aceptables, a través de medidas preventivas y mitigadoras, en un marco de modelos de gestión y uso de herramientas para la evaluación de resultados en salud (2,3).
- Intersexual:** Una persona intersexual es aquella que presenta de forma simultánea características biológicas masculinas y femeninas. O cualidad por la que el individuo muestra, en grados variables, caracteres sexuales de ambos sexos (1).

## Glosario

### Grupos de población clave:

ONUSIDA considera a los gais y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, los/las trabajadores/as sexuales y sus clientes, los transgéneros, las personas que se inyectan drogas, así como los presos y otras personas en centros de internamiento como grupos de población clave. Estos grupos de población suelen ser víctimas de leyes punitivas o políticas estigmatizadoras, y tienen una mayor probabilidad de estar expuestos a la infección por el VIH. Contar con su participación en los lugares de toma de decisiones es fundamental para conseguir una respuesta eficaz al VIH: son claves para la epidemia y para la respuesta. Los países deberían definir cuáles son los grupos de población clave, tanto para su epidemia como para su respuesta en función de su contexto social y epidemiológico. El término «grupos de población clave de mayor riesgo» también se puede utilizar en un sentido más amplio, independientemente del contexto legal o político, para referirse a aquellos grupos de población expuestos a un gran riesgo de contraer la infección por el VIH o de transmitir el virus (1).

### Retención de los pacientes en los servicios de atención al VIH:

El tratamiento de la infección por el VIH sólo puede ser eficaz si los pacientes reciben servicios de salud de forma continuada. Las personas retenidas, son los individuos incorporados a la atención del VIH, que continúan recibiendo de forma continuada dichos servicios. Esto se mide en forma de indicadores marcadores (proxy) y el tiempo considerado puede ser normalmente un periodo de un año. Según el último consenso de indicadores para evaluar la gestión del riesgo de la CAC, se utilizan tres criterios para definir la retención: una atención por médico infectólogo o médico experto, la realización del conteo de linfocitos T CD4+ y la carga viral del VIH en los últimos seis meses y recibir TAR (4).

### Riesgo:

Referido al riesgo de exposición al VIH o a la probabilidad de que una persona contraiga la infección por el VIH. Determinados comportamientos crean, aumentan o perpetúan el riesgo. Son los comportamientos, y no la pertenencia a un grupo, los que ponen a las personas en situaciones en las que pueden quedar expuestas al VIH. Evítense usar expresiones como «grupos en riesgo» o «grupos de riesgo». Las personas cuyos comportamientos pueden ponerlas en mayor riesgo de exposición al VIH no se identifican necesariamente a sí mismas en un grupo en particular (1).

### Sida:

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El acrónimo «sida» ha entrado a formar parte del léxico común; de ahí que se escriba siempre en minúscula. Hágase la distinción entre sida (enfermedad) y SIDA (*Swedish International Cooperation Agency*) (1).

## Glosario

### **Medicamentos antirretrovíricos/ antirretrovíricos (en América Latina: antirretrovirales)/ terapia o tratamiento antirretrovírico o antirretroviral/ tratamiento del VIH:**

La terapia antirretrovírica o antirretroviral es el nombre dado a los regímenes de tratamiento para suprimir la reproducción vírica, reducir la carga del virus hasta niveles indetectables en la sangre y demorar la progresión de la enfermedad causada por el VIH. El régimen habitual de la terapia antirretrovírica o antirretroviral combina tres o más medicamentos diferentes, como dos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa (INTI), y un inhibidor de la proteasa; dos inhibidores análogos nucleósidos de la transcriptasa inversa y un inhibidor no nucleósido de la transcriptasa inversa (INNTI), u otras combinaciones. Recientemente, los inhibidores de entrada y los inhibidores de la integrasa pasaron a formar parte de las opciones de tratamiento. Los regímenes subóptimos son la monoterapia o la terapia combinada de dos medicamentos. El término «terapia antirretrovírica o antirretroviral de alta potencia» se empezó a usar con frecuencia después de que se demostrara una excelente respuesta virológica y clínica a las combinaciones de tres (o más) medicamentos antirretrovíricos. Sin embargo, la especificación «de alta potencia» no es necesaria a efectos de clasificación, y el término ha caído en desuso (1).

### **Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH):**

El VIH es un virus que debilita el sistema inmunitario y que, en última instancia, causa el sida (1).

### **VIH-negativo (seronegativo):**

Una persona es VIH-negativa (o seronegativa) cuando no muestra presencia de VIH en una prueba en sangre (p. ej., ausencia de anticuerpos contra el VIH) o exudado gingival (comúnmente llamada «prueba de saliva»). En algunas ocasiones una persona puede tener un resultado negativo a pesar de haberse infectado con VIH por encontrarse en periodo de ventana (periodo silente que va de la exposición al VIH a la detección de anticuerpos) (1).

### **VIH-positivo (seropositivo):**

Una persona que es VIH-positiva (o seropositiva) presenta anticuerpos contra el VIH en una prueba en sangre o exudado gingival (comúnmente llamada «prueba de saliva»). Ocasionalmente, la prueba puede mostrar resultados positivos falsos, especialmente en los niños menores de 18 meses que llevan anticuerpos de la madre (1).

### **Vulnerabilidad:**

La vulnerabilidad hace referencia a la desigualdad de oportunidades, la exclusión social, el desempleo o el empleo precario, así como a otros factores sociales, culturales, políticos o económicos que hacen que una persona sea más vulnerable frente a la infección por el VIH y que pueda desarrollar el sida. Los factores subyacentes a la vulnerabilidad pueden reducir la capacidad de los individuos y las comunidades para evitar el riesgo del VIH y pueden estar fuera del control de los individuos. Entre estos factores se incluyen, la falta de conocimientos y las destrezas requeridas para protegerse a sí mismo y a los demás; las deficiencias en la accesibilidad, la calidad y la cobertura de los servicios; y los factores sociales como la violación de los derechos humanos, las leyes punitivas o ciertas normas sociales y culturales, las cuales pueden incluir prácticas, creencias o leyes que estigmatizan y desfavorecen a ciertas poblaciones. Todos estos factores, por sí solos o en combinación con otros, pueden motivar o exacerbar la vulnerabilidad individual o colectiva al VIH (1).



## Introducción

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) tiene un impacto devastador en la vida de las personas, en la economía y en la sociedad. El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida (ONUSIDA) estima que 38,4 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo en 2021, de los cuales 1,5 millones lo contrajeron en el último año y 650.000 murieron en este mismo periodo. El acceso al tratamiento antirretroviral se logró en el 75%, persistiendo aún una brecha importante frente a la meta establecida del 95% (5). En los países de bajos y medianos ingresos se han descrito factores que dificultan el inicio del tratamiento de las personas viviendo con el VIH como el estigma, los costos elevados, la atención de baja calidad, la desinformación, el limitado apoyo social, las normas de género, entre otros (6).

Además de las consecuencias directas atribuidas a la infección del VIH, la aparición de la pandemia por COVID-19 generó unos cambios importantes en los servicios de salud, como interrupción en la tamización, disminución en la identificación del diagnóstico y demoras en el inicio del tratamiento (5). Los cambios mencionados anteriormente en el comportamiento de esta epidemia deben ser medidos y analizados con el fin de tomar decisiones y adaptar políticas que permitan abordar las desigualdades, mejorar el control de la enfermedad y avanzar hacia la eliminación del VIH en el mundo (7).

La Cuenta de Alto Costo (CAC) se encarga del registro administrativo nacional colombiano de las personas que viven con el VIH vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de describir el comportamiento de la epidemia en el país, monitorear el comportamiento de los casos que acceden a los servicios de salud, medir los indicadores de gestión del riesgo en esta población, aplicar el mecanismo de distribución de recursos, y proporcionar la información que permita la toma de decisiones en todos los niveles (8-11).

En este documento se presenta la información relacionada con las características sociodemográficas y clínicas de las personas que viven con el VIH, de las gestantes que son tamizadas para este virus, de los menores expuestos hijos de madres con VIH y de los casos con tuberculosis (TB). Se estiman la incidencia, la prevalencia, la mortalidad y la letalidad del VIH para los diferentes niveles de desagregación demográfica y del aseguramiento. Además, se calculan los indicadores de gestión del riesgo consensuados en el 2014 por todos los actores del sistema de salud colombiano (12). Esta información servirá como insumo para que las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los entes territoriales puedan mejorar la planeación y la gestión de los servicios de salud de las personas que viven con el VIH.

## Aspectos éticos y legales

La información que se presenta en este documento corresponde al análisis de los datos reportados a la CAC por parte de las diferentes entidades según la normatividad vigente, durante el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022.

Su objetivo es producir y difundir información y conocimientos útiles para la toma de decisiones, desde las perspectivas clínica y administrativa, orientados a la protección y promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades de alto costo. Lo anterior, contribuye al mejoramiento de los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, y promueve el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud; generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

Los autores declaran la ausencia de conflictos de intereses de tipo económico, político, de prestigio académico o cualquier otro interés compartido.

El contenido de esta publicación es producto de un riguroso ejercicio académico desarrollado bajo una perspectiva retrospectiva, clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de la información en Colombia, garantizando que los datos obtenidos de fuentes primarias se administran, conservan, custodian y mantienen en anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos (Declaración de Helsinki (13), Informe Belmont (14), Pautas CIOMS (15)) y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (16), por la que se dictan las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Así mismo, para este caso particular, se garantiza la protección de la información derivada del manejo de la historia clínica tal como se reglamenta en la Resolución 1995 de 1999 (17) y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012 (18), por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales, sancionada por dicha ley y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013 (19) que regula el manejo adecuado de los datos sensibles.



## Aspectos metodológicos

### Generalidades del reporte

Los datos presentados corresponden a la información que las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las EAPB de los regímenes especial y de excepción; las Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud (EAPVS), las entidades adaptadas al SGSSS las Cajas de Compensación Familiar (CCF) que operan en los regímenes contributivo y/o subsidiado, las secretarías departamentales y distritales de salud, la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios (USPEC) - Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) notificaron a la CAC, en cumplimiento de la Resolución 273 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social (10), por la cual se estableció la obligatoriedad del reporte anual de la población que vive con VIH y el sida, incluyendo a las mujeres gestantes, los niños menores de 12 meses hijos de madres con VIH o las personas con diagnóstico de TB, con corte al 31 de enero de 2022.

En este informe se refleja la información de 69 entidades que reportaron casos de VIH. La **tabla 1** muestra, de las entidades que hacen parte del SGSSS, cuáles cumplieron con el reporte de la Resolución 0273 de 2019. Las que presentaron silencio administrativo fueron reportadas a la Superintendencia Nacional de Salud para los fines pertinentes.

**Tabla 1.** Entidades que deben reportar la información de la Resolución 0273 de 2019 a la Cuenta de Alto Costo, Colombia 2022

Tipo de entidad	Número de entidades existentes	Entidades que reportaron información de la Resolución 0273 de 2019*			
		Reporte de casos de VIH	Reporte de casos sin VIH	Entidades que reportaron no tener casos con VIH	Entidades que reportaron no tener casos sin VIH
ARL	5	2	0	3	5
EAPB de excepción	4	4	4	0	0
EAPB especial	10	6	6	2	2
EAPVS	7	6	7	1	0
EPS	39	36	37	0	0
Secretarías departamentales y distritales de salud	37	12	7	24	27
USPEC - INPEC	1	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>67</b>	<b>61</b>	<b>30</b>	<b>35</b>

**ARL:** Administradoras de Riesgos Laborales, **EAPB:** Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, **EAPVS:** Entidades Administradoras de Planes Voluntarios de Salud, **EPS:** Entidades Promotoras de Salud, **INPEC:** Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario, **USPEC:** Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios.

\* El reporte de casos de VIH y casos sin VIH no son mutuamente excluyentes. Es posible que una entidad reporte casos de VIH y además sin VIH (casos de gestantes, TB o menores expuestos).

\*\* Solo dos de las ocho entidades que se liquidaron entre 2021 y 2022 reportaron información de la Resolución 0273 de 2019.

### Calidad de la información

Para facilitar el cargue de la información, las entidades realizaron el reporte de sus datos en archivos separados: casos con VIH y casos sin VIH. Los datos fueron auditados con el fin de garantizar su calidad y confiabilidad. Este proceso se desarrolló en tres fases: la verificación inicial, realizada en la malla de validación; el cruce de datos con las fuentes externas y finalmente, la auditoría de los registros contra los soportes de la historia clínica. A continuación, se describe cada una de ellas:

#### Malla de la información

Su objetivo fue identificar los errores durante el reporte con el fin de retroalimentar a las entidades que lo realizan en tres aspectos: estructura, consistencia y coherencia entre las variables. Posteriormente, se obtuvieron los registros únicos, mediante la aclaración de las personas coincidentes en la misma entidad o aquellos compartidos entre diferentes entidades.

#### Verificación de la información con fuentes externas

Los casos fueron verificados a través del cruce de datos con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), en la cual se identificó la situación administrativa relacionada con el estado de afiliación y las novedades asociadas con el estado vital.

#### Auditoría de campo

El despliegue de la información reportada por las entidades aseguradoras en Colombia enfocado en la gestión clínica realizada a la población que vive con VIH fue debidamente validado con soportes de historias clínicas, reporte de laboratorios, entrega de terapia antirretroviral, facturación de servicios, certificado de costos, entre otros.

En los pacientes que ingresaron a la cohorte, se realizó la validación del algoritmo diagnóstico que confirmara la patología, dicho algoritmo se encuentra establecido en la guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH/sida en personas adultas, gestantes y adolescentes publicadas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 2021. Durante el proceso de auditoría, se comprobó que los pacientes tuvieran 2 pruebas ELISA o 2 pruebas rápidas positivas, o una carga viral (CV) detectable por encima de 50 copias/ml o una prueba *western blott* positiva, debidamente interpretadas por médico tratante en historia clínica. Aquellos pacientes que no contaban con el cumplimiento del algoritmo diagnóstico fueron marcados con inconsistencia de diagnóstico ya que el prestador y el asegurador no soportaron información referente a pruebas de laboratorio que permitieran confirmarlo.

En los casos nuevos reportados con confirmación de diagnóstico de VIH/sida se realizó la validación del estado del paciente en su ruta de ingreso con medición de linfocitos T CD4+, CV, estadio clínico, medicamentos antirretrovirales, así como el cumplimiento de las prácticas recomendadas en el seguimiento del paciente como lo son, paraclínicos, terapia antirretroviral inicial, entre otros. Por último, se hizo validación de costos ambulatorios y hospitalarios que se generaron por la atención de los pacientes en el periodo de reporte, comprobando que los costos correspondieran a lo pagado por el asegurador al prestador y estuvieran directamente relacionados con la condición del VIH, dependiendo los diferentes tipos de contratación existentes.

Como parte del proceso continuo de mejoramiento para el reporte de la información, todos los temas que se deben reforzar para avanzar en la gestión de los pacientes fueron debidamente socializados con las entidades a través de informes de calidad y el programa de entrenamiento integral, dispuesto en aplicativo de aprendizaje Moodle, los cuales incluyen talleres y material clínico y administrativo de fácil acceso que permiten el afianzamiento de conceptos para una mejor gestión de la cohorte.

En la **tabla 2**, se presentan los resultados de la calidad del reporte de la información a nivel país desagregado por el renglón del aseguramiento. A nivel nacional se alcanzó más del 95% de calidad en la mayoría de los renglones del aseguramiento.



**Tabla 2.** Calidad de la información reportada en la cohorte de pacientes con VIH en la auditoría 2022, según el renglón del aseguramiento

Renglón del aseguramiento	Pacientes Auditados	Pacientes con inconsistencias	% Inconsistencias	% DC	% DNC	% DOND	% Datos no gestionados
CCF Contributivo	18.001	21	0,12%	96,29%	1,60%	0,29%	1,82%
CCF Subsidiado	5.852	9	0,15%	97,04%	0,96%	0,19%	1,81%
Comerciales Contributivo	46.224	28	0,06%	96,28%	1,41%	0,25%	2,06%
Comerciales Subsidiado	18.381	76	0,41%	94,84%	2,59%	0,72%	1,85%
Indígenas y adaptadas	1.492	38	2,55%	91,97%	3,03%	2,81%	2,20%
Públicas y Mixtas	31.423	220	0,70%	94,70%	2,50%	0,91%	1,89%
Solidarias Subsidiado	7.654	2	0,03%	97,17%	1,04%	0,16%	1,63%
<b>Total general</b>	<b>129.027</b>	<b>394</b>	<b>0,31%</b>	<b>95,73%</b>	<b>1,85%</b>	<b>0,51%</b>	<b>1,92%</b>

\* **Dato conforme:** dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

\*\* **Dato no conforme:** dato reportado que no coincide con el observado en los soportes.

\*\*\* **Dato original no disponible:** dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría.

\*\*\*\* **Dato no gestionado:** corresponde a un dato, que da cuenta a la no realización de una actividad del seguimiento anual para los pacientes con VIH.

Resultados de calidad del dato de EPS.

## Población de interés, población auditada y periodo evaluado

La población objeto del reporte está conformada por todas las personas que viven con el VIH, las mujeres gestantes, los niños menores de 12 meses hijos de madres con VIH (seguidos por 24 meses) y las personas con diagnóstico de TB, que recibieron atención en alguna de las entidades aseguradoras durante el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022. Se incluyeron las personas diagnosticadas antes del periodo (casos prevalentes), las diagnosticadas durante el periodo (casos nuevos) y los fallecidos durante el tiempo de observación. De las gestantes que fueron reportadas con tamizaje para VIH, se seleccionó una muestra representativa por entidad, para ser auditados y confirmar el diagnóstico de la gestación y que el tamizaje se haya realizado dentro de su atención.

## Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría

En la **tabla 3**, se describen los hallazgos más importantes de la auditoría y las recomendaciones dirigidas a las inconsistencias de la información, al tratamiento y seguimiento de los pacientes, al reporte de las gestantes, entre otros.

**Tabla 3.** Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de las personas con VIH, Colombia 2022

Temática	Descripción del hallazgo
Diagnóstico	Durante la auditoría se generaron inconsistencias en el 0,67% (n= 1.076) de los casos, de los cuales el 64,77% (n= 697) corresponde a aquellos usuarios en quienes no fue posible validar el algoritmo diagnóstico en los soportes clínicos dispuestos para la auditoría, sea porque no se encontraba la interpretación de las pruebas para VIH por parte del profesional médico o porque no se pudieron identificar las cargas virales detectables o las pruebas de reconfirmación diagnóstica en los casos con diagnósticos muy antiguos.
Tratamiento y suministro de terapia antirretroviral	El 91,50% (n= 11.854) de la población con diagnóstico de VIH incidente se encontraba recibiendo terapia antirretroviral a la fecha de corte. Se pudo confirmar la entrega completa de la TAR en el 43,15% (n= 5.116) de los casos; en el 54,07% (n= 6.410) la entrega fue incompleta y en el 2,76% (n= 328) se adjuntaron desprendibles de entrega por parte de empresas de mensajería que no permitieron validar el tipo de medicamento dispensado. De igual forma, soportes de entrega sin firma de recibido por parte del paciente y usuarios que no contaban con ningún soporte del suministro del medicamento. El 2,74% (n= 3.769) de los casos que reciben TAR a la fecha de corte no contaban con el soporte para validar el suministro de entrega de medicamentos. Dentro de las principales causas se encuentran: ausencia de soportes de entrega de TAR, documentos sin datos de identificación de los usuarios, tipo y cantidad de medicamento dispensado y firma de recibido del usuario.

**Tabla 3.** Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de las personas con VIH, Colombia 2022 (continuación)

Temática	Descripción del hallazgo
Gestantes	Se identificó que el 55,87% (n= 632) de las gestantes auditadas con VIH recibieron supresión farmacológica de la lactancia materna en las primeras 48 horas, el 1,94% (n= 22) posterior a 48 horas postparto, el 9,99% (n= 113) no se realizó supresión farmacológica de la lactancia, y en el 1,85% (n= 21) se desconoce la información, dado que la gestación culminó en una entidad diferente a la que reporta o no se encontró el dato en historia clínica.
Seguimiento	Se encontró que al 63,91% (n= 91.851) de las personas que viven con el VIH auditadas, se les realizó la valoración del riesgo cardiovascular en el periodo de reporte, de las cuales el 16,28% (n= 14.955) contaban con un registro del dato cualitativo en historia clínica a pesar de que este debe ser cuantitativo. El 5,28% (n= 7.554) de los casos reportados no recibió atenciones médicas ambulatorias de seguimiento para VIH en el último año, este porcentaje disminuyó en un 0,18% con relación al periodo 2021. El 45,12% (n= 3.408) se concentra en el régimen contributivo, seguido por el régimen subsidiado con el 39,28% (n= 2.967).
Inconsistencias	Para el periodo 2022 del total de la población auditada, se generó inconsistencias en el 2,20% (n= 3.544). De este total, el 0,73% (n= 1.176) corresponde a población con VIH y el 1,53% (n= 2.468) restante corresponde a población gestante y menores. Del total de las inconsistencias generadas en la población con VIH el 63,86% (n= 751) corresponde a inconsistencias en las cuales fue imposible confirmar el diagnóstico reportado y el 36,13% (n= 425) corresponde a inconsistencias por soportes dados principalmente por la causal de solo soportes administrativos (certificados de afiliación, laboratorios clínicos), historias clínicas no válidas (atenciones enfermería, trabajo social, nutricionista) y finalmente usuarios sin soportes cargados en el repositorio oficial para auditoría.

### Ajuste de los datos posterior a la auditoría

Una vez finalizada la auditoría de campo, se incorporaron los ajustes definitivos y la información fue dispuesta en una bodega de datos para realizar los análisis respectivos. Se verificaron los casos duplicados considerados como válidos y se excluyeron los casos con inconsistencias (por soporte o diagnóstico) y los casos fallecidos fuera del periodo.

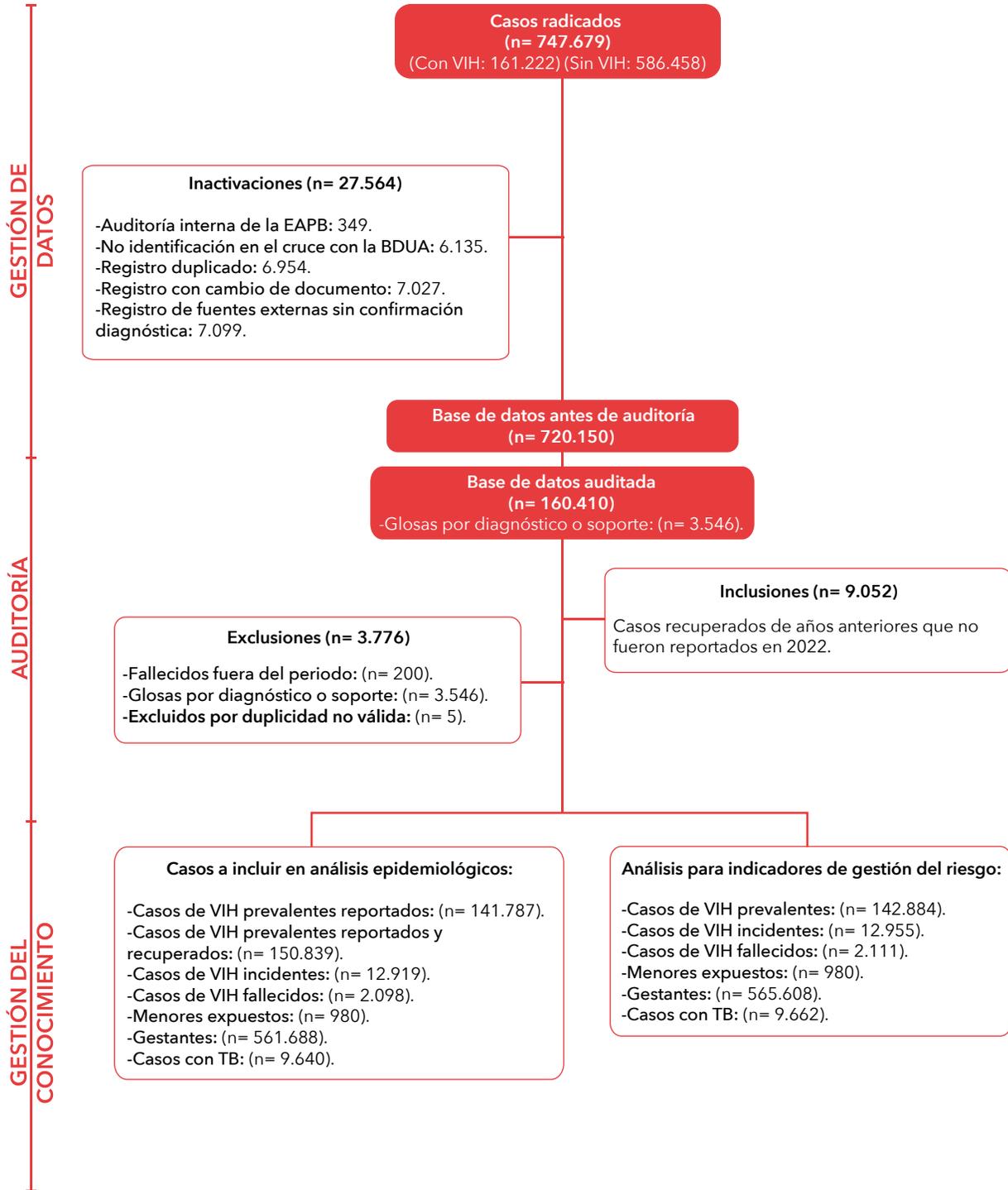
En conclusión, para el periodo de interés se reportaron 747.663 registros, de los cuales 161.230 tenían diagnóstico de VIH y 586.433 correspondían a personas sin VIH. En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros y los casos a analizar en cada población. Previo a la auditoría fueron inactivados 27.564 registros por provenir de fuentes externas sin confirmación diagnóstica, auditoría interna de la EAPB, cambio de documento, o no identificación en el cruce con la BDU. Para el análisis de resultados en las personas que viven con el VIH vivos y activos, se excluyeron además 200 fallecidos, 3.544 con inconsistencias de información o soporte y 5 con duplicidad no válida.

Finalmente, en los análisis epidemiológicos se incluyeron los registros únicos distribuidos en las subpoblaciones así: casos prevalentes reportados con VIH (n= 141.787), casos prevalentes reportados y recuperados de periodos anteriores con VIH (n= 150.839), casos incidentes (n= 12.919), fallecidos (n= 2.098), menores expuestos al VIH (n= 980), gestantes (n= 561.688) y casos con TB (n= 9.640).

En el análisis de los indicadores, se obtuvieron 1.097 registros adicionales dado que existen personas que recibieron atención válida por dos entidades, evaluando la gestión del riesgo en cada una de ellas. En la **figura 1** se observa el proceso de consolidación de los registros y los casos a analizar en cada población.



**Figura 1.** Proceso de obtención de los registros incluidos en los análisis epidemiológicos y de los indicadores de gestión del riesgo en VIH, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

### Análisis epidemiológico

En el seguimiento de los pacientes en el periodo actual, se validó que todos los casos vivos y activos del periodo anterior estuvieran notificados en el corte del 31 de enero de 2022. Allí se encontró que una EAPB (ESS091) no reportó información de la base con VIH. Mediante un cruce nominal se identificaron 9.052 casos prevalentes del periodo 2021 que no fueron notificados en el periodo actual, en su mayoría, provenientes de entidades liquidadas. Estos casos se cruzaron con la BDUA del Ministerio de Salud y Protección Social para conocer su estado vital. Dado que no se contaba con información de la gestión de estos pacientes prevalentes se incluyeron únicamente en las estimaciones de morbilidad y mortalidad demográficas; los demás análisis se realizaron en los casos prevalentes reportados.

### Análisis descriptivo

Se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas y clínicas de interés. En el primer grupo se incluyeron la edad, el sexo, la entidad territorial, el régimen de afiliación y la EAPB que realizó el reporte para todos los subgrupos. En el segundo, se incluyeron características relacionadas con la evaluación inicial, el diagnóstico, el estado actual, el seguimiento y el uso de las terapias antirretrovirales en las personas que viven con el VIH, así como las variables relacionadas con la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH en el binomio madre e hijo y las principales características de la población con coinfección con TB/VIH. Las variables numéricas se analizaron con medidas de tendencia central y de dispersión; y las categóricas se informan como frecuencias y proporciones.

### Estimación de la morbilidad y mortalidad para las personas que viven con el VIH

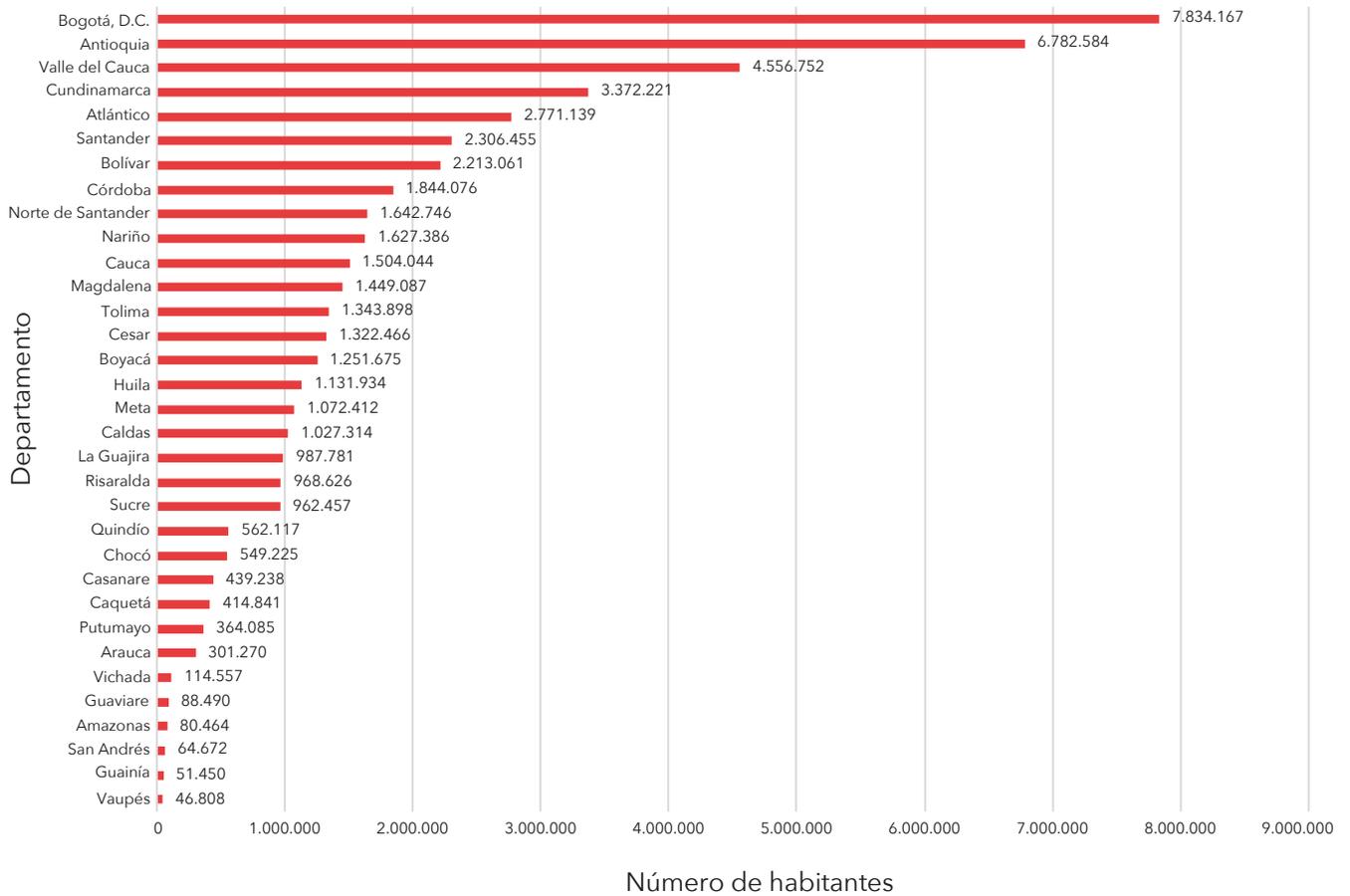
Se calcularon la prevalencia, la incidencia, la mortalidad y la letalidad en el subgrupo de las personas que viven con el VIH, definidas para este documento, de la siguiente forma:

- **Incidencia:** corresponde a las personas que viven con el VIH con fecha de diagnóstico de la enfermedad entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022. Se reporta como el número de casos nuevos por 100.000 habitantes o afiliados.
- **Prevalencia:** se refiere al número de personas que viven con el VIH reportadas durante el periodo de interés, independiente del estado vital a la fecha de corte, es decir, se calculó una prevalencia del periodo. Se informa como el número de casos por 100 habitantes o afiliados.
- **Mortalidad:** los fallecimientos se definieron con base en las novedades administrativas del reporte y el cruce con la base de datos de mortalidad de la BDUA, considerada como la fuente oficial, debido a que su información ha sido cruzada con el Registro Único de Afiliados (RUAF) de la Registraduría Nacional del Estado Civil y el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Se reporta como el número de casos fallecidos con diagnóstico de VIH por 100.000 habitantes o afiliados.
- **Letalidad:** corresponde al número de las personas con diagnóstico de VIH que murieron en el periodo a causa del virus y se reporta como el número de casos fallecidos por cada 1.000 personas viviendo con el VIH.

Las medidas de morbilidad se ajustaron por la edad, utilizando el método directo, tomando como referencia la población colombiana estimada por el DANE ( $n=51.049.498$ ) según quinquenios de edad, con corte al 30 de junio de 2021 (**figura 2**). Para ajustar las estimaciones nacionales se tomó como referencia la población proyectada por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe para el año 2021 (22). La morbilidad se calculó para las regiones del país, que son definidas por el DANE según el producto interno bruto (PIB) (**mapa 1**).



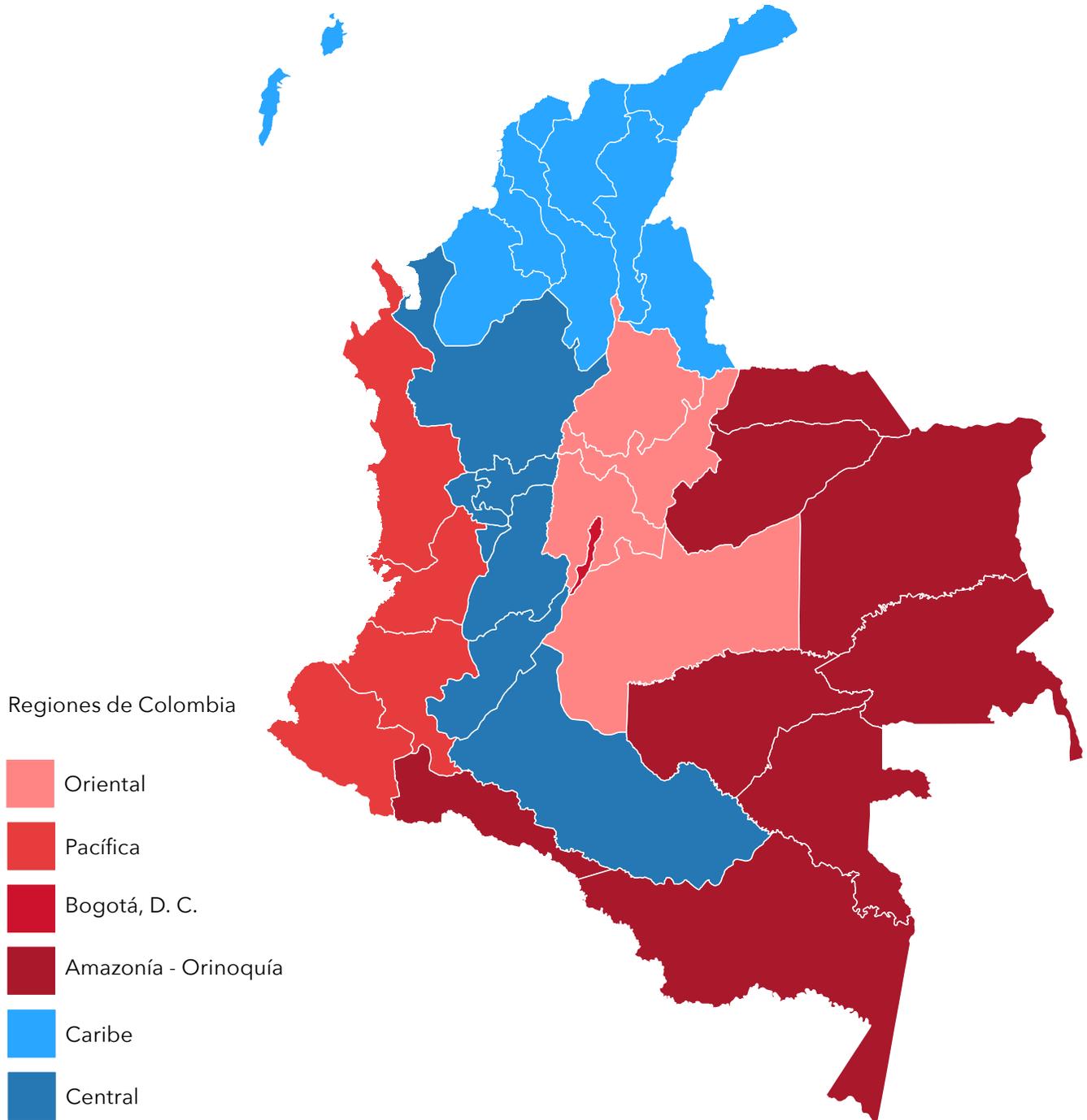
**Figura 2. Población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2022**



**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, proyección al 30 de junio de 2021.

[Descargar figura](#)

**Mapa 1.** Distribución geográfica de las regiones de Colombia según el DANE, 2022



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística, clasificación 2021.

[Descargar mapa](#)

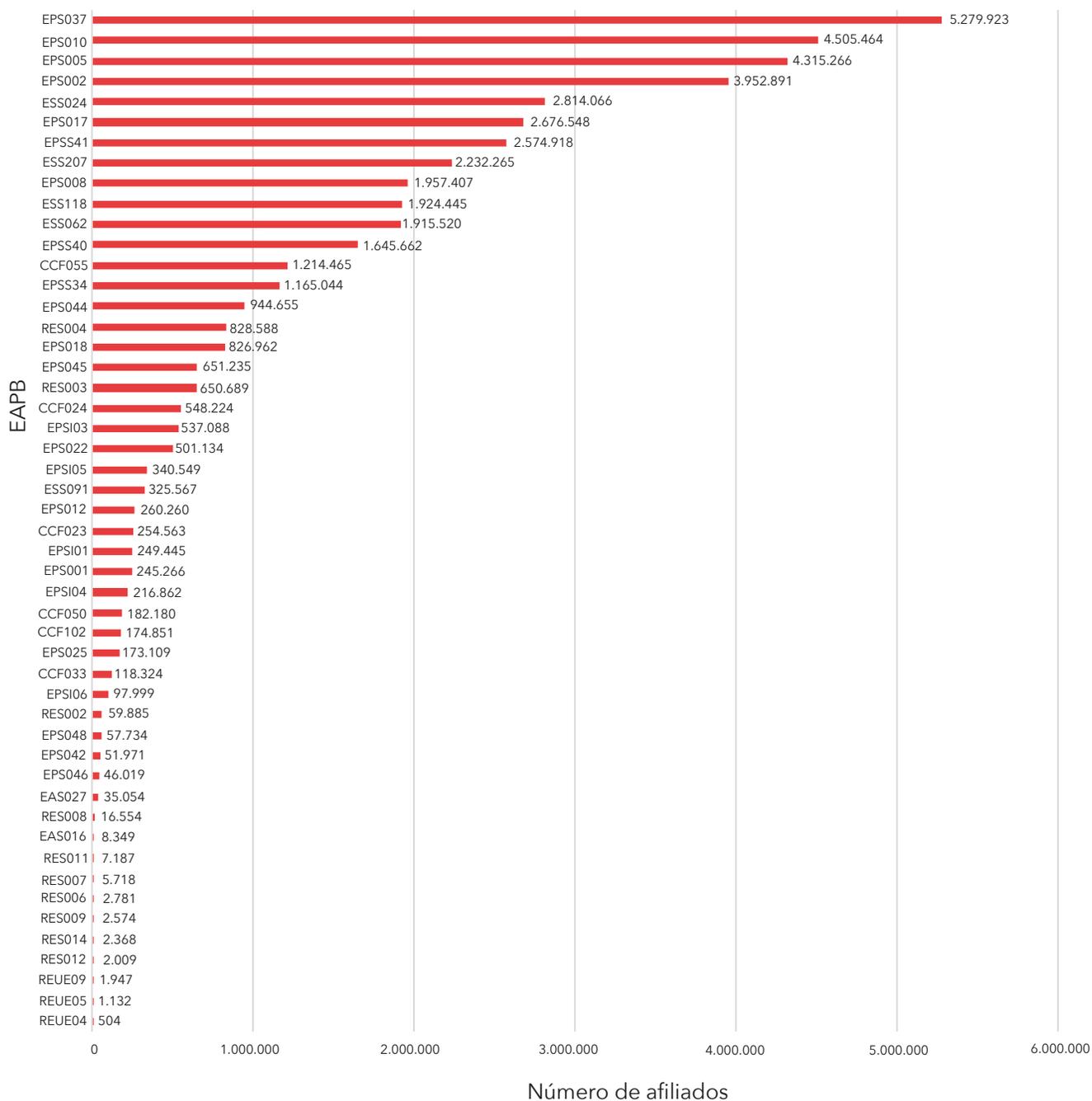


Para los análisis que tuvieron como denominador la población afiliada al sistema de salud colombiano, se usó el conteo de afiliados para cada EAPB ( $n= 46.603.220$ ) con corte al 31 de julio de 2021, obtenido de la BDUA y en el caso de las entidades de los regímenes especial y de excepción, la información se recuperó de la bodega de datos del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) o por los datos remitidos previamente por las entidades (**figura 3**). Se incluyeron todas las entidades que hicieron su reporte en el periodo, independiente de su estado de existencia en el momento de publicación de este documento. La población analizada incluye a las activas y suspendidas porque fueron susceptibles de atención en el periodo.

#### Análisis de los indicadores de gestión del riesgo

Se realizó el cálculo de los indicadores de gestión del riesgo, incluyendo 8 indicadores previos al consenso y posteriormente 17 producto del consenso realizado por la CAC y que están descritos en el documento [Consenso Basado en Evidencia Indicadores Mínimos para Evaluar Resultados de Gestión y Clínicos en Instituciones de Atención a Personas Viviendo con VIH en Colombia](#) (12) evaluando la tendencia en los periodos de medición.

**Figura 3. Número de afiliados por Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021**



Fuente: Base Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, corte al 31 de julio de 2021.

[Descargar figura](#)



# Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

# Resumen

Capítulo 1. Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

En Colombia se diagnosticaron

# 12.919 casos nuevos

con VIH en el periodo.

Lo cual representa un aumento del 40,27% con respecto al periodo anterior.

-  La mediana de la edad en los hombres fue de 29 años (RIC: 24 - 37) y en las mujeres fue de 34 años (RIC: 26 - 44).
-  Las entidades territoriales con el mayor número de casos incidentes fueron Bogotá, D. C., Antioquia y Valle del Cauca, al igual que en el periodo anterior.
-  El 58,32% de los casos nuevos que viven con el VIH estaban afiliados al régimen contributivo.
-  El 58,56% de los casos nuevos indicaron que pertenecían a uno o más grupos de las poblaciones clave. La mayor proporción (53,94%) se identificaron como HSH, seguido por los consumidores de sustancias psicoactivas diferentes a las inyectadas (7,31%).
-  Las pruebas presuntivas de VIH se solicitaron principalmente por el médico en los cuadros clínicos sospechosos de VIH en el 39,81% de los casos, seguido por la solicitud de la propia persona en un 38,70%.

El **34,79%** de los casos incidentes fue diagnosticado en fase sida.

-  El principal mecanismo de transmisión sigue siendo el sexual (93,85%).
-  La mediana del tiempo entre el diagnóstico y el inicio de la terapia antirretroviral fue de 35 días (RIC: 20 - 56).

RIC: rango intercuartílico.

HSH: hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres.

[Descargar figura](#)





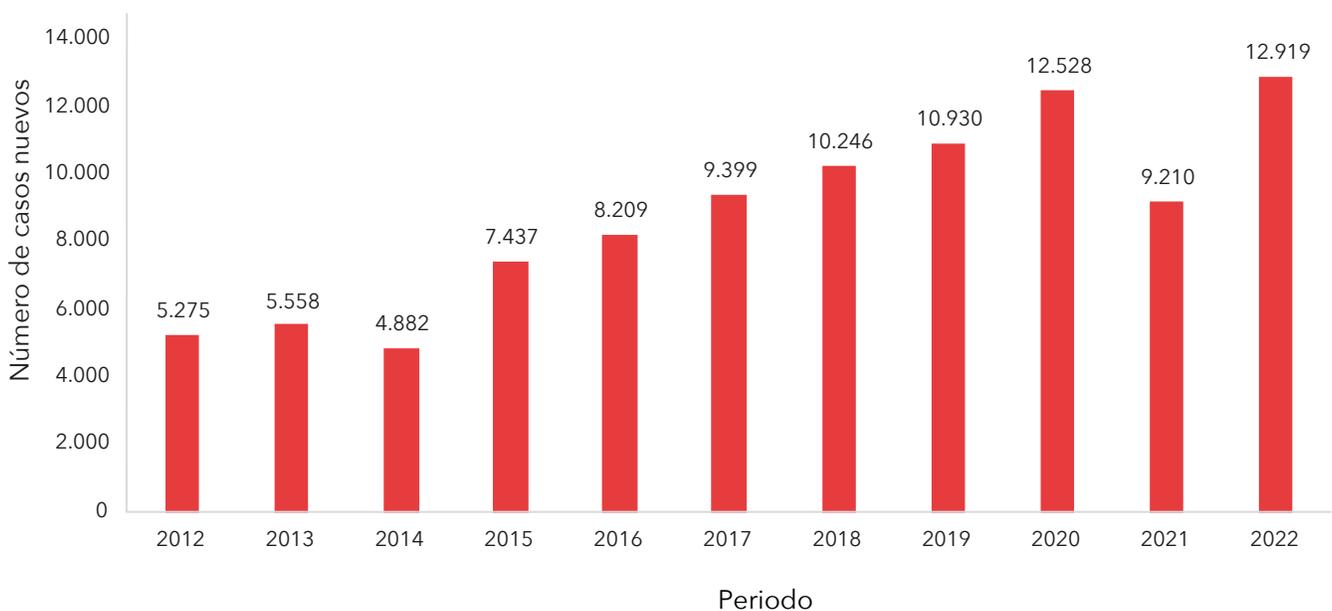
## 1. Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

De 141.787 personas que viven con el VIH notificadas en el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022, un total de 12.919 fueron casos incidentes. A continuación, se presenta la descripción de las principales características sociodemográficas y clínicas de estas personas.

### 1.1. Caracterización sociodemográfica de las personas incidentes que viven con el VIH

Con respecto al periodo anterior se observó un aumento de los casos incidentes que pasaron de 9.210 a 12.919 personas, lo cual representa un incremento del 40,27%. Esto es consistente con la tendencia ascendente que se había observado entre los periodos 2012 a 2020 y que se vio afectada durante la fase aguda de la pandemia del COVID-19, representada en la disminución de los casos del periodo 1° de febrero de 2020 al 31 de enero de 2021. Sin embargo, se esperarían más casos nuevos, tanto por la tendencia de aproximadamente 1.000 casos nuevos cada periodo como por la suma de todos aquellos que no fueron diagnosticados en el año 2020. En la **figura 4** se muestra la tendencia desde el inicio del registro de la CAC.

**Figura 4.** Tendencia del número de personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2012 - 2022



[Descargar figura](#)

En cuanto al sexo, se mantiene la mayor proporción en los hombres (83,94%, n= 10.844) en comparación con las mujeres (16,03%, n= 2.071) e intersexuales (0,03%, n= 4). La razón hombre/mujer fue de 5,24:1. En cuanto a la edad, el promedio fue de 32,81 años (DE  $\pm$  11,46) y la mediana de 30 años (RIC: 25 - 39). En las mujeres, la edad promedio fue de 35,60 años (DE  $\pm$  12,93) y en los hombres de 32,28 años (DE  $\pm$  11,08). La mediana de edad en los hombres fue de 29 años (RIC: 24 - 37) y en las mujeres de 34 años (RIC: 26 - 44). En los intersexuales se reportó una mediana de edad de 25 años (RIC: 21 - 29) y un promedio de 24,75 años (DE  $\pm$  5,12).

#### 1.1.1. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la edad y el sexo

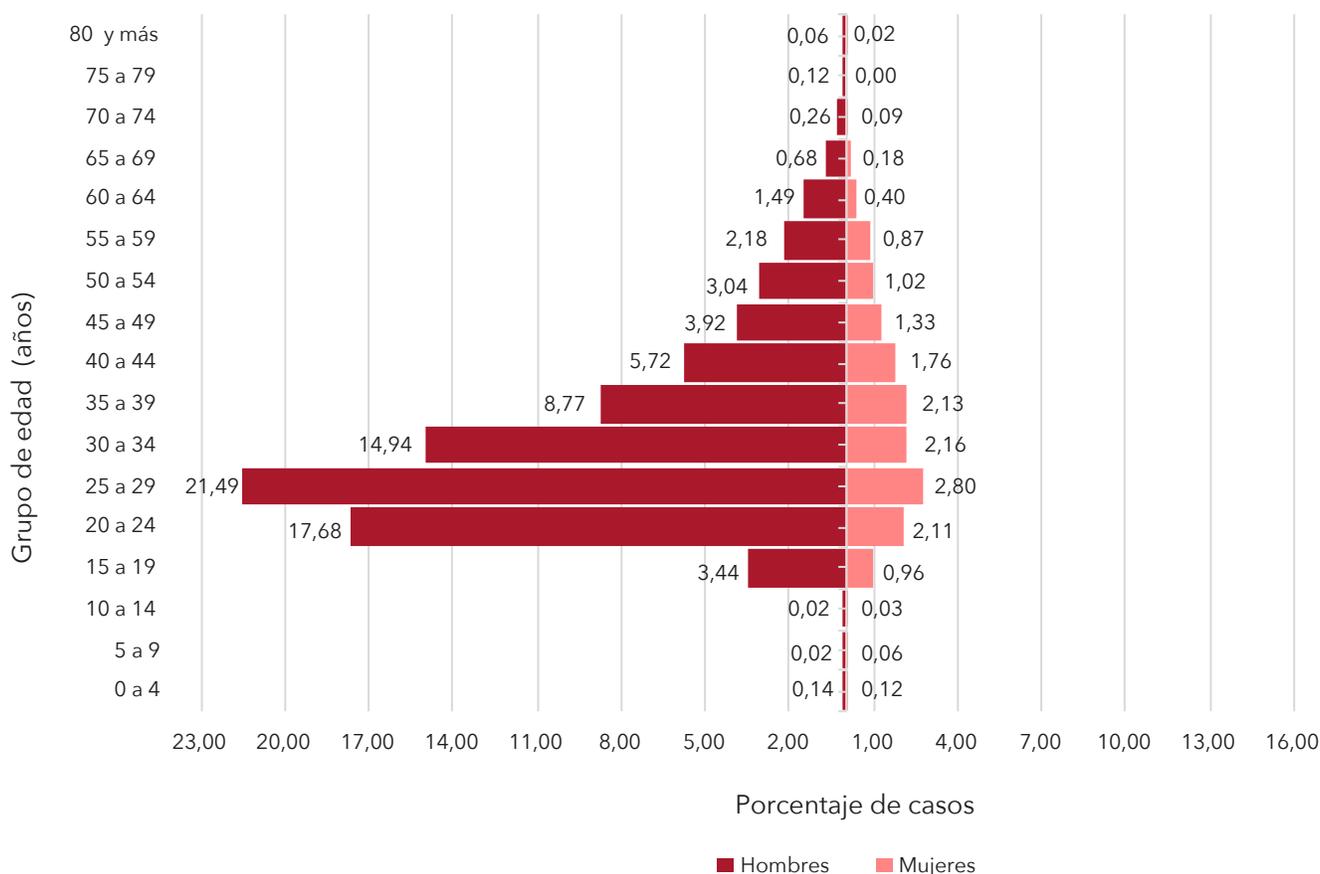
Tanto en los hombres como en las mujeres, la mayor frecuencia de casos reportados se registró entre los 25 y los 29 años seguido por el grupo entre los 20 y los 24 años (**figura 5**), manteniendo la misma tendencia de periodos anteriores.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 5. Pirámide poblacional de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022\*



\* La pirámide poblacional fue construida solo para los hombres y las mujeres. En las personas intersexuales los casos se distribuyeron en los siguientes grupos de edad (en años): 15 - 19 (n= 1), 20 - 24 (n= 1), 25 - 29 (n= 1), 30 - 34 (n= 1).

[Descargar figura](#)

#### 1.1.2. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la región y la entidad territorial de residencia

Las entidades territoriales con el mayor número de casos incidentes fueron Bogotá, D. C., Antioquia y Valle del Cauca, al igual que en el periodo anterior. La mayor proporción de casos en los hombres se registró en Bogotá, D. C., y Antioquia; en el caso de las mujeres se presentó en Antioquia, seguido por Valle del Cauca (**tabla 4**). De los casos nuevos en personas intersexuales, 3 se presentaron en Bogotá, D. C., y 1 en el Valle del Cauca.



**Tabla 4.** Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2022

Región/Entidad territorial	Hombre	Mujer	Intersexual	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Bogotá, D. C.</b>	2.685 (24,76)	239 (11,54)	3 (75,00)	2.927 (22,66)
<b>Caribe</b>	2.056 (18,96)	648 (31,29)	0 (0,00)	2.704 (20,93)
Atlántico	661 (6,10)	162 (7,82)	0 (0,00)	823 (6,37)
Bolívar	423 (3,90)	109 (5,26)	0 (0,00)	532 (4,12)
Cesar	189 (1,74)	91 (4,39)	0 (0,00)	280 (2,17)
Córdoba	301 (2,78)	111(5,36)	0 (0,00)	412 (3,19)
La Guajira	116 (1,07)	63 (3,04)	0 (0,00)	179 (1,39)
Magdalena	201 (1,85)	55 (2,66)	0 (0,00)	256 (1,98)
San Andrés	4 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,03)
Sucre	161 (1,48)	57 (2,75)	0 (0,00)	218 (1,69)
<b>Central</b>	3.072 (28,33)	538 (25,98)	0 (0,00)	3.610 (27,94)
Antioquia	1.959 (18,07)	313 (15,11)	0 (0,00)	2.272 (17,59)
Caldas	181 (1,67)	30 (1,45)	0 (0,00)	211 (1,63)
Caquetá	38 (0,35)	27 (1,30)	0 (0,00)	65 (0,50)
Huila	220 (2,03)	43 (2,08)	0 (0,00)	263 (2,04)
Quindío	176 (1,62)	29 (1,40)	0 (0,00)	205 (1,59)
Risaralda	291 (2,68)	62 (2,99)	0 (0,00)	353 (2,73)
Tolima	207 (1,91)	34 (1,64)	0 (0,00)	241 (1,87)
<b>Oriental</b>	1.328 (12,25)	204 (9,85)	0 (0,00)	1.532 (11,86)
Boyacá	84 (0,77)	12 (0,58)	0 (0,00)	96 (0,74)
Cundinamarca	385 (3,55)	40 (1,93)	0 (0,00)	425 (3,29)
Meta	166 (1,53)	43 (2,08)	0 (0,00)	209 (1,62)
Norte de Santander	244 (2,25)	56 (2,70)	0 (0,00)	300 (2,32)
Santander	449 (4,14)	53 (2,56)	0 (0,00)	502 (3,89)
<b>Pacífica</b>	1.531 (14,12)	413 (19,94)	1 (25,00)	1.945 (15,06)
Cauca	153 (1,41)	40 (1,93)	0 (0,00)	193 (1,49)
Chocó	23 (0,21)	21 (1,01)	0 (0,00)	44 (0,34)
Nariño	166 (1,53)	61 (2,95)	0 (0,00)	227 (1,76)
Valle del Cauca	1.189 (10,96)	291 (14,05)	1 (25,00)	1.481 (11,46)
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	172 (1,59)	29 (1,40)	0 (0,00)	201 (1,56)
Amazonas	7 (0,06)	1 (0,05)	0 (0,00)	8 (0,06)
Arauca	38 (0,35)	3 (0,14)	0 (0,00)	41 (0,32)
Casanare	88 (0,81)	12 (0,58)	0 (0,00)	100 (0,77)
Guainía	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)
Guaviare	7 (0,06)	3 (0,14)	0 (0,00)	10 (0,08)
Putumayo	30 (0,28)	9 (0,43)	0 (0,00)	39 (0,30)
Vaupés	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Vichada	1 (0,01)	1 (0,05)	0 (0,00)	2 (0,02)
<b>Total</b>	<b>10.844 (100,00)</b>	<b>2.071 (100,00)</b>	<b>4 (100,00)</b>	<b>12.919 (100,00)</b>

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

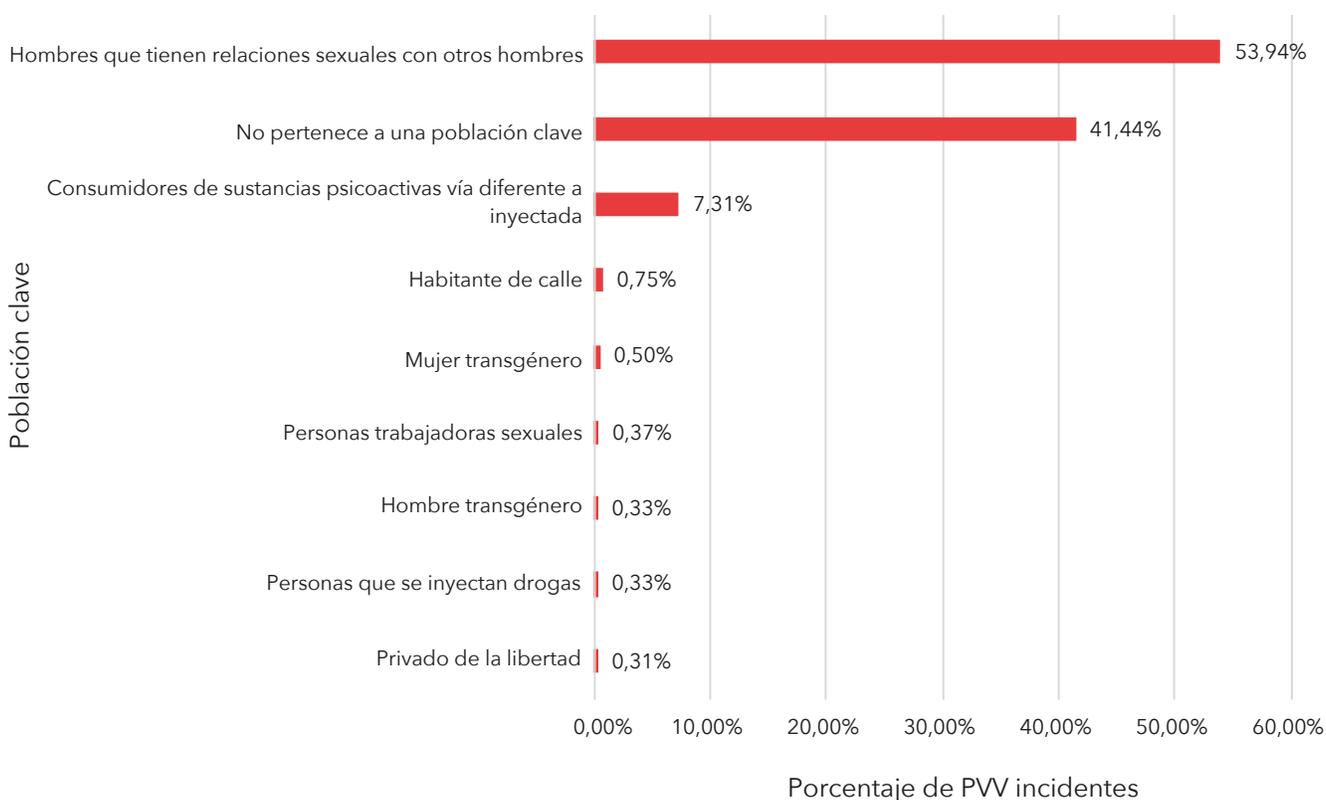
#### 1.1.3. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la pertenencia étnica

El 3,82% de los casos incidentes se identificaron como pertenecientes a comunidades negras (n= 494), el 1,25% eran indígenas (n= 162), el 0,12% palenqueros (n= 16), el 0,15% raizal (n= 20), el 0,03% ROM gitano (n= 4). El 94,61% refirió no pertenecer a ningún grupo (n= 12.223).

#### 1.1.4. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el tipo de población clave

El 58,56% de los casos incidentes indicó que pertenecían a uno o más de los tipos de población clave (**figura 6**), principalmente al grupo de los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) (53,94%) y a los consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada (7,31%).

**Figura 6.** Distribución de los casos incidentes que viven con VIH según la población clave, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

#### 1.1.5. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según el régimen de afiliación

En el régimen contributivo se presentaron 7.535 casos (58,32%), seguido del subsidiado con 4.771 (36,93%). Los de menor reporte fueron el especial (0,02%), el fondo de atención en salud para PPL (0,22%) y el de excepción (2,64%). La proporción de los casos en cada régimen fue similar a lo descrito en el periodo anterior. Se identificaron 240 personas incidentes (1,86%) que no estaban afiliadas a ninguna EAPB y que recibieron sus atenciones bajo el aseguramiento del ente territorial. En la **tabla 5** se caracteriza la población por el sexo y por la edad según el régimen de afiliación. En los casos incidentes, la mediana de la edad fue mayor en los casos reportados por los planes voluntarios de salud (45 años, RIC 30 - 60) mientras que en el contributivo y en el subsidiado se observó la mediana de la edad más baja. El 48,87% de los casos incidentes están entre los 15 y los 29 años, indicando una mayor incidencia del VIH en hombres jóvenes.



**Tabla 5. Características de las personas incidentes que viven con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022**

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para las PPL <sup>1</sup>	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sexo</b>								
Mujer	753 (9,99)	1.218 (25,53)	0 (0,00)	31 (9,09)	0 (0,00)	68 (28,33)	1 (50,00)	2.071 (16,03)
Hombre	6.779 (89,97)	3.553 (74,47)	2 (100,00)	310 (90,91)	28 (100,00)	172 (71,67)	0 (0,00)	10.844 (83,94)
Intersexual	3 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (50,00)	4 (0,03)
<b>Edad (años)<sup>2</sup></b>	30 (25 - 37)	30 (24 - 41)	35 (24 - 46)	33 (24 - 43)	35,50 (28-44,50)	27 (23,50-31)	45 (30 - 60)	30 (25 - 38)
<b>Grupo etario (años)</b>								
0 a 4	13 (0,17)	19 (0,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	33 (0,26)
5 a 9	1 (0,01)	9 (0,19)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	11 (0,09)
10 a 14	0 (0,00)	7 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,05)
15 a 19	251 (3,33)	283 (5,93)	0 (0,00)	26 (7,62)	0 (0,00)	9 (3,75)	0 (0,00)	569 (4,40)
20 a 24	1.487 (19,73)	928 (19,45)	1 (50,00)	66 (19,35)	1 (3,57)	74 (30,83)	0 (0,00)	2.557 (19,79)
25 a 29	1.998 (26,52)	996 (20,88)	0 (0,00)	54 (15,84)	8 (28,57)	81 (33,75)	0 (0,00)	3.137 (24,28)
30 a 34	1.450 (19,24)	682 (14,29)	0 (0,00)	37 (10,85)	4 (14,29)	36 (15,00)	1 (50,00)	2.210 (17,11)
35 a 39	806 (10,70)	533 (11,17)	0 (0,00)	48 (14,08)	5 (17,86)	15 (6,25)	0 (0,00)	1.407 (10,89)
40 a 44	505 (6,70)	414 (8,68)	0 (0,00)	33 (9,68)	3 (10,71)	11 (4,58)	0 (0,00)	966 (7,48)
45 a 49	350 (4,64)	294 (6,16)	1 (50,00)	23 (6,74)	4 (14,29)	6 (2,50)	0 (0,00)	678 (5,25)
50 a 54	280 (3,72)	223 (4,67)	0 (0,00)	15 (4,40)	3 (10,71)	4 (1,67)	0 (0,00)	525 (4,06)
55 a 59	201 (2,67)	172 (3,61)	0 (0,00)	19 (5,57)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	393 (3,04)
60 a 64	128 (1,70)	106 (2,22)	0 (0,00)	8 (2,35)	0 (0,00)	1 (0,42)	1 (50,00)	244 (1,89)
65 a 69	40 (0,53)	64 (1,34)	0 (0,00)	7 (2,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	111 (0,86)
70 a 74	17 (0,23)	27 (0,57)	0 (0,00)	2 (0,59)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	46 (0,36)
75 a 79	5 (0,07)	7 (0,15)	0 (0,00)	3 (0,88)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	15 (0,12)
80 y más	3 (0,04)	7 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,08)
<b>Total</b>	<b>7.535 (100,00)</b>	<b>4.771 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>341 (100,00)</b>	<b>28 (100,00)</b>	<b>240 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>12.919 (100,00)</b>

<sup>1</sup> Población privada de la libertad.

<sup>2</sup> Mediana (RIC).

### 1.1.6. Distribución de las personas incidentes que viven con el VIH según la entidad aseguradora

En el aplicativo **HIGIA** dispuesto en la página web de la CAC, se puede observar y descargar la información de los casos incidentes por cada EAPB.

Las entidades con el mayor número de afiliados reportados con nuevo diagnóstico de VIH en el periodo fueron la EPS010, la EPS005 y la EPS002.

## 1.2. Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH

Las razones principales para realizarse la prueba presuntiva fueron: la solicitud por parte del médico por estudio de un cuadro clínico sospechoso de VIH/sida (hospitalizado o no) en el 39,81% de los casos y por solicitud de la propia persona en el 38,70%, lo cual se destaca como un potencial importante para la implementación del autotest (**figura 7**).

Según el mecanismo de transmisión, el de mayor frecuencia fue la vía sexual (93,85%), seguido por la materno infantil (0,39%) y por el uso de agujas o elementos cortopunzantes (0,26%). Los casos incidentes que

## Situación del VIH en Colombia 2022

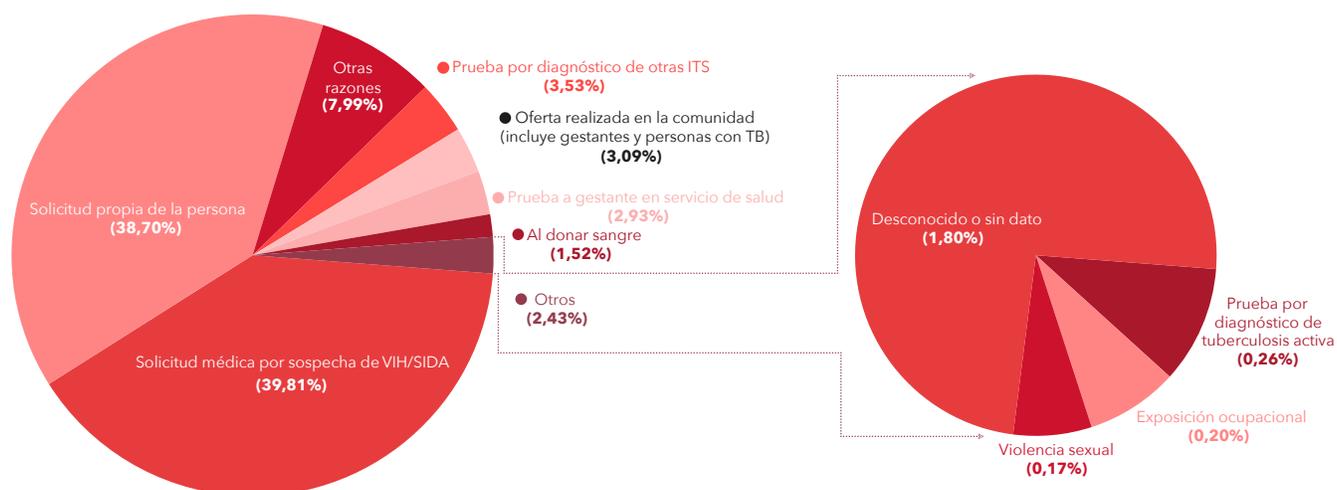
### Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

se reportaron con mecanismo de transmisión materno-infantil se distribuyen de la siguiente forma, 5 casos corresponden a menores de 12 meses expuestos al VIH durante el periodo actual y son detallados en el capítulo 5, 12 casos nacieron en el periodo 2021 y tienen alrededor de un año a la fecha de corte, 24 casos son niños entre 2 y 10 años, 5 casos tienen entre 14 y 25 años y 5 casos son mayores de 25 años. La mediana de la edad en estos casos fue de 3 años (RIC: 1 - 8).

El tiempo máximo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento antirretroviral fue de 339 días y el mínimo de 0 días, con una mediana de 35 días (RIC: 20 - 56) y una media de 46,87 días (DE ± 37,19). En la **tabla 6** se presenta un resumen de estas características según el régimen de afiliación.

**Figura 7.** Razón principal por la cual se realiza la prueba presuntiva de VIH en los casos incidentes, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

**Tabla 6.** Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para las PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad al momento del diagnóstico (años)*</b>	30 (25 - 37)	30 (24 - 41)	35 (24 - 46)	33 (24 - 43)	35,50 (28-44,50)	27 (23,50 - 31)	45 (30 - 60)	30 (25 - 39)
<b>Razón de la prueba presuntiva</b>								
Solicitud médica por sospecha de VIH/sida	2.785 (36,96)	2.115 (44,33)	0 (0,00)	151 (44,28)	8 (28,57)	84 (35,00)	0 (0,00)	5.143 (39,81)
Solicitud propia de la persona	3.418 (45,36)	1.404 (29,43)	1 (50,00)	83 (24,34)	3 (10,71)	89 (37,08)	2 (100,00)	5.000 (38,70)
Otras razones	477 (6,33)	452 (9,47)	1 (50,00)	69 (20,23)	14 (50,00)	19 (7,92)	0 (0,00)	1.032 (7,99)
Prueba por diagnóstico de otras ITS	305 (4,05)	127 (2,66)	0 (0,00)	15 (4,40)	0 (0,00)	9 (3,75)	0 (0,00)	456 (3,53)

\* Mediana (RIC).



**Tabla 6. Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022 (continuación)**

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para las PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Oferta realizada en la comunidad (incluye gestantes y personas con TB)	207 (2,75)	175(3,67)	0 (0,00)	7 (2,05)	2 (7,14)	8 (3,33)	0 (0,00)	399 (3,09)
Prueba a gestante en servicio de salud	90 (1,19)	264 (5,53)	0 (0,00)	2 (0,59)	0 (0,00)	23 (9,58)	0 (0,00)	379 (2,93)
Al donar sangre	111 (1,47)	78 (1,63)	0 (0,00)	6 (1,76)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	196 (1,52)
Prueba por diagnóstico de tuberculosis activa	22 (0,29)	10 (0,21)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,42)	0 (0,00)	33 (0,26)
Exposición ocupacional	18 (0,24)	7 (0,15)	0 (0,00)	1 (0,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	26 (0,20)
Violencia sexual	16 (0,21)	6 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	22 (0,17)
Desconocido o sin dato	86 (1,14)	133 (2,78)	0 (0,00)	7 (2,05)	1 (3,57)	6 (2,50)	0 (0,00)	233 (1,82)
<b>Tiempo entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento (días)*</b>	38 (23 - 57)	31 (16 - 53)	27,5 (13 - 42)	35 (19 - 53)	45 (14 - 72)	34 (22 - 54)	4 (4 - 4)	35 (20 - 56)
<b>Mecanismo o vía de transmisión</b>								
Sexual	7.057 (93,66)	4.507 (94,47)	1 (50,00)	319 (93,55)	27 (96,43)	211 (87,92)	2 (100,00)	12.124 (93,85)
Transfusión de hemoderivados	0 (0,00)	2 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,02)
Uso de agujas o elementos cortopunzantes	12 (0,16)	21 (0,44)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	33 (0,26)
Materno infantil	21 (0,28)	28 (0,59)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,83)	0 (0,00)	51 (0,39)
Accidente ocupacional	11 (0,15)	7 (0,15)	0 (0,00)	1 (0,29)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	19 (0,15)
Violencia sexual	12 (0,16)	6 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	18 (0,14)
No se conoce	422 (5,60)	200 (4,19)	1 (50,00)	21 (6,16)	1 (3,57)	27 (11,25)	0 (0,00)	672 (5,20)
<b>Linfocitos T CD4 al momento del diagnóstico</b>								
Se realizó (Sí)	7.277 (96,58)	4.481 (93,92)	2 (100,00)	330 (96,77)	20 (71,43)	194 (80,83)	2 (100,00)	12.306 (95,26)
Conteo (CD4/ $\mu$ l) <sup>3</sup> *	317 (163 - 496)	259 (99 - 436)	361,50 (307-416)	312,50 (148-479)	312,50 (123,50-583,50)	312 (142 - 466)	213 (102 - 324)	298 (138 - 474)
<b>Carga viral al momento del diagnóstico</b>								
Se realizó (Sí)	7.216 (95,77)	4.483 (93,96)	2 (100,00)	330 (96,77)	19 (67,86)	86 (73,50)	2 (100,00)	12.258 (94,88)
Copias/ml*	49.043 (11.200-189.500)	42.172 (7.610-172.157)	84.317,50 (14.900-153.735)	60.894 (11.100-188.745)	15.551 (1.532-32.559)	33.161 (7.263-119.000)	145.762 (73.000-218.524)	46.708 (9.800-181.053)

\* Mediana (RIC).

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas incidentes que viven con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 6.** Características clínicas de las personas incidentes que viven con el VIH, Colombia 2022 (continuación)

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para las PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Estadio clínico al momento del diagnóstico</b>								
Estadio 0	0 (0,00)	3 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,02)
Estadio 1	1.767 (23,45)	822 (17,23)	0 (0,00)	75 (21,99)	6 (21,43)	40 (16,67)	0 (0,00)	2.710 (20,98)
Estadio 2	3.206 (42,55)	1.720 (36,05)	2 (100,00)	137 (40,18)	6 (21,43)	88 (36,67)	1 (50,00)	5.160 (39,94)
Estadio 3	2.335 (30,99)	1.959 (41,06)	0 (0,00)	119 (34,90)	8 (28,57)	72 (30,00)	1 (50,00)	4.494 (34,79)
Por establecer	227 (3,01)	267 (5,60)	0 (0,00)	10 (2,93)	8 (28,57)	40 (16,67)	0 (0,00)	552 (4,27)
<b>Inicio de TAR (Sí)</b>	7.011 (93,05)	4.321 (90,57)	2 (100,00)	305 (89,44)	22 (78,57)	167 (69,58)	1 (50,00)	11.829 (91,56)
<b>Total</b>	<b>7.535 (100,00)</b>	<b>4.771 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>341 (100,00)</b>	<b>28 (100,00)</b>	<b>240 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>12.919 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

En cuanto a los casos incidentes que iniciaron terapia antirretroviral (TAR) (n= 11.828), se evidenció que las principales causas de inicio fueron por el conteo de linfocitos T CD4+ y el valor de la CV acorde con los lineamientos de la GPC del año 2014 (**tabla 7**). Cabe resaltar que, según la actualización de la GPC en el año 2021, se recomienda el inicio temprano de la TAR independientemente de los criterios considerados en la versión anterior como la carga viral.

**Tabla 7.** Motivo del inicio de la TAR en las personas incidentes que viven con el VIH según el sexo, Colombia 2022

Motivo de inicio de la TAR	Mujer	Hombre	Intersexual	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Por conteo de linfocitos T CD4	450 (24,06)	3.357 (33,71)	0 (0,00)	3.807 (32,18)
Carga viral	391 (20,91)	2.713 (27,24)	0 (0,00)	3.104 (26,24)
Por infección grave o patología que define sida	303 (16,20)	1.199 (12,04)	1 (100,00)	1.503 (12,71)
Estrategia de prueba y tratamiento inmediato	143 (7,65)	869 (8,73)	0 (0,00)	1.012 (8,56)
Infección temprana	56 (2,99)	486 (4,88)	0 (0,00)	542 (4,58)
Estado previo a la concepción, gestación, puerperio o lactancia materna	318 (17,01)	1 (0,01)	0 (0,00)	319 (2,70)
No se tiene el porque inició TAR en institución diferente	15 (0,80)	118 (1,18)	0 (0,00)	133 (1,12)
Tener pareja serodiscordante	8 (0,43)	89 (0,89)	0 (0,00)	97 (0,82)
Edad	11 (0,59)	32 (0,32)	0 (0,00)	43 (0,36)
Coinfección con hepatitis B/C	2 (0,11)	29 (0,29)	0 (0,00)	31 (0,26)
Nefropatía asociada al VIH	1 (16,67)	5 (0,05)	0 (0,00)	6 (0,05)
Historia enfermedad cardiovascular	2 (0,11)	2 (0,02)	0 (0,00)	4 (0,03)
Riesgo cardiovascular >20% por Framingham	2 (0,11)	2 (0,02)	0 (0,00)	4 (0,03)
Desconocido/sin dato	168 (8,99)	1.056 (10,60)	0 (0,00)	1.224 (10,37)
<b>Total</b>	<b>1.870 (100,00)</b>	<b>9.958 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>11.829 (100,00)</b>

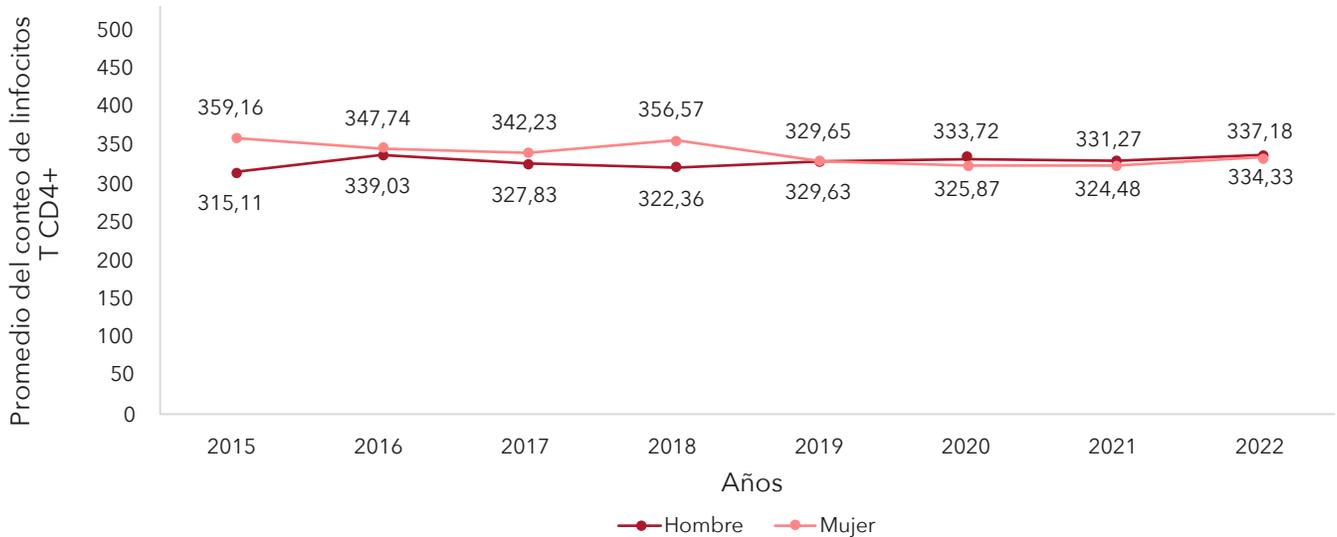
#### 1.2.1. Pruebas de linfocitos T CD4+ en las personas incidentes que viven con el VIH

En los casos incidentes a quienes se les realizó el conteo de linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico, se observa una tendencia estable en los últimos cinco años tanto en las mujeres como en los hombres (**figura 8**). El promedio del conteo de linfocitos T CD4+ en los hombres fue de 337,18 CD4/mm<sup>3</sup>



(DE ± 253,12), en las mujeres fue de 334,33 CD4/mm<sup>3</sup> (DE ± 310,65) y en los intersexuales fue de 449 CD4/mm<sup>3</sup> (DE ± 324,90). Las medianas fueron de 302 CD4/mm<sup>3</sup> (RIC: 144 - 474), 271 CD4/mm<sup>3</sup> (RIC: 102 - 475) y 499 CD4/mm<sup>3</sup> (RIC: 102 - 746), respectivamente.

**Figura 8.** Tendencia del valor promedio del conteo de linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico según el sexo, Colombia 2015 - 2022\*



\* Desde el año 2019 se inició la medición en el grupo intersexual, sin embargo, en los periodos 2019 y 2020 no se reportaron casos incidentes.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 8** se describen los linfocitos T CD4+ al momento del diagnóstico en los periodos 2021 y 2022, observando un muy discreto incremento (0,33%) en los casos diagnosticados con un conteo igual o mayor de 500 CD4/mm<sup>3</sup>. Por otra parte, el 58,74% de los casos se diagnosticaron con un conteo de linfocitos T CD4+ menor a 350 CD4/mm<sup>3</sup>, lo cual significa un diagnóstico tardío (41).

**Tabla 8.** Categorización del conteo de los linfocitos T CD4+ en las personas incidentes que viven con el VIH al momento del diagnóstico según el sexo, Colombia 2021 - 2022

Conteo de linfocitos T CD4+ (CD4/mm <sup>3</sup> )	2021				2022			
	Mujer	Hombre	Intersexual	Total	Mujer	Hombre	Intersexual	Total
<200	575 (41,46)	2.467 (34,44)	2 (22,22)	3.044 (35,56)	760 (39,30)	3.449 (33,30)	1 (33,33)	4.210 (34,24)
≥200 - <350	268 (19,32)	1.726 (24,10)	2 (22,22)	1.996 (23,32)	418 (21,61)	2.594 (25,04)	0 (0,00)	3.012 (24,50)
≥350 - <500	237 (17,09)	1.396 (19,49)	4 (44,44)	1.637 (19,13)	310 (16,03)	2.018 (19,48)	1 (33,33)	2.329 (18,94)
≥500	307 (22,13)	1.574 (21,97)	1 (11,11)	1.882 (21,99)	446 (23,06)	2.297 (22,18)	1 (33,33)	2.744 (22,32)
<b>Total</b>	<b>1.387 (100,00)</b>	<b>7.163 (100,00)</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>8.559 (100,00)</b>	<b>1.934 (100,00)</b>	<b>10.358 (100,00)</b>	<b>3 (100,00)</b>	<b>12.295 (100,00)</b>

En cuanto a la CV al momento del diagnóstico, la mediana del conteo fue de 46.708 copias/ml (RIC: 9.800 - 181.053) y el promedio fue de 283.879 copias/ml (DE ± 907.946). Según el sexo, el grupo de los hombres tuvo una CV más alta, con una mediana de 51.500 copias/ml (RIC: 11.848 - 191.000) y un promedio de 285.671 copias/ml (DE ± 893.652); mientras que, en las mujeres la mediana fue de 22.960 copias/ml (RIC: 3.796 - 131.713) y el promedio de 274.562,9 copias/ml (DE ± 980.841).



# Caracterización de las personas prevalentes que viven con el **VIH**



Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

Se identificaron

# 141.787 personas

que viven con el VIH en el SGSSS en Colombia.

-  Hubo un incremento de los casos prevalentes del 5,31% con respecto al periodo anterior.
-  La razón hombre/mujer fue 3,56:1.
-  La mediana de edad de los casos prevalentes fue 38 años (RIC: 30 - 49).
-  La mayor frecuencia de casos prevalentes se presenta en el grupo de edad entre los 30 y los 34 años (n= 23.594).
-  El mayor porcentaje de casos prevalentes (28,10%) residen en la región Central.

El **53,75%** de los casos prevalentes está en estadio sida.

-  Bogotá, D. C., (22,97%), Antioquia (17,43%) y Valle del Cauca (11,91%) reportaron el mayor número de casos prevalentes.
-  El síndrome de desgaste asociado al VIH (15,30%) y la TB pulmonar o extrapulmonar (7,34%) son las enfermedades oportunistas de mayor frecuencia.
-  Se realizó carga viral durante el periodo en el 94,04% de los casos prevalentes.
-  El 75,98% de casos prevalentes tienen carga viral indetectable (< 50 copias/ml).
-  El grupo de población clave que predominó fue el de HSH (44,22%) seguido de los consumidores de sustancias psicoactivas no inyectables (3,93%).

# Resumen

Capítulo 2. Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH



HSH: hombres que tienen sexo con hombres.  
RIC: rango intercuartílico.  
TB: tuberculosis.

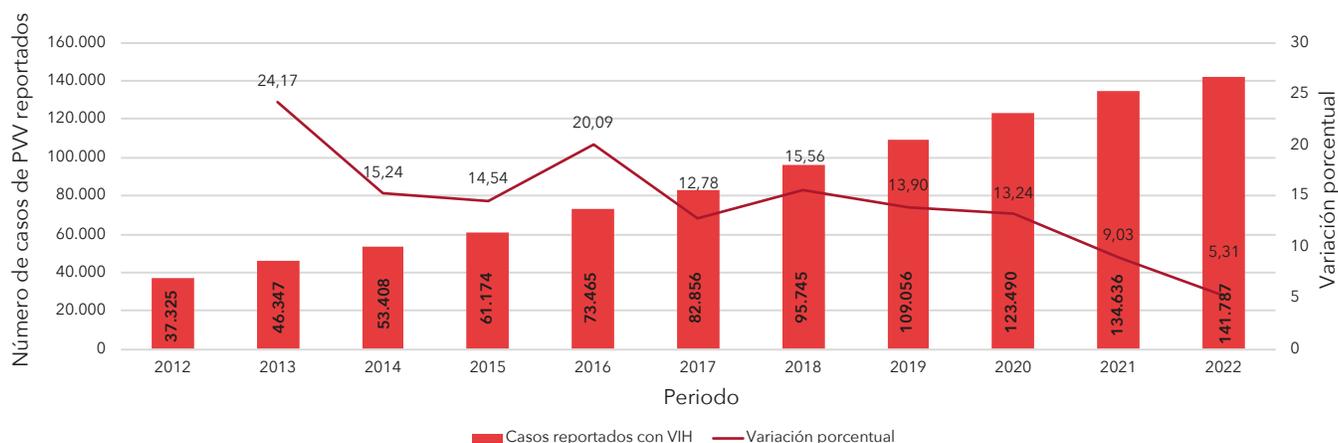
[Descargar figura](#)

## 2. Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH

### 2.1. Caracterización sociodemográfica de las personas prevalentes viviendo con el VIH

Se reportaron 141.787 personas viviendo con el VIH para el periodo comprendido entre el 1° de febrero de 2021 y el 31 de enero de 2022, lo cual representa un aumento porcentual del 5,31% con respecto al periodo anterior en el que se identificaron 136.636 casos. Se evidencia una tendencia positiva en el reporte de casos durante el seguimiento de la cohorte (**figura 9**).

**Figura 9.** Tendencia del número de personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2012 - 2022



[Descargar figura](#)

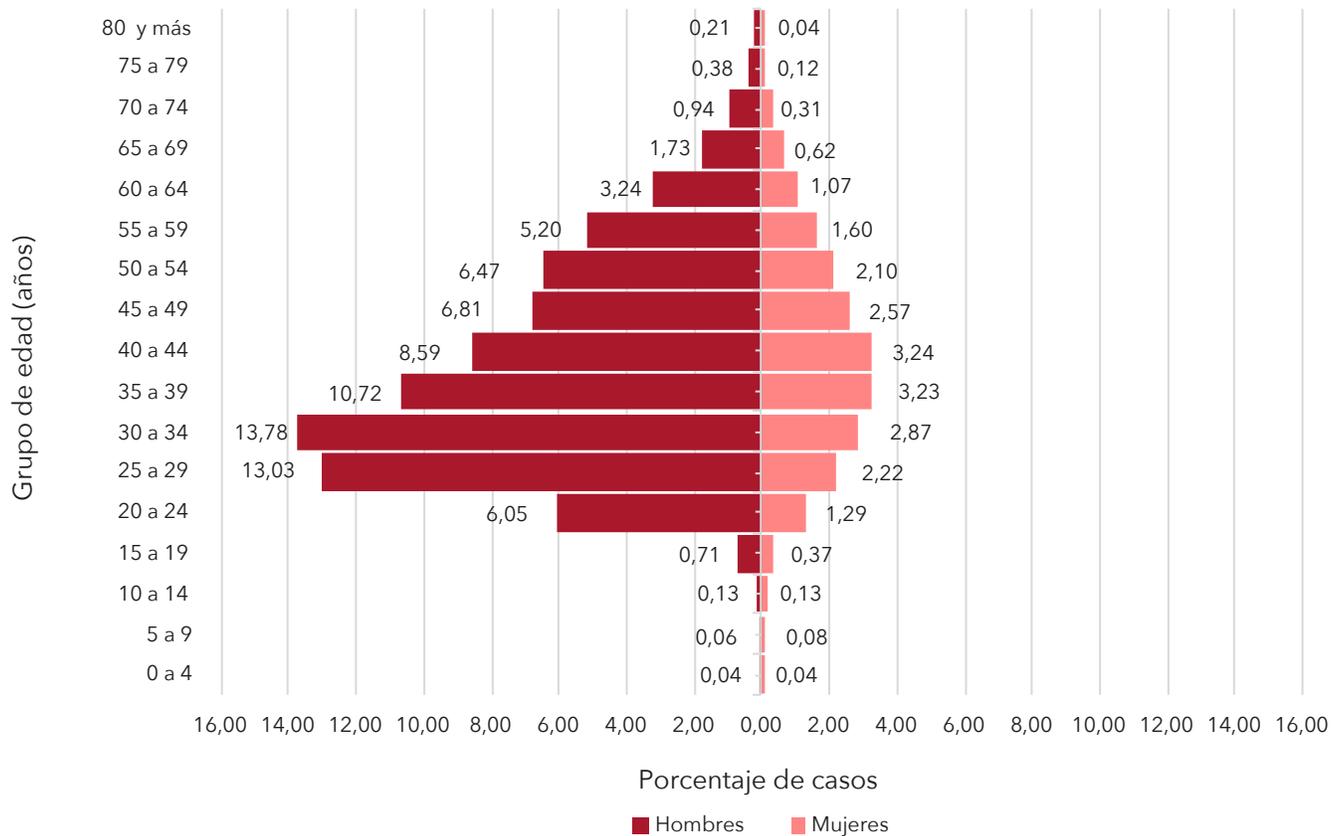
Con relación al sexo, el 78,09% de las personas viviendo con VIH corresponden a hombres (n= 110.685), 21,91% casos fueron mujeres (n= 31.050) y 0,04% casos intersexuales (n= 52). La razón hombre/mujer fue de 3,56:1. La mediana de edad fue de 38 años (RIC: 30 - 49). En las mujeres fue de 41 años (RIC: 32 - 50), en los hombres de 37 años (RIC: 29 - 48), y en las personas intersexuales fue de 34 años (RIC: 29 - 40).

#### 2.1.1. Distribución de las personas prevalentes viviendo con VIH según la edad y el sexo

Al igual que en el periodo anterior, el mayor número de casos reportados se presentó en el grupo de edad entre los 30 y los 34 años (n= 23.594), seguido por el de 25 a 29 años (n= 21.607). Al analizar los casos por el sexo, la mayor frecuencia entre los hombres fue en el quinquenio de los 30 a 34 años y en las mujeres, de los 40 a 44 años (**figura 10**).



**Figura 10.** Pirámide poblacional de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022\*



\* La pirámide poblacional fue construida solo para los hombres y las mujeres. La distribución de los grupos de edad de las personas intersexuales fue: 15 - 19 (n= 2), 20 - 24 (n= 3), 25 - 29 (n= 10), 30 - 34 (n= 13), 35 - 39 (n= 10), 40 - 44 (n= 4), 45 - 49 (n= 3), 50 - 54 (n= 2), 55 - 59 (n= 3), 60 - 64 (n= 2).

[Descargar figura](#)

### 2.1.2. Distribución de las personas viviendo con VIH según la región y la entidad territorial de residencia

Las entidades territoriales con la mayor cantidad de casos son Bogotá, D. C., Antioquia y Valle del Cauca. Por las regiones de Colombia, la Central es la que presenta la mayor concentración de los casos, seguida por la región Caribe. En la **tabla 9** se presenta la distribución de los casos prevalentes reportados según el sexo. Se observa que en todos los entes territoriales predomina la infección en el sexo masculino, siendo de 7,54:1 en Bogotá, D. C., y 4,90 en Antioquia. En contraste, en el departamento del Amazonas la relación es de 1,10:1 mientras que en el Chocó se invierte con 0,78 casos en el sexo masculino por cada mujer viviendo con el VIH reportada.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 9.** Distribución de personas viviendo con VIH prevalentes según el sexo, la región y la entidad territorial, Colombia 2022

Región/Entidad territorial	Hombre	Mujer	Relación H:M	Intersexual	Total
	n (%)	n (%)		n (%)	n (%)
<b>Bogotá, D. C.</b>	28.716 (25,94)	3.806 (12,26)	7,54	40 (76,92)	32.562 (22,97)
<b>Caribe</b>	19.322 (17,46)	9.213 (29,67)	2,10	0 (0,00)	28.535 (20,13)
Atlántico	6.399 (5,78)	2.496 (8,04)	2,56	0 (0,00)	8.895 (6,27)
Bolívar	3.571 (3,23)	1.711 (5,51)	2,09	0 (0,00)	5.282 (3,73)
Cesar	1.754 (1,58)	1.055 (3,40)	1,66	0 (0,00)	2.809 (1,98)
Córdoba	2.968 (2,68)	1.575 (5,07)	1,88	0 (0,00)	4.543 (3,20)
La Guajira	879 (0,79)	545 (1,76)	1,61	0 (0,00)	1.424 (1,00)
Magdalena	2.157 (1,95)	1.074 (3,46)	2,01	0 (0,00)	3.231 (2,28)
San Andrés	69 (0,06)	45 (0,14)	1,53	0 (0,00)	114 (0,08)
Sucre	1.525 (1,38)	712 (2,29)	2,14	0 (0,00)	2.237 (1,58)
<b>Central</b>	31.958 (28,87)	7.877 (25,37)	4,06	4 (7,69)	39.839 (28,10)
Antioquia	20.524 (18,54)	4.190 (13,49)	4,90	0 (0,00)	24.714 (17,43)
Caldas	1.920 (1,73)	620 (2,00)	3,10	0 (0,00)	2.540 (1,79)
Caquetá	362 (0,33)	201 (0,65)	1,80	0 (0,00)	563 (0,40)
Huila	1.818 (1,64)	587 (1,89)	3,10	0 (0,00)	2.405 (1,70)
Quindío	2.147 (1,94)	742 (2,39)	2,89	1 (1,92)	2.890 (2,04)
Risaralda	3.098 (2,80)	931 (3,00)	3,33	3 (5,77)	4.032 (2,84)
Tolima	2.089 (1,89)	606 (1,95)	3,45	0 (0,00)	2.695 (1,90)
<b>Oriental</b>	13.448 (12,15)	4.094 (13,19)	3,28	0 (0,00)	17.542 (12,37)
Boyacá	853 (0,77)	203 (0,65)	4,20	0 (0,00)	1.056 (0,74)
Cundinamarca	3.659 (3,31)	800 (2,58)	4,57	0 (0,00)	4.459 (3,14)
Meta	2.087 (1,89)	835 (2,69)	2,50	0 (0,00)	2.922 (2,06)
Norte de Santander	2.770 (2,50)	1.084 (3,49)	2,56	0 (0,00)	3.854 (2,72)
Santander	4.079 (3,69)	1.172 (3,77)	3,48	0 (0,00)	5.251 (3,70)
<b>Pacífica</b>	15.784 (14,26)	5.440 (17,52)	2,90	8 (15,38)	21.232 (14,97)
Cauca	1.418 (1,28)	554 (1,78)	2,56	0 (0,00)	1.972 (1,39)
Chocó	166 (0,15)	213 (0,69)	0,78	0 (0,00)	379 (0,27)
Nariño	1.371 (1,24)	622 (2,00)	2,20	7 (13,46)	2.000 (1,41)
Valle del Cauca	12.829 (11,59)	4.051 (13,05)	3,17	1 (1,92)	16.881 (11,91)
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	1.457 (1,32)	620 (2,00)	2,35	0 (0,00)	2.077 (1,46)
Amazonas	64 (0,06)	60 (0,19)	1,07	0 (0,00)	124 (0,09)
Arauca	199 (0,18)	78 (0,25)	2,55	0 (0,00)	277 (0,20)
Casanare	723 (0,65)	258 (0,83)	2,80	0 (0,00)	981 (0,69)
Guainía	12 (0,01)	6 (0,02)	2,00	0 (0,00)	18 (0,01)
Guaviare	94 (0,08)	68 (0,22)	1,38	0 (0,00)	162 (0,11)
Putumayo	295 (0,27)	126 (0,41)	2,34	0 (0,00)	421 (0,30)
Vaupés	10 (0,01)	7 (0,02)	1,43	0 (0,00)	17 (0,01)
Vichada	60 (0,05)	17 (0,05)	3,53	0 (0,00)	77 (0,05)
<b>Total</b>	<b>110.685 (100,00)</b>	<b>31.050 (100,00)</b>	<b>3,56</b>	<b>52 (100,00)</b>	<b>141.787 (100,00)</b>



### 2.1.3. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según la pertenencia étnica

Del total de los casos prevalentes, el 94,30% se reportó como no perteneciente a ninguna etnia específica. La proporción que registró la pertenencia étnica se distribuyó de la siguiente manera: personas de comunidades negras el 4,33% (n= 6.143), el 0,82% (n= 1.160) indígenas; el 0,33% (n= 461) palenqueros, el 0,19% (n= 273) al grupo raizal y el 0,03% (n= 38) al grupo ROM.

### 2.1.4. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación

Según el régimen de afiliación al SGSSS, la mayoría de los casos prevalentes estaban afiliados al contributivo (58,79%) seguido por el subsidiado (36,49%) y de excepción (3,53%) (tabla 10).

**Tabla 10. Características de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022**

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Sexo</b>								
Hombre	70.869 (85,02)	34.149 (66,00)	89 (93,68)	4.203 (84,01)	697 (93,18)	396 (72,79)	282 (91,86)	110.685 (78,06)
Intersexual	40 (0,05)	10 (0,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,00)	52 (0,04)
Mujer	12.443 (14,93)	17.579 (33,98)	6 (6,32)	800 (15,99)	51 (6,82)	148 (27,21)	23 (7,49)	31.050 (21,90)
<b>Edad (años)*</b>	37 (30 - 48)	39 (30 - 50)	57 (42 - 69)	41 (34 - 51)	35 (30 - 43)	28 (24 - 34)	49 (38 - 60)	38 (30 - 49)
<b>Grupo etario (años)</b>								
0 a 4	32 (0,04)	83 (0,16)	0 (0,00)	1 (0,02)	0 (0,00)	2 (0,37)	0 (0,00)	118 (0,08)
5 a 9	43 (0,05)	147 (0,28)	0 (0,00)	4 (0,08)	0 (0,00)	2 (0,37)	0 (0,00)	196 (0,14)
10 a 14	88 (0,11)	278 (0,54)	0 (0,00)	11 (0,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	377 (0,27)
15 a 19	565 (0,68)	901 (1,74)	0 (0,00)	56 (1,12)	0 (0,00)	13 (2,39)	0 (0,00)	1.535 (1,08)
20 a 24	5.614 (6,74)	4.334 (8,38)	6 (6,32)	271 (5,42)	36 (4,81)	140 (25,74)	3 (0,98)	10.404 (7,34)
25 a 29	13.957 (16,74)	6.947 (13,43)	3 (3,16)	406 (8,12)	127 (16,98)	152 (27,94)	25 (8,14)	21.617 (15,25)
30 a 34	15.146 (18,17)	7.477 (14,45)	3 (3,16)	675 (13,49)	174 (23,26)	104 (19,12)	28 (9,12)	23.607 (16,65)
35 a 39	11.660 (13,99)	7.007 (13,54)	7 (7,37)	861 (17,21)	163 (21,79)	51 (9,38)	33 (10,75)	19.782 (13,95)
40 a 44	9.447 (11,33)	6.384 (12,34)	10 (10,53)	778 (15,55)	90 (12,03)	33 (6,07)	38 (12,38)	16.780 (11,83)
45 a 49	7.452 (8,94)	5.174 (10,00)	6 (6,32)	551 (11,01)	69 (9,22)	19 (3,49)	28 (9,12)	13.299 (9,38)
50 a 54	6.942 (8,33)	4.615 (8,92)	10 (10,53)	491 (9,81)	39 (5,21)	16 (2,94)	40 (13,03)	12.153 (8,57)
55 a 59	5.504 (6,60)	3.681 (7,11)	9 (9,47)	380 (7,60)	29 (3,88)	7 (1,29)	34 (11,07)	9.644 (6,80)
60 a 64	3.452 (4,14)	2.399 (4,64)	7 (7,37)	216 (4,32)	9 (1,20)	3 (0,55)	31 (10,10)	6.117 (4,31)
65 a 69	1.858 (2,23)	1.277 (2,47)	13 (13,68)	149 (2,98)	9 (1,20)	2 (0,37)	24 (7,82)	3.332 (2,35)
70 a 74	998 (1,20)	641 (1,24)	10 (10,53)	99 (1,98)	3 (0,40)	0 (0,00)	14 (4,56)	1.765 (1,24)
75 a 79	403 (0,48)	259 (0,50)	5 (5,26)	36 (0,72)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (1,30)	707 (0,50)
80 y más	191 (0,23)	134 (0,26)	6 (6,32)	18 (0,36)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (1,63)	354 (0,25)
<b>Total</b>	<b>83.352 (100,00)</b>	<b>51.738 (100,00)</b>	<b>95 (100,00)</b>	<b>5.003 (100,00)</b>	<b>748 (100,00)</b>	<b>544 (100,00)</b>	<b>307 (100,00)</b>	<b>141.787 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

### 2.1.5. Distribución de las personas prevalentes que viven con el VIH según la entidad aseguradora

En el aplicativo **HIGIA** dispuesto en la página web de la CAC, se puede observar y descargar la información de los casos prevalentes por cada EAPB.

Las entidades con el mayor número de afiliados informados con diagnóstico de VIH en el periodo fueron la EPS010 y la EPS005.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

## 2.2. Características clínicas de las personas prevalentes que viven con el VIH

Las comorbilidades más frecuentes de los pacientes prevalentes durante el periodo fueron otras infecciones de transmisión sexual (ITS) (4,64%) y la hepatitis B (1,97%). Las principales enfermedades definatorias del sida fueron: el síndrome de desgaste asociado al VIH (15,30%) y la TB pulmonar o extrapulmonar (7,34%). En cuanto al estadio clínico actual según la clasificación del CDC 2014 (23), el mayor porcentaje de los casos estuvo en estadio 3 o sida (53,75%). En la **tabla 11** se muestra el comportamiento de estas variables por el régimen de afiliación.

**Tabla 11. Características clínicas de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022**

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Comorbilidades y coinfecciones</b>								
Otras infecciones de transmisión sexual	4.745 (5,69)	1.602 (3,10)	2 (2,11)	219 (4,38)	8 (1,07)	0 (0,00)	6 (1,95)	6.582 (4,64)
Hepatitis B crónica	1.648 (1,98)	958 (1,85)	1 (1,05)	98 (1,96)	15 (2,01)	69 (12,68)	3 (0,98)	2.792 (1,97)
Discapacidad funcional	1.175 (1,41)	1.377 (2,66)	3 (3,16)	146 (2,92)	8 (1,07)	2 (0,37)	0 (0,00)	2.711 (1,91)
Lipoatrofia o lipodistrofia	1.518 (1,82)	482 (0,93)	3 (3,16)	104 (2,08)	4 (0,53)	0 (0,00)	5 (1,63)	2.116 (1,49)
Hepatitis C crónica	1.259 (1,51)	297 (0,57)	0 (0,00)	50 (1,00)	5 (0,67)	11 (2,02)	3 (0,98)	1.625 (1,15)
Tuberculosis activa	650 (0,78)	785 (1,52)	2 (2,11)	22 (0,44)	11 (1,47)	37 (6,80)	0 (0,00)	1.507 (1,06)
Enfermedad renal crónica	753 (0,90)	615 (1,19)	2 (2,11)	50 (1,00)	8 (1,07)	1 (0,18)	1 (0,33)	1.430 (1,01)
Neoplasia no relacionada con el sida	719 (0,86)	315 (0,61)	2 (2,11)	25 (0,50)	2 (0,27)	22 (4,04)	1 (0,33)	1.086 (0,77)
Enfermedad coronaria	688 (0,83)	259 (0,50)	4 (4,21)	38 (0,76)	0 (0,00)	1 (0,18)	1 (0,33)	991 (0,70)
Neuropatía periférica	445 (0,53)	238 (0,46)	0 (0,00)	14 (0,28)	1 (0,13)	2 (0,37)	2 (0,65)	702 (0,50)
Cirrosis hepática	61 (0,07)	54 (0,10)	0 (0,00)	5 (0,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,33)	121 (0,09)
<b>Enfermedades que definen el sida</b>								
Síndrome de desgaste asociado al VIH	10.372 (12,44)	10.525 (20,34)	6 (6,32)	603 (12,05)	92 (12,30)	81 (14,89)	21 (6,84)	21.700 (15,30)
Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar	4.912 (5,89)	4.829 (9,33)	8 (8,42)	429 (8,57)	156 (20,86)	60 (11,03)	9 (2,93)	10.403 (7,34)
Toxoplasmosis cerebral	3.175 (3,81)	3.188 (6,16)	5 (5,26)	234 (4,68)	18 (2,41)	10 (1,84)	8 (2,61)	6.638 (4,68)
Candidiasis esofágica, traqueal, bronquial o pulmonar	3.719 (4,46)	2.084 (4,03)	2 (2,11)	122 (2,44)	15 (2,01)	12 (2,21)	16 (5,21)	5.970 (4,21)



**Tabla 11. Características clínicas de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022 (continuación)**

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	2.632 (3,16)	1.561 (3,02)	2 (2,11)	105 (2,10)	20 (2,67)	24 (4,41)	12 (3,91)	4.356 (3,07)
Diarrea por criptosporidiosis y/o isosporiasis	2.022 (2,43)	1.893 (3,66)	2 (2,11)	104 (2,08)	8 (1,07)	3 (0,55)	3 (0,98)	4.035 (2,85)
Sarcoma de Kaposi	1.767 (2,12)	597 (1,15)	4 (4,21)	79 (1,58)	3 (0,40)	10 (1,84)	10 (3,26)	2.470 (1,74)
Criptococosis extrapulmonar	1.395 (1,67)	842 (1,63)	1 (1,05)	69 (1,38)	4 (0,53)	6 (1,10)	6 (1,95)	2.323 (1,64)
Herpes simple con úlceras mucocutáneas, bronquitis, neumonitis o esofagitis	1.396 (1,67)	728 (1,41)	1 (1,05)	70 (1,40)	5 (0,67)	6 (1,10)	7 (2,28)	2.213 (1,56)
Neumonía bacteriana recurrente	1.042 (1,25)	793 (1,53)	2 (2,11)	66 (1,32)	11 (1,47)	8 (1,47)	5 (1,63)	1.927 (1,36)
Infección por Citomegalovirus (excepto hígado, bazo o ganglios linfáticos)	1.099 (1,32)	495 (0,96)	2 (2,11)	50 (1,00)	2 (0,27)	10 (1,84)	3 (0,98)	1.661 (1,17)
Histoplasmosis diseminada o extrapulmonar	802 (0,96)	517 (1,00)	1 (1,05)	63 (1,26)	3 (0,40)	11 (2,02)	9 (2,93)	1.406 (0,99)
Linfoma de Burkitt	336 (0,40)	111 (0,21)	0 (0,00)	194 (3,88)	0 (0,00)	2 (0,37)	4 (1,30)	647 (0,46)
Leucoencefalopatía multifocal progresiva o encefalopatía por VIH	259 (0,31)	184 (0,36)	1 (1,05)	15 (0,30)	0 (0,00)	3 (0,55)	0 (0,00)	462 (0,33)
Retinitis por Citomegalovirus	930 (1,12)	191 (0,37)	3 (3,16)	18 (0,36)	0 (0,00)	3 (0,55)	1 (0,33)	1.146 (0,81)
Demencia asociada al VIH	241 (0,29)	147 (0,28)	0 (0,00)	14 (0,28)	1 (0,13)	1 (0,18)	0 (0,00)	404 (0,28)
Infección diseminada por micobacterias (MAC o MAI)	284 (0,34)	78 (0,15)	0 (0,00)	9 (0,18)	1 (0,13)	1 (0,18)	0 (0,00)	373 (0,26)
Neumonía intersticial linfoidea	132 (0,16)	96 (0,19)	0 (0,00)	23 (0,46)	1 (0,13)	11 (2,02)	1 (0,33)	264 (0,19)
Cáncer de cérvix invasivo	59 (0,07)	101 (0,20)	0 (0,00)	5 (0,10)	0 (0,00)	1 (0,18)	0 (0,00)	166 (0,12)
Septicemia por <i>salmonella</i>	64 (0,08)	50 (0,10)	0 (0,00)	18 (0,36)	0 (0,00)	5 (0,92)	1 (0,33)	138 (0,10)
Coccidioidomicosis diseminada o extrapulmonar	26 (0,03)	21 (0,04)	0 (0,00)	4 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	51 (0,04)

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 11.** Características clínicas de las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022 (continuación)

Características clínicas	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Infecciones bacterianas múltiples o recurrentes	0 (0,00)	4 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,18)	0 (0,00)	5 (0,00)
<b>Estadio clínico actual</b>								
Estadio 1	11.038 (13,24)	4.703 (9,09)	9 (9,47)	590 (11,79)	109 (14,57)	74 (13,60)	56 (18,24)	16.579 (11,69)
Estadio 2	30.914 (37,09)	15.172 (29,32)	30 (31,58)	1.756 (35,10)	246 (32,89)	152 (27,94)	101 (32,90)	48.371 (34,12)
Estadio 3	41.109 (49,32)	31.632 (61,14)	50 (52,63)	2.617 (52,31)	377 (50,40)	274 (50,37)	145 (47,23)	76.204 (53,75)
Por establecer	290 (0,35)	214 (0,41)	4 (4,21)	39 (0,78)	16 (2,14)	38 (6,99)	5 (1,63)	606 (0,43)
Sin dato	1 (0,00)	17 (0,03)	2 (2,11)	1 (0,02)	0 (0,00)	6 (1,10)	0 (0,00)	27 (0,02)

Con relación al estado nutricional, el peso promedio fue de 68,69 kg (DE  $\pm$  13,32) con una mediana de 68 kg (RIC: 60 - 76). El índice de masa corporal (IMC) en la población adulta (n= 127.634) se pudo calcular en el 90,02% por disponibilidad de los datos, encontrando que el 55,37% (n= 70.669) tenían un peso normal, el 30,47% (n= 38.886) están en sobrepeso, el 8,70% (n= 11.107) en obesidad y el 5,04% (n= 6.427) en bajo peso.

#### 2.2.1. Pruebas de laboratorio realizadas en las personas prevalentes viviendo con el VIH

Las pruebas de laboratorio más realizadas en el seguimiento de las personas viviendo con VIH fueron la carga viral (94,04%), el conteo de linfocitos T CD4+ (93,82%), la creatinina sérica (91,35%), la alanina aminotransferasa (91,05%) y la hemoglobina sérica (91,05%). En la **tabla 12** se describe el porcentaje de casos que reportaron un resultado válido para los principales laboratorios y se muestra la mediana y el rango intercuartílico.

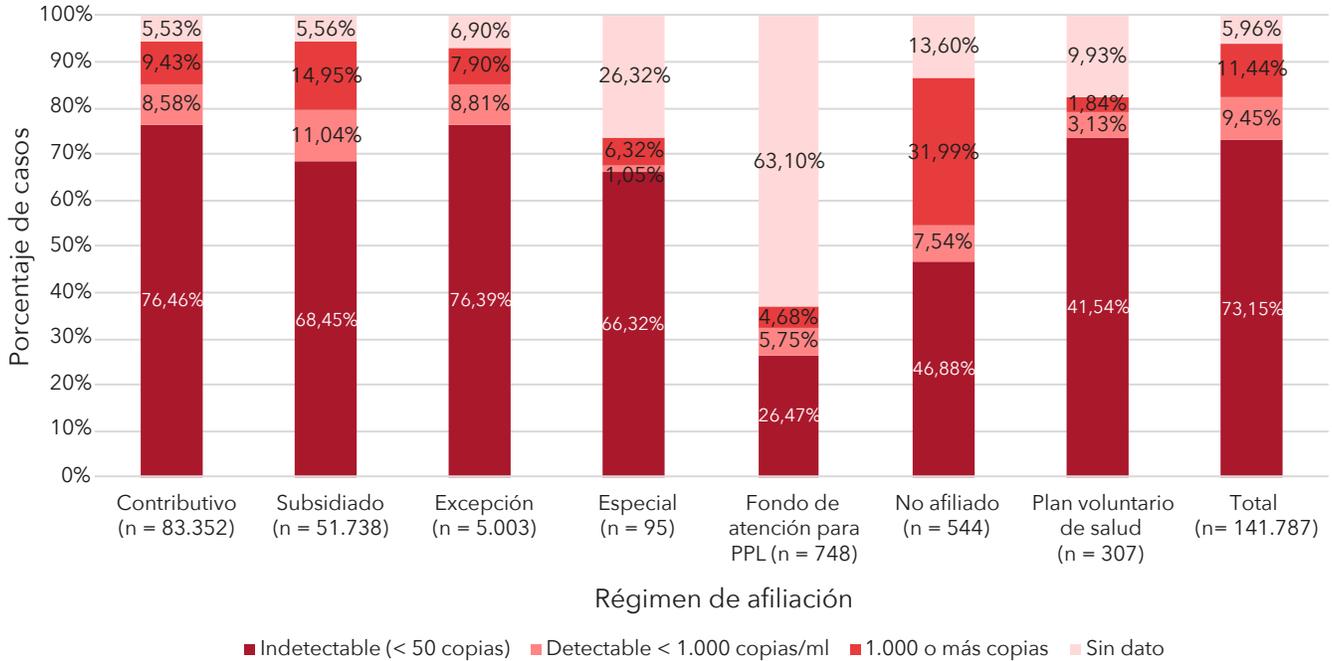
**Tabla 12.** Laboratorios clínicos en las personas prevalentes viviendo con el VIH, Colombia 2022

Medida/laboratorio	Porcentaje de reporte	Mediana	RIC
Lipoproteína de baja densidad (mg/dL)	86,67	104,00	82,00 - 128,00
Triglicéridos (mg/dL)	90,36	142,00	100,00 - 206,00
Hemoglobina sérica (g/dL)	91,05	15,00	13,70 - 16,20
Alanina Aminotransferasa (UI/L)	91,05	25,00	18,00 - 37,00
Creatinina sérica (mg/dL)	91,35	0,90	0,80 - 1,00
Glucemia sérica en ayuno (mg/dL)	88,00	91,00	85,00 - 97,00
Último conteo de linfocitos T CD4+ (CD4/ $\mu$ l <sup>3</sup> )	93,82	512,00	331,00 - 721,00
Carga viral (copias/ml)	94,04	0,00	0,00 - 35,00

En los casos prevalentes se realizó la carga viral durante el periodo en el 94,04% (n= 133.336). Los pertenecientes al fondo de atención para la PPL tenían mayor ausencia de este dato en el periodo, seguido por el régimen especial. El régimen contributivo tuvo mayor porcentaje de casos con indetectabilidad en la carga viral en comparación con el subsidiado (**figura 11**).



**Figura 11.** Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el régimen de afiliación y el reporte del último resultado de la carga viral tomado en el periodo, Colombia 2022

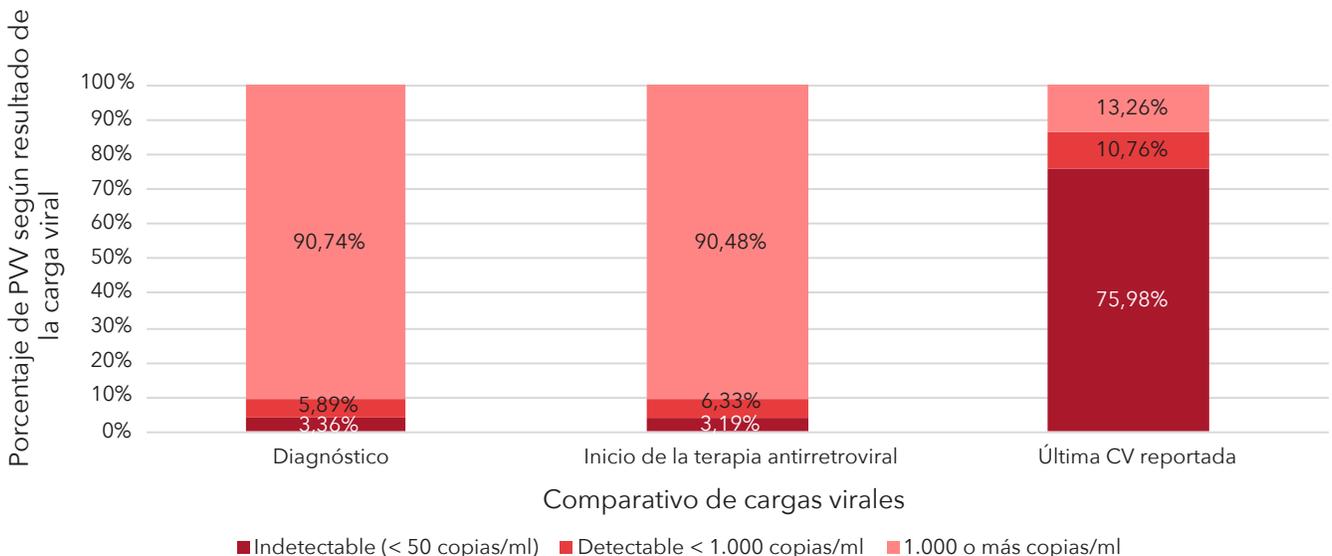


[Descargar figura](#)

Al comparar los pacientes que tienen el resultado de CV en los tres momentos: al diagnóstico, al inicio de la TAR y el resultado del último año (n = 65.488), se evidencia que la carga viral posterior al inicio de la TAR está indetectable en el 75,98% de los casos (**figura 12**), lo que representa un descenso respecto al periodo anterior (77,90%).

Para estos casos, se estimó una mediana del tiempo de uso de TAR con el último esquema formulado de 1,84 años (RIC: 0,63 - 3,31) con una media de 2,34 años (DE ± 2,22 años).

**Figura 12.** Comparativo de cargas virales en el momento del diagnóstico, al iniciar TAR y última carga viral reportada, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

### 2.2.2. Profilaxis en las personas viviendo con VIH

En la **tabla 13** se muestra la frecuencia de formulación de profilaxis para enfermedades infecciosas. Para *Mycobacterium avium complex* (MAC), el 44,66% (n= 661) se encuentra recibiendo o recibieron claritromicina o azitromicina, del total de personas que tuvieron un conteo de linfocitos menor a 50 células/mm<sup>3</sup>. Se resalta como un punto a promover en la apropiación de la GPC 2021, que la profilaxis para MAC se recomienda únicamente en el escenario de los pacientes con menos de 50 células/mm<sup>3</sup> en quienes por indicaciones médicas no se pueda iniciar la TAR en las siguientes 4 semanas. Por otra parte, para *Cryptococco neoformans*, el 98,90% (n= 4.859) recibió o se encuentra recibiendo fluconazol o itraconazol, del total de casos con conteo de linfocitos menor a 100 células/mm<sup>3</sup>; y para *Pneumocystis jirovecii*, el 83,50% recibió o está recibiendo trimetoprim sulfá, clindamicina/primaquina o dapsona, del total de casos con conteo de linfocitos menor a 200 células/mm<sup>3</sup> (**tabla 13**).

**Tabla 13.** Profilaxis de las enfermedades en las personas prevalentes que viven con el VIH, Colombia 2022

Profilaxis		Casos con profilaxis	%
<i>Mycobacterium avium complex</i>	Recibió claritromicina	11	0,50
	Recibió azitromicina	272	12,25
	Está recibiendo claritromicina	10	0,45
	Está recibiendo azitromicina	368	16,58
	No recibió profilaxis	803	36,17
	Recibió trimetoprim sulfá	337	15,18
	Está recibiendo trimetoprim sulfá	403	18,15
	Sin dato	16	0,72
	Total casos con conteo linfocitos menor a 50 células/mm <sup>3</sup>	2.220	100,00
<i>Criptococo neoformans</i>	Recibió fluconazol	1.021	20,78
	Recibió itraconazol	1.744	35,50
	Está recibiendo fluconazol	2.075	42,23
	Está recibiendo itraconazol	19	0,39
	No recibió profilaxis	28	0,57
	Sin dato	26	0,53
	Total casos con conteo linfocitos menor a 100 células/mm <sup>3</sup>	4.913	100,00
<i>Pneumocystis jirovecii</i>	Recibió trimetoprim sulfá	2.683	19,20
	Recibió clindamicina/primaquina	18	0,13
	Recibió dapsona	41	0,29
	Está recibiendo trimetoprim sulfá	8.883	63,58
	Está recibiendo dapsona	26	0,19
	Está recibiendo clindamicina/primaquina	16	0,11
	No recibió profilaxis	2.230	15,96
	Sin dato	75	0,54
Total casos con conteo linfocitos menor a 200 células/mm <sup>3</sup>	13.972	100,00	

### 2.2.3. Tamización en las personas prevalentes viviendo con el VIH

En la **tabla 14** se muestra la frecuencia de realización de la tamización clínica para la tuberculosis activa, las pruebas para identificar la tuberculosis latente, el tratamiento recibido; así como la tamización y el tratamiento para la sífilis, el VPH anal, la hepatitis B y la hepatitis C. En el 85,90% de los casos se realizó la tamización clínica para la TB en la última consulta reportada del periodo y en el 90,46% de los casos se realizó la tamización para la sífilis. En cuanto al tratamiento, el 77,44% de las personas que han requerido tratamiento para TB latente lo han recibido, mientras que el 85,13% de los pacientes con sífilis han accedido a la terapia.



**Tabla 14.** Tamización y tratamiento de las enfermedades en las personas prevalentes que viven con el VIH, Colombia 2022

Tamizaje y tratamiento de enfermedades		n	%
Tuberculosis activa	Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue positivo	6.852	4,83
	Se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta y fue negativo	113.761	80,23
	No se realizó tamizaje clínico porque tiene TB activa al momento del corte	1.180	0,83
	No se realizó tamizaje clínico para TB en la última consulta	19.613	13,83
	Sin dato	381	0,27
PPD o pruebas equivalentes para la identificación de tuberculosis latente	Si se realizó y fue positiva	2.600	1,83
	Si se realizó y fue negativa	69.319	48,89
	No se realizó porque tiene un resultado anterior de PPD positivo	7.332	5,17
	No se realizó porque tiene o tuvo tuberculosis activa	7.602	5,36
	No se realizó por inmunosupresión severa	4.041	2,85
	No se realizó la prueba	50.291	35,47
Recibió tratamiento para tuberculosis latente	Sin dato	602	0,42
	Si recibió tratamiento con isoniacida	653	0,46
	Recibió tratamiento con rifapentina e isoniacida	212	0,15
	Está recibiendo tratamiento con isoniacida	821	0,58
	Está recibiendo tratamiento con rifapentina e isoniacida	93	0,07
	No recibió por tener tuberculosis activa	3.594	2,53
	No recibió porque ya fue tratado para TB latente	5.913	4,17
	No recibió porque fue descartada la infección latente	68.546	48,34
	No recibió por otras razones	4.490	3,17
	No se realizó la prueba para TB latente.	57.039	40,23
Sífilis	Sin dato	426	0,30
	Si se realizó y fue positivo	31.324	22,09
	Si se realizó y fue negativo	96.932	68,36
	No se realizó porque está en tratamiento para sífilis	488	0,34
	No se realizó la prueba	12.532	8,84
Recibió tratamiento para sífilis	Sin dato	511	0,36
	Recibió tratamiento completo	12.806	9,03
	Está recibiendo tratamiento	3.141	2,22
	No recibió tratamiento	7.534	5,31
	No aplica, tamizaje de sífilis negativo	96.325	67,94
	No recibió porque no se realizó la prueba	10.545	7,44
	No aplica persona con cicatriz serológica que ya recibió tratamiento	11.137	7,85
VPH anal	Sin dato	299	0,21
	Si se realizó y fue positivo	2.736	1,93
	Si se realizó y fue negativo	19.041	13,43
	No se realizó porque tiene diagnóstico confirmado de infección por VPH	447	0,32
	No se realizó	111.794	78,85
	Si se realizó, pero la muestra no fue satisfactoria	1.271	0,90
VPH anal	No tiene sexo anal	6.261	4,42
	Sin dato	237	0,167

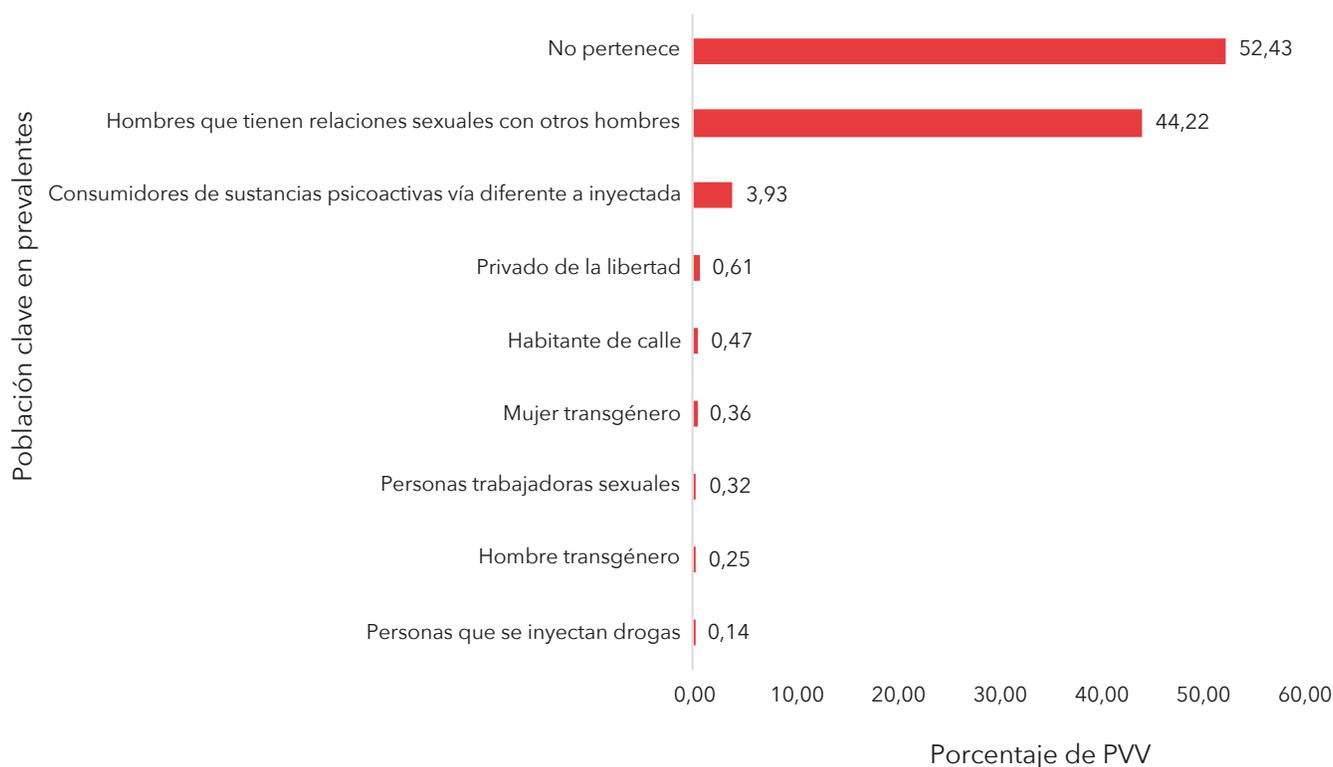
**Tabla 14.** Tamización y tratamiento de las enfermedades en las personas prevalentes que viven con el VIH, Colombia 2022 (continuación)

Tamizaje y tratamiento de enfermedades		n	%
Hepatitis B	Si se realizó y fue positivo	6.900	4,87
	Si se realizó y fue negativo	91.082	64,24
	No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis B	1.040	0,73
	No se realizó por tener títulos de anticuerpos adecuados contra el antígeno de superficie de la hepatitis B	18.944	13,36
	No se realizó	23.304	16,44
	Sin dato	517	0,36
Hepatitis C	Si se realizó y fue positivo	2.256	1,59
	Si se realizó y fue negativo	118.409	83,51
	No se realizó porque ya tiene diagnóstico confirmado de hepatitis C	551	0,39
	No se realizó	19.965	14,08
	Sin dato	606	0,43

#### 2.2.4. Distribución de las personas prevalentes viviendo con el VIH según el tipo de población clave

El 52,43% (n= 74.334) de los casos se identificó en un grupo de población clave, el 2,44% (n= 3.462) en dos grupos, el 0,13% (n= 188) en tres grupos y el 0,005% (n= 7) en cuatro grupos. El grupo de población clave que predominó fue el de HSH (44,22%) seguido de los consumidores de sustancias psicoactivas diferente a las inyectadas (3,93%). En la **figura 12** se muestra la distribución en los grupos de interés.

**Figura 13.** Población clave que vive con el VIH entre los casos prevalentes, Colombia 2022





En las personas que se identificaron como parte de alguna población clave, se encuentra que el grupo con la mediana de edad más baja fue el de las personas que se inyectan drogas (n= 31 RIC 27 - 38). La mayor cantidad de casos de HSH estaban afiliados a los regímenes contributivo (n= 47.378, 75,57%) y subsidiado (n= 13.168, 21,00%), con región de residencia principalmente en Bogotá, D. C., y la región Central. De los casos de personas consumidoras de sustancias psicoactivas no inyectadas, 2.421 (46,46%) pertenecen al régimen contributivo y 2.868 (51,48%) al subsidiado, ubicados en su mayoría en la región Central (46,15%). La cobertura de la terapia antirretroviral fue menor en las personas privadas de la libertad (30,07%). El estadio sida fue el de mayor proporción en todos los grupos, sin embargo, se reporta una alta proporción en los habitantes de la calle (63,99%) y en las personas trabajadoras sexuales (53,81%). La mayor proporción de casos con CV indetectable (<50 copias/ml) se presentó en los HSH (77,29%), mientras que las personas que se inyectan drogas mostraron cargas virales más altas (tabla 15).

**Tabla 15. Principales características en la población clave que vive con VIH, Colombia 2022**

Características	Tipo de población clave							
	Personas trabajadoras sexuales	Mujer transgénero	Hombre transgénero	Hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres	Consumidores de sustancias psicoactivas vía diferente a la inyectada	Personas que se inyectan drogas	Habitante de calle	Privado de la libertad
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad actual (años)*</b>	34 (27 - 42)	33 (27 - 42)	32 (26 - 42)	34 (28 - 43)	32 (27 - 39)	31 (27 - 38)	38 (30 - 47)	36 (30 - 43)
<b>Régimen</b>								
Contributivo	56 (12,20)	109 (21,25)	166 (45,98)	47.378 (75,57)	2.421 (43,46)	53 (27,18)	74 (11,20)	40 (4,66)
Especial	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	39 (0,06)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
No afiliado	9 (1,96)	17 (3,31)	0 (0,00)	285 (0,45)	70 (1,26)	0 (0,00)	4 (0,61)	0 (0,00)
Excepción	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,55)	1.623 (2,59)	45 (0,81)	1 (0,51)	1 (0,15)	13 (1,52)
Subsidiado	394 (85,84)	385 (75,05)	181 (50,14)	13.168 (21,00)	2.868 (51,48)	129 (66,15)	582 (88,05)	57 (6,64)
Fondo de atención en salud para PPL	0 (0,00)	2 (0,39)	11 (3,05)	77 (0,12)	165 (2,96)	12 (6,15)	0 (0,00)	748 (87,18)
Planes voluntarios de salud	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,28)	124 (0,20)	2 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Región de residencia</b>								
Bogotá, D. C.	28 (6,10)	135 (26,32)	61 (16,90)	21.646 (34,53)	1.142 (20,50)	21 (10,77)	96 (14,52)	106 (12,35)
Caribe	44 (9,59)	33 (6,43)	50 (13,85)	5.735 (9,15)	654 (11,74)	15 (7,69)	57 (8,62)	129 (15,03)
Central	206 (44,88)	179 (34,89)	121 (33,52)	19.380 (30,91)	2.261 (40,59)	90 (46,15)	262 (39,64)	265 (30,89)
Oriental	21 (4,58)	40 (7,80)	54 (14,96)	7.401 (11,80)	373 (6,70)	14 (7,18)	39 (5,90)	210 (24,48)
Pacífica	141 (30,72)	115 (22,42)	73 (20,22)	7.863 (12,54)	1.085 (19,48)	53 (27,18)	186 (28,14)	137 (15,97)
Amazonía-Orinoquía	19 (4,14)	11 (2,14)	2 (0,55)	669 (1,07)	56 (1,01)	2 (1,03)	21 (3,18)	11 (1,28)
<b>Uso de TAR (sí)</b>	395 (86,06)	431 (84,02)	287 (79,50)	57.219 (91,27)	4.636 (83,22)	137 (70,26)	488 (73,83)	258 (30,07)
<b>Estadio clínico actual</b>								
Estadio 0	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Estadio 1	65 (14,16)	78 (15,20)	54 (14,96)	9.210 (14,69)	886 (15,90)	33 (16,92)	64 (9,68)	119 (13,87)
Estadio 2	144 (31,37)	192 (37,43)	136 (37,67)	25.544 (40,74)	2.080 (37,34)	70 (35,90)	163 (24,66)	283 (32,98)
Estadio 3	247 (53,81)	239 (46,59)	169 (46,81)	27.746 (44,26)	2.562 (45,99)	87 (44,62)	423 (63,99)	439 (51,17)
Por establecer	3 (0,66)	4 (0,78)	2 (0,55)	194 (0,31)	43 (0,77)	5 (2,56)	11 (1,66)	17 (1,98)
<b>Carga viral actual</b>								
Menor de 50 copias	287 (62,53)	324 (63,16)	216 (59,83)	48.459 (77,29)	3.340 (59,95)	99 (50,77)	310 (46,90)	268 (31,24)
De 50 a <1.000 copias	50 (10,89)	54 (10,53)	43 (11,91)	5.296 (8,45)	624 (11,20)	20 (10,26)	90 (13,62)	51 (5,94)
≥ 1.000 copias	96 (20,92)	96 (18,71)	68 (18,84)	5.979 (9,54)	1.098 (19,71)	53 (27,18)	178 (26,93)	60 (6,99)
Sin dato	26 (5,67)	39 (7,60)	34 (9,41)	2.960 (4,72)	499 (9,14)	23 (11,80)	83 (12,56)	479 (55,83)
<b>Total</b>	<b>459 (100,00)</b>	<b>513 (100,00)</b>	<b>361 (100,00)</b>	<b>62.694 (100,00)</b>	<b>5.571 (100,00)</b>	<b>195 (100,00)</b>	<b>661 (100,00)</b>	<b>880 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Caracterización de las personas prevalentes viviendo con el VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

#### 2.2.5. Características principales de las personas que viven con el VIH en las personas privadas de la libertad

Durante el periodo de reporte se incluyeron en el análisis 748 casos reportados por el USPEC correspondientes a las personas privadas de la libertad. El 93,18% (n= 697) corresponde a hombres, residentes principalmente en las regiones Central y Oriental. El grupo etario más frecuente es el de 30 a 34 años (23,26%) seguido por el de 35 a 39 años (21,79%). El 21,79% de los pacientes estaban recibiendo terapia antirretroviral en el periodo evaluado. El 50,40% (n= 377) de los casos están clasificados en estadio 3 y el 32,89% (n= 246) en estadio 2. Según la última carga viral realizada a los pacientes, solamente en el 26,47% (n= 198) se encuentra indetectable.

En la **tabla 16** se describen las principales variables de interés de las personas reportadas por el USPEC según la región de residencia.

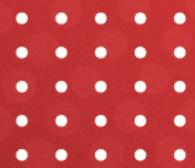
**Tabla 16.** Variables de interés en las personas viviendo con VIH privadas de la libertad reportadas por el USPEC en 2022

Características	Región de residencia						Total
	Bogotá, D. C.	Caribe	Central	Oriental	Pacífica	Amazonía / Orinoquía	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
<b>Sexo</b>							
Mujer	15 (17,86)	3 (2,56)	17 (7,76)	9 (4,52)	7 (5,74)	0 (0,00)	51 (6,82)
Hombre	69 (82,14)	114 (97,44)	202 (92,24)	190 (95,48)	115 (94,26)	7 (100,00)	697 (93,18)
<b>Edad actual (años)*</b>	38 (30 - 45)	35 (29 - 42)	35 (29 - 42)	35 (31 - 41)	36 (31 - 41)	37 (30 - 54)	35 (30 - 43)
<b>Grupo de edad (años)</b>							
20 - 24	5 (5,95)	7 (5,98)	12 (5,48)	5 (2,51)	6 (4,92)	1 (14,29)	36 (4,81)
25 - 29	10 (11,90)	23 (19,66)	43 (19,63)	32 (16,08)	19 (15,57)	0 (0,00)	127 (16,98)
30 - 34	20 (23,81)	24 (20,51)	49 (22,37)	50 (25,13)	29 (23,77)	2 (28,57)	174 (23,26)
35 - 39	15 (17,86)	25 (21,37)	44 (20,09)	45 (22,61)	32 (26,23)	2 (28,57)	163 (21,79)
40 - 44	12 (14,29)	16 (13,68)	26 (11,87)	27 (13,57)	9 (7,38)	0 (0,00)	90 (12,03)
45 - 49	9 (10,71)	10 (8,55)	18 (8,22)	19 (9,55)	13 (10,66)	0 (0,00)	69 (9,22)
50 - 54	4 (4,76)	4 (3,42)	13 (5,94)	12 (6,03)	5 (4,10)	1 (14,29)	39 (5,21)
55 - 59	3 (3,57)	4 (3,42)	8 (3,65)	7 (3,52)	6 (4,92)	1 (14,29)	29 (3,88)
60 - 64	2 (2,38)	2 (1,71)	2 (0,91)	2 (1,01)	1 (0,82)	0 (0,00)	9 (1,20)
65 - 69	4 (4,76)	1 (0,85)	2 (0,91)	0 (0,00)	2 (1,64)	0 (0,00)	9 (1,20)
70 - 74	0 (0,00)	1 (0,85)	2 (0,91)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,40)
<b>Uso de TAR (sí)</b>	2 (2,38)	60 (51,28)	52 (23,74)	23 (11,56)	26 (21,31)	0 (0,00)	163 (21,79)
<b>Estadio clínico actual</b>							
Estadio 1	14 (16,67)	20 (17,09)	35 (15,98)	23 (11,65)	17 (13,93)	0 (0,00)	109 (14,57)
Estadio 2	21 (25,00)	33 (28,21)	79 (36,07)	76 (38,19)	35 (28,69)	2 (28,57)	246 (32,89)
Estadio 3	47 (55,95)	63 (53,85)	99 (45,21)	98 (49,25)	65 (53,28)	5 (71,43)	377 (50,40)
Por establecer	2 (2,38)	1 (0,85)	6 (2,74)	2 (1,01)	5 (4,10)	0 (0,00)	16 (2,14)
<b>Último conteo linfocitos T CD4+ (CD4/<math>\mu</math>l<sup>3</sup>)*</b>	596 (385 - 743)	479 (287 - 708)	514 (390 - 750)	555 (372-825)	406 (332 - 818)	240 (240 - 240)	506,50 (346-750)
<b>Carga viral actual</b>							
Menor de 50 copias	14 (16,67)	44 (37,61)	62 (28,31)	50 (25,13)	27 (22,13)	1 (14,29)	198 (26,47)
De 50 a <1.000 copias	4 (4,76)	21 (17,95)	8 (3,65)	4 (2,01)	6 (4,92)	0 (0,00)	43 (5,75)
$\geq$ 1.000 copias	5 (5,95)	14 (11,97)	6 (2,74)	4 (2,01)	6 (4,92)	0 (0,00)	35 (4,68)
Sin dato	61 (72,62)	38 (32,48)	143 (65,30)	141 (70,85)	83 (68,03)	6 (85,71)	472 (63,10)
<b>Total</b>	<b>84 (100,00)</b>	<b>117 (100,00)</b>	<b>219 (100,00)</b>	<b>199 (100,00)</b>	<b>122 (100,00)</b>	<b>7 (100,00)</b>	<b>748 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).



# Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de **VIH**



Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

# Resumen

Capítulo 3. Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH

La incidencia estandarizada del VIH por la edad fue de **24,78 por 100.000 habitantes** (IC 95% 24,35 - 25,21).

- La incidencia estandarizada por la edad en los hombres (42,23 por 100.000 habitantes (IC 95% 41,43 - 43,03)) fue significativamente mayor que en las mujeres (7,88 por 100.000 habitantes (IC 95% 7,54 - 8,23)).
- Los departamentos con la mayor incidencia estandarizada fueron Risaralda, Quindío y Valle del Cauca.
- El régimen de afiliación al sistema de salud con la mayor incidencia estandarizada fue el contributivo con 28,00 por 100.000 habitantes (IC 95% 27,37 - 28,65).
- La prevalencia estandarizada del VIH/sida fue de 0,29 por 100 habitantes (IC 95% 0,29 - 0,30).
- Bogotá, D. C., presentó la mayor prevalencia estandarizada con 0,39 casos por 100 habitantes (IC 95% 0,38 - 0,39).

Se evidencia una disminución en la **mortalidad general estimada** en comparación con el periodo anterior, para el periodo de análisis fue de **4,10 muertes por 100.000 habitantes**.

- La prevalencia estandarizada en el régimen contributivo fue 0,33 por 100 habitantes (IC 95% 0,33 - 0,33).

IC: intervalo de confianza.

[Descargar figura](#)





### 3. Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH

En la cohorte colombiana se identificaron 141.787 casos prevalentes reportados a la CAC. Adicionalmente, mediante el cruce de registros con el periodo se identificaron 9.052 casos que no fueron informados en este periodo, en su mayoría provenientes de entidades liquidadas. Estos casos fueron considerados únicamente para las estimaciones demográficas de morbimortalidad presentadas en este capítulo (n= 150.839).

#### 3.1. Incidencia del VIH

##### 3.1.1. Incidencia del VIH según el sexo y los grupos de edad

La incidencia cruda del VIH aumentó de 18,28 a 25,31 por 100.000 habitantes, al igual que la estandarizada por la edad; la cual pasó de 18,20 a 24,78 por 100.000 habitantes (IC 95% 24,35 - 25,21). Por el sexo, se observa una mayor incidencia estandarizada en los hombres, con 42,23 por 100.000 habitantes (IC 95% 41,43 - 43,03) (**tabla 17**). Para el grupo de los intersexuales, no se realiza la estimación, dado que no se cuenta con el denominador de esta población; se reportaron en total 4 casos nuevos en el periodo.

**Tabla 17.** Incidencia cruda y estandarizada por la edad del VIH, Colombia 2022

Categoría	Incidencia (100.000 habitantes)				
	Casos PVV	Población DANE	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>1</sup>
<b>Nacional<sup>2</sup></b>	12.919	51.049.498	25,31	24,78	24,35 - 25,21
<b>Sexo<sup>2</sup></b>					
Mujeres	2.071	26.137.267	7,92	7,88	7,54 - 8,23
Hombres	10.844	24.912.231	43,53	42,23	41,43 - 43,03
Intersexuales	4	SD <sup>3</sup>	**	**	**
<b>Región<sup>4</sup></b>					
Bogotá, D. C.	2.927	7.834.167	37,36	33,99	32,77 - 35,25
Caribe	2.704	11.614.739	23,28	24,11	23,21 - 25,04
Central	3.610	12.231.314	29,51	29,72	28,75 - 30,70
Oriental	1.532	9.645.509	15,88	15,97	15,18 - 16,79
Pacífica	1.945	8.237.407	23,61	24,37	23,30 - 25,48
Amazonía/Orinoquía	201	1.486.362	13,52	13,73	11,88 - 15,80

<sup>1</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

<sup>2</sup> Ajuste por población proyectada para 2021 por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

<sup>3</sup> SD: Sin dato. \*\* No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la incidencia.

<sup>4</sup> Ajuste por población proyectada por el DANE 2021 por quinquenios de edad.

En cuanto a las regiones, la mayor incidencia estandarizada por la edad se presenta en Bogotá, D. C., seguido por la región Central y la Pacífica. Los departamentos con mayor incidencia ajustada por la edad fueron Risaralda, Quindío y Valle del Cauca. [En la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC, se puede consultar y descargar la incidencia por otros niveles de desagregación a nivel demográfico.](#)

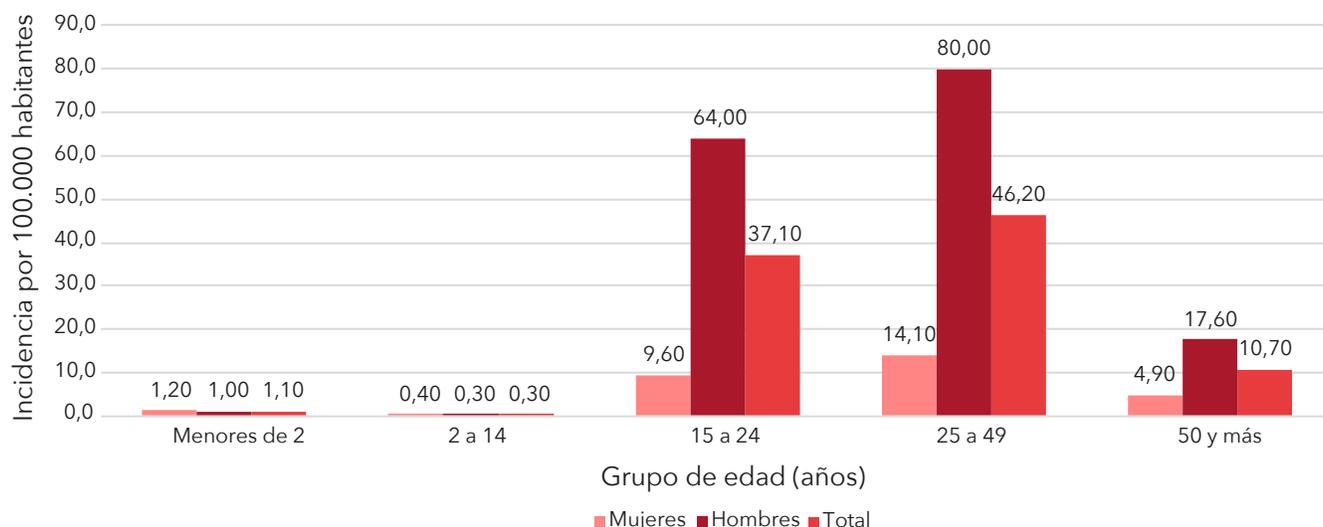
En los grupos de edad de interés, se observa una mayor frecuencia de casos incidentes en las personas con 25 a 49 años, seguido por quienes tienen entre 15 a 24 años. En la **figura 14** se observa la incidencia cruda por sexo y grupo de edad.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 14.** Incidencia cruda del VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

### 3.1.2. Incidencia del VIH según la entidad y el régimen de afiliación

En cuanto a la población afiliada al SGSSS, en el régimen contributivo se observa un aumento de la incidencia estandarizada, pasando de 16,97 a 28,00 por 100.000 afiliados (IC 95% 27,37 - 28,65); al igual que en el subsidiado, cambiando de 12,25 a 26,09 por 100.000 afiliados (IC 95% 25,35 - 26,85). En la **tabla 18** se presenta además el número de casos reportados en la PPL, no afiliados y en planes voluntarios.

Las entidades con la mayor incidencia estandarizada por la edad fueron la EAS027 en el contributivo y la EPSS34 en el subsidiado. [La desagregación de la incidencia por EAPB, por régimen y por renglón de aseguramiento se puede observar en el aplicativo HIGIA dispuesto en la página web de la CAC.](#)

**Tabla 18.** Incidencia del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Incidencia (100.000 afiliados)				
	Casos nuevos	Población BDUA	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>1</sup>
Contributivo	7.535	25.163.769	29,94	28,00	27,37 - 28,65
Subsidiado	4.771	19.857.515	24,03	26,09	25,35 - 26,85
Excepción	341	1.539.162	22,15	25,20	22,42 - 28,21
Especial	2	42.774	4,68	5,88	0,68 - 28,86
PPL	28	SD <sup>2</sup>	**	**	**
No afiliado	240	SD	**	**	**
Plan voluntario de salud	2	SD	**	**	**

<sup>1</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

<sup>2</sup> SD: Sin dato \*\*No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la incidencia.

## 3.2. Prevalencia del VIH

### 3.2.1. Prevalencia del VIH según el sexo y los grupos de edad

La prevalencia del VIH a nivel nacional aumentó de 0,27 a 0,29 casos por 100 habitantes; continúa siendo mayor en los hombres (0,47 por 100 habitantes), con una razón de 3,54 casos en el sexo masculino por cada PVV de



sexo femenino. En el grupo de intersexuales no es posible realizar el cálculo de prevalencia dado que no se cuenta con el denominador de esta población; se reportaron 54 casos prevalentes en el periodo (**tabla 19**).

**Tabla 19. Prevalencia cruda y estandarizada por la edad, Colombia 2022**

Categoría	Prevalencia (100 habitantes)				
	Casos PVV	Población DANE	Cruda	Estandarizada	IC 95% <sup>1</sup>
<b>Nacional<sup>2</sup></b>	150.839	51.049.498	0,30	0,29	0,29 - 0,30
<b>Sexo<sup>2</sup></b>					
Mujeres	33.149	26.137.267	0,13	0,13	0,12 - 0,13
Hombres	117.636	24.912.231	0,47	0,48	0,47 - 0,48
Intersexuales	54	SD <sup>3</sup>	**	**	**
<b>Región<sup>4</sup></b>					
Bogotá, D. C.	33.550	7.834.167	0,43	0,39	0,38 - 0,39
Caribe	30.181	11.614.739	0,26	0,28	0,27 - 0,28
Central	42.531	12.231.314	0,35	0,34	0,34 - 0,35
Oriental	19.008	9.645.509	0,20	0,20	0,19 - 0,20
Pacífica	23.393	8.237.407	0,28	0,29	0,29 - 0,30
Amazonía/Orinoquía	2.176	1.486.362	0,15	0,16	0,15 - 0,16

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad e intervalo de confianza al 95%.

<sup>2</sup> Ajuste por población proyectada para 2021 por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

<sup>3</sup> SD: Sin dato. \*\* No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la incidencia.

<sup>4</sup> Ajuste por población proyectada por el DANE 2021 por quinquenios de edad.

En las regiones se observa una mayor prevalencia en Bogotá, D. C., (0,39 casos por 100 habitantes) seguido de la región central (0,34 casos por 100 habitantes). La región con menor prevalencia de PVV es la Amazonía/Orinoquía (0,16 por 100 habitantes). Los departamentos en dónde se reportó una mayor prevalencia fueron Quindío, Risaralda y Valle del Cauca.

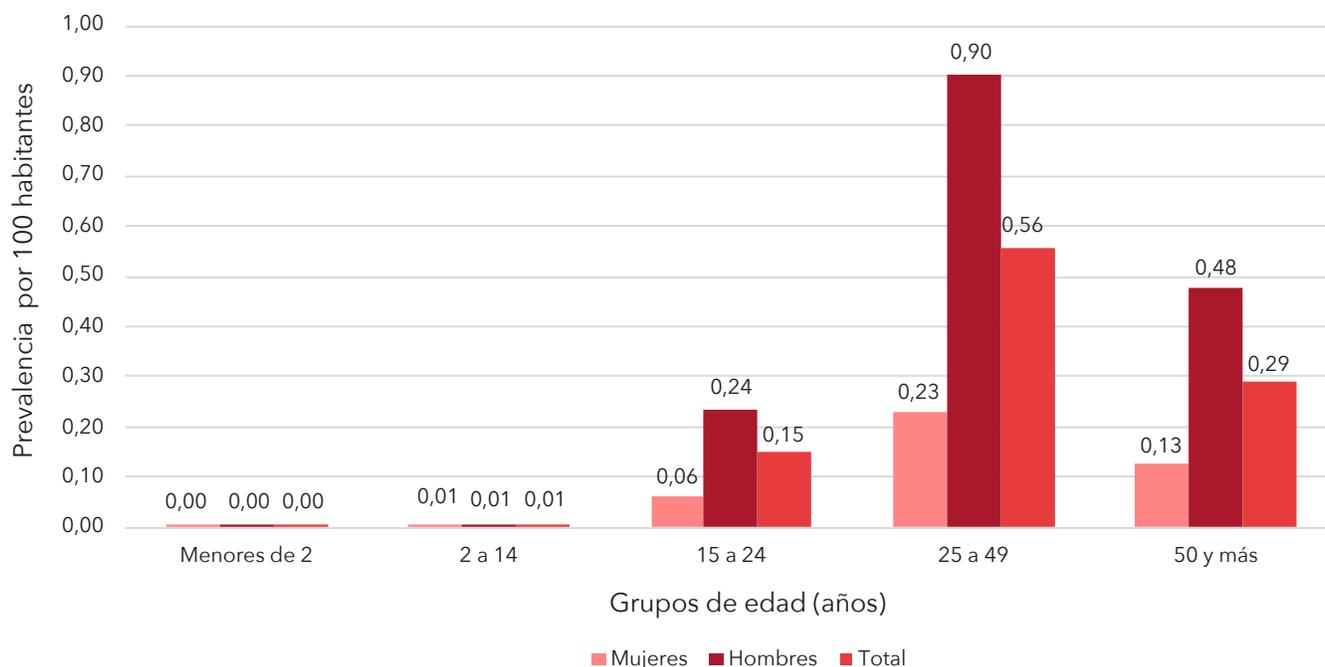
En la **figura 15** se muestra la prevalencia para los grupos de edad de interés discriminado por el sexo, la mayor prevalencia se encuentra en el grupo de 25 a 49 años seguido por el de 50 y más años, en ambos casos es mayor en el sexo masculino.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Morbilidad y mortalidad de las personas con diagnóstico de VIH

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 15. Prevalencia cruda del VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

### 3.2.2. Prevalencia del VIH según la entidad y el régimen de afiliación

En la población afiliada al SGSSS, se observa que la prevalencia estandarizada en el régimen contributivo tuvo una leve disminución de 0,32 a 0,31 por 100 afiliados (IC 95% 0,30 - 0,31) en comparación con lo estimado en el periodo 2021. Para el régimen subsidiado aumentó de 0,24 a 0,29 casos por 100 afiliados (IC 95% 0,29 - 0,30) (tabla 20). Las entidades con la mayor prevalencia estandarizada por la edad fueron la RES011, la EAS027 y la EAS016.

[La desagregación de la prevalencia por el régimen, la entidad y el renglón del aseguramiento se puede observar en el aplicativo HIGIA dispuesto en la página web de la CAC.](#)

Tabla 20. Prevalencia del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Prevalencia (100 afiliados)				
	Casos PVV	Población BDUA	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>1</sup>
Contributivo	83.352	25.163.769	0,33	0,31	0,30 - 0,31
Especial	95	42.774	0,22	0,26	0,18 - 0,35
Excepción	5.003	1.539.162	0,33	0,35	0,34 - 0,36
Subsidiado	51.738	19.857.515	0,26	0,29	0,29 - 0,30
No asegurado	544	SD <sup>2</sup>	**	**	**
Pob. carcelaria	748	SD	**	**	**
Plan voluntario de salud	307	SD	**	**	**

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA con corte al 31 de julio de 2021. Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

<sup>2</sup> SD: Sin dato. \*\*No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la prevalencia.



### 3.3. Mortalidad general y letalidad

En el periodo de reporte se presentaron 2.098 muertes por todas las causas en las personas con diagnóstico de VIH; de las cuales en el 19,35% fueron informados por sida, el 22,55% por otra enfermedad no definitiva de sida y el 44,71% por causa externa. Se desconoce la causa de la muerte en el 13,39% de los casos reportados. La mortalidad general estandarizada por la edad disminuyó de 4,20 por cada 100.000 habitantes a 4,10 casos por cada 100.000 habitantes (IC 95% 3,92 - 4,28).

#### 3.3.1. Mortalidad y letalidad del VIH según el sexo y el grupo etario

Se evidenció una mayor mortalidad por todas las causas en los hombres (**tabla 21**). Hubo 3 casos fallecidos de personas intersexuales. Por regiones, la más alta se presentó en las regiones Central y la Caribe. Los departamentos con la mayor mortalidad estandarizada fueron Quindío, Amazonas y Risaralda.

**Tabla 21.** Mortalidad cruda y estandarizada por todas las causas, Colombia 2022

Categoría	Mortalidad (100.000 habitantes)				
	Casos de muerte	Población DANE	Cruda	Estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>1</sup>
<b>Nacional<sup>2</sup></b>	2.098	51.049.498	4,11	4,10	3,92 - 4,28
<b>Sexo<sup>2</sup></b>					
Mujeres	479	26.137.267	1,83	1,78	1,62 - 1,95
Hombres	1.616	24.912.231	6,49	6,68	6,35 - 7,02
Intersexuales	3	SD <sup>3</sup>	***	***	***
<b>Región<sup>4</sup></b>					
Bogotá, D. C.	328	7.834.167	4,19	3,85	3,44 - 4,29
Caribe	510	11.614.739	4,39	4,75	4,34 - 5,18
Central	612	12.231.314	5,00	4,80	4,43 - 5,20
Oriental	276	9.645.509	2,86	2,85	2,52 - 3,20
Pacífica	334	8.237.407	4,05	4,09	3,67 - 4,56
Amazonía/Orinoquía	38	1.486.362	2,56	2,85	2,01 - 3,94

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad e intervalo de confianza al 95%.

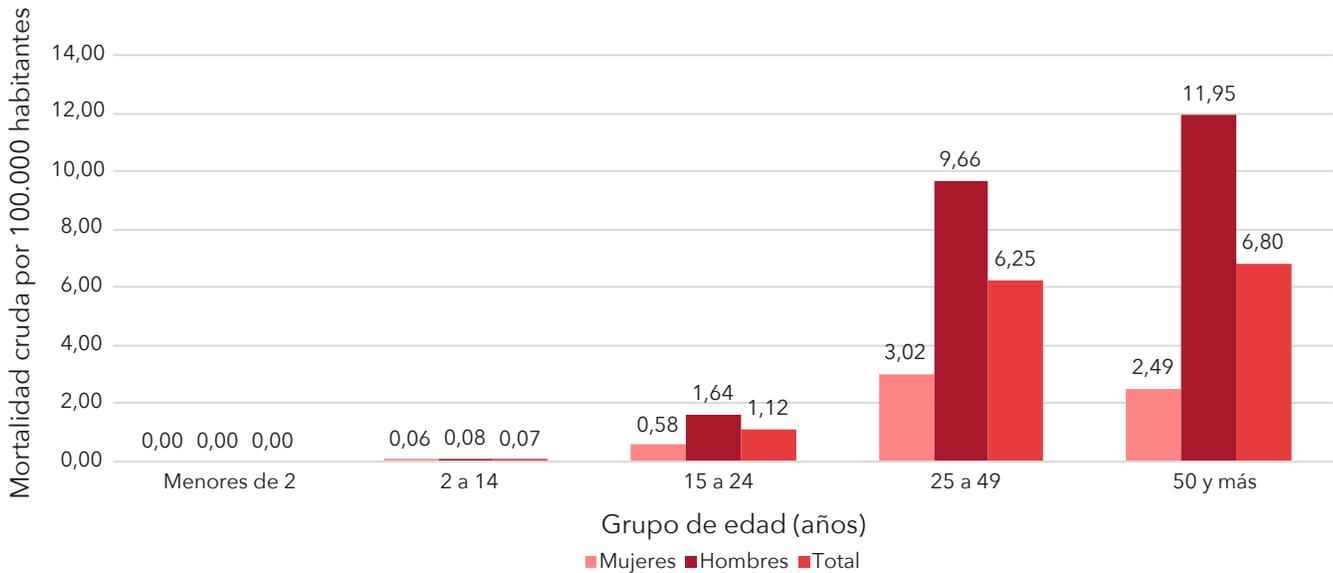
<sup>2</sup> Ajuste por población proyectada para 2021 por Naciones Unidas para Latinoamérica y el Caribe.

<sup>3</sup> SD: Sin dato. \*\* No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la incidencia.

<sup>4</sup> Ajuste por población proyectada por el DANE 2021 por quinquenios de edad.

Al analizar los grupos de edad de interés, se evidenció una mayor mortalidad por todas las causas en las PVV de 50 y más años (6,80 por 100.000 habitantes), siendo mayor en los hombres que en las mujeres (6,80 vs 2,49 casos fallecidos por 100.000 habitantes) (**figura 16**).

**Figura 16.** Mortalidad por todas las causas en las personas con VIH según el sexo y la edad, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

En la **tabla 22** se observa la mortalidad por todas las causas por el sexo y por quinquenios, se resalta que, en las mujeres, fue mayor en el grupo de 35 a 39 años (1,22 muertes por 100.000 habitantes), mientras que en los hombres fue en el grupo de 40 a 44 años (2,57 muertes por 100.000 habitantes).

La letalidad nacional del VIH es de 2,70 muertes por cada 1.000 personas que viven con el VIH, siendo mayor en las mujeres (3,08 muertes por VIH por cada 1.000 PVV), que en los hombres (2,58 muertes por VIH por cada 1.000 PVV). Al desagregar por la edad, para ambos sexos la letalidad fue mayor en el grupo de 75 a 79 años (10,91 muertes por VIH por cada 1.000 PVV), seguido por las PVV de 10 a 14 años (7,71 muertes por VIH por cada 1.000 PVV) (**tabla 22**).



**Tabla 22.** Distribución de la mortalidad y la letalidad en VIH según los grupos de edad y el sexo, Colombia 2022

Grupo etario (años)	Población DANE			Personas viviendo con el VIH				Casos de muerte en PVV				Mortalidad (100.000 habitantes)			Casos de muerte por el VIH/sida				Letalidad (1.000 PVV) <sup>1</sup>			
	M	H	Total	M	H	I	Total	M	H	I	Total	M	H	Total	M	H	I	Total	M	H	I	Total
0-4	1.918.319	2.003.850	3.922.169	63	56	0	119	1	1	0	2	0,05	0,05	0,05	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
5-9	1.936.026	2.021.769	3.957.795	121	98	0	219	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
10-14	1.945.150	2.028.355	3.973.505	199	190	0	389	2	3	0	5	0,10	0,15	0,13	1	2	0	3	5,03	10,53	0,00	7,71
15-19	2.016.401	2.085.935	4.102.336	576	1.064	2	1.642	2	6	0	8	0,10	0,29	0,20	0	2	0	2	0,00	1,88	0,00	1,22
20-24	2.139.671	2.173.233	4.312.904	1.931	8.963	3	10.897	22	64	0	86	1,03	2,94	1,99	3	21	0	24	1,56	2,35	0,00	2,21
25-29	2.152.858	2.135.292	4.288.150	3.331	19.373	10	22.714	53	140	2	195	2,46	6,56	4,55	12	35	1	48	3,61	1,81	100,00	2,12
30-34	2.007.982	1.946.294	3.954.276	4.370	20.653	14	25.037	59	181	1	241	2,94	9,30	6,09	17	47	0	64	3,89	2,28	0,00	2,56
35-39	1.879.454	1.782.290	3.661.744	4.933	16.282	11	21.226	67	170	0	237	3,56	9,54	6,47	23	45	0	68	4,67	2,77	0,00	3,21
40-44	1.725.658	1.594.976	3.320.634	4.941	13.035	4	17.980	67	204	0	271	3,88	12,79	8,16	12	41	0	53	2,43	3,15	0,00	2,95
45-49	1.550.158	1.391.528	2.941.686	3.878	10.391	3	14.272	35	160	0	195	2,26	11,50	6,63	5	27	0	32	1,29	2,60	0,00	2,24
50-54	1.518.092	1.330.374	2.848.466	3.163	9.822	2	12.987	45	178	0	223	2,96	13,38	7,83	12	27	0	39	3,80	2,76	0,00	3,01
55-59	1.429.198	1.228.721	2.657.919	2.417	7.888	3	10.308	43	152	0	195	3,01	12,37	7,34	8	22	0	30	3,32	2,80	0,00	2,92
60-64	1.207.786	1.021.639	2.229.425	1.595	4.902	2	6.499	34	124	0	158	2,82	12,14	7,09	7	16	0	23	4,39	3,27	0,00	3,55
65-69	940.668	783.132	1.723.800	924	2.622	0	3.546	23	99	0	122	2,45	12,64	7,08	0	7	0	7	0,00	2,69	0,00	1,99
70-74	692.831	564.288	1.257.119	466	1.411	0	1.877	10	68	0	78	1,44	12,05	6,20	1	3	0	4	2,16	2,14	0,00	2,14
75-79	473.737	374.091	847.828	175	564	0	739	12	41	0	53	2,53	10,96	6,25	1	7	0	8	5,75	12,52	0,00	10,91
80 y más	603.278	446.464	1.049.742	66	322	0	388	4	25	0	29	0,66	5,60	2,76	0	1	0	1	0,00	3,16	0,00	2,64
<b>Total</b>	<b>26.137.267</b>	<b>24.912.231</b>	<b>51.049.498</b>	<b>33.149</b>	<b>117.636</b>	<b>54</b>	<b>150.839</b>	<b>479</b>	<b>1.616</b>	<b>3</b>	<b>2.098</b>	<b>1,83</b>	<b>6,49</b>	<b>4,11</b>	<b>102</b>	<b>303</b>	<b>1</b>	<b>406</b>	<b>3,08</b>	<b>2,58</b>	<b>18,52</b>	<b>2,70</b>

<sup>1</sup> Casos fallecidos por VIH (excluye PVV fallecidas con causa de muerte desconocida).

**M:** mujer; **H:** hombre; **I:** intersexual; **PVV:** personas que viven con el VIH.

### 3.3.2. Mortalidad del VIH según la entidad y el régimen de afiliación

El régimen subsidiado presentó una mayor mortalidad estandarizada con 6,13 muertes por 100.000 afiliados (IC 95% 5,77 - 6,50) en comparación con el contributivo donde fue de 3,53 por 100.000 afiliados (IC 95% 3,31 - 3,37) (tabla 23).

Las entidades con la mayor mortalidad fueron la EAS027, RES009 y EPSS40. [En la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC se puede observar la distribución de la mortalidad por cada una de las diferentes EAPB, por el régimen y por el renglón del aseguramiento.](#)

**Tabla 23.** Mortalidad del VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	Mortalidad (100.000 afiliados)				
	Casos de muerte	Población BDUA	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>1</sup>
Contributivo	935	25.163.769	3,72	3,53	3,31 - 3,77
Especial	1	42.774	2,34	0,55	0,01 - 21,77
Excepción	35	1.539.162	2,27	2,07	1,41 - 2,92
Subsidiado	1.106	19.857.515	5,57	6,13	5,77 - 6,50
No asegurado	18	SD <sup>2</sup>	**	**	**
PPL	3	SD	**	**	**
Plan voluntario de salud	0	SD	**	**	**

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA con corte al 31 de julio de 2021. Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

<sup>2</sup> **SD:** Sin dato. **\*\*** No se cuenta con el denominador, por tanto, no es posible calcular la prevalencia.

4

# Tratamiento antirretroviral



Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

# Resumen

Capítulo 4. Tratamiento antirretroviral

La cobertura de tratamiento antirretroviral en las PVV reportadas fue del

**88,35%** presentando una disminución del 3,46% con respecto al periodo anterior.

-  De las personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral, el 78,12% presentó una carga viral menor de 50 copias/ml y en el 87,60% fue menor a 1.000 copias/ml.
-  La región Caribe tuvo la mayor cobertura con un 90,33% de personas recibiendo TAR.
-  Se presentó mayor cobertura de terapia antirretroviral en el régimen de excepción (89,59%), seguido por el contributivo (89,32%).
-  La cobertura de TAR y la supresión viral a diferentes puntos de corte (<50, <200 y < 1.000 copias/ml) fue menor en la población no asegurada y la privada de la libertad.
-  Entre el régimen contributivo y el subsidiado existe una diferencia de 4,63% en la proporción de personas que logran supresión de la carga viral (<1.000 copias/ml).

El esquema de tratamiento antirretroviral más usado en las PVV fue el efavirenz, emtricitabina y tenofovir (26,40%).

-  En todas las personas que han presentado falla (terapéutica, virológica, clínica o inmunológica) se encontró que solamente el 24,38% tienen genotipificación para VIH.



PVV: personas que viven con el VIH.  
IC: intervalo de confianza.  
TAR: terapia antirretroviral.

[Descargar figura](#)

#### 4. Tratamiento antirretroviral

Como parte de la respuesta global a la epidemia del VIH en el mundo, la asamblea general de ONUSIDA estableció unas metas para acelerar la respuesta de los servicios de salud en la atención de las PVV. Se propuso que para el 2030 por lo menos el 95% de estos pacientes conocerán su estado serológico, de estos, el 95% tendrán acceso a la terapia antirretroviral y entre quienes estén en manejo farmacológico, el 95% reducirá su carga viral. En la cohorte colombiana se identificaron para el periodo 2022, 141.787 casos prevalentes reportados a la CAC. Dado que no se contaba con la información de gestión en el periodo, de los 9.052 casos no reportados (**ver aspectos metodológicos y capítulo 3**), se consideraran en adelante como denominador al número de casos prevalentes reportados (n= 141.787).

La prevalencia continúa siendo mayor en los hombres, con una razón de 3,56 en el sexo masculino por cada caso en el femenino. La cobertura del tratamiento antirretroviral, tiene un rango de 80,77% en las personas intersexuales a 88,67% en los hombres. Respecto a la supresión viral, se identifica que el 78,12% de las PVV recibiendo TAR tiene una carga viral menor a 50 copias/ml, el 84,11% menor a 200 copias/ml y el 87,60% menor a 1.000 copias/ml (**tabla 24**).

**Tabla 24.** Cobertura de la terapia antirretroviral según el sexo, Colombia 2022

Sexo	Número de PVV prevalentes reportadas	PVV prevalentes reportadas con TAR	Porcentaje de cobertura de TAR en PVV prevalentes reportadas	Porcentaje de PVV prevalentes en TAR según último conteo de carga viral		
				< 50 copias/ml	< 200 copias/ml	< 1.000 copias/ml
Hombres	110.685	98.141	88,67	78,93	84,91	88,11
Mujeres	31.050	27.081	87,22	75,21	81,23	85,76
Intersexuales	52	42	80,77	71,43	83,33	90,48
<b>Total</b>	<b>141.787</b>	<b>125.264</b>	<b>88,35</b>	<b>78,12</b>	<b>84,11</b>	<b>87,60</b>

En la **tabla 25** se observa la cascada de la atención en las PVV. Entre los casos prevalentes reportados (n= 141.787) el 88,35% recibe TAR (2do indicador 95 de la OMS), entre estos el 78,12% tenía una carga viral menor a 50 copias/ml, en el 84,11% fue menor a 200 copias/ml, mientras que el 87,60% fue menor a 1.000 copias/ml (3er indicador 95 de la OMS).

Considerando tres factores como retención en la atención:

1. Recibir atención en el periodo por médico experto o infectólogo.
2. Recibir la TAR.
3. Realizar el seguimiento paraclínico con linfocitos T CD4+ y carga viral de manera semestral.

El 72,60% de las PVV prevalentes reportadas cumplió los criterios de retención; de forma interesante, la proporción de los pacientes con supresión viral fue discretamente mayor que aquellos que tienen TAR independiente del seguimiento, resaltando la importancia del continuo de la atención de las PVV y la necesidad de aumentar los esfuerzos para mejorar la proporción de pacientes retenidos.



**Tabla 25. Cascada de la atención del VIH**

Medición	2021				2022			
	Hombre	Mujer	Intersexual	Total	Hombre	Mujer	Intersexual	Total
	n (%) (n= 104.386)	n (%) (n= 30.450)	n (%) (n= 66)	n (%) (n= 134.902)	n (%) (n= 110.685)	n (%) (n= 31.050)	n (%) (n= 52)	n (%) (n= 141.787)
Número de PVV que reciben TAR	96.441 (92,39)	27.356 (89,84)	60 (90,91)	123.857 (91,81)	98.141 (88,67)	27.081 (87,22)	42 (80,77)	125.264 (88,35)
Número de PVV que reciben TAR con carga viral suprimida (<50 copias)	75.105 (77,88)	20.107 (73,50)	45 (75,00)	95.257 (76,91)	77.464 (78,93)	20.368 (75,21)	30 (71,43)	97.862 (78,12)
Número de PVV que reciben TAR con carga viral suprimida (<200 copias)	80.490 (83,46)	21.529 (78,70)	49 (81,67)	102.068 (82,41)	83.331 (84,91)	21.999 (81,23)	35 (83,33)	105.365 (84,11)
Número de PVV que reciben TAR con carga viral suprimida (<1.000 copias)	83.354 (86,43)	22.699 (82,98)	51 (85,00)	106.104 (85,67)	86.468 (88,11)	23.224 (85,76)	38 (90,48)	109.730 (87,60)
Número de PVV retenidas en la atención <sup>1</sup>	76.750 (73,53)	21.774 (71,51)	49 (74,24)	98.573 (73,07)	80.461 (72,69)	22.441 (72,27)	35 (67,31)	102.937 (72,60)
Número de PVV retenidas en la atención con carga viral suprimida (<50 copias)	63.356 (82,55)	17.164 (78,83)	41 (83,67)	80.561 (81,73)	65.497 (81,40)	17.365 (77,38)	27 (77,14)	82.889 (80,52)
Número de PVV retenidas en la atención con carga viral suprimida (<200 copias)	67.747 (88,27)	18.331 (84,19)	44 (89,80)	86.122 (87,37)	70.320 (87,40)	18.707 (83,36)	32 (91,43)	89.059 (86,52)
Número de PVV retenidas en la atención con carga viral suprimida (<1.000 copias)	69.974 (91,17)	19.273 (88,51)	45 (91,84)	89.292 (90,58)	72.838 (90,53)	19.713 (87,84)	34 (97,14)	92.585 (89,94)

<sup>1</sup> Recibir atención en el periodo por médico experto o infectólogo, recibir la TAR, y realizar el seguimiento paraclínico con linfocitos T CD4+ y carga viral de manera semestral.

En la **tabla 26** se observan las variaciones regionales de la cobertura de la terapia antirretroviral y de la supresión viral. En la Amazonía/Orinoquía se reportó que el 83,77% de las PVV prevalentes estaban recibiendo la TAR, ubicándose por debajo del promedio nacional (88,35%) al igual que las regiones Pacífica (86,31%) y Central (87,15%). La región Caribe tuvo la mayor cobertura con un 90,33% de PVV reportadas recibiendo TAR, seguida de Bogotá, D. C., (89,24%) y la Central (87,15%). En cuanto a la supresión viral (< 1.000 copias/ml) es mayor en Bogotá, D. C., (90,92%) seguida de las regiones Pacífica (88,27%) y la Oriental (87,51%).

**Tabla 26.** Cobertura de la terapia antirretroviral y de la supresión viral según la región, Colombia 2022

Región/Entidad territorial	PVV prevalentes n	PVV prevalentes que reciben TAR n (%)	Valor de carga viral en las PVV prevalentes que reciben TAR		
			CV <50 copias/ml n (%)	CV <200 copias/ml n (%)	CV <1.000 copias/ml n (%)
Bogotá, D. C.	32.562	29.058 (89,24)	24.079 (82,87)	25.712 (88,49)	26.420 (90,92)
Caribe	28.535	25.777 (90,33)	19.012 (73,76)	20.719 (80,38)	21.967 (85,22)
Central	39.839	34.720 (87,15)	26.865 (77,38)	28.871 (83,15)	30.063 (86,59)
Oriental	17.542	15.644 (89,18)	12.108 (77,40)	13.126 (83,90)	13.690 (87,51)
Pacífica	21.232	18.325 (86,31)	14.583 (79,58)	15.600 (85,13)	16.175 (88,27)
Amazonía/Orinoquía	2.077	1.740 (83,77)	1.215 (69,83)	1.337 (76,84)	1.415 (81,32)
<b>Total</b>	<b>141.787</b>	<b>125.264 (88,35)</b>	<b>97.862 (78,12)</b>	<b>105.365 (84,11)</b>	<b>109.730 (87,60)</b>

Según el régimen de afiliación, se observó una mayor cobertura en el de excepción (89,59%), seguido por el contributivo (89,32%) y el subsidiado (88,31%). Entre quienes reciben la TAR, de igual forma, estos regímenes tuvieron la mayor proporción de pacientes en supresión viral (<1.000 copias/ml) con 89,96%, 89,34% y 84,71% respectivamente. El porcentaje de las PVV en supresión viral a diferentes puntos de corte (<50, <200 y <1.000 copias/ml) fue menor en todos los escenarios en las personas no aseguradas y en las privadas de la libertad.

**Tabla 27.** Cobertura de la terapia antirretroviral y del control virológico según el régimen de afiliación, Colombia, 2022

Régimen de afiliación	PVV prevalentes n	PVV prevalentes que reciben TAR n (%)	Valor de carga viral en las PVV prevalentes que reciben TAR		
			CV <50 copias/ml n (%)	CV <200 copias/ml n (%)	CV <1.000 copias/ml n (%)
Contributivo	83.352	74.450 (89,32)	60.187 (80,84)	64.383 (86,48)	66.513 (89,34)
Subsidiado	51.738	45.689 (88,31)	33.621 (73,59)	36.645 (80,21)	38.704 (84,71)
Excepción	5.003	4.482 (89,59)	3.635 (81,10)	3.880 (86,57)	4.032 (89,96)
PPL	748	160 (21,39)	101 (63,13)	115 (71,88)	125 (78,13)
No asegurado	544	361 (66,36)	221 (61,22)	242 (67,04)	256 (70,91)
Plan voluntario de salud	307	55 (17,92)	43 (78,18)	45 (81,82)	45 (81,82)
Especial	95	67 (70,53)	54 (80,60)	55 (82,09)	55 (82,09)
<b>Total</b>	<b>141.787</b>	<b>125.264 (88,35)</b>	<b>97.862 (78,12)</b>	<b>105.365 (84,11)</b>	<b>109.730 (87,60)</b>

En las PVV prevalentes reportadas que cuentan con terapia antirretroviral, el principio activo usado con una mayor frecuencia de reporte fue el tenofovir (63,33%), seguido por la emtricitabina (62,13%) y el efavirenz (40,39%). Con respecto al periodo anterior, aumentó el uso de tenofovir, emtricitabina, ritonavir y dolutegravir. En contraste, disminuyó la frecuencia de formulación del efavirenz, la lamivudina y el abacavir. En la **tabla 28** se presentan las frecuencias de uso de los principios activos en las PVV prevalentes reportadas a la CAC.



**Tabla 28. Medicamentos reportados en las PVV, Colombia 2022**

Medicamentos	n (%)
Tenofovir	79.335 (63,33)
Emtricitabina	77.835 (62,13)
Efavirenz	50.599 (40,39)
Ritonavir	46.903 (37,44)
Lamivudina	44.350 (35,40)
Abacavir	37.887 (30,24)
Atazanavir	30.661 (24,47)
Darunavir	12.822 (10,23)
Dolutegravir	12.819 (10,23)
Raltegravir	6.710 (5,35)
Nevirapina	6.097 (4,86)
Zidovudina	5.783 (4,61)
Lopinavir	4.845 (3,86)
Rilpivirina	2.592 (2,06)
Cobicistat	2.053 (1,63)
Elvitegravir	1.285 (1,02)
Etravirina	670 (0,53)
Maraviroc	190 (0,15)
Estavudina	102 (0,08)
Fosamprenavir	98 (0,07)
Enfuvirtida	97 (0,07)
Saquinavir	93 (0,07)
Nelfinavir	91 (0,07)
Bictegravir	52 (0,04)
Doravirina	23 (0,01)
Didanosina	14 (0,01)
Islatravir	3 (0,00)
Entecavir	2 (0,00)
Indinavir	2 (0,00)

En cuanto a los esquemas terapéuticos más frecuentes en los pacientes incidentes reportados en el periodo, el más frecuente fue efavirenz, emtricitabina, tenofovir (41,13%), seguido de atazanavir, emtricitabina, ritonavir y tenofovir (21,93%). En la **tabla 29** se presentan las estrategias terapéuticas informadas en los casos incidentes de VIH en el periodo, los cuales representan el 97,33% de las combinaciones utilizadas, los esquemas restantes son usados en menos del 1% de los casos.

**Tabla 29.** Esquemas de tratamiento antirretroviral reportados con mayor frecuencia en las PVV incidentes, Colombia 2022

Esquemas	n (%)
Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir	4.865 (41,13)
Atazanavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	2.594 (21,93)
Dolutegravir, Emtricitabina, Tenofovir	838 (7,08)
Abacavir, Dolutegravir, Lamivudina	782 (6,61)
Darunavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	497 (4,20)
Emtricitabina, Raltegravir, Tenofovir	433 (3,66)
Abacavir, Efavirenz, Lamivudina	425 (3,59)
Abacavir, Atazanavir, Lamivudina, Ritonavir	418 (3,53)
Efavirenz, Lamivudina, Tenofovir	127 (1,07)
Emtricitabina, Nevirapina, Tenofovir	115 (0,97)
Abacavir, Darunavir, Lamivudina, Ritonavir	64 (0,54)
Emtricitabina, Rilpivirina, Tenofovir	61 (0,51)
Abacavir, Lamivudina, Raltegravir	51 (0,43)
Emtricitabina, Tenofovir	50 (0,42)
Cobicistat, Elvitegravir, Emtricitabina, Tenofovir	42 (0,35)
Abacavir, Lamivudina, Nevirapina	36 (0,30)
Emtricitabina, Lopinavir, Ritonavir, Tenofovir	27 (0,22)
Emtricitabina, Tenofovir, Bictegravir	25 (0,21)
Dolutegravir, Lamivudina	24 (0,20)
Abacavir, Efavirenz, Emtricitabina, Lamivudina, Tenofovir	22 (0,18)
Cobicistat, Darunavir, Emtricitabina, Tenofovir	17 (0,14)

Respecto a la terapia antirretroviral usada en los casos prevalentes (**tabla 30**), los más frecuentes fueron efavirenz, emtricitabina, tenofovir (26,40%), atazanavir, emtricitabina, ritonavir, tenofovir (15,47%) y abacavir, efavirenz, lamivudina (10,90%). El 91,76% de las PVV recibiendo TAR se distribuyeron en 20 tipos de esquemas, mientras que las demás estrategias terapéuticas tenían una frecuencia de uso menor al 1%.

**Tabla 30.** Esquemas de tratamiento antirretroviral reportados con mayor frecuencia en las PVV prevalentes, Colombia 2022

Esquemas	n (%)
Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir	33.074 (26,40)
Atazanavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	19.385 (15,47)
Abacavir, Efavirenz, Lamivudina	13.666 (10,90)
Abacavir, Atazanavir, Lamivudina, Ritonavir	8.946 (7,14)
Darunavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	6.351 (5,07)
Abacavir, Dolutegravir, Lamivudina	5.489 (4,38)
Dolutegravir, Emtricitabina, Tenofovir	5.015 (4,00)
Emtricitabina, Raltegravir, Tenofovir	3.926 (3,13)
Emtricitabina, Nevirapina, Tenofovir	2.580 (2,05)
Abacavir, Lamivudina, Nevirapina	2.376 (1,89)
Abacavir, Darunavir, Lamivudina, Ritonavir	1.976 (1,57)
Emtricitabina, Rilpivirina, Tenofovir	1.912 (1,52)



**Tabla 30.** Esquemas de tratamiento antirretroviral reportados con mayor frecuencia en las PVV prevalentes, Colombia 2022 (continuación)

Esquemas	n (%)
Abacavir, Lamivudina, Lopinavir, Ritonavir	1.754 (1,40)
Emtricitabina, Lopinavir, Ritonavir, Tenofovir	1.729 (1,38)
Efavirenz, Lamivudina, Tenofovir	1.362 (1,08)
Efavirenz, Lamivudina, Zidovudina	1.294 (1,03)
Cobicistat, Elvitegravir, Emtricitabina, Tenofovir	1.240 (0,98)
Abacavir, Lamivudina, Raltegravir	1.134 (0,90)
Lamivudina, Lopinavir, Ritonavir, Zidovudina	929 (0,74)

Entre los esquemas antirretrovirales reportados con mayor frecuencia, el esquema con la emtricitabina, rilpivirina y tenofovir alcanzó una supresión viral <50 copias/ml en el 89,74% de los pacientes. Al analizarlo con puntos de corte <200 copias/ml y <1.000 copias/ml, este esquema se mantuvo con la mayor proporción de pacientes con respuesta, con el cual alcanzaron la supresión viral el 93,56% y 95,13% de las PVV respectivamente. Sin embargo, debe considerarse que los pacientes candidatos a manejo con rilpivirina no deben tener cargas virales muy altas o conteos de CD4 bajos, por lo que debe interpretarse con cautela dada la selección de la población en estos esquemas. En contraste, la estrategia terapéutica con menor proporción de pacientes en supresión a diferentes puntos de corte (<50, <200 y <1.000 copias/ml), fue la terapia con lamivudina, lopinavir, ritonavir, zidovudina.

**Tabla 31.** Supresión viral con los principales esquemas terapéuticos en las PVV, Colombia 2022

Principales esquemas	PVV con el esquema	CV <50 copias/ml n (%)	CV <200 copias/ml n (%)	CV <1.000 copias/ml n (%)
Efavirenz, Emtricitabina, Tenofovir	33.074	26.618 (80,48)	28.274 (85,48)	29.166 (88,18)
Atazanavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	19.385	13.333 (68,77)	15.009 (77,42)	16.000 (82,53)
Abacavir, Efavirenz, Lamivudina	13.666	11.794 (86,30)	12.260 (89,71)	12.598 (92,18)
Abacavir, Atazanavir, Lamivudina, Ritonavir	8.946	66.71 (74,56)	7.293 (81,52)	7.731 (86,41)
Darunavir, Emtricitabina, Ritonavir, Tenofovir	6.351	46.23 (72,79)	5.176 (81,49)	5.471 (86,14)
Abacavir, Dolutegravir, Lamivudina	5.489	4.516 (82,27)	4.785 (87,17)	4.911 (89,46)
Dolutegravir, Emtricitabina, Tenofovir	5.015	3.776 (75,29)	4.129 (82,33)	4.293 (85,60)
Emtricitabina, Raltegravir, Tenofovir	3.926	3.040 (77,43)	3.277 (83,46)	3.395 (86,47)
Emtricitabina, Nevirapina, Tenofovir	2.580	2.268 (87,90)	2.372 (91,93)	2.423 (93,91)
Abacavir, Lamivudina, Nevirapina	2.376	2.081 (87,58)	2.163 (91,03)	2.228 (93,77)
Abacavir, Darunavir, Lamivudina, Ritonavir	1.976	1.582 (80,06)	1.717 (86,89)	1.766 (89,37)
Emtricitabina, Rilpivirina, Tenofovir	1.912	1.716 (89,74)	1.789 (93,56)	1.819 (95,13)
Abacavir, Lamivudina, Lopinavir, Ritonavir	1.754	1.259 (71,77)	1.396 (79,58)	1.495 (85,23)
Emtricitabina, Lopinavir, Ritonavir, Tenofovir	1.729	1.223 (70,73)	1.371 (79,29)	1.453 (84,03)
Efavirenz, Lamivudina, Tenofovir	1.362	1.135 (83,33)	1.192 (87,51)	1.223 (89,79)
Efavirenz, Lamivudina, Zidovudina	1.294	1.115 (86,16)	1.148 (88,71)	1.184 (91,49)
Cobicistat, Elvitegravir, Emtricitabina, Tenofovir	1.240	1.069 (86,20)	1.111 (89,59)	1.139 (91,85)
Abacavir, Lamivudina, Raltegravir	1.134	907 (79,98)	977 (86,15)	1.014 (89,41)
Lamivudina, Lopinavir, Ritonavir, Zidovudina	929	627 (67,49)	683 (73,51)	740 (79,65)

Finalmente, en la **tabla 32** se muestra la frecuencia de la falla terapéutica por el régimen de afiliación en la cohorte de PVV desde el inicio de la TAR, así como la evaluación del genotipo viral en estos pacientes. Se observa que la proporción que han presentado falla es similar en el contributivo (15,50%), el subsidiado (15,40%) y el de excepción (12,65%), siendo menor al 6,00% de las PVV en los demás regímenes de afiliación. Al 5,07% de las del contributivo se les ha realizado genotipificación, mientras que para el subsidiado esta proporción asciende al 7,03%.

Entre quienes han presentado falla terapéutica, el porcentaje de los pacientes a quienes se les realizó la genotipificación fue de 23,04% en el contributivo y 26,40% en el subsidiado, el régimen especial efectuó esta valoración en el 100,00% de los que tienen falla. En la población no asegurada, la proporción de los que se encuentran en fracaso a quienes se les genotipificó el virus fue del 61,54%. Para todos los regímenes de afiliación, en más del 84,00% de las PVV no se ha reportado falla terapéutica la TAR y entre estos últimos la proporción de los genotipificados es menor al 5% en todos los casos, excepto en los planes voluntarios de salud (11,71%).

**Tabla 32. Falla terapéutica y genotipificación en las personas que viven con el VIH según el régimen de afiliación**

Régimen	¿Ha presentado falla terapéutica?								
	Sí			No			Total		
	Genotipificación			Genotipificación			Genotipificación		
	Sí	No	Total con falla	Sí	No	Total sin falla	Sí	No	Total
n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>2</sup>	n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>2</sup>	n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>1</sup>	n (%) <sup>3</sup>	
Contributivo	2.976 (23,04)	9.940 (76,96)	12.916 (15,50)	1.254 (1,78)	69.182 (98,22)	70.436 (84,50)	4.230 (5,07)	79.122 (94,93)	83.352 (58,78)
Especial	5 (100,00)	0 (0,00)	5 (5,26)	3 (3,33)	87 (96,67)	90 (94,74)	8 (8,42)	87 (91,58)	95 (0,06)
Excepción	157 (24,80)	476 (75,20)	633 (12,65)	98 (2,24)	4.272 (97,76)	4.370 (87,35)	255 (5,10)	4.748 (94,90)	5.003 (3,52)
No asegurado	8 (61,54)	5 (38,46)	13 (2,39)	3 (0,56)	528 (99,44)	531 (97,61)	11 (2,02)	533 (97,98)	544 (0,38)
PPL	7 (22,58)	24 (77,42)	31 (4,14)	18 (2,51)	699 (97,49)	717 (95,86)	25 (3,34)	723 (96,66)	748 (0,52)
Subsidiado	2.103 (26,40)	5.863 (73,60)	7.966 (15,40)	1.533 (3,50)	42.239 (96,50)	43.772 (84,60)	3.636 (7,03)	48.102 (92,97)	51.738 (36,48)
Planes voluntarios de salud	3 (37,50)	5 (62,50)	8 (2,61)	35 (11,71)	264 (88,29)	299 (97,39)	38 (12,38)	269 (87,62)	307 (0,21)
<b>Total</b>	<b>5.259 (24,38)</b>	<b>16.313 (75,62)</b>	<b>21.572 (15,21)</b>	<b>2.944 (2,45)</b>	<b>117.271 (97,55)</b>	<b>120.215 (84,79)</b>	<b>8.203 (5,79)</b>	<b>133.584 (94,21)</b>	<b>141.787 (100,00)</b>

<sup>1</sup> Porcentaje del total con o sin falla.

<sup>2</sup> Porcentaje del total por régimen de afiliación.

<sup>3</sup> Porcentaje del total de PVV prevalentes reportadas.



# Transmisión materno-infantil del VIH



# Resumen

Capítulo 5. Transmisión materno-infantil del VIH

Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

Se informaron **561.688** mujeres gestantes

en el periodo, observando una disminución porcentual del 2,63% en el número de casos con respecto al año anterior (n= 576.870).

- El mayor número de gestantes fue reportado por el régimen contributivo, sin embargo, disminuyó en el 6,14% con relación a 2021.
- Se diagnosticaron 1.129 mujeres con infección por VIH, lo cual representa una disminución del 1,86% con respecto al periodo anterior.
- Las proporciones más altas con VIH (1,52 y 0,40%, respectivamente) se reportaron en el régimen especial y las gestantes no afiliadas a ninguna entidad aseguradora.
- La mediana de la edad gestacional al momento de la detección del VIH fue 16 semanas (RIC: 10 - 25).
- Del total de las gestantes con VIH, solo el 22,94% se diagnosticó en estadio 1.

El **67,49%** de las gestantes

con VIH tenía la última CV indetectable (menor de 50 copias/ml), lo cual representa un aumento de 1,49% con relación al periodo anterior.

- Se logró la supresión farmacológica de la lactancia materna en las primeras 48 horas posparto en el 82,35% y el 85,89% recibieron antirretrovirales durante el parto.
- Se reportaron 980 niños menores de 12 meses hijos de madres con VIH, de los cuales, 5 casos (0,51%) fueron positivos para VIH reportados en el periodo.
- Según el régimen de afiliación, en el subsidiado se presentaron más casos de menores expuestos al VIH (74,08%), seguido del contributivo (25,10%).





## 5. Transmisión materno infantil del VIH

### 5.1. Población de mujeres gestantes

En el periodo se reportaron 561.688 mujeres gestantes, observando una disminución porcentual del 2,63% en el número de casos con respecto al año anterior (n= 576.870). La mediana de edad fue de 26 años (RIC 22 - 31), la mínima de 10 años y la máxima de 53 años.

El mayor número de gestantes fue informado por el régimen contributivo, sin embargo, disminuyó en el 6,14% con relación al 2021; el subsidiado aumentó en 0,22%. La región Caribe persiste con el mayor número de casos de gestantes reportadas (**tabla 33**). La EPS010, la EPS005, la EPS002 y la EPSS41 tuvieron la mayor proporción de mujeres gestantes (**tabla 35**). De las gestantes reportadas, el 94,11% (n= 528.659) fueron tamizadas y en el 70,33% (n= 395.059) se realizó desde el primer trimestre de la gestación. Cabe aclarar, que esta proporción difiere ligeramente del indicador de gestión del riesgo, pues aquí se consideran casos únicos de gestantes, mientras que en el capítulo de IGR desarrollado más adelante se consideran registros válidos en los cuáles puede haber duplicidad de registro de una mujer gestante entre entidades por la movilidad del sistema.

**Tabla 33.** Características demográficas de las mujeres gestantes reportadas según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Planes voluntarios	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad (años)*</b>	28 (24 - 33)	24 (20 - 29)	33 (25 - 38)	31 (26 - 35)	33 (30 - 37)	23 (20 - 27)	26 (22 - 31)
<b>Grupo etario</b>							
10 a 14 años	507 (0,15)	2.147 (0,83)	0 (0,00)	9 (0,11)	0 (0,00)	23 (0,27)	2.686 (0,48)
15 a 19 años	18.258 (6,47)	51.047 (19,66)	2 (3,03)	453 (5,63)	15 (0,45)	1.621 (19,03)	71.396 (12,71)
20 a 24 años	60.827 (21,57)	81.803 (31,50)	13 (19,70)	1.142 (14,20)	144 (4,33)	3.335 (39,09)	147.264 (26,22)
25 a 29 años	85.003 (30,14)	61.622 (23,73)	6 (9,09)	1.697 (21,10)	655 (19,69)	2.144 (25,16)	151.127 (26,91)
30 a 34 años	68.967 (24,45)	36.618 (14,10)	16 (24,24)	2.473 (30,74)	1.166 (35,06)	911 (10,70)	110.151 (19,61)
35 a 39 años	37.047 (13,14)	19.074 (7,34)	16 (24,24)	1.714 (21,31)	1.031 (31,00)	381 (4,47)	59.263 (10,55)
40 a 44 años	10.688 (3,79)	6.716 (2,59)	12 (18,18)	516 (6,41)	300 (9,02)	103 (1,20)	18.335 (3,26)
45 a 49 años	747 (0,26)	645 (0,25)	1 (1,52)	39 (0,48)	15 (0,45)	7 (0,08)	1.454 (0,26)
50 a 54 años	2 (0,00)	9 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (0,00)
<b>Región/Entidad territorial</b>							
<b>Bogotá, D. C.</b>	70.104 (24,86)	9.315 (3,59)	13 (19,70)	1.101 (13,69)	1.834 (55,14)	7.488 (87,84)	89.855 (16,00)
<b>Caribe</b>	52.402 (18,58)	101.935 (39,25)	2 (3,03)	1.723 (21,42)	416 (12,51)	0 (0,00)	156.478 (27,86)
Atlántico	19.119 (6,78)	13.990 (5,39)	0 (0,00)	424 (5,27)	176 (5,29)	0 (0,00)	33.709 (6,00)
Bolívar	11.415 (4,05)	18.800 (7,24)	0 (0,00)	417 (5,18)	45 (1,35)	0 (0,00)	30.677 (5,46)
Cesar	5.553 (1,97)	13.609 (5,24)	0 (0,00)	147 (1,83)	29 (0,87)	0 (0,00)	19.338 (3,44)
Córdoba	5.141 (1,82)	18.959 (7,30)	2 (3,03)	318 (3,95)	22 (0,66)	0 (0,00)	24.442 (4,35)
La Guajira	1.642 (0,58)	16.609 (6,40)	0 (0,00)	82 (1,02)	83 (2,50)	0 (0,00)	18.416 (3,28)
Magdalena	6.348 (2,25)	9.278 (3,57)	0 (0,00)	161 (2,00)	45 (1,35)	0 (0,00)	15.832 (2,82)
San Andrés	561 (0,20)	108 (0,04)	0 (0,00)	3 (0,04)	5 (0,15)	0 (0,00)	677 (0,12)
Sucre	2.623 (0,93)	10.582 (4,07)	0 (0,00)	171 (2,13)	11 (0,33)	0 (0,00)	13.387 (2,38)
<b>Central</b>	68.785 (24,39)	62.758 (24,17)	17 (25,76)	1.757 (21,84)	292 (8,78)	237 (2,78)	133.846 (23,83)
Antioquia	43.964 (15,59)	25.200 (9,70)	14 (21,21)	409 (5,08)	177 (5,32)	73 (0,86)	69.837 (12,43)
Caldas	4.680 (1,66)	3.204 (1,23)	3 (4,55)	123 (1,53)	11 (0,33)	0 (0,00)	8.021 (1,43)
Caquetá	692 (0,25)	6.759 (2,60)	0 (0,00)	251 (3,12)	1 (0,03)	0 (0,00)	7.703 (1,37)

\* Mediana (RIC).

**Tabla 33.** Características demográficas de las mujeres gestantes reportadas según el régimen de afiliación, Colombia 2022 (continuación)

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Planes voluntarios	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Huila	4.005 (1,42)	13.196 (5,08)	0 (0,00)	409 (5,08)	40 (1,20)	129 (1,51)	17.779 (3,17)
Quindío	2.596 (0,92)	2.207 (0,85)	0 (0,00)	103 (1,28)	8 (0,24)	0 (0,00)	4.914 (0,87)
Risaralda	5.666 (2,01)	3.239 (1,25)	0 (0,00)	129 (1,60)	16 (0,48)	35 (0,41)	9.085 (1,62)
Tolima	7.182 (2,55)	8.953 (3,45)	0 (0,00)	333 (4,14)	39 (1,17)	0 (0,00)	16.507 (2,94)
<b>Oriental</b>	53.719 (19,05)	30.509 (11,75)	19 (28,79)	1.966 (24,44)	352 (10,58)	542 (6,36)	87.107 (15,51)
Boyacá	5.587 (1,98)	5.537 (2,13)	7 (10,61)	236 (2,93)	21 (0,63)	0 (0,00)	11.388 (2,03)
Cundinamarca	24.948 (8,85)	2.898 (1,12)	3 (4,55)	330 (4,10)	110 (3,31)	1 (0,01)	28.290 (5,04)
Meta	5.433 (1,93)	6.214 (2,39)	0 (0,00)	424 (5,27)	97 (2,92)	541 (6,35)	12.709 (2,26)
Norte de Santander	4.823 (1,71)	9.140 (3,52)	0 (0,00)	435 (5,41)	22 (0,66)	0 (0,00)	14.420 (2,57)
Santander	12.928 (4,58)	6.720 (2,59)	9 (13,64)	541 (6,73)	102 (3,07)	0 (0,00)	20.300 (3,61)
<b>Pacífica</b>	33.618 (11,92)	43.340 (16,69)	15 (22,73)	1.045 (12,99)	401 (12,06)	233 (2,73)	78.652 (14,00)
Cauca	4.503 (1,60)	15.012 (5,78)	6 (9,09)	194 (2,41)	2 (0,06)	208 (2,44)	19.925 (3,55)
Chocó	1.454 (0,52)	867 (0,33)	0 (0,00)	70 (0,87)	0 (0,00)	0 (0,00)	2.391 (0,43)
Nariño	2.494 (0,88)	10.079 (3,88)	0 (0,00)	227 (2,82)	3 (0,09)	3 (0,04)	12.806 (2,28)
Valle del Cauca	25.167 (8,92)	17.382 (6,69)	9 (13,64)	554 (6,89)	396 (11,91)	22 (0,26)	43.530 (7,75)
<b>Amazonía/ Orinoquía</b>	3.418 (1,21)	11.824 (4,55)	0 (0,00)	452 (5,62)	31 (0,93)	25 (0,29)	15.750 (2,80)
Amazonas	176 (0,06)	515 (0,20)	0 (0,00)	22 (0,27)	0 (0,00)	0 (0,00)	713 (0,13)
Arauca	586 (0,21)	2.191 (0,84)	0 (0,00)	90 (1,12)	3 (0,09)	25 (0,29)	2.895 (0,52)
Casanare	1.943 (0,69)	4.440 (1,71)	0 (0,00)	84 (1,04)	27 (0,81)	0 (0,00)	6.494 (1,16)
Guainía	3 (0,00)	6 (0,00)	0 (0,00)	14 (0,17)	0 (0,00)	0 (0,00)	23 (0,00)
Guaviare	396 (0,14)	975 (0,38)	0 (0,00)	26 (0,32)	1 (0,03)	0 (0,00)	1.398 (0,25)
Putumayo	286 (0,10)	3.358 (1,29)	0 (0,00)	182 (2,26)	0 (0,00)	0 (0,00)	3.826 (0,68)
Vaupés	26 (0,01)	148 (0,06)	0 (0,00)	15 (0,19)	0 (0,00)	0 (0,00)	189 (0,03)
Vichada	2 (0,00)	191 (0,07)	0 (0,00)	19 (0,24)	0 (0,00)	0 (0,00)	212 (0,04)
<b>Total</b>	<b>282.046 (100,000)</b>	<b>259.681 (100,00)</b>	<b>66 (100,00)</b>	<b>8.044 (100,00)</b>	<b>3.326 (100,00)</b>	<b>8.525 (100,00)</b>	<b>561.688 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

## 5.2. Características de las mujeres gestantes que viven con el VIH

Se diagnosticaron 1.129 mujeres con infección por VIH del total de las gestantes reportadas en el periodo (n= 561.688), lo cual representa una disminución del 1,86% con respecto al año anterior (n= 1.150). La mediana de edad fue 26 años (RIC 22 - 31). El mayor porcentaje se encuentra en edades entre los 20 y los 24 años (28,17%). La región Caribe tuvo el mayor número de casos mientras que en Amazonía/Orinoquía se registró la menor frecuencia. En la **tabla 34** se observa la distribución de los grupos etarios y entes territoriales de las gestantes que viven con el VIH por el régimen de afiliación.



**Tabla 34.** Características demográficas de las mujeres gestantes con infección por VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	n (%)					
<b>Edad (años)*</b>	28 (24 - 33)	26 (22 - 31)	32 (32 - 32)	29 (22 - 36)	23 (21 - 28)	26 (22 - 31)
<b>Grupo etario</b>						
10 a 14 años	1 (0,28)	2 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,27)
15 a 19 años	20 (5,54)	86 (11,91)	0 (0,00)	1 (9,09)	4 (11,76)	111 (9,83)
20 a 24 años	82 (22,71)	218 (30,19)	0 (0,00)	2 (18,18)	16 (47,06)	318 (28,17)
25 a 29 años	110 (30,47)	195 (27,01)	0 (0,00)	3 (27,27)	8 (23,53)	316 (27,99)
30 a 34 años	80 (22,16)	129 (17,87)	1 (100,00)	1 (9,09)	5 (14,71)	216 (19,13)
35 a 39 años	49 (13,57)	71 (9,83)	0 (0,00)	4 (36,36)	1 (2,94)	125 (11,07)
40 a 44 años	18 (4,99)	21 (2,91)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	39 (3,45)
45 a 49 años	1 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
<b>Regiones/Entidad territorial</b>						
<b>Bogotá, D. C.</b>	55 (15,24)	37 (5,12)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (35,29)	104 (9,21)
<b>Caribe</b>	87 (24,10)	375 (51,94)	1 (100,00)	7 (63,64)	0 (0,00)	470 (41,63)
Atlántico	26 (7,20)	83 (11,50)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	109 (9,65)
Bolívar	20 (5,54)	61 (8,45)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	82 (7,26)
Cesar	14 (3,88)	40 (5,54)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	54 (4,78)
Córdoba	9 (2,49)	76 (10,53)	1 (100,00)	3 (27,27)	0 (0,00)	89 (7,88)
La Guajira	2 (0,55)	39 (5,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	41 (3,63)
Magdalena	11 (3,05)	43 (5,96)	0 (0,00)	2 (18,18)	0 (0,00)	56 (4,96)
San Andrés	1 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
Sucre	4 (1,11)	33 (4,57)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	38 (3,37)
<b>Central</b>	94 (26,04)	109 (15,10)	0 (0,00)	2 (18,18)	19 (55,88)	224 (19,84)
Antioquia	54 (14,96)	38 (5,26)	0 (0,00)	1 (9,09)	19 (55,88)	112 (9,92)
Caldas	7 (1,94)	6 (0,83)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (1,15)
Caquetá	0 (0,00)	6 (0,83)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	7 (0,62)
Huila	4 (1,11)	24 (3,32)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	28 (2,48)
Quindío	5 (1,39)	8 (1,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (1,15)
Risaralda	14 (3,88)	15 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	29 (2,57)
Tolima	10 (2,77)	12 (1,66)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	22 (1,95)
<b>Oriental</b>	61 (16,90)	69 (9,56)	0 (0,00)	2 (18,18)	1 (2,94)	133 (11,78)
Boyacá	2 (0,55)	4 (0,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,53)
Cundinamarca	31 (8,59)	8 (1,11)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,94)	40 (3,54)
Meta	10 (2,77)	22 (3,05)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	32 (2,83)
Norte de Santander	5 (1,39)	21 (2,91)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	27 (2,39)
Santander	13 (3,60)	14 (1,94)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	28 (2,48)
<b>Pacífica</b>	56 (15,51)	117 (16,20)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (5,88)	175 (15,50)
Cauca	6 (1,66)	13 (1,80)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	19 (1,68)
Chocó	3 (0,83)	11 (1,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	14 (1,24)
Nariño	7 (1,94)	23 (3,19)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (5,88)	32 (2,83)
Valle del Cauca	40 (11,08)	70 (9,70)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	110 (9,74)

\* Mediana (RIC).

**Tabla 34.** Características demográficas de las mujeres gestantes con infección por VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022 (continuación)

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	8 (2,22)	15 (2,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	23 (2,04)
Amazonas	0 (0,00)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
Arauca	1 (0,28)	3 (0,42)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,35)
Casanare	6 (1,66)	7 (0,97)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (1,15)
Guainía	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Guaviare	1 (0,28)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,18)
Putumayo	0 (0,00)	3 (0,42)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,27)
Vaupés	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Vichada	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Total</b>	<b>361 (100,00)</b>	<b>722 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>34 (100,00)</b>	<b>1.129 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

En la **tabla 35** se muestra la distribución de las gestantes con VIH según la entidad aseguradora. El régimen especial y las no afiliadas tienen las proporciones más altas con VIH (1,52 y 0,40%, respectivamente). Por otra parte, el régimen subsidiado presenta una mayor frecuencia (0,28%) que el contributivo (0,13%). La EAS016 y la EAS027 son las entidades que reportan un mayor porcentaje de esta población.

**Tabla 35.** Distribución de las gestantes con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022

Régimen/EPS	Gestantes reportadas con VIH	Gestantes reportadas	% gestantes con VIH del total de las reportadas
<b>Contributivo</b>	361	282.046	0,13
EAS016	1	14	7,14
EAS027	1	31	3,23
EPS001	0	1.650	0,00
EPS002	100	51.707	0,19
EPS005	45	56.081	0,08
EPS008	17	19.951	0,09
EPS010	35	57.435	0,06
EPS012	3	2.163	0,14
EPS017	38	35.558	0,11
EPS018	13	9.206	0,14
EPS037	82	40.531	0,20
EPS042	3	464	0,65
EPS044	21	3.760	0,56
EPS046	0	697	0,00
EPS048	2	2.798	0,07
<b>Subsidiado</b>	722	259.681	0,28
CCF023	10	2.910	0,34
CCF024	15	9.513	0,16
CCF033	5	2.111	0,24
CCF050	7	2.556	0,27



**Tabla 35.** Distribución de las gestantes con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022 (continuación)

Régimen/EPS	Gestantes reportadas con VIH	Gestantes reportadas	% gestantes con VIH del total de las reportadas
CCF055	73	25.018	0,29
CCF102	9	500	1,80
EPS022	5	1.297	0,39
EPS025	4	3.737	0,11
EPS045	13	2.204	0,59
EPSI01	13	5.079	0,26
EPSI03	4	7.786	0,05
EPSI04	11	6.127	0,18
EPSI05	1	1.921	0,05
EPSI06	2	2.261	0,09
EPSS34	49	10.713	0,46
EPSS40	24	15.993	0,15
EPSS41	114	41.278	0,28
ESS024	123	30.680	0,40
ESS062	57	34.621	0,16
ESS091	0	3.530	0,00
ESS118	67	20.986	0,32
ESS207	116	28.860	0,40
<b>Especial</b>	1	66	1,52
RES006	0	9	0,00
RES007	0	8	0,00
RES008	0	27	0,00
RES009	0	5	0,00
RES011	0	10	0,00
RES012	1	2	50,00
RES014	0	4	0,00
REUE05	0	1	0,00
<b>Planes voluntarios</b>	0	3.326	0,00
EMP002	0	44	0,00
EMP015	0	317	0,00
EMP017	0	280	0,00
EMP023	0	2.269	0,00
EMP028	0	323	0,00
EMP029	0	74	0,00
PVS1333	0	19	0,00
<b>Excepción</b>	11	8.044	0,14
RES001	1	1.965	0,05
RES002	0	170	0,00
RES003	7	2.399	0,29
RES004	3	3.510	0,09
<b>No afiliado</b>	34	8.525	0,40
11001	12	7.488	0,16

**Tabla 35.** Distribución de las gestantes con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022 (continuación)

Régimen/EPS	Gestantes reportadas con VIH	Gestantes reportadas	% gestantes con VIH del total de las reportadas
41000	0	129	0,00
50000	0	541	0,00
5000	19	73	26,03
19000	0	208	0,00
25000	1	1	100,00
66000	0	35	0,00
81000	0	25	0,00
52000	2	3	66,67
76109	0	22	0,00
<b>Total</b>	<b>1.129</b>	<b>561.688</b>	<b>0,20</b>

### 5.2.1. Características clínicas de las gestantes con VIH

El principal mecanismo de infección fue el sexual (91,94%). El 54,56% (n= 616) de las mujeres gestantes que viven con el VIH ya tenían el diagnóstico previo a la gestación. El 43,14% se diagnosticaron durante el embarazo. Solo el 22,94% se diagnosticó en estadio 1. La mediana de edad gestacional al momento de la detección fue 16 semanas (RIC: 10 - 25). El 67,49% tenían la última CV indetectable (menor de 50 copias/ml), lo cual representa un aumento del 1,49% con relación al periodo anterior. El 10,46% de las gestaciones de las mujeres viviendo con el VIH terminaron en aborto (**tabla 36**).

**Tabla 36.** Características clínicas de la población de las gestantes con infección por el VIH, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Mecanismo o vía de transmisión</b>						
Transmisión sexual	328 (90,86)	667 (92,38)	1 (100,00)	10 (90,91)	32 (94,12)	1.038 (91,94)
Transfusión	1 (0,28)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,18)
Uso de agujas o elementos cortopunzantes	1 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
Transmisión materno infantil	10 (2,77)	27 (3,74)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	38 (3,37)
Accidente ocupacional	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Violencia sexual	0 (0,00)	3 (0,42)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,27)
Desconocido/sin dato	21 (5,82)	24 (3,32)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (5,88)	47 (4,16)
<b>Momento de la detección del VIH</b>						
Antes de la gestación	223 (61,77)	378 (52,35)	1 (100,00)	10 (90,91)	4 (11,76)	616 (54,56)
Durante la gestación	133 (36,84)	324 (44,88)	0 (0,00)	1 (9,09)	29 (85,29)	487 (43,14)
En el parto	4 (1,11)	10 (1,39)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,94)	15 (1,33)
En el posparto	1 (0,28)	9 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	10 (0,89)
Desconocido	0 (0,00)	1 (0,14)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,09)
<b>Edad gestacional al momento de la detección (semanas)*</b>	15 (9 - 20)	17 (11 - 25)	-	10 (10 - 10)	17,50 (11-30,50)	16 (10 - 25)
<b>Estadio clínico al corte</b>						
Estadio 1	77 (21,33)	174 (24,10)	0 (0,00)	1 (9,09)	7 (20,59)	259 (22,94)
Estadio 2	176 (48,75)	330 (45,71)	0 (0,00)	4 (36,36)	11 (32,35)	521 (46,15)

\* Mediana (Q1 - Q3).



**Tabla 36.** Características clínicas de la población de las gestantes con infección por el VIH, Colombia 2022 (continuación)

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Estadio 3	106 (29,36)	209 (28,95)	1 (100,00)	6 (54,55)	5 (14,71)	327 (28,96)
Por establecer	2 (0,55)	9 (1,25)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (32,35)	21 (1,86)
<b>Valor último conteo Linfocitos T CD4 (células/mm)*</b>	522 (357-719)	522 (352-728)	438 (438-438)	513 (261-886)	405 (304-560)	529 (352-720)
<b>Control virológico (según resultado de última carga viral)</b>						
<50 copias/ml	267 (73,96)	481 (66,62)	1 (100,00)	7 (63,64)	6 (17,65)	762 (67,49)
<200 copias/ml	287 (79,50)	524 (72,58)	1 (100,00)	9 (81,82)	8 (23,53)	829 (73,43)
<1.000 copias/ml	306 (84,76)	573 (79,36)	1 (100,00)	10 (90,91)	10 (29,41)	900 (79,72)
<b>Total</b>	<b>361 (100,00)</b>	<b>722 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>34 (100,00)</b>	<b>1.129 (100,00)</b>

\* Mediana (Q1 - Q3).

En el marco de la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH (tabla 37), el 95,66% de las gestantes recibieron los medicamentos antirretrovirales, la mediana de edad gestacional al inicio de la TAR fue de 19 semanas (RIC: 13 - 26). En los casos que culminaron la gestación, se logró la supresión farmacológica de la lactancia materna en las primeras 48 horas posparto en el 82,35%, el 85,89% recibieron antirretrovirales durante el parto y el 11,34% terminaron con aborto o con mortinato.

**Tabla 37.** Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Recibió antirretrovirales durante la gestación reportada						
Antes de la gestación	207 (57,34)	360 (49,86)	1 (100,00)	10 (90,91)	1 (2,94)	579 (51,28)
Durante la gestación	143 (39,61)	332 (45,98)	0 (0,00)	1 (9,09)	25 (73,53)	501 (44,38)
No ha iniciado antirretrovirales	2 (0,55)	6 (0,83)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (8,82)	11 (0,97)
No recibió antirretrovirales en gestación reportada	9 (2,49)	24 (3,33)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (14,70)	38 (3,37)
Recibió antirretrovirales durante intraparto						
Durante el parto	202 (83,47)	457 (87,38)	0 (0,00)	6 (100,00)	17 (73,91)	682 (85,89)
No recibió antirretrovirales en el parto	8 (3,31)	19 (3,63)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (13,04)	30 (3,78)
No recibió antirretrovirales, la gestación terminó en aborto	32 (13,22)	47 (8,99)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (13,04)	82 (10,33)
Edad gestacional al inicio de los antirretrovirales (semanas)*	17 (12 - 23)	20 (14 - 27)	-	12 (12 - 12)	17 (12 - 30)	19 (13 - 26)
Supresión farmacológica de la lactancia						
Dentro de las 48 horas posparto	183 (77,22)	426 (85,03)	0 (0,00)	6 (100,00)	15 (71,43)	630 (82,35)
Posterior a las 48 horas posparto	6 (2,53)	13 (2,59)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (14,29)	22 (2,88)
No se realizó	48 (20,25)	62 (12,38)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (14,29)	113 (14,77)
Resultado de la gestación						
Recién nacido vivo	209 (85,66)	476 (89,98)	0 (0,00)	6 (100,00)	20 (86,96)	711 (88,65)
Mortinato	1 (0,41)	6 (1,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (0,87)
Aborto	34 (13,93)	47 (8,88)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (13,04)	84 (10,47)
<b>Total</b>	<b>361 (100,00)</b>	<b>722 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>34 (100,00)</b>	<b>1.129 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).

### 5.3. Menores de 12 meses expuestos al VIH

#### 5.3.1. Características de los menores de 12 meses expuestos con y sin VIH

Se reportaron 980 niños menores de 12 meses hijos de madres con VIH, de los cuales, 5 casos (0,51%) fueron positivos y reportados en el periodo. Las entidades territoriales con el mayor número de menores expuestos fueron Bogotá, D. C., Antioquia, Atlántico y Valle del Cauca; con respecto a las regiones, la Caribe y la Central presentaron el mayor número (**tabla 38**).

**Tabla 38.** Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la región y la entidad territorial, Colombia 2022

Región/Entidad territorial	Menores de 12 meses expuestos	Menores de 12 meses expuestos y con VIH
	n (%)	n (%)
<b>Bogotá, D. C.</b>	150 (11,72)	1 (20,00)
<b>Caribe</b>	509 (39,77)	0 (0,00)
Atlántico	107 (10,92)	0 (0,00)
Bolívar	64 (6,53)	0 (0,00)
Cesar	60 (6,12)	0 (0,00)
Córdoba	66 (6,73)	0 (0,00)
La Guajira	41 (4,18)	0 (0,00)
Magdalena	57 (5,82)	0 (0,00)
San Andrés	2 (0,20)	0 (0,00)
Sucre	26 (2,65)	0 (0,00)
<b>Central</b>	254 (19,84)	0 (0,00)
Antioquia	115 (11,73)	0 (0,00)
Caldas	12 (1,22)	0 (0,00)
Caquetá	6 (0,61)	0 (0,00)
Huila	19 (1,94)	0 (0,00)
Quindío	9 (0,92)	0 (0,00)
Risaralda	17 (1,73)	0 (0,00)
Tolima	21 (2,14)	0 (0,00)
<b>Oriental</b>	159 (12,42)	2 (40,00)
Boyacá	2 (0,20)	0 (0,00)
Cundinamarca	12 (1,22)	0 (0,00)
Meta	26 (2,65)	0 (0,00)
Norte de Santander	16 (1,63)	1 (20,00)
Santander	26 (2,65)	1 (20,00)
<b>Pacífica</b>	179 (13,98)	1 (20,00)
Cauca	7 (0,71)	0 (0,00)
Chocó	15 (1,53)	0 (0,00)
Nariño	32 (3,27)	0 (0,00)
Valle del Cauca	107 (10,92)	1 (20,00)



**Tabla 38.** Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la región y la entidad territorial, Colombia 2022 (continuación)

Región/Entidad territorial	Menores de 12 meses expuestos	Menores de 12 meses expuestos y con VIH
	n (%)	n (%)
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	29 (2,27)	1 (20,00)
Amazonas	1 (0,10)	0 (0,00)
Arauca	9 (0,92)	1 (20,00)
Casanare	16 (1,63)	0 (0,00)
Guainía	0 (0,00)	0 (0,00)
Guaviare	1 (0,10)	0 (0,00)
Putumayo	2 (0,20)	0 (0,00)
Vaupés	0 (0,00)	0 (0,00)
Vichada	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Total</b>	<b>980 (100,00)</b>	<b>5 (100,00)</b>

Según el régimen de afiliación, en el subsidiado se presentaron más casos de menores expuestos al VIH (74,08%), seguido del contributivo (25,10%) y el de excepción (0,82%). No se reportaron niños sin afiliación. De los que tenían VIH, el 66,00% se encontraban en el contributivo y el 40,00% en el subsidiado. En la **tabla 39** se listan las entidades aseguradoras con casos reportados de esta población.

**Tabla 39.** Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022

Región/Entidad	Menores de 12 meses expuestos	Menores de 12 meses expuestos y con VIH
	n (%)	n (%)
<b>Contributivo</b>	246 (25,10)	3 (60,00)
EPS002	94 (9,59)	1 (20,00)
EPS005	58 (5,92)	2 (40,00)
EPS008	7 (0,71)	0 (0,00)
EPS010	40 (4,08)	0 (0,00)
EPS012	3 (0,31)	0 (0,00)
EPS018	7 (0,71)	0 (0,00)
EPS037	37 (3,78)	0 (0,00)
<b>Subsidiado</b>	726 (74,08)	2 (40,00)
CCF024	11 (1,12)	0 (0,00)
CCF033	2 (0,20)	0 (0,00)
CCF050	3 (0,31)	0 (0,00)
CCF055	111 (11,33)	0 (0,00)
CCF102	10 (1,02)	0 (0,00)
EPSI01	17 (1,73)	0 (0,00)
EPSI04	11 (1,12)	0 (0,00)
EPSS34	53 (5,41)	0 (0,00)
EPSS40	57 (5,82)	0 (0,00)
EPSS41	79 (8,06)	1 (20,00)
EPS025	10 (1,02)	0 (0,00)

**Tabla 39.** Distribución de la población menor de 12 meses expuesta y con VIH según la entidad aseguradora, Colombia 2022 (continuación)

Región/Entidad	Menores de 12 meses expuestos	Menores de 12 meses expuestos y con VIH
	n (%)	n (%)
ESS024	124 (12,65)	0 (0,00)
ESS062	74 (7,55)	1 (20,00)
ESS118	59 (6,02)	0 (0,00)
ESS207	105 (10,71)	0 (0,00)
<b>Excepción</b>	8 (0,82)	0 (0,00)
RES001	5 (0,51)	0 (0,00)
RES003	3 (0,31)	0 (0,00)
<b>Total</b>	<b>980 (100,00)</b>	<b>5 (100,00)</b>

El porcentaje de los menores expuestos que recibió profilaxis del recién nacido con zidovudina por 42 días fue 72,04% y los que recibieron nevirapina (3 dosis) + zidovudina por 42 días fue 18,88%. Por otra parte, el 2,96% no recibió suministro de fórmula láctea y el 18,88% no tuvo ningún dato en este aspecto; en el 68,16% se descartó la infección por el VIH y en el 31,33% estaba pendiente por definir (**tabla 40**).

**Tabla 40.** Profilaxis de los menores de 12 meses expuestos al VIH, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Profilaxis del recién nacido</b>				
Sí, zidovudina por 42 días	197 (80,08)	503 (69,28)	6 (75,00)	706 (72,04)
Sí, nevirapina 3 dosis + zidovudina 42 días	31 (12,60)	153 (21,07)	1 (12,50)	185 (18,88)
Sí recibió, pero incompleta	10 (4,07)	15 (2,07)	1 (12,50)	26 (2,65)
Actualmente, está recibiendo profilaxis	6 (2,44)	23 (3,17)	0 (0,00)	29 (2,96)
No recibió profilaxis	0 (0,00)	9 (1,24)	0 (0,00)	9 (0,92)
Sin dato	2 (0,81)	23 (3,17)	0 (0,00)	25 (2,55)
<b>Suministro de fórmula láctea</b>				
Recibió fórmula láctea continua desde nacimiento hasta 12 meses	46 (18,70)	89 (12,26)	6 (75,00)	141 (14,39)
Recibió fórmula láctea continua menos de 12 meses	4 (1,63)	22 (3,03)	0 (0,00)	26 (2,65)
Está recibiendo fórmula láctea	115 (46,75)	483 (66,53)	1 (12,50)	599 (61,12)
No recibió fórmula láctea	3 (1,22)	26 (3,58)	0 (0,00)	29 (2,96)
Sin dato	78 (31,71)	106 (14,60)	1 (12,50)	185 (18,88)
<b>Condición final del menor</b>				
Diagnóstico confirmado de VIH	3 (1,22)	2 (0,28)	0 (0,00)	5 (0,51)
Se descartó infección por VIH	182 (73,98)	480 (66,12)	6 (75,00)	668 (68,16)
Aún no se ha definido la condición final del menor	61 (24,80)	244 (33,61)	2 (25,00)	307 (31,33)
<b>Total</b>	<b>246 (100,00)</b>	<b>726 (100,00)</b>	<b>8 (100,00)</b>	<b>980 (100,00)</b>

En los menores expuestos al VIH se realizó la primera carga viral antes del mes de vida en el 15,48% de los casos, entre el primer mes y los dos meses en el 63,16% y se esperó hasta antes de los 12 meses en el 16,31%. En el régimen contributivo aumentó el porcentaje de niños a quienes se les realizó la primera carga viral antes del mes de vida de 14,69% a 15,98% y en el subsidiado de 9,11% a 15,48% (**tabla 41**).



**Tabla 41. Seguimiento virológico de los menores de 12 meses expuestos al VIH, Colombia 2022**

Edad a la realización de la primera carga viral	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Antes del mes de vida	39 (15,98)	111 (15,48)	0 (0,00)	150 (15,48)
Entre el mes de vida y los 2 meses	159 (65,16)	446 (62,20)	7 (87,50)	612 (63,16)
Más de 2 meses hasta 12 meses	33 (13,52)	124 (17,29)	1 (12,50)	158 (16,31)
Mayores de 12 meses	0 (0,00)	2 (0,28)	0 (0,00)	2 (0,21)
No realizada (mayor de un mes de vida al corte)	13 (5,33)	34 (4,74)	0 (0,00)	47 (4,85)
<b>Total</b>	<b>244 (100,00)</b>	<b>717 (100,00)</b>	<b>8 (100,00)</b>	<b>969 (100,00)</b>

#### 5.4. Características clínicas de la población menor de 12 meses expuestas al VIH con diagnóstico positivo

De los 980 menores expuestos, a la fecha de corte se realizó la valoración diagnóstica con al menos dos pruebas de carga viral en 670 de ellos. Se reportaron 5 niños con infección confirmada por VIH. Estos casos representan un 0,74% de positividad entre los expuestos que completaron el algoritmo diagnóstico (5 casos expuestos en el periodo y positivos para VIH/670 menores de 12 meses expuestos y evaluados). Los 310 casos restantes continuarán en seguimiento de la cohorte y serán requeridos a las entidades en el siguiente reporte. En cuanto al porcentaje de transmisión materno infantil (22,23), en el periodo hubo 17 niños incidentes por vía de TMI menores de 2 años en relación a 980 nacimientos de madres viviendo con el VIH, para una medición de transmisión vertical de 1,75%.

El sexo que predominó en los casos de niños positivos para el VIH fue el masculino. En la región Oriental se encontró el 40,00% (n= 2) de los menores diagnosticados. Todos los casos se identificaron en estadio 1. En ninguno de los menores se consiguió la supresión viral durante el periodo. Todos estaban recibiendo terapia antirretroviral al corte de información, el más usado es el esquema con lamivudina, raltegravir, zidovudina (tabla 42).

**Tabla 42.** Características de los menores expuestos al VIH con diagnóstico positivo en el periodo, Colombia 2022

Características	Contributivo	Subsidiado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Edad meses*</b>	8,40 (4,97 - 11,33)	8,75 (7,87 - 9,63)	8,40 (7,87 - 9,63)
<b>Sexo</b>			
Niña	1 (33,33)	1 (50,00)	2 (40,00)
Niño	2 (66,67)	1 (50,00)	3 (60,00)
<b>Región</b>			
Bogotá, D. C.	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (20,00)
Oriental	0 (0,00)	2 (100,00)	2 (40,00)
Pacífica	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (20,00)
Amazonía/Orinoquía	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (20,00)
<b>Estadio clínico al diagnóstico</b>			
Estadio 1	3 (100,00)	2 (100,00)	5 (100,00)
<b>Valor último conteo Linfocitos T CD4 (células/mm)*</b>	3.771 (2.407 - 5.135)	2.761 (2.566 - 2.957)	2.761 (2.486 - 4.046)
<b>Última carga viral en el periodo</b>			
Indetectable (menos 50 copias/ml)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Detectable pero menos de 1.000 copias/ml	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
1.000 o más copias	3 (100,00)	2 (100,00)	5 (100,00)
<b>Esquemas de TAR</b>			
Lamivudina	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (20,00)
Lamivudina, lopinavir, ritonavir, zidovudina	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (20,00)
Lamivudina, raltegravir, zidovudina	1 (100,00)	2 (100,00)	2 (40,00)
Lamivudina, zidovudina	1 (33,33)	0 (0,00)	1 (20,00)
<b>Total</b>	<b>3 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>5 (100,00)</b>

\* Mediana (RIC).



# Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con **VIH/sida**

# Resumen

Capítulo 6. Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida

Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

Se diagnosticaron **9.640** casos con TB activa, lo cual corresponde a una disminución porcentual del 11,32% comparado con el periodo anterior (10.871 casos).

-  La mediana del tiempo entre el diagnóstico de TB activa y la tamización para VIH fue de 2 días (RIC: 0 - 12) y el promedio fue de 16,64 días (DE  $\pm$  46,01).
-  Del total de los casos con TB activa en el periodo, el 15,68% (n= 1.512) presentaron coinfección con VIH.
-  En los casos de coinfección TB/VIH se estableció que el 90,67% de los pacientes presentan TB sensible a los medicamentos, el 1,65% es multidrogorresistente y el 0,79% es monorresistente a isoniacida.
-  El esquema anti-TB más utilizado fue el etambutol/isoniacida/ pirazinamida/rifampicina, seguido de la isoniacida/rifampicina en la segunda fase del tratamiento.
-  El promedio de tiempo del tratamiento en todos los pacientes es de 278,06 días (DE  $\pm$  114,39).

El **16,20%** de los pacientes terminaron el tratamiento y el 10,19% egresaron con curación de TB.

-  La cobertura del tratamiento antirretroviral en los pacientes con coinfección TB/VIH aumentó de 84,37% a 88,23% (n= 1.334).

RIC: rango intercuartílico.  
TB: tuberculosis.

[Descargar figura](#)





## 6. Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida

### 6.1. Características generales de la población con TB y la tamización del VIH

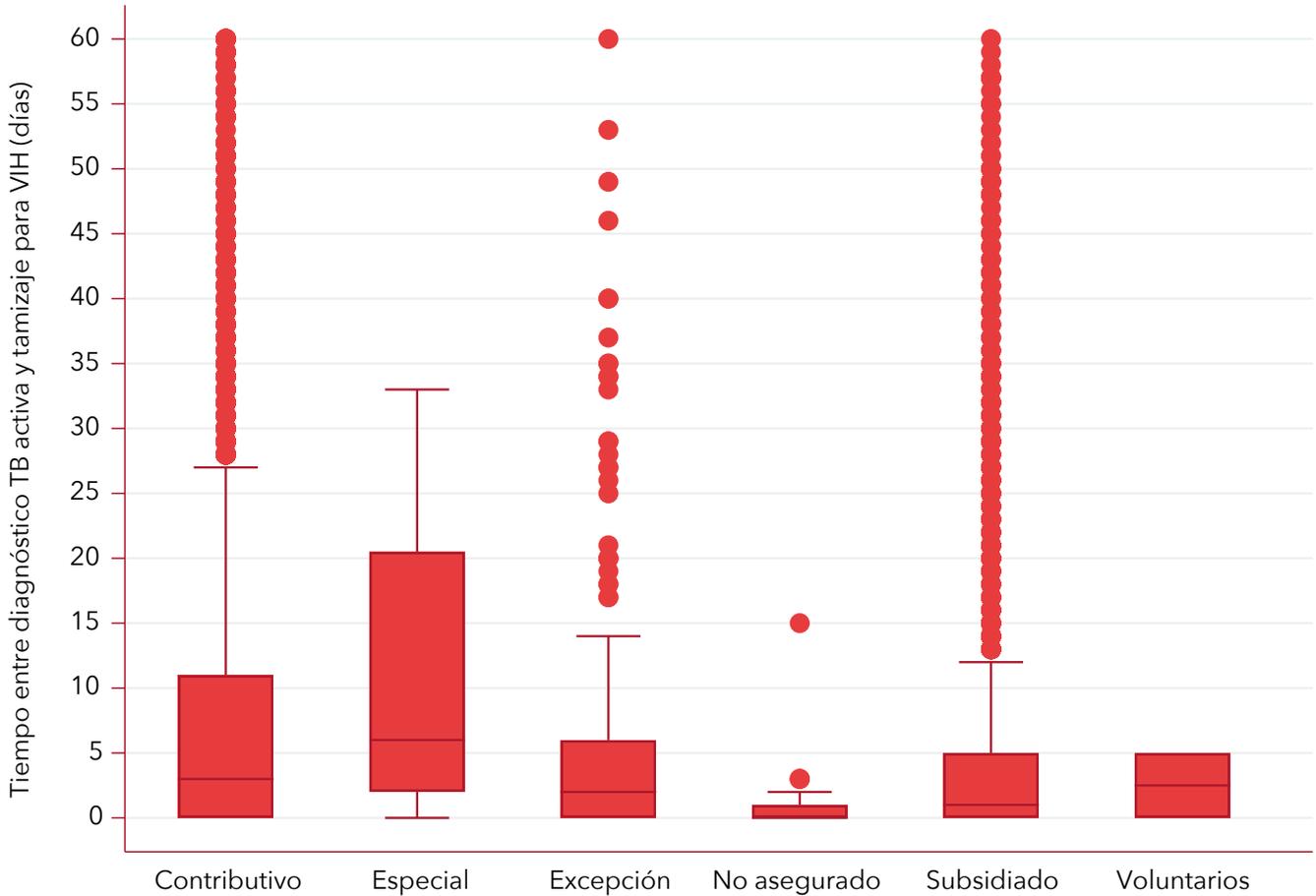
En el periodo de reporte se diagnosticaron 9.640 casos con TB activa, lo cual corresponde a una disminución porcentual del 11,32% comparado con el anterior (10.871 casos). Además, disminuyó el porcentaje de tamización para VIH en estos pacientes de 71,25% a 69,13%; cabe resaltar que el 12,97% ya tenía el diagnóstico confirmado, por lo tanto, no la requirió (**tabla 43**).

**Tabla 43.** Tamización del VIH en la población con TB según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Realización del tamizaje de VIH en la población con TB	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	Plan Voluntario de Salud	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Persona con TB activa con prueba de tamización para VIH	3.723 (74,42)	2.683 (62,58)	4 (80,00)	204 (80,00)	0 (0,00)	3 (100,00)	47 (57,32)	6.664 (69,13)
Persona con TB activa sin prueba de tamización para VIH	737 (14,73)	938 (21,88)	0 (0,00)	24 (9,64)	0 (0,00)	0 (0,00)	6 (7,32)	1.705 (17,69)
Persona con TB activa que rechazó prueba de tamización para VIH	8 (0,16)	6 (0,14)	0 (0,00)	1 (0,40)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,22)	16 (0,17)
No se realizó la prueba porque tenía previamente diagnóstico de VIH	533 (10,65)	658 (15,35)	1 (20,00)	20 (8,03)	11 (100,00)	0 (0,00)	27 (32,93)	1.250 (12,97)
Sin información	2 (0,04)	2 (0,04)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (1,22)	5 (0,05)
<b>Total</b>	<b>5.003 (100,00)</b>	<b>4.287 (100,00)</b>	<b>5 (100,00)</b>	<b>249 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>3 (100,00)</b>	<b>82 (100,00)</b>	<b>9.640 (100,00)</b>

La mediana del tiempo entre el diagnóstico de la TB activa y la tamización para el VIH fue de 2 días (RIC 0 - 12) y el promedio fue de 16,64 días (DE  $\pm$  46,01). La más alta se presenta en el régimen especial seguido por el de excepción. En la **figura 17** se muestra el tiempo de tamización por el régimen de afiliación con corte a 60 días.

**Figura 17.** Tiempo transcurrido entre la fecha de diagnóstico de la TB activa y la tamización para el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

### 6.2. Características generales de la población con TB y con coinfección TB/VIH

Del total de los casos con TB activa en el periodo, el 15,68% (n= 1.512) presentaron coinfección con VIH. La TB fue más frecuente en los hombres (62,59%) y en los grupos de edad entre 25 a 29 años seguido por el de 30 a 34 años (**tabla 44**).



**Tabla 44.** Características generales de la población con TB y coinfección TB/VIH, Colombia 2022

Características	Población con TB	Población con TB/VIH
	n (%)	n (%)
<b>Sexo</b>		
Hombre	6.034 (62,59)	1.246 (82,41)
Mujer	3.606 (37,41)	266 (17,59)
<b>Edad (años)*</b>	42 (29 - 61)	36 (30 - 46)
<b>Grupo etario</b>		
0 a 4 años	117 (1,21)	3 (0,20)
5 a 9 años	47 (0,49)	0 (0,00)
10 a 14 años	72 (0,75)	2 (0,13)
15 a 19 años	342 (3,55)	9 (0,60)
20 a 24 años	879 (9,12)	103 (6,81)
25 a 29 años	1.128 (11,70)	257 (17,00)
30 a 34 años	1.047 (10,86)	296 (19,58)
35 a 39 años	860 (8,92)	252 (16,67)
40 a 44 años	698 (7,24)	170 (11,24)
45 a 49 años	585 (6,07)	123 (8,13)
50 a 54 años	614 (6,37)	103 (6,81)
55 a 59 años	694 (7,20)	99 (6,55)
60 a 64 años	634 (6,58)	56 (3,70)
65 a 69 años	602 (6,24)	25 (1,65)
70 a 74 años	501 (5,20)	11 (0,73)
75 a 79 años	361 (3,74)	2 (0,13)
80 años y más	459 (4,76)	1 (0,07)
<b>Pertenencia étnica</b>		
Indígena	313 (3,25)	11 (0,73)
ROM (Gitano)	9 (0,09)	0 (0,00)
Raizal	12 (0,12)	1 (0,07)
Palenquero	7 (0,07)	4 (0,26)
Negro/a	295 (3,06)	73 (4,83)
Ninguna de las anteriores	9.004 (93,40)	1.423 (94,11)
<b>Total</b>	<b>9.640 (100,00)</b>	<b>1.512 (100,00)</b>

\* Mediana (Q1 - Q3).

### 6.2.1. Distribución de los casos con TB y coinfección TB/VIH según la región y la entidad territorial

Al igual que en el periodo anterior, en la región Central se reportó el mayor número de casos de TB y de coinfección con TB/VIH. Los departamentos con más TB fueron Antioquía, Valle del Cauca y Bogotá, D. C. En la **tabla 45** se describen los reportados tanto con TB como coinfección TB-VIH por la región y la entidad territorial. En el **mapa 2**, se muestra la distribución por departamentos de los casos de coinfección.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida

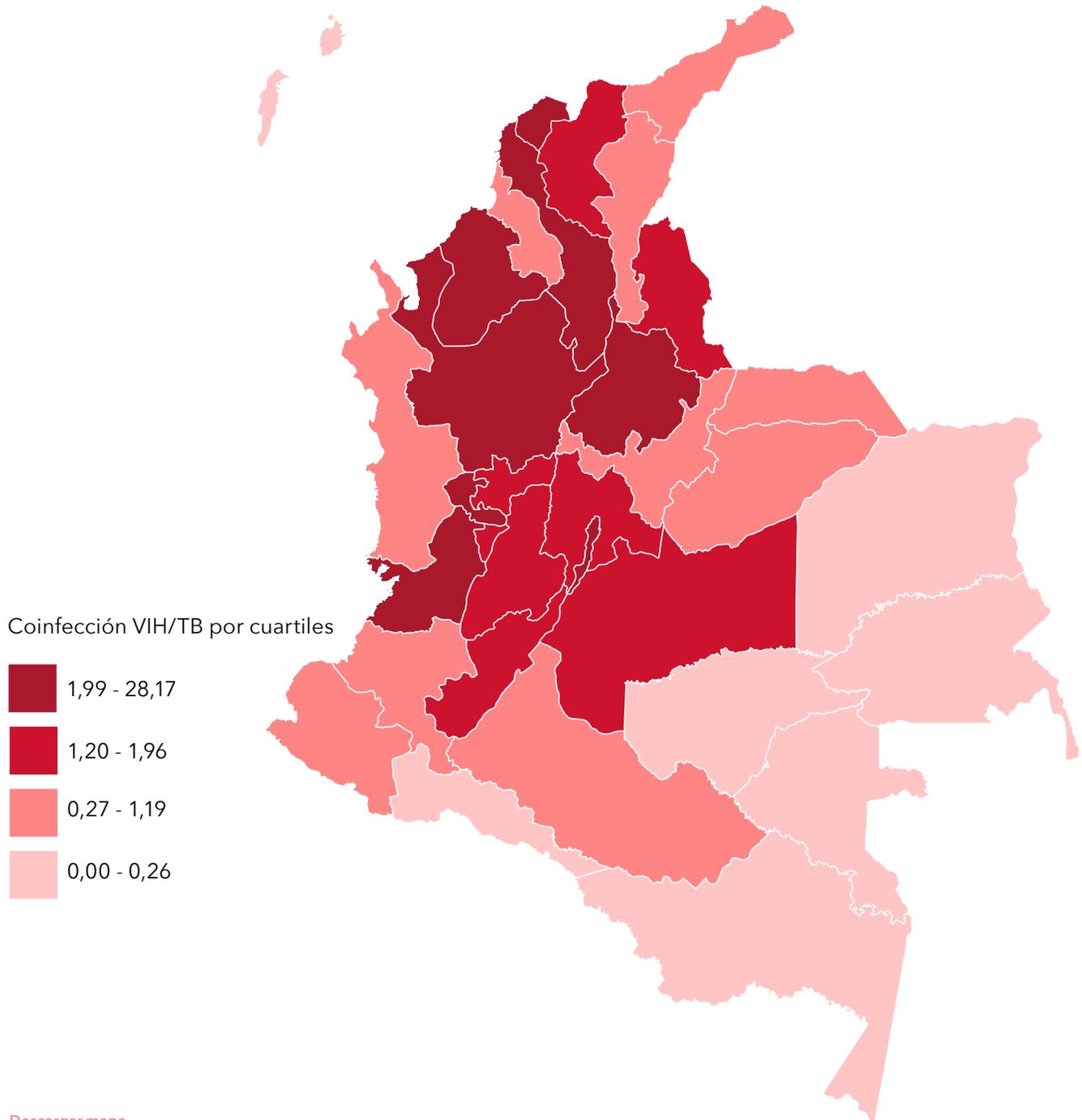
[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 45.** Distribución de la población con TB y la población con TB/VIH según la región y la entidad territorial, Colombia 2022

Regiones/Entidad territorial	Población con TB	Población con TB/VIH
	n (%)	n (%)
<b>Bogotá, D. C.</b>	987 (10,24)	243 (16,07)
<b>Caribe</b>	2.079 (21,57)	273 (18,06)
Atlántico	807 (8,37)	126 (8,33)
Bolívar	364 (3,78)	45 (2,98)
Cesar	229 (2,38)	17 (1,12)
Córdoba	204 (2,12)	40 (2,65)
La Guajira	198 (2,05)	4 (0,26)
Magdalena	196 (2,03)	28 (1,85)
San Andrés	9 (0,09)	3 (0,20)
Sucre	72 (0,75)	10 (0,66)
<b>Central</b>	3.253 (33,74)	612 (40,48)
Antioquia	1.999 (20,74)	426 (28,17)
Caldas	158 (1,64)	25 (1,65)
Caquetá	151 (1,57)	4 (0,26)
Huila	278 (2,88)	30 (1,98)
Quindío	133 (1,38)	28 (1,85)
Risaralda	297 (3,08)	76 (5,03)
Tolima	237 (2,46)	23 (1,52)
<b>Oriental</b>	1.498 (15,54)	136 (8,99)
Boyacá	53 (0,55)	5 (0,33)
Cundinamarca	252 (2,61)	27 (1,79)
Meta	309 (3,21)	30 (1,98)
Norte de Santander	281 (2,91)	26 (1,72)
Santander	603 (6,26)	48 (3,17)
<b>Pacífica</b>	1.547 (16,05)	221 (14,62)
Cauca	173 (1,79)	18 (1,19)
Chocó	51 (0,53)	7 (0,46)
Nariño	120 (1,24)	12 (0,79)
Valle del Cauca	1.203 (12,48)	184 (12,17)
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	276 (2,86)	27 (1,79)
Amazonas	45 (0,47)	0 (0,00)
Arauca	67 (0,70)	4 (0,26)
Casanare	52 (0,54)	17 (1,12)
Guainía	1 (0,01)	1 (0,07)
Guaviare	36 (0,37)	1 (0,07)
Putumayo	52 (0,54)	3 (0,20)
Vaupés	6 (0,06)	0 (0,00)
Vichada	17 (0,18)	1 (0,07)
<b>Total</b>	<b>9.640 (100,00)</b>	<b>1.512 (100,00)</b>



**Mapa 2.** Distribución de los casos con coinfección TB/VIH por 100 PVV, Colombia 2022



### 6.2.2. Distribución de los casos con TB y coinfección TB/VIH según la entidad aseguradora

La entidad que reportó más casos de TB sin VIH en el régimen contributivo fue la EPS037 (n= 1.382), seguida por la EPS002 (n= 1.123), y en el subsidiado fue la EPSS41 (n= 754) seguida por la ESS207 (n= 534) (**tabla 46**). En la coinfección con TB y VIH, la entidad con mayor cantidad en el contributivo fue la EPS010 (n= 196) seguida por la EPS002 (n= 137), y en el subsidiado fueron la ESSS40 (n= 135) y la ESS207 (n= 94).

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 46.** Distribución de la población con TB y la población con TB/VIH según la entidad y el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen/Entidad	Población con TB	Población con TB/VIH
	n (%)	n (%)
<b>Contributivo</b>	5.003 (51,90)	652 (43,12)
EAS016	2 (0,02)	0 (0,00)
EAS027	12 (0,12)	1 (0,07)
EPS001	26 (0,27)	5 (0,33)
EPS002	1.123 (11,65)	137 (9,06)
EPS005	726 (7,53)	72 (4,76)
EPS008	184 (1,91)	44 (2,91)
EPS010	1.080 (11,20)	196 (12,96)
EPS012	108 (1,12)	11 (0,73)
EPS017	64 (0,66)	43 (2,84)
EPS018	250 (2,59)	25 (1,65)
EPS037	1.382 (14,34)	92 (6,08)
EPS042	7 (0,07)	1 (0,07)
EPS044	23 (0,24)	23 (1,52)
EPS046	9 (0,09)	1 (0,07)
EPS048	7 (0,07)	1 (0,07)
<b>Subsidiado</b>	4.287 (44,47)	787 (52,05)
CCF023	66 (0,68)	0 (0,00)
CCF024	200 (2,07)	19 (1,26)
CCF033	15 (0,16)	1 (0,07)
CCF050	40 (0,41)	6 (0,40)
CCF055	252 (2,61)	49 (3,24)
CCF102	2 (0,02)	2 (0,13)
EPS022	102 (1,06)	8 (0,53)
EPS025	12 (0,12)	12 (0,79)
EPS045	43 (0,45)	43 (2,84)
EPSI01	84 (0,87)	1 (0,07)
EPSI03	70 (0,73)	7 (0,46)
EPSI04	49 (0,51)	1 (0,07)
EPSI05	49 (0,51)	1 (0,07)
EPSI06	6 (0,06)	1 (0,07)
EPSS34	318 (3,30)	88 (5,82)
EPSS40	313 (3,25)	135 (8,93)
EPSS41	754 (7,82)	86 (5,69)
ESS024	460 (4,77)	86 (5,69)
ESS062	450 (4,67)	62 (4,10)
ESS118	468 (4,85)	85 (5,62)
ESS207	534 (5,54)	94 (6,22)



**Tabla 46.** Distribución de la población con TB y la población con TB/VIH según la entidad y el régimen de afiliación, Colombia 2022 (continuación)

Régimen/Entidad	Población con TB	Población con TB/VIH
	n (%)	n (%)
<b>Excepción</b>	249 (2,58)	22 (1,46)
RES001	49 (0,51)	4 (0,26)
RES002	44 (0,46)	0 (0,00)
RES003	80 (0,83)	5 (0,33)
RES004	76 (0,79)	13 (0,86)
<b>Especial</b>	5 (0,05)	2 (0,13)
RES007	3 (0,03)	1 (0,07)
RES008	1 (0,01)	1 (0,07)
RES011	1 (0,01)	0 (0,00)
<b>Fondo atención en salud PPL</b>	11 (0,11)	11 (0,73)
USPEC01	11 (0,11)	11 (0,73)
<b>Planes voluntarios de salud</b>	3 (0,03)	1 (0,07)
EMP017	2 (0,02)	0 (0,00)
EMP028	1 (0,01)	1 (0,07)
<b>No afiliado</b>	82 (0,85)	37 (2,45)
05000	22 (0,23)	18 (1,19)
11001	53 (0,55)	15 (0,99)
13000	1 (0,01)	1 (0,07)
19000	1 (0,01)	1 (0,07)
50000	4 (0,04)	2 (0,13)
66000	1 (0,01)	0 (0,00)
<b>Total</b>	<b>9.640 (100,00)</b>	<b>1.512 (100,00)</b>

### 6.2.3. Caracterización del tratamiento anti-TB y TAR en los casos con TB y coinfección TB/VIH

En los casos de coinfección TB/VIH se encontró que el 90,67% de los pacientes presenta TB sensible a los medicamentos, el 1,65% es multidrogorresistente y el 0,79% es monorresistente a isoniacida. El porcentaje que recibe o recibió tratamiento para TB fue del 93,32%. En la **tabla 47** se describe la información por el régimen de afiliación.

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Población con tuberculosis activa, con y sin coinfección con VIH/sida

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 47.** Tratamiento antituberculoso en las personas con coinfección TB/VIH, según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Tipo de TB activa / Recepción tratamiento	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	Plan voluntario de salud	No afiliado	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
<b>Tipo de TB activa que presenta o presentó la persona con coinfección TB/VIH en los últimos 12 meses</b>								
TB sensible	604 (92,64)	708 (89,96)	1 (50,00)	20 (90,91)	11 (100,00)	0 (0,00)	27 (72,97)	1.371 (90,67)
TB monorresistente a isoniacida	8 (1,23)	4 (0,51)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	12 (0,79)
TB multidrogorresistente (isoniacida y rifampicina)	11 (1,69)	13 (1,65)	0 (0,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	25 (1,65)
TB extremadamente resistente	0 (0,00)	1 (0,13)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,07)
TB monorresistente a rifampicina	15 (2,30)	4 (0,51)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	19 (1,26)
TB con respuesta desconocida al tratamiento/sin tratamiento	13 (1,99)	51 (6,48)	1 (50,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	9 (24,32)	75 (4,96)
Sin información	1 (0,15)	6 (0,77)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (100,00)	1 (2,70)	9 (0,60)
<b>Persona con coinfección TB/ VIH recibe o recibió tratamiento para TB activa en los últimos 12 meses</b>								
Sí recibió tratamiento completo	165 (25,31)	185 (23,51)	2 (100,00)	5 (22,73)	5 (45,45)	0 (0,00)	10 (27,03)	372 (24,60)
Sí recibe tratamiento a la fecha de corte	459 (70,40)	538 (68,36)	0 (0,00)	16 (72,73)	5 (45,45)	0 (0,00)	21 (56,76)	1.039 (68,72)
No recibe porque rechaza el tratamiento	1 (0,15)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,13)
No recibe por no adherencia	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
No recibe por desabastecimiento	5 (0,77)	8 (1,02)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,70)	14 (0,93)
No recibe por abandono del tratamiento	15 (2,30)	41 (5,21)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,70)	57 (3,77)
No ha iniciado tratamiento antituberculoso	6 (0,92)	12 (1,52)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	1 (100,00)	3 (8,11)	23 (1,52)
Sin información	1 (0,15)	3 (0,38)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,70)	5 (0,33)
<b>Total</b>	<b>652 (100,00)</b>	<b>787 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>22 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>37 (100,00)</b>	<b>1.512 (100,00)</b>



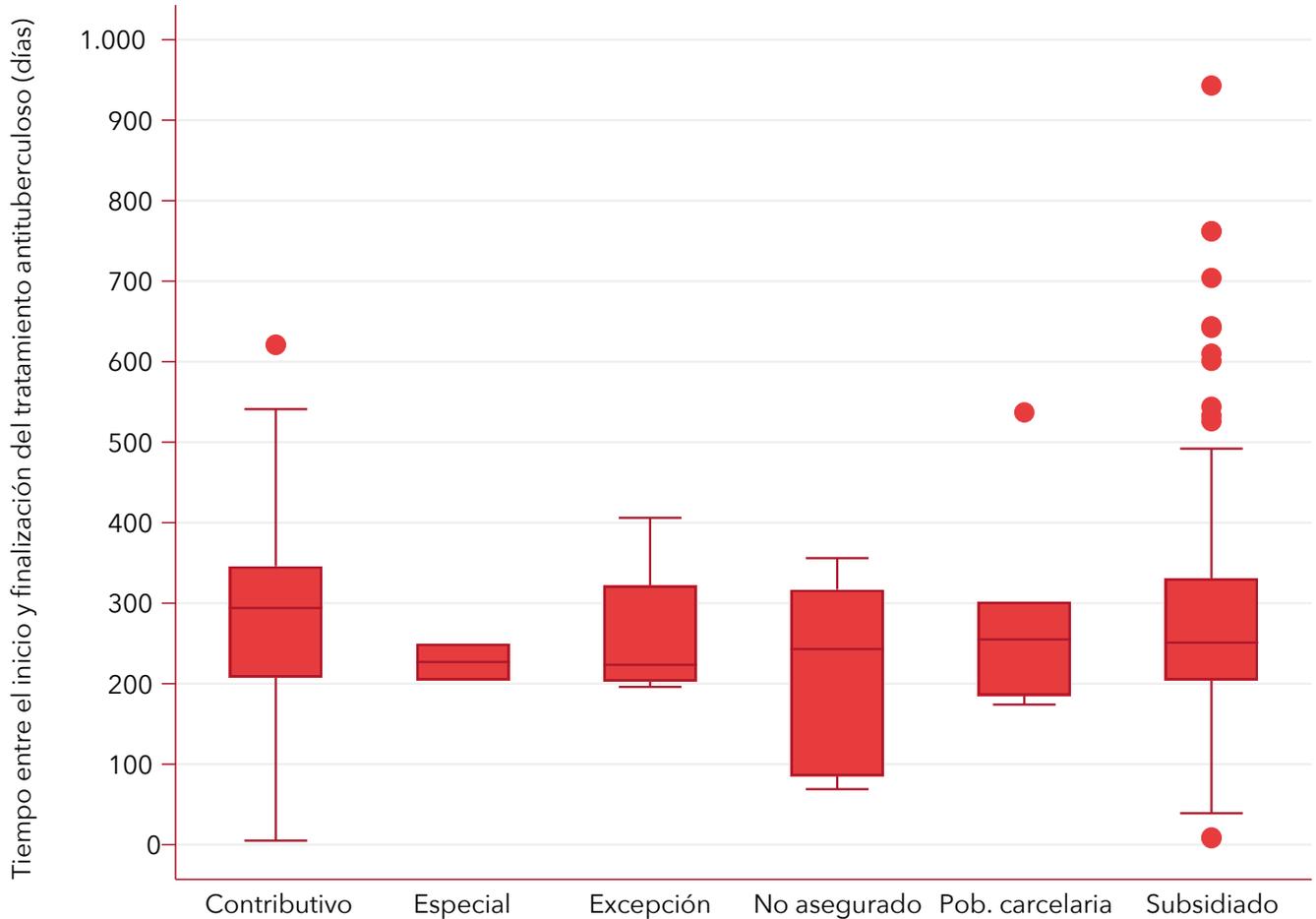
El esquema anti - TB más utilizado fue el etambutol/isoniacida/ pirazinamida/rifampicina, seguido de la isoniacida/rifampicina en la segunda fase del tratamiento. Se reportaron 51 combinaciones diferentes en la población; en la **tabla 48** se describen los más usados que corresponden al 96,14% de todos los formulados.

**Tabla 48.** Esquemas antituberculosos más frecuentes en los casos de coinfección TB/VIH, Colombia 2022

Esquemas anti-TB	n (%)
Etambutol, isoniacida, pirazinamida, rifampicina	1.062 (73,19)
Isoniacida, rifampicina	264 (18,19)
Etambutol, isoniacida, moxifloxacina, pirazinamida, rifampicina	27 (1,86)
Isoniacida, pirazinamida, rifampicina	12 (0,83)
Etambutol, isoniacida, levofloxacina, pirazinamida, rifampicina	7 (0,48)
Isoniacida, moxifloxacina, rifampicina	6 (0,41)
Levofloxacina, linezolid	6 (0,41)
Bedaquilina, clofazimine	4 (0,28)
Linezolid	4 (0,28)
Etambutol, isoniacida, rifampicina	3 (0,21)
<b>Total general</b>	<b>1.451 (100,00)</b>

La duración del tratamiento anti-TB se muestra en la **figura 18**. El promedio del tiempo de tratamiento en todos los pacientes es de 278,06 días ( $DE \pm 114,39$ ). En los casos no afiliados al SGSSS se presenta el más corto (214 días  $DE \pm 131,61$ ). La mediana entre el inicio del tratamiento y la finalización del mismo en todos los pacientes fue de 278 días (RIC: 205 - 335).

**Figura 18.** Duración del tratamiento antituberculoso (en número de días) según el régimen de afiliación, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

Al finalizar el periodo de reporte, 59,85% de las personas con TB/VIH aún se encontraban en tratamiento; 16,20% habían egresado de la cohorte con tratamiento terminado y el 10,19% de los pacientes egresaron con curación de TB. En el régimen subsidiado, el 6,10% de los casos se perdió en el seguimiento, mientras que en el contributivo fue el 3,99%.



**Tabla 49.** Condición de egreso del tratamiento antituberculoso en las personas con coinfección TB/VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Condición de egreso	Contributivo	Subsidiado	Especial	Excepción	Fondo de atención en salud para PPL	No afiliado	Planes voluntarios de salud	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Curado	79 (12,12)	73 (9,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (18,18)	0 (0,00)	0 (0,00)	154 (10,19)
Tratamiento terminado	115 (17,64)	117 (14,87)	2 (100,00)	4 (18,18)	3 (27,27)	4 (10,81)	0 (0,00)	245 (16,20)
Pérdida en el seguimiento	26 (3,99)	48 (6,10)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (8,11)	0 (0,00)	77 (5,09)
Fracaso	0 (0,00)	1 (0,13)	0 (0,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,13)
Fallecido	35 (5,37)	62 (7,88)	0 (0,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	5 (13,51)	0 (0,00)	103 (6,81)
No evaluado	1 (0,15)	4 (0,51)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,70)	0 (0,00)	6 (0,40)
No recibió tratamiento	4 (0,61)	7 (0,89)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (9,09)	0 (0,00)	1 (100,00)	13 (0,86)
Aún en tratamiento a la fecha de corte	390 (59,82)	473 (60,10)	0 (0,00)	15 (68,18)	5 (45,45)	22 (59,46)	0 (0,00)	905 (59,85)
Sin dato	2 (0,31)	2 (0,26)	0 (0,00)	1 (4,55)	0 (0,00)	2 (5,41)	0 (0,00)	7 (0,47)
<b>Total</b>	<b>652 (100,00)</b>	<b>787 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>22 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>37 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>1.512 (100,00)</b>

Con relación al periodo anterior, la cobertura del tratamiento antirretroviral en los pacientes con coinfección TB/VIH (n= 1.334) aumentó de 84,37% a 88,23% (n= 1.334). El esquema más usado en esta población fue el efavirenz, emtricitabina, tenofovir. Los principales 15 esquemas que concentran el 93,91% de los casos se muestran en la **tabla 50**.

**Tabla 50.** Esquemas de tratamiento antirretroviral utilizados en la población con coinfección TB/VIH, Colombia 2022

Esquemas de TAR	n (%)
Efavirenz, emtricitabina, tenofovir	534 (40,03)
Emtricitabina, raltegravir, tenofovir	218 (16,34)
Dolutegravir, emtricitabina, tenofovir	214 (16,04)
Abacavir, dolutegravir, lamivudina	72 (5,40)
Abacavir, efavirenz, lamivudina	55 (4,12)
Atazanavir, emtricitabina, ritonavir, tenofovir	44 (3,30)
Abacavir, lamivudina, raltegravir	28 (2,10)
Darunavir, emtricitabina, ritonavir, tenofovir	27 (2,02)
Efavirenz, lamivudina, tenofovir	14 (1,05)
Emtricitabina, tenofovir	10 (0,75)
Emtricitabina, lopinavir, ritonavir, tenofovir	9 (0,67)
Abacavir, atazanavir, lamivudina, ritonavir	8 (0,60)
Efavirenz, lamivudina, zidovudina	7 (0,52)
Darunavir, dolutegravir, emtricitabina, ritonavir, tenofovir	7 (0,52)
Dolutegravir, lamivudina, zidovudina	6 (0,45)



# Indicadores de la gestión del riesgo



Periodo: 1° de febrero de 2021 al 31 de enero de 2022

La proporción de gestantes tamizadas para VIH no alcanzó la meta proyectada

**(95%).** Disminuyó de 95,30% a 93,90% con respecto al periodo anterior.

-  El porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis postnatal para VIH disminuyó de 94,10% a 77,30%.
-  La proporción de PVV con evaluación de linfocitos T CD4+ (95,60%) y carga viral (95,40%) al diagnóstico logró un desempeño alto en el periodo.
-  En los casos incidentes se realizó la detección temprana en el 61,20% de los pacientes, aumentando en 2,20 puntos porcentuales con respecto al periodo 2021.
-  La supresión viral (<50 copias/ml) en los pacientes con terapia antirretroviral pasó de 74,60% a 69,20%. Al analizar quienes llevan más de 48 semanas en TAR, la proporción de PVV indetectables fue del 80,70%.
-  La valoración del riesgo cardiovascular en el periodo aumentó un 7% (2021: 57,60% vs 2022: 64,60%).

La proporción de **PVV con TB activa** que reciben tratamiento simultáneo se mantiene en un rango alto de cumplimiento **(83,70%).**

-  La atención en el periodo de las PVV por el médico experto aumentó de 92,30% a 94,50%.

PVV: personas viviendo con el VIH.  
TB: tuberculosis.

[Descargar figura](#)

# Resumen

Capítulo 7. Indicadores de la gestión del riesgo



## 7. Indicadores de la gestión del riesgo

En la **tabla 51** se muestran todos los indicadores de la gestión del riesgo que se establecieron por consenso de expertos en el 2014 (12), con los rangos de cumplimiento esperados para las entidades aseguradoras como parte de su abordaje y de su gestión de la cohorte de pacientes con VIH. El rango de cumplimiento ideal de cada indicador debe ser "alto".

**Tabla 51. Metas de los indicadores de la gestión del riesgo en VIH, Colombia 2022**

Indicador de la gestión del riesgo	Rangos de cumplimiento		
	Alto	Medio	Bajo
VIH-01 Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-02 Porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	● 100	*	● < 100
VIH-03 Estudio de transmisión materno infantil en menores de 6 meses expuestos	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-04 Porcentaje de cobertura de tratamiento antirretroviral indicada	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-05 Realización de CD4 en PVV en el periodo, sin tratamiento antirretroviral en el corte	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-06 Realización de carga viral para PVV en el periodo, con tratamiento antirretroviral en el corte	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-07 PVV con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable	● ≥ 90	● ≥ 70 y < 90	● < 70
VIH-08 PVV con detección temprana en incidentes	● ≥ 95	● ≥ 85 y < 95	● < 85
VIH-09 Proporción de PVV que reciben atención por médico experto	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-10 PVV con realización de recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-11 Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte con realización de carga viral en la valoración inicial	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-12 Proporción de PVV con realización de linfocitos totales en la valoración inicial	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-13 Proporción de PVV con realización de PPD (anual)	● ≥ 80	● ≥ 50 y < 80	● < 50
VIH-14 Proporción de PVV con seguimiento de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos 6 meses	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-15 Proporción de PVV con tamizaje para sífilis anual	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-16 Proporción de PVV con valoración de riesgo cardiovascular anual	● ≥ 80	● ≥ 60 y < 80	● < 60
VIH-17 Proporción de TAR en PVV gestantes	● 100	● ≥ 95 y < 100	● < 95
VIH-18 Proporción de PVV con prescripción adecuada de terapia antirretroviral	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-19 Proporción de PVV con tuberculosis activa en tratamiento simultáneo para tuberculosis y con terapia antirretroviral	● ≥ 80	● ≥ 60 y < 80	● < 60
VIH-20 Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	● ≥ 80	● ≥ 70 y < 80	● < 70
VIH-21 Proporción de PVV con estudio de resistencias en el fracaso virológico	● ≥ 90	● ≥ 70 y < 90	● < 70
VIH-22 Proporción de PVV con cambio de terapia antirretroviral	● < 30	● ≥ 30 y < 40	● ≥ 40
VIH-23 Proporción de PVV en terapia por tuberculosis latente	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-24 Proporción de PVV con profilaxis para neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90
VIH-25 Proporción de PVV con esquema completo de vacuna para hepatitis B (si está indicada)	● ≥ 95	● ≥ 90 y < 95	● < 90

En la **tabla 52** se observan los resultados de la estimación de los indicadores de la gestión del riesgo desde el 2012 hasta el 2022. Para el último periodo se logró el cumplimiento alto en 5; 8 estuvieron en el rango medio de la meta y 11 tuvieron un desempeño bajo. En comparación con el periodo anterior, disminuyeron los que lograron el objetivo establecido por consenso.

Los que lograron un rango alto en este periodo son la proporción de PVV con recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial y el porcentaje de PVV con diagnóstico dentro del periodo del reporte con realización de la carga viral en la valoración inicial; indicando una mejoría en el proceso diagnóstico de los pacientes incidentes. Por otra parte, los de tratamiento simultáneo para la tuberculosis y con terapia antirretroviral, las PVV



con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral y la proporción de las PVV con cambio de terapia antirretroviral se mantienen en un rango de cumplimiento alto.

Llama la atención que los relacionados con la ETMI (VIH - 01 y VIH - 03) y el indicador de cobertura de la TAR (VIH - 04) que se encontraban por encima del rango alto en el periodo anterior, actualmente están en un nivel de cumplimiento medio. Adicionalmente el de la profilaxis posnatal para VIH (VIH - 02), aunque aún no había logrado la meta ideal del 100%, en el periodo 2022 presentó un descenso dramático pasando de 94,10% a 77,30%. Las tendencias específicas y desagregaciones de cada indicador se analizarán más adelante.

[En el aplicativo HIGIA dispuesto en la página web de la CAC se puede observar el comportamiento de la estimación de los indicadores para los diferentes niveles de desagregación \(demográfica y del aseguramiento\).](#)

**Tabla 52. Indicadores de la gestión del riesgo para la atención del VIH, Colombia 2012 - 2022**

Indicador de la gestión del riesgo	Años										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIH-01 Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH	61,30%	86,20%	70,50%	78,90%	85,50%	89,00%	91,20%	91,90%	95,90%	95,30%	93,90%
VIH-02 Porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	77%	82,80%	96,30%	96,10%	92,80%	86,50%	91,40%	95,60%	96,50%	94,10%	77,30%
VIH-03 Estudio de transmisión materno infantil en menores de 6 meses expuestos	23,50%	40,49%	47,30%	58,30%	70,60%	75,00%	73,00%	98,10%	98,10%	97,70%	90,40%
VIH-04 Porcentaje de cobertura de terapia antirretroviral indicada	98,40%	99,90%	95,50%	95,80%	94,20%	94,70%	83,70%	85,90%	95,00%	95,20%	89,10%
VIH-05 Realización de linfocitos T CD4+ en PVV en el periodo, sin terapia antirretroviral en el corte	67,80%	84,40%	55,70%	54,10%	53,10%	44,70%	57,80%	50,10%	26,70%	20,30%	21,70%
VIH-06 Realización de carga viral para PVV en el periodo, con terapia antirretroviral en el corte	No aplica	86,70%	63,60%	79,30%	86,70%	85,90%	87,70%	94,50%	93,30%	92,40%	86,20%
VIH-07 PVV con terapia antirretroviral con carga viral indetectable	No aplica	No aplica	No aplica	51,40%	57,50%	66,80%	68,00%	70,40%	70,90%	74,60%	69,20%

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Indicadores de la gestión del riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 52.** Indicadores de la gestión del riesgo para la atención del VIH, Colombia 2012 - 2022 (continuación)

Indicador de la gestión del riesgo		Años										
		2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIH-08	PVV con detección temprana en incidentes	No aplica	No aplica	No aplica	● 57,40%	● 60,00%	● 59,00%	● 58,80%	● 57,50%	● 60,10%	● 59,00%	● 61,20%
VIH-09	Proporción de PVV que reciben atención por médico experto	No aplica	No aplica	● 93,30%	● 94,00%	● 92,90%	● 93,30%	● 92,90%	● 94,30%	● 88,70%	● 92,30%	● 94,50%
VIH-10	PVV con realización de recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial	No aplica	No aplica	● 63,40%	● 65,70%	● 75,00%	● 78,10%	● 86,90%	● 91,40%	● 93,50%	● 93,20%	● 95,60%
VIH-11	Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte con realización de carga viral en la valoración inicial	No aplica	● 87,80%	● 93,30%	● 93,80%	● 95,40%						
VIH-12	Proporción de PVV con realización de linfocitos totales en la valoración inicial	No aplica	No aplica	● 52,50%	● 52,20%	● 66,50%	● 64,00%	● 76,00%	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica
VIH-13	Proporción de PVV con realización de PPD (anual)	No aplica	No aplica	● 14,60%	● 22,50%	● 33,90%	● 38,80%	● 46,80%	● 48,70%	● 57,60%	● 46,00%	● 58,50%
VIH-14	Proporción de PVV con seguimiento de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos 6 meses	No aplica	No aplica	● 69,50%	● 72,80%	● 74%	● 73,10%	● 73,90%	● 70,00%	● 73,70%	● 76,40%	● 75,30%
VIH-15	Proporción de PVV con tamizaje para sífilis anual	No aplica	● 79,50%	● 87,30%	● 89,00%	● 90,80%						
VIH-16	Proporción de PVV con valoración de riesgo cardiovascular anual	No aplica	● 61,60%	● 64,50%	● 57,60%	● 64,60%						

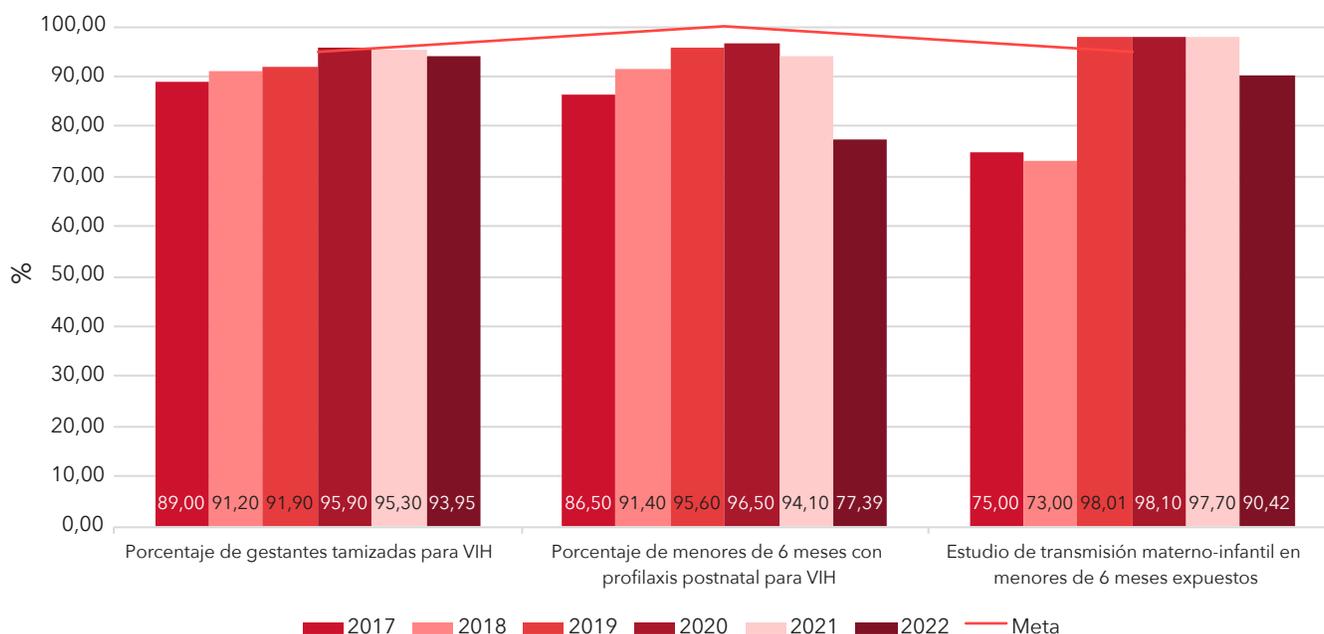


**Tabla 52. Indicadores de la gestión del riesgo para la atención del VIH, Colombia 2012 - 2022 (continuación)**

Indicador de la gestión del riesgo	Años										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
VIH-17 Proporción de TAR en PVV gestantes	No aplica	No aplica	● 82,60%	● 93,70%	● 95,10%	● 96,80%	● 82,30%	● 89,00%	● 96,90%	● 97,90%	● 93,50%
VIH-18 Proporción de PVV con prescripción adecuada de terapia antirretroviral	No aplica	No aplica	● 68,80%	● 67,00%	● 57,70%	● 69,10%	● 72,00%	● 75,00%	● 82,40%	● 84,00%	● 78,20%
VIH-19 Proporción de PVV con tuberculosis activa en tratamiento simultáneo para tuberculosis y con terapia antirretroviral	No aplica	No aplica	● 54,40%	● 80,60%	● 87,30%	● 76,20%	● 70,20%	● 75,80%	● 82,80%	● 88,00%	● 83,70%
VIH-20 Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	No aplica	No aplica	● 50,10%	● 55,00%	● 61,20%	● 63,10%	● 64,40%	● 79,00%	● 80,00%	● 83,70%	● 80,70%
VIH-21 Proporción de PVV con estudio de resistencias en el fracaso virológico	No aplica	● 28,10%	● 29,90%	● 27,30%	● 24,30%						
VIH-22 Proporción de PVV con cambio de terapia antirretroviral	No aplica	No aplica	● 8,10%	● 9,70%	● 7,20%	● 7,40%	● 5,80%	● 6,00%	● 6,60%	● 4,40%	● 13,00%
VIH-23 Proporción de PVV en terapia por tuberculosis latente	No aplica	No aplica	● 12,80%	● 18,00%	● 27,80%	● 28,60%	● 28,70%	● 61,40%	● 47,30%	● 42,30%	● 45,60%
VIH-24 Proporción de PVV con profilaxis para neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	No aplica	No aplica	● 43,20%	● 50,00%	● 56,40%	● 61,70%	● 66,80%	● 68,80%	● 82,10%	● 81,20%	● 83,70%
VIH-25 Proporción de PVV con esquema completo de vacuna para hepatitis B (si está indicada)	No aplica	No aplica	● 31,50%	● 39,30%	● 45,10%	● 46,10%	● 54,90%	● 47,10%	● 55,20%	● 55,40%	● 54,20%

En la **figura 19** se detalla la tendencia de los indicadores relacionados con la tamización y la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH. Los tres presentaron un descenso respecto al periodo anterior, ubicándose en un rango de cumplimiento medio para la tamización (93,95%) y el estudio de la transmisión materno infantil (90,42%) y con bajo desempeño para la profilaxis postnatal para el VIH (77,39%). La profilaxis postnatal debe incluir los antirretrovirales y el suministro de fórmula; el 93,88% de los niños expuestos recibió la TAR, pero solo en el 78,16% de los casos se reportó el suministro de fórmula láctea.

**Figura 19.** Indicadores relacionados con la tamización y con la ETMI 2017 - 2022



[Descargar figura](#)

#### Indicadores tamizaje y ETMI

En la **tabla 53** se observan las diferencias regionales en el comportamiento de estos indicadores. Las regiones Central y Pacífica lograron el objetivo de tamizar >95% de las gestantes. La Amazonía/Orinoquía fue la única región que logró la meta de profilaxis posnatal (100,00%). En las regiones Caribe y Amazonía/Orinoquía se realizó el estudio de la transmisión materno infantil en el 94,01% y 93,33% respectivamente, lo que representa un desempeño medio en el indicador. En contraste, Bogotá, D. C., fue el ente territorial con menor cumplimiento en el porcentaje de las gestantes tamizadas (90,99%) y de los menores de 6 meses con profilaxis posnatal (52,94%).

**Tabla 53.** Indicadores de la gestión del riesgo (1 al 3) según la región geográfica, Colombia 2022

Región	VIH-01- Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH	VIH-02- Porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	VIH-03- Estudio de transmisión materno infantil de VIH en menores de 6 meses expuestos
	≥ 95	100	≥ 95
	≥ 85 y < 95	***	≥ 85 y < 95
	< 85	< 100	< 85
Amazonía/Orinoquía	92,70	100,00	93,33
Bogotá, D. C.	90,99	52,94	88,89
Caribe	94,97	80,14	94,01
Central	95,42	84,75	84,62
Oriental	92,10	80,00	83,33
Pacífica	95,19	73,08	92,65
<b>Nacional</b>	<b>93,95</b>	<b>77,39</b>	<b>90,42</b>



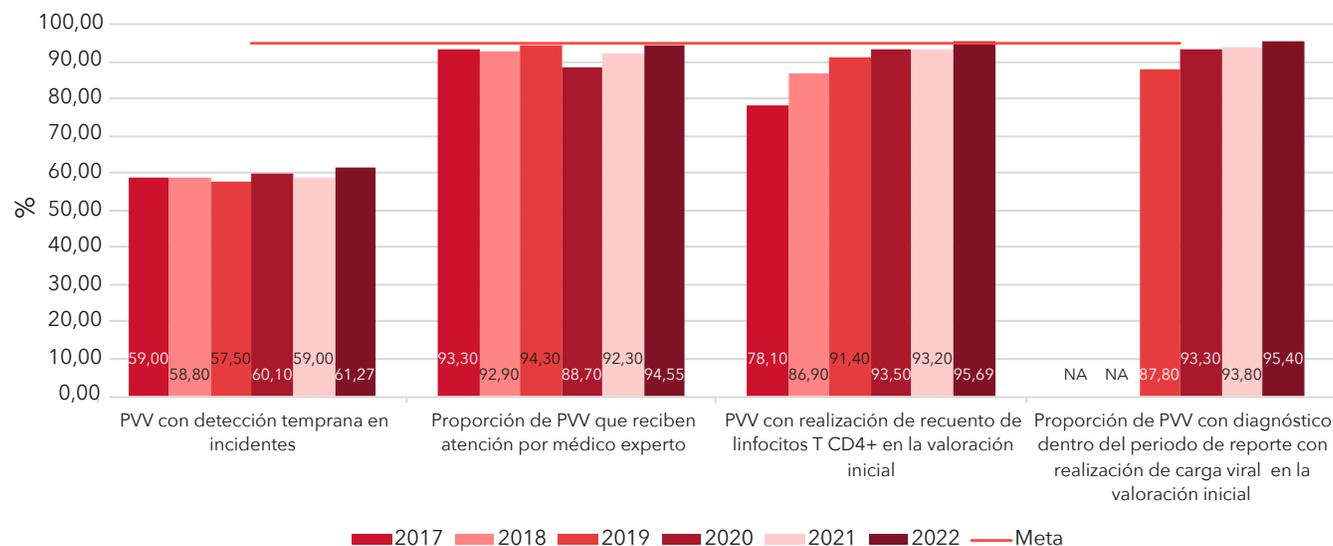
Al analizar el cumplimiento de los indicadores por el régimen de afiliación al sistema de salud, se identifica que en la población no asegurada y en los planes voluntarios se reportaron los menores porcentajes de cribado del VIH. En cuanto a la profilaxis posnatal, el régimen de excepción logró la meta (100,00%) mientras que el contributivo (72,41%) y el subsidiado (78,41%) presentaron un bajo desempeño. Estos dos últimos regímenes del aseguramiento realizaron el estudio de la transmisión materno infantil en el 93,62% y 89,44% de los casos expuestos respectivamente.

**Tabla 54.** Indicadores de la gestión del riesgo (1 al 3) según el régimen, Colombia 2022

Régimen	VIH-01- Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH	VIH-02- Porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	VIH-03- Estudio de transmisión materno infantil de VIH en menores de 6 meses expuestos
	≥ 95	100	≥ 95
	≥ 85 y < 95	***	≥ 85 y < 95
	< 85	< 100	< 85
Contributivo	96,03	72,41	93,62
Especial	86,96	Sin casos	Sin casos
Excepción	86,99	100,00	Sin casos
No asegurado	58,97	Sin casos	Sin casos
PPL	Sin casos	Sin casos	Sin casos
Subsidiado	93,87	78,41	89,44
Planes voluntarios de salud	64,21	Sin casos	Sin casos
<b>Nacional</b>	<b>93,95</b>	<b>77,39</b>	<b>90,42</b>

A continuación, se presentan los indicadores relacionados con la atención y la detección temprana en los casos incidentes con VIH (**figura 20**). El 61,27% de los pacientes se detectó en un estadio temprano (antes del estadio 3), este indicador presenta una tendencia ascendente desde el 2017 pero aún se encuentra en un rango bajo de cumplimiento. También se incrementó la proporción de PVV que reciben atención por médico experto (94,55%) estando cercano a la meta de desempeño. En cuanto a la evaluación paraclínica, ambos indicadores (VIH - 10 y VIH - 11) lograron el objetivo del 95% de las PVV con linfocitos CD4+ y con carga viral demostrando una mejoría en el proceso de diagnóstico de los casos incidentes.

**Figura 20.** Indicadores relacionados con la atención y la detección temprana en los casos incidentes de VIH, Colombia 2022



Indicadores de atención y detección temprana en casos incidentes

[Descargar figura](#)

En la **tabla 55** se desagregan los indicadores de atención y detección temprana en los casos incidentes según la región geográfica. En Bogotá, D. C., se logró la mayor proporción de pacientes con detección temprana (66,79%), mientras que la región Caribe tuvo el desempeño más bajo (51,29%). Respecto a la atención por médico experto, se deben ampliar las estrategias en las regiones Pacífica (87,90%) y en la Amazonía/Orinoquía (79,10%) que presentan los rangos más bajos de desempeño; en las demás regiones se reportó un acceso de más del 90,00% a este tipo de atención. En cuanto a la evaluación paraclínica de linfocitos CD4+ y carga viral al diagnóstico, en todas las regiones se presentó un cumplimiento >90,00%. Sin embargo, en el caso de la región Oriental se deben profundizar las estrategias para lograr llevar ambos indicadores a un cumplimiento alto.

**Tabla 55.** Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (8 - 11), Colombia 2022

Región	VIH-08-Detección temprana en personas incidentes de VIH en el periodo	VIH-09-Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte que reciben atención por médico experto	VIH-10-Proporción de PVV con realización de recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial	VIH-11-Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte con realización de carga viral en la valoración inicial
	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	≥ 85 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95
	< 85	< 90	< 90	< 90
Amazonía/Orinoquía	63,16	79,10	94,08	95,39
Bogotá, D. C.	66,79	95,21	96,04	95,93
Caribe	51,29	97,34	96,75	96,00
Central	64,43	97,37	95,72	94,95
Oriental	60,24	92,19	93,76	93,76
Pacífica	61,84	87,90	95,28	95,81
<b>Nacional</b>	<b>61,27</b>	<b>94,55</b>	<b>95,69</b>	<b>95,40</b>



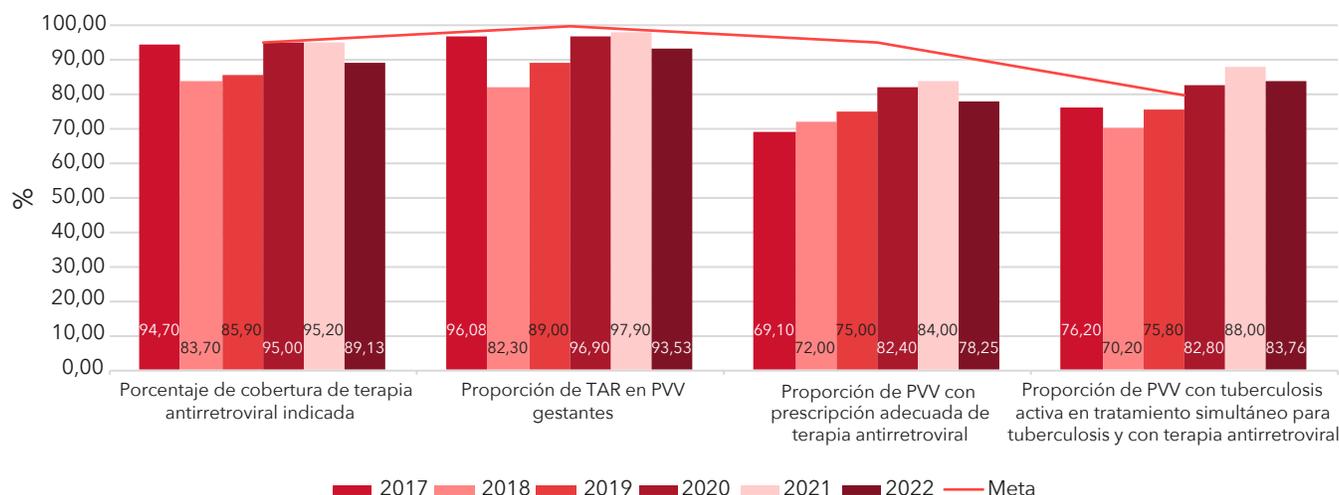
Al analizar el comportamiento de estos indicadores por el régimen de afiliación, se identifica que únicamente el régimen especial reporta una detección temprana en el 100,00% de los casos incidentes, mientras que los demás tienen un desempeño menor del 70,00% y es especialmente bajo en la población privada de la libertad (PPL) (39,29%) y también en la no asegurada (14,04%). En cuanto a la atención por médico experto, el especial (100,00%) y el subsidiado (95,24%) logran la meta (>95,00%), mientras que el contributivo (94,91%) y el de excepción (92,38%) tienen un cumplimiento medio. Respecto a la evaluación paraclínica de los linfocitos CD4+ y la carga viral, el contributivo, especial y excepción tienen un cumplimiento alto en ambos indicadores, mientras que el subsidiado logra un desempeño medio. En contraste, para la PPL y la población no asegurada tienen un bajo rendimiento poniendo en evidencia un reto importante para mejorar las estrategias diagnósticas del VIH en estos grupos.

**Tabla 56.** Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (8 - 11), Colombia 2022

Régimen	VIH-08-Detección temprana en personas incidentes de VIH en el periodo	VIH-09-Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte que reciben atención por médico experto	VIH-10-Proporción de PVV con realización de recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial	VIH-11-Proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo de reporte con realización de carga viral en la valoración inicial
	≥ 95	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	≥ 85 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95
	< 85	< 90	< 90	< 90
Contributivo	66,51	94,91	96,88	96,15
Especial	100,00	100,00	100,00	100,00
Excepción	61,64	92,38	96,58	96,92
No asegurado	14,04	77,37	47,37	66,67
PPL	39,29	87,50	71,43	67,86
Subsidiado	53,34	95,24	94,44	94,60
Planes voluntarios de salud	69,57	58,33	100,00	100,00
<b>Nacional</b>	<b>61,27</b>	<b>94,55</b>	<b>95,69</b>	<b>95,40</b>

En la **figura 21** se observa la tendencia de los indicadores relacionados con la cobertura del tratamiento antirretroviral. Es llamativo que en los 4 indicadores se presenta un descenso en su desempeño. En el caso de la cobertura de la TAR en las PVV pasó de un cumplimiento alto en el periodo previo a un desempeño medio, mientras que en las gestantes está en un rango bajo. En el caso de la cobertura simultánea para la TB y la TAR, pese a que disminuyó, se mantiene en la meta (>80,00%). El indicador de prescripción adecuada de la TAR merece especial atención dado que, por consenso se analiza a la luz de las recomendaciones de la GPC de 2014, sin embargo, es esperable que descienda en el contexto de la transición a los esquemas recomendados por la nueva GPC publicada en el 2021. Al evaluar a las personas que iniciaron la TAR en el periodo, se identifica el 19,89% de los esquemas iniciados entre febrero de 2021 y enero de 2022, fueron acordes a las nuevas recomendaciones de la GPC, lo cuál establece una línea de base a la adherencia a estas indicaciones terapéuticas con mejor perfil de seguridad y efectividad.

**Figura 21.** Indicadores relacionados con la cobertura del tratamiento antirretroviral, Colombia 2022



### Indicadores de cobertura de tratamiento antirretroviral

[Descargar figura](#)

En la **tabla 57** se pueden analizar las diferencias regionales en los indicadores de cobertura de la TAR. Las regiones con menor resultado son la Amazonía/Orinoquía (84,71%), la Central (88,12%) y la Pacífica (87,22%); sólo la región Caribe alcanza >90,00. Respecto al cubrimiento con TAR en las PVV gestantes, las regiones Amazonía/Orinoquía (95,65%), Caribe (96,17%) y Oriental (96,99%) tuvieron un desempeño medio, mientras que Bogotá, D. C., presentó el más bajo con un 85,58% de cobertura. En cuanto al tratamiento simultáneo para TB y TAR, únicamente las regiones Pacífica (77,36%) y Bogotá, D. C., (78,98%) reportaron un cumplimiento medio, mientras que las demás regiones alcanzaron la meta del indicador (>80,00%).

**Tabla 57.** Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (4, 17 - 19), Colombia 2022

Región	VIH-04- Porcentaje de cobertura de terapia antirretroviral indicada	VIH-17- Proporción de TAR en PVV gestantes	VIH-18- Proporción de PVV con prescripción adecuada de terapia antirretroviral	VIH-19- Proporción de PVV con tuberculosis activa en tratamiento simultáneo para tuberculosis y con terapia antirretroviral
	≥ 95	100	≥ 95	≥ 80
	≥ 85 y < 95	≥ 95 y < 100	≥ 90 y < 95	≥ 60 y < 80
	< 85	< 95	< 90	< 60
Amazonía/Orinoquía	84,71	95,65	84,02	82,35
Bogotá, D. C.	89,74	85,58	64,83	78,98
Caribe	91,09	96,17	86,42	86,36
Central	88,12	89,73	84,02	87,20
Oriental	89,73	96,99	73,99	83,16
Pacífica	87,22	93,14	78,33	77,36
<b>Nacional</b>	<b>89,13</b>	<b>93,53</b>	<b>78,25</b>	<b>83,76</b>

Según el régimen del aseguramiento se identifica que el de excepción (90,44%) tiene la mayor cobertura de TAR en las PVV, seguido por el contributivo (90,33%) y el subsidiado (89,62%). Esta proporción de pacientes en tratamiento es aún mejor para el caso de las PVV gestantes; el especial, el de excepción y el subsidiado



logran una cobertura >95,00%, mientras que el contributivo lo logró en el 93,92% de las gestantes viviendo con VIH (**tabla 58**). En contraste, apenas el 20,92% de la PPL, el 32,94% de las personas con planes voluntarios reportados, el 65,08% de los no asegurados y el 52,94% de las gestantes no afiliadas se reportaron con prescripción terapéutica indicada. Estos últimos regímenes también presentaron un bajo cumplimiento en el indicador de tratamiento simultáneo para la TB y para la TAR; lo que pone de manifiesto un reto en el acceso terapéutico indicado en estas poblaciones.

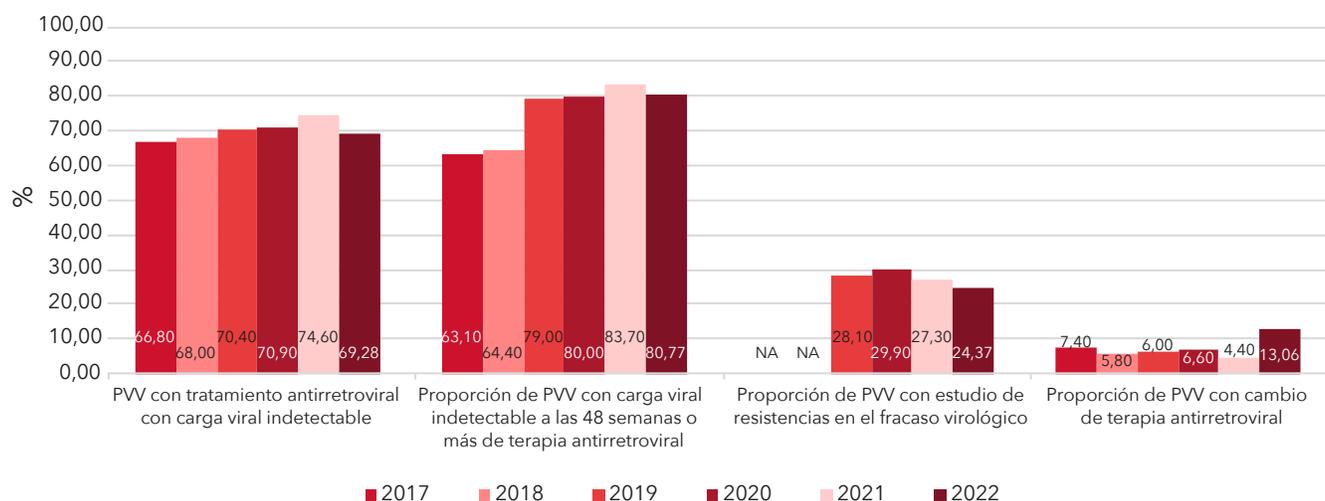
**Tabla 58.** Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (4, 17 - 19), Colombia 2022

Régimen	VIH-04- Porcentaje de cobertura de terapia antirretroviral indicada	VIH-17- Proporción de TAR en PVV gestantes	VIH-18- Proporción de PVV con prescripción adecuada de terapia antirretroviral	VIH-19- Proporción de PVV con tuberculosis activa en tratamiento simultáneo para tuberculosis y con terapia antirretroviral
	≥ 95	100	≥ 95	≥ 80
	≥ 85 y < 95	≥ 95 y < 100	≥ 90 y < 95	≥ 60 y < 80
	< 85	< 95	< 90	< 60
Contributivo	90,33	93,65	74,96	89,93
Especial	67,95	100,00	50,00	100,00
Excepción	90,44	100,00	74,64	88,24
No asegurado	65,08	52,94	71,68	32,26
PPL	20,13	Sin casos	92,86	37,50
Subsidiado	89,62	95,28	84,20	83,19
Planes voluntarios de salud	32,94	Sin casos	20,83	50,00
<b>Nacional</b>	<b>89,13</b>	<b>93,53</b>	<b>78,25</b>	<b>83,76</b>

En la **figura 22** se observa la tendencia de los indicadores relacionados con el control virológico y con el seguimiento. La tendencia de la proporción de las PVV con carga viral indetectable venía en ascenso desde 2017, sin embargo, en este periodo presentó un retroceso a niveles cercanos a lo observado en el 2018 y cae a un bajo cumplimiento (< 70,00%). Sin embargo, cuando se analiza la proporción de las PVV indetectables a las 48 semanas o más desde la TAR inicial se identifica un 80,77% de indetectabilidad. Por otra parte, el estudio de resistencias en los pacientes con fracaso virológico descendió aproximadamente 3 puntos porcentuales, mientras que la proporción de PVV que requirió cambio de la TAR dentro de los 12 meses posteriores al inicio de la TAR se incrementó en 8,66%.

Entre quienes tuvieron cambio de esquema en el periodo, el 70,37% (n= 152) fue por intolerancia o efectos secundarios, el 10,65% (n= 23) fue para facilitar la adherencia al esquema, en el 5,56% (n= 12) de los casos fue por interacciones medicamentosas, el 4,63% (n= 10) se debió a falla terapéutica, virológica o inmunológica, en el 2,78% (n= 6) se reportaron razones administrativas, mientras que en aproximadamente el 6,00% (n= 13) no se reportó información del motivo del cambio.

**Figura 22.** Indicadores relacionados con control virológico y con el seguimiento de las PVV, Colombia 2022



Indicadores de control virológico y de seguimiento

[Descargar figura](#)

La **tabla 59** muestra las diferencias regionales en los indicadores de control virológico y de seguimiento. Se identifica que Bogotá, D. C., es el ente territorial con la mayor proporción de PVV indetectables, tanto al considerarse el total de las PVV reportadas (72,35%) como aquellos que llevan 48 semanas o más desde la TAR inicial (85,10%). En contraste, la Amazonía/Orinoquía presenta el menor desempeño en ambos indicadores, siendo 59,89% y 73,71%, respectivamente.

**Tabla 59.** Indicadores de la gestión del riesgo según la región geográfica (7, 20 - 22), Colombia 2022

Región	VIH-07-PVV con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable	VIH-20-Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	VIH-21-Proporción de PVV con estudio de resistencias en el fracaso virológico	VIH-22-Proporción de PVV con cambio de terapia antirretroviral
	≥ 90	≥ 80	≥ 90	< 30
	≥ 70 y < 90	≥ 70 y < 80	≥ 70 y < 90	≥ 30 y < 40
	< 70	< 70	< 70	≥ 40
Amazonía/Orinoquía	59,89	73,71	20,45	12,50
Bogotá, D. C.	72,35	85,10	37,34	9,66
Caribe	68,30	75,58	20,34	16,12
Central	67,79	81,45	14,05	11,35
Oriental	68,51	79,99	21,73	12,57
Pacífica	70,13	80,44	37,43	18,72
<b>Nacional</b>	<b>69,28</b>	<b>80,77</b>	<b>24,37</b>	<b>13,06</b>

Según el régimen se observa que el de excepción (71,64%) y el contributivo (70,65%) tienen la mayor proporción de PVV indetectables (**tabla 60**). Sin embargo, al considerar aquellas que llevan 48 semanas o más desde el inicio de la TAR, es el régimen contributivo (84,35%) seguido por el de excepción (83,85%) y el especial (83,61%) los que tienen la mayor proporción de PVV con carga viral indetectable, mientras que el régimen subsidiado (75,40%), la PPL (51,40%) y en los planes voluntarios reportados (35,44%) se ubican por debajo del indicador nacional (80,77%). En la **tabla 60** se observa además la proporción de los pacientes con estudio de



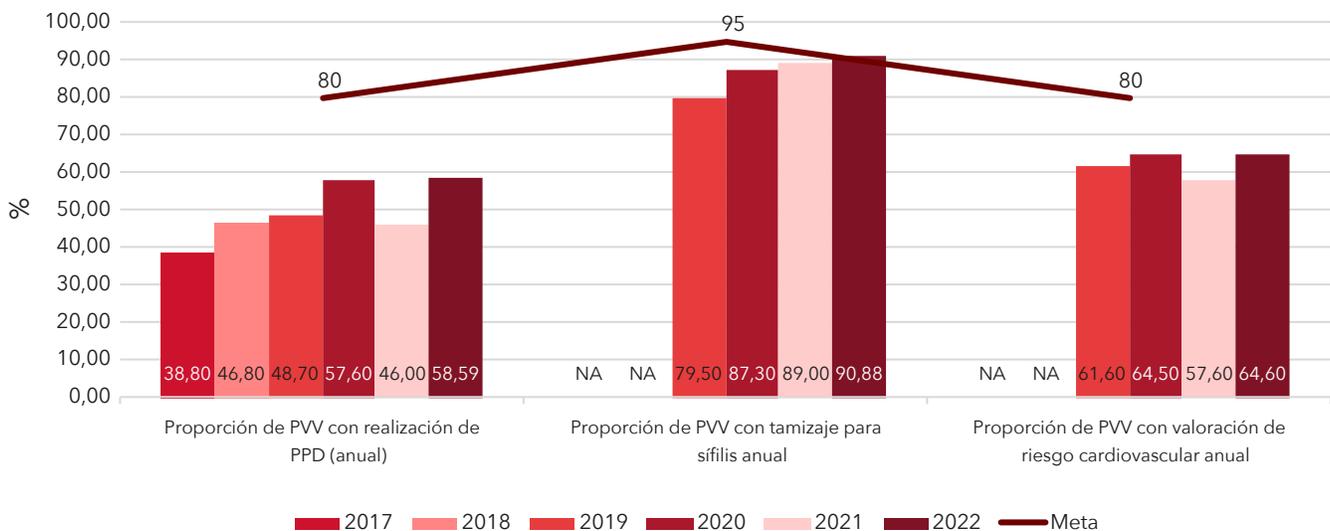
resistencia en el fracaso virológico y con cambio de la TAR en el año de inicio de la terapia, desagregado por el régimen de afiliación.

**Tabla 60.** Indicadores de la gestión del riesgo según el régimen (7, 20 - 22), Colombia 2022

Régimen	VIH-07-PVV con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable	VIH-20-Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	VIH-21-Proporción de PVV con estudio de resistencias en el fracaso virológico	VIH-22-Proporción de PVV con cambio de terapia antirretroviral
	≥ 90	≥ 80	≥ 90	< 30
	≥ 70 y < 90	≥ 70 y < 80	≥ 70 y < 90	≥ 30 y < 40
	< 70	< 70	< 70	≥ 40
Contributivo	70,65	84,35	23,05	12,65
Especial	66,67	83,61	100,00	50,00
Excepción	71,64	83,85	24,76	5,13
No asegurado	54,72	80,67	61,54	0,00
PPL	37,76	51,40	28,26	20,00
Subsidiado	67,22	75,40	26,38	14,35
Planes voluntarios de salud	44,77	35,44	15,15	28,57
<b>Nacional</b>	<b>69,28</b>	<b>80,77</b>	<b>24,37</b>	<b>13,06</b>

Respecto al cribado de enfermedades en las PVV, en la **figura 23** se muestra la tendencia de los indicadores relacionados. Se observa un incremento en la proporción de las personas que fueron tamizadas para la TB, la sífilis y el riesgo cardiovascular; alcanzando el nivel más alto desde el 2017 y ubicándose en un rango de cumplimiento intermedio en los tres indicadores.

**Figura 23.** Indicadores relacionados con la tamización de las enfermedades, Colombia 2017 - 2022



Indicadores de tramitación de enfermedades

[Descargar figura](#)

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Indicadores de la gestión del riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En la **tabla 61** se observa la desagregación por las regiones geográficas de los indicadores relacionados con la tamización de las enfermedades en las PVV. Se identifica una mayor adherencia a la recomendación de la tamización anual con PPD en las regiones Oriental (64,32%) y Pacífica (64,15%) las cuales registran un cumplimiento medio. Respecto al cribado de sífilis cuatro de las seis regiones tienen un desempeño intermedio en el (>90,00%) y las dos restantes, Caribe y Pacífica se acercan a la meta intermedia con un 89,93% y 89,12% de los pacientes tamizados. En cuanto a la valoración del riesgo cardiovascular, se reporta una mayor proporción de los pacientes evaluados en la región Caribe (71,75%) seguida de la Oriental (65,14%); se resalta que todas las regiones logran un cumplimiento medio en este indicador.

**Tabla 61.** Indicadores de la gestión del riesgo (13, 15 - 16) según la región geográfica, Colombia 2022

Región	VIH-13-Proporción de PVV con realización de PPD (anual)	VIH-15-Proporción de PVV con tamizaje para sífilis anual	VIH-16-Proporción de PVV con valoración de riesgo cardiovascular anual
	≥ 80	≥ 95	≥ 80
	≥ 50 y < 80	≥ 90 y < 95	≥ 60 y < 80
	< 50	< 90	< 60
Amazonía/Orinoquía	55,10	91,24	62,91
Bogotá, D. C.	56,83	92,19	62,75
Caribe	59,95	91,04	71,75
Central	53,62	89,93	62,83
Oriental	64,32	92,47	65,14
Pacífica	64,15	89,12	60,97
<b>Nacional</b>	<b>58,59</b>	<b>90,88</b>	<b>64,60</b>

En la **tabla 62** se observa la desagregación por régimen de afiliación de los indicadores relacionados con la tamización de las enfermedades en las PVV. Se identifica una mayor proporción de pacientes con cribado para la TB en el régimen de excepción (70,33%) seguido del subsidiado (62,81%). En cuanto a la sífilis, el 91,77% de los pacientes en el subsidiado y el 91,32% del contributivo fueron tamizados en el periodo, alcanzando la meta intermedia en ambos regímenes. Respecto al riesgo cardiovascular, son los regímenes de excepción, subsidiado y contributivo los que reportan las mayores proporciones con 67,54%, 66,65% y 63,98% de los pacientes evaluados.

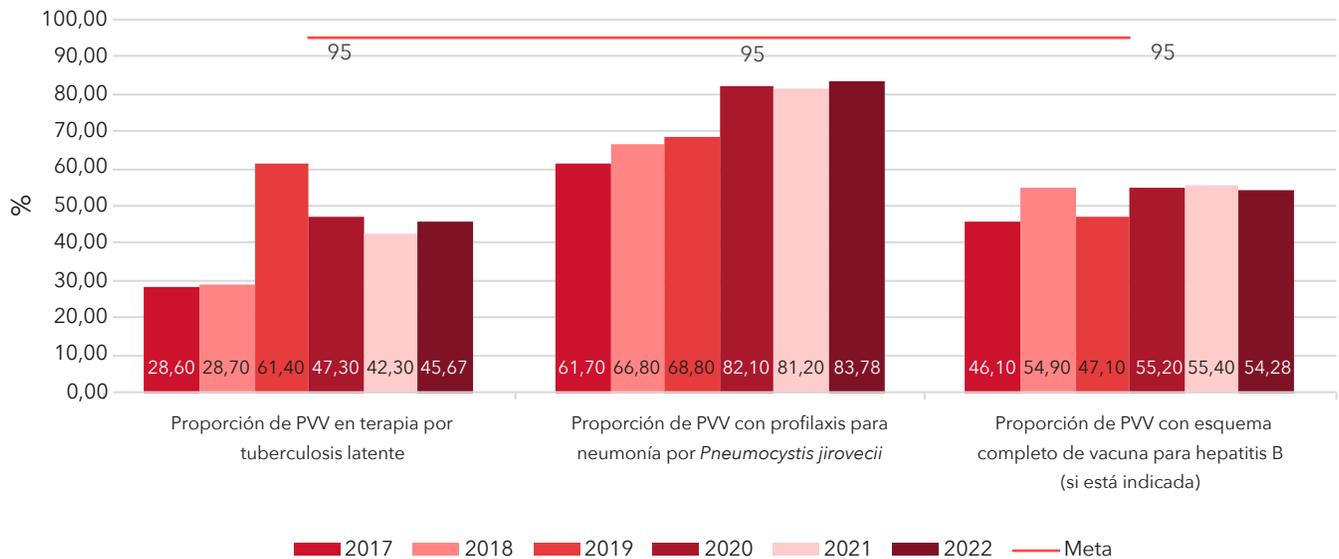
**Tabla 62.** Indicadores de la gestión del riesgo (13, 15 - 16) en las PVV según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	VIH-13-Proporción de PVV con realización de PPD (anual)	VIH-15-Proporción de PVV con tamizaje para sífilis anual	VIH-16-Proporción de PVV con valoración de riesgo cardiovascular anual
	≥ 80	≥ 95	≥ 80
	≥ 50 y < 80	≥ 90 y < 95	≥ 60 y < 80
	< 50	< 90	< 60
Contributivo	56,52	91,32	63,98
Especial	36,26	70,21	52,48
Excepción	70,33	88,25	67,54
No asegurado	17,95	80,40	30,77
PPL	19,57	53,89	40,03
Subsidiado	62,81	91,77	66,65
Planes voluntarios de salud	23,72	59,45	30,55
<b>Nacional</b>	<b>58,59</b>	<b>90,88</b>	<b>64,60</b>



Se presenta en la **figura 24** la tendencia de los indicadores relacionados con las estrategias farmacológicas para el tratamiento y la prevención de coinfecciones en las PVV. Se identificó un incremento en la proporción de las personas con cobertura terapéutica para TB latente (45,67%) y en profilaxis para neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (83,78%). Pese a que la tendencia va en ascenso, se deben incrementar los esfuerzos para lograr el cumplimiento de estos indicadores. En contraste, la proporción de las PVV con esquema de inmunización completo para la hepatitis B tuvo un discreto descenso en 1,12 puntos porcentuales.

**Figura 24.** Indicadores de tratamiento y prevención de enfermedades en las PVH, Colombia 2017 - 2022



Indicadores de tratamiento y prevención de enfermedades

[Descargar figura](#)

En la **tabla 63** se observan las diferencias regionales en los indicadores de tratamiento y prevención de enfermedades. Se nota una diferencia amplia entre las regiones en el indicador del tratamiento para la TB latente, el cuál alcanza su valor máximo en Bogotá, D. C., (64,61%) comparado con la región Central donde se reporta un 34,78% de cobertura. En contraste, respecto a la profilaxis para *Pneumocystis jirovecii* se identifica un comportamiento más homogéneo entre las regiones con un rango entre 88,21% y 81,92% para la Amazonía/Orinoquía y Caribe respectivamente. En cuanto a la vacunación completa para la hepatitis B, se observó una mayor cobertura en la región Pacífica, seguida de la Oriental; sin embargo, en todas las regiones se requieren afinar las estrategias para lograr aumentar la inmunización en las PVV que lo requieren.

**Tabla 63.** Indicadores de la gestión del riesgo (23 - 25) en las PVV según la región geográfica, Colombia 2022

Región	VIH-23-Proporción de PVV en terapia por tuberculosis latente	VIH-24-Proporción de PVV con profilaxis para neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	VIH-25-Proporción de PVV con esquema completo de vacuna para hepatitis B (si está indicada)
	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95
	< 90	< 90	< 90
Amazonía/Orinoquía	50,00	88,21	41,44
Bogotá, D. C.	64,61	82,45	54,08
Caribe	36,36	81,92	44,31
Central	34,78	85,13	57,83
Oriental	52,08	83,43	60,05
Pacífica	62,39	86,38	60,62
<b>Nacional</b>	<b>45,67</b>	<b>83,78</b>	<b>54,28</b>

Al analizar por el régimen, el comportamiento de estos indicadores, se observa un bajo cumplimiento del tratamiento de la TB latente en todos, excepto en el especial. En cambio, este último presenta una de las menores coberturas de profilaxis para neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (33,33%), mientras que en la PPL (88,37%), el contributivo (81,85%) y el subsidiado (86,85%) se observan las mayores proporciones de pacientes con la estrategia preventiva de neumonía instaurada. Finalmente, respecto a la vacunación para la hepatitis C se evidencian coberturas mayores al 50,00% en el contributivo, el subsidiado y el de excepción, así como un reto muy importante para lograr la inmunización de la población no asegurada (5,99%).

**Tabla 64.** Indicadores de la gestión del riesgo (23 - 25) en las PVV según el régimen de afiliación, Colombia 2022

Régimen	VIH-23-Proporción de PVV en terapia por tuberculosis latente	VIH-24-Proporción de PVV con profilaxis para neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>	VIH-25-Proporción de PVV con esquema completo de vacuna para hepatitis B (si está indicada)
	≥ 95	≥ 95	≥ 95
	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95	≥ 90 y < 95
	< 90	< 90	< 90
Contributivo	41,73	81,85	57,27
Especial	100,00	33,33	45,65
Excepción	57,95	75,07	60,08
No asegurado	60,00	78,90	5,99
PPL	34,78	88,37	15,12
Subsidiado	53,80	86,65	50,14
Planes voluntarios de salud	0,00	27,27	30,86
<b>Nacional</b>	<b>45,67</b>	<b>83,78</b>	<b>54,28</b>



# Costos de la atención de las personas viviendo con el **VIH** en Colombia



## 8. Costos de la atención de las personas viviendo con el VIH en Colombia

En el registro administrativo de la Cuenta de Alto Costo, correspondiente a las personas viviendo con el VIH, se incluyen los costos totales de las atenciones ambulatoria y hospitalaria, que se generan desde el momento del diagnóstico del paciente y que se encuentra en el periodo de observación. Para los casos trasladados, se tiene en cuenta el costo de la atención generado desde la fecha de afiliación a la entidad hasta el corte de información.

El reporte es generado por cada entidad aseguradora, abarcando los costos directos por la atención del VIH, tales como las consultas de medicina general, de medicina interna, de medicina familiar, infectología, médico experto, trabajo social, enfermería, psicología, nutrición, químico farmacéutico, entrega de medicamentos antirretrovirales, paraclínicos de seguimiento, vacunación, profilaxis, y en general, todo lo que esté incluido en el paquete de atención del paciente.

Cada entidad, según el tipo de contratación que maneja con los prestadores, extrae de sus sistemas de facturación el costo total asociado directamente con la enfermedad, excluyendo los de atención de otros procedimientos, tecnologías o prestaciones que no estén directamente relacionadas con el VIH.

En el reporte de costos hospitalarios se incluye únicamente el valor de las hospitalizaciones generadas por las enfermedades oportunistas. Toda la información es validada por el equipo de auditoría de la CAC, corroborando con la facturación pagada por cada asegurador o con los certificados de contratación que genera el representante legal de cada entidad.

Se creó una variable que suma los costos ambulatorio y hospitalario de la atención de cada persona con el fin de conocer el costo total directo de la enfermedad desde la perspectiva del asegurador.

Es importante resaltar que algunos factores del comportamiento del SGSSS, como la movilidad de los pacientes entre regímenes, los cambios de asegurador, la falta de adherencia al tratamiento y el aseguramiento compartido entre EPS y PVS, entre otros, pueden generar mayor amplitud en los rangos de costos de la atención, sin embargo, desde la CAC se tienen en cuenta el tiempo de afiliación de cada paciente en la entidad que reporta y los promedios calculados que incluyen los meses que estuvo afiliado cada paciente en el asegurador.

A continuación, se muestran los costos promedio, los valores mínimo y máximo, los percentiles 25, 50 y 75 desagregados por el sexo, el régimen, la entidad, el departamento y el estadio clínico actual de la atención ambulatoria de las personas viviendo con el VIH. Los valores se presentan en millones de pesos colombianos. El costo directo total de la atención por VIH en el sistema de salud reportado fue de \$701.010.700.000 (**tabla 65**).

**Tabla 65. Costo total, no hospitalario y hospitalario de la atención a las PVV, Colombia 2022\***

Medida	Costo total de la atención por VIH	Costo no hospitalario de la atención por VIH	Costo hospitalario de la atención por VIH
Casos con reporte de costos	128.421	128.421	992
Mínimo	0,003	0,003	0,06
Cuartil 1	2,85	2,82	3,10
Cuartil 2	5,63	5,57	7,84
Cuartil 3	7,52	7,52	17,60
Máximo	566,97	92,54	560,24
<b>Total</b>	<b>701.010,70</b>	<b>683.997,90</b>	<b>17.012,82</b>

\* Los costos se presentan divididos por un millón de pesos colombianos.



El costo promedio nacional anual de la atención ambulatoria es \$5,33 millones (DE  $\pm$  3,37), alcanzando un valor máximo de \$92,54 millones. En el régimen especial se presenta el promedio más alto con \$8,00 millones (DE  $\pm$  4,50), seguido por el régimen subsidiado con \$5,90 millones (DE  $\pm$  2,68), no obstante, la desviación en el costo del régimen subsidiado es menor comparada con el contributivo. A nivel de los aseguradores, la EAS016, la EPSI05 y la CCF102 alcanzan los promedios más altos de atención ambulatoria. Al desagregar por el estadio clínico, se observa que el promedio aumenta a medida que el paciente avanza hacia el sida. El costo promedio en estadio sida es \$5,65 millones (DE  $\pm$  3,20) mientras que en el estadio 1 es \$4,62 millones (DE  $\pm$  3,06) (**tabla 66**).

**Tabla 66.** Estadísticas descriptivas de los costos ambulatorios de la atención por VIH, Colombia 2022

Categoría	Etiqueta	N	Costo Total	Valor mínimo	Valor máximo	Promedio	DE	p25	p50	p75
Nacional	Colombia	128.421	683.997,90	0,003	92,54	5,33	3,17	2,82	5,57	7,52
Sexo	Mujer	27.778	158.366,40	0,00	84,25	5,70	3,01	3,49	6,15	7,56
	Hombre	100.595	525.137,70	0,00	92,54	5,22	3,19	2,60	5,25	7,42
	Intersexual	48	493,80	0,19	84,13	10,29	14,68	3,42	7,13	9,85
Región	Bogotá, D. C.	30.246	155.655,50	0,00	87,39	5,15	3,61	2,51	4,52	7,79
	Caribe	24.599	149.259,20	0,04	92,54	6,07	2,89	4,09	7,15	7,90
	Central	36.921	171.277,40	0,00	67,77	4,64	2,89	2,09	4,41	6,77
	Oriental	15.700	89.581,40	0,02	81,00	5,71	2,87	3,54	6,10	0,73
	Pacífica	19.117	107.406,80	0,01	84,25	5,62	3,27	2,65	6,35	7,62
	Amazonía/Orinoquía	1.838	10.807,60	0,03	24,17	5,88	2,82	3,73	6,49	7,30
	Régimen	Contributivo	77.796	387.346,70	0,00	87,39	4,98	3,37	2,24	4,55
	Especial	54	431,80	0,81	27,63	8,00	4,50	4,24	8,63	9,99
	Excepción	3.213	17.877,10	0,01	76,29	5,56	3,74	3,41	6,33	6,99
	No asegurado	426	1.781,50	0,06	11,90	4,18	2,18	2,40	4,20	6,10
	PPL	38	199,50	0,75	37,50	5,25	5,74	3,75	3,75	3,75
	Subsidiado	46.846	276.322,10	0,02	92,54	5,90	2,68	4,14	6,51	7,56
	Planes voluntarios de salud	48	39,30	0,11	5,32	0,82	0,95	0,16	0,55	1,11
Estadio actual	Estadio 1	14.863	68.610,40	0,01	71,50	4,62	3,06	1,95	4,17	7,20
	Estadio 2	43.778	222.240,40	0,00	82,18	5,08	3,07	2,44	5,08	7,32
	Estadio 3	69.510	392.651,20	0,01	92,54	5,65	3,20	3,30	6,00	7,62
	Estadio desconocido	270	495,80	0,00	76,29	1,84	4,95	0,37	0,75	1,80

\* Los costos se presentan divididos por un millón de pesos colombianos.

SD: Sin dato.

Respecto a las entidades territoriales, el promedio del costo ambulatorio más alto se presentó en San Andrés con \$8,52 millones (DE  $\pm$  3,82), seguido por Chocó con \$7,82 millones (DE  $\pm$  4,61), mientras que el más bajo se observó en Antioquia con \$4,27 millones (DE  $\pm$  2,98) (**tabla 67**).

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Costos de la atención de las personas viviendo con el VIH en Colombia

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 67.** Estadísticas descriptivas de los costos ambulatorios de la atención por VIH según la entidad territorial, Colombia 2022

Entidad territorial	N	Costo Total	Valor mínimo	Valor máximo	Promedio	DE	p25	p50	p75
Antioquia	23.130	98.712,10	0,01	67,77	4,27	2,98	1,76	3,89	6,20
Atlántico	7.589	40.988,30	0,04	66,20	5,40	2,87	2,89	6,44	7,80
Bogotá, D. C.	30.246	155.665,50	0,00	87,39	5,15	3,61	2,51	4,52	7,79
Bolívar	4.480	28.566,30	0,05	78,00	6,38	2,64	5,40	7,20	7,80
Boyacá	923	4.806,40	0,19	13,17	5,21	2,90	2,90	4,86	7,32
Caldas	2.362	13.282,00	0,01	65,78	5,62	2,71	4,06	5,81	7,29
Caquetá	498	2.672,40	0,19	12,61	5,37	2,10	4,16	6,25	6,81
Cauca	1.858	11.555,00	0,19	76,30	6,22	3,60	4,28	6,74	7,62
Cesar	2.459	15.777,20	0,19	66,20	6,42	2,71	4,62	7,22	7,92
Córdoba	3.998	25.498,70	0,22	71,50	6,38	2,27	5,68	7,15	7,80
Cundinamarca	4.120	25.226,30	0,04	68,56	6,12	3,35	3,12	6,68	8,61
Chocó	357	2.790,50	0,34	17,50	7,82	4,61	3,86	7,65	12,00
Huila	2.188	12.982,00	0,02	12,74	5,93	2,73	3,97	6,05	8,67
La Guajira	1.327	9.488,90	0,25	15,22	7,15	2,44	6,00	7,92	9,00
Magdalena	2.698	17.052,60	0,10	79,82	6,32	3,33	4,03	7,22	7,98
Meta	2.704	14.176,60	0,09	34,79	5,24	2,58	3,15	5,04	7,26
Nariño	1.819	11.539,90	0,15	60,86	6,34	4,48	3,21	6,43	8,84
Norte de Santander	3.402	18.534,90	0,02	44,64	5,45	2,20	4,06	5,22	7,25
Quindío	2.623	13.046,60	0,00	31,15	4,97	2,50	2,90	5,25	6,84
Risaralda	3.669	17.715,10	0,01	21,59	4,83	2,47	3,15	4,17	7,21
Santander	4.551	26.837,30	0,10	81,00	5,90	2,91	4,01	6,55	7,32
Sucre	1.955	11.094,90	0,12	92,54	5,68	3,70	3,25	6,82	7,90
Tolima	2.451	12.867,20	0,02	31,90	5,25	2,63	2,90	5,49	7,32
Valle del Cauca	15.083	81.521,50	0,01	84,25	5,40	2,97	2,36	6,10	7,62
Arauca	213	1.190,60	0,10	9,00	5,59	2,55	3,75	6,02	7,80
Casanare	932	5.202,30	0,03	17,41	5,58	2,39	3,54	6,11	7,08
Putumayo	365	2.508,60	0,47	24,17	6,87	3,67	4,02	7,23	8,84
San Andrés	93	792,30	0,35	23,89	8,52	3,82	6,69	10,14	10,98
Amazonas	83	531,10	0,54	23,15	6,40	4,26	3,65	6,50	7,30
Guainía	10	53,30	0,62	7,44	5,33	2,52	3,10	6,20	7,44
Guaviare	153	873,80	0,58	7,93	5,71	1,94	4,54	6,93	6,93
Vaupés	12	59,40	0,19	6,93	4,95	2,03	4,04	5,78	6,23
Vichada	70	388,40	0,58	9,00	5,55	2,17	5,21	6,37	7,30
<b>Total</b>	<b>128.421</b>	<b>683.997,90</b>	<b>0,003</b>	<b>92,54</b>	<b>5,33</b>	<b>3,17</b>	<b>2,82</b>	<b>5,57</b>	<b>7,52</b>

\* Valores en millones de pesos.

En el costo hospitalario se encontró un promedio de \$17,02 millones (DE  $\pm$  30,48) y un valor máximo de \$560,24 millones. En los hombres se presentó una media más elevada que en las mujeres. Entre los no afiliados se observó el resultado más alto \$23,68 millones (DE  $\pm$  29,13), seguido por el régimen contributivo con 17,70 (DE  $\pm$  34,90), y el estadio clínico sida registró \$18,47 millones (DE  $\pm$  32,43) (tabla 68).



**Tabla 68.** Descripción de los costos hospitalarios de la atención por VIH, Colombia 2022

Categoría	Etiqueta	N	Costo total	Valor mínimo	Valor máximo	Promedio	DE	p25	p50	p75
Nacional	Colombia	999	17.012,82	0,60	560,24	17,02	30,48	3,09	7,82	17,61
Sexo	Mujer	214	3.355,47	0,16	133,73	15,68	22,69	2,90	6,70	18,13
	Hombre	783	13.651,31	0,06	560,24	17,43	32,32	3,14	8,19	17,41
	Intersexual	2	6,05	0,15	5,89	3,02	4,06	0,15	3,02	5,89
Región	Bogotá, D. C.	330	6.617,97	0,06	560,24	20,05	39,87	3,57	9,17	21,51
	Caribe	141	1.371,11	0,20	88,60	9,72	13,83	2,65	5,16	9,48
	Central	275	4.121,01	0,15	185,50	14,99	24,48	2,52	6,32	15,59
	Oriental	112	1.987,98	0,21	142,18	17,75	25,81	3,88	9,76	18,32
	Pacífica	136	2.750,28	0,20	234,44	20,22	29,31	4,08	11,78	23,03
	Amazonía/Orinoquía	5	164,47	1,74	115,91	32,89	47,84	3,87	11,71	31,24
Régimen	Contributivo	542	9.592,76	0,13	560,24	17,70	34,90	3,24	8,30	17,73
	Excepción	16	141,21	1,40	35,12	8,83	8,19	4,14	6,42	12,48
	No asegurado	79	1.870,44	0,06	133,73	23,68	29,13	5,18	12,21	32,25
	Subsidiado	361	5.403,46	0,20	185,50	14,97	23,26	2,70	6,59	15,93
	Planes voluntarios	1	4,96	4,96	4,96	4,96	0,00	4,96	4,96	4,96
Estadio actual	Estadio 1	30	157,92	0,22	40,55	5,26	7,61	1,54	3,14	5,76
	Estadio 2	103	965,96	0,12	88,60	9,38	15,19	1,47	3,52	9,59
	Estadio 3	836	15.444,21	0,06	560,24	18,47	32,43	3,57	8,87	18,79
	Estadio desconocido	29	440,29	0,79	102,78	15,18	20,62	3,87	5,72	20,70

En la **tabla 69** se observan los costos hospitalarios según la entidad territorial. Los promedios más altos se encontraron en Vichada, Tolima y Cundinamarca y los más bajos en Sucre y Arauca. El costo total de las hospitalizaciones por VIH en el país fue de \$17.012,82 millones de pesos.

**Tabla 69.** Estadísticas descriptivas de los costos hospitalarios de la atención por VIH según la entidad territorial, Colombia 2022

Departamento	N	Costo hospitalario	Valor mínimo	Valor máximo	Promedio	DE	p25	p50	p75
Antioquia	97	1.296,65	0,32	185,50	13,37	21,53	3,88	7,85	14,42
Atlántico	41	244,53	0,50	25,32	5,96	5,88	2,65	3,52	6,87
Bogotá, D. C.	330	6.617,97	0,06	560,24	20,05	39,87	3,57	9,17	21,51
Bolívar	21	307,95	2,17	47,20	14,66	14,99	4,35	7,83	17,81
Boyacá	6	114,03	0,98	75,62	19,00	28,16	5,01	9,43	13,56
Caldas	20	127,49	0,38	34,44	6,37	8,95	1,02	3,24	6,90
Caquetá	18	290,75	0,46	123,58	16,15	31,48	2,71	4,16	8,68
Cauca	19	330,09	0,73	130,64	17,37	30,71	1,74	4,66	16,31
Cesar	27	299,26	0,20	68,21	11,08	17,63	2,10	5,81	10,22
Córdoba	20	108,63	1,15	12,01	5,43	2,81	4,32	4,95	6,10
Cundinamarca	60	1.329,62	0,22	142,18	22,16	31,57	3,97	11,04	22,16
Chocó	1	6,83	6,83	6,83	6,83	0,00	6,83	6,83	6,83
Huila	61	1.143,67	0,21	127,33	18,75	23,73	3,06	10,19	27,52
La Guajira	13	257,54	0,20	88,60	19,81	26,22	1,75	8,72	26,56
Magdalena	13	133,29	1,89	32,81	10,25	10,35	3,60	7,87	9,24

## Situación del VIH en Colombia 2022

### Costos de la atención de las personas viviendo con el VIH en Colombia

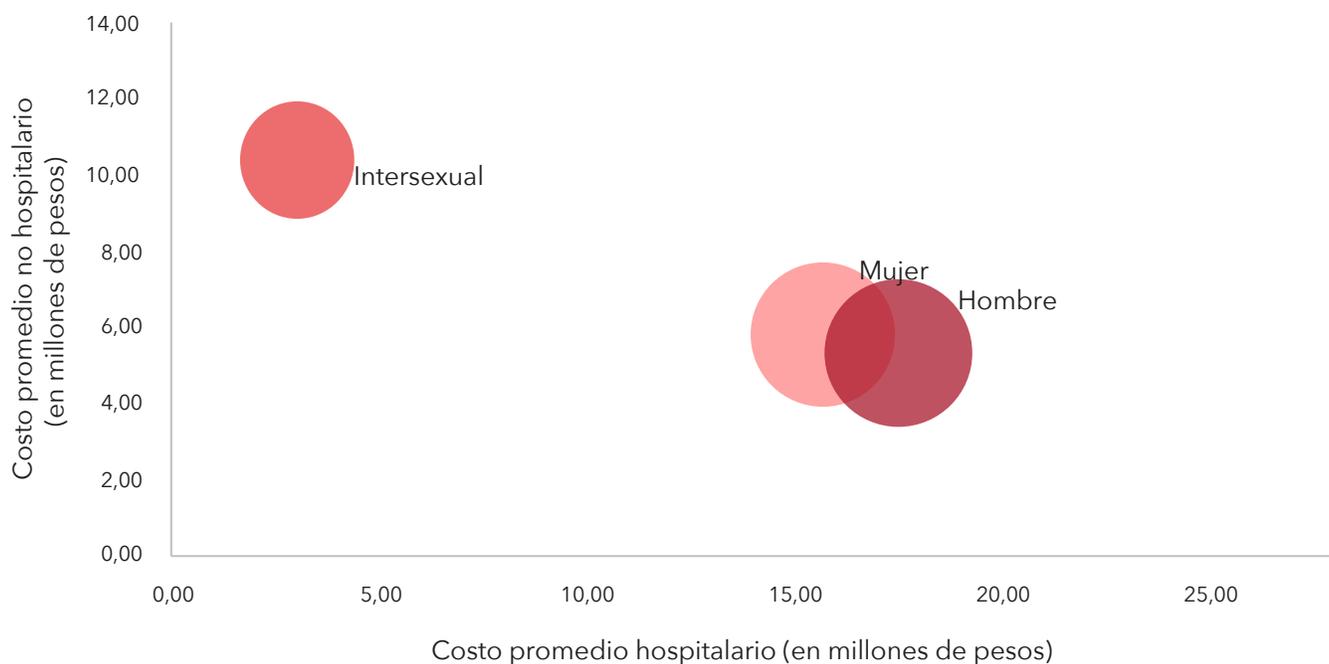
[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 69.** Estadísticas descriptivas de los costos hospitalarios de la atención por VIH según la entidad territorial, Colombia 2022 (continuación)

Entidad territorial	N	Costo hospitalario	Valor mínimo	Valor máximo	Promedio	DE	p25	p50	p75
Meta	19	207,76	0,21	32,25	10,93	9,93	3,66	5,72	17,36
Nariño	8	171,25	3,92	44,45	21,41	15,18	9,87	18,99	32,58
Norte de Santander	2	15,18	2,90	12,28	7,59	6,63	2,90	7,59	12,28
Quindío	17	258,13	0,55	86,36	15,18	26,28	1,76	3,14	12,57
Risaralda	42	553,12	0,15	138,85	13,17	27,43	1,92	4,05	10,73
Santander	25	321,39	0,94	61,79	12,86	16,45	2,86	8,63	11,88
Sucre	6	19,91	0,69	8,28	3,32	3,26	1,15	1,60	6,60
Tolima	20	451,22	0,39	117,82	22,56	33,78	1,79	7,02	28,85
Valle del Cauca	108	2.242,12	0,20	234,44	20,76	30,11	4,40	12,21	23,91
Arauca	1	3,87	3,87	3,87	3,87	0,00	3,87	3,87	3,87
Casanare	3	44,69	1,74	31,24	14,90	15,00	1,74	11,71	31,24
Vichada	1	115,91	115,91	115,91	115,91	0,00	115,91	115,91	115,91
<b>Total</b>	<b>999</b>	<b>17.012,82</b>	<b>0,06</b>	<b>560,24</b>	<b>17,03</b>	<b>30,48</b>	<b>3,09</b>	<b>7,83</b>	<b>17,62</b>

En la **figura 25** se muestra el promedio de los costos ambulatorios y hospitalarios según el sexo. En los hombres se evidencia un mayor costo de la atención hospitalaria que en las mujeres y en los intersexuales, mientras que el comportamiento de los costos ambulatorios es similar entre los hombres y las mujeres, pero mayor en los intersexuales.

**Figura 25.** Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según el sexo, Colombia 2022

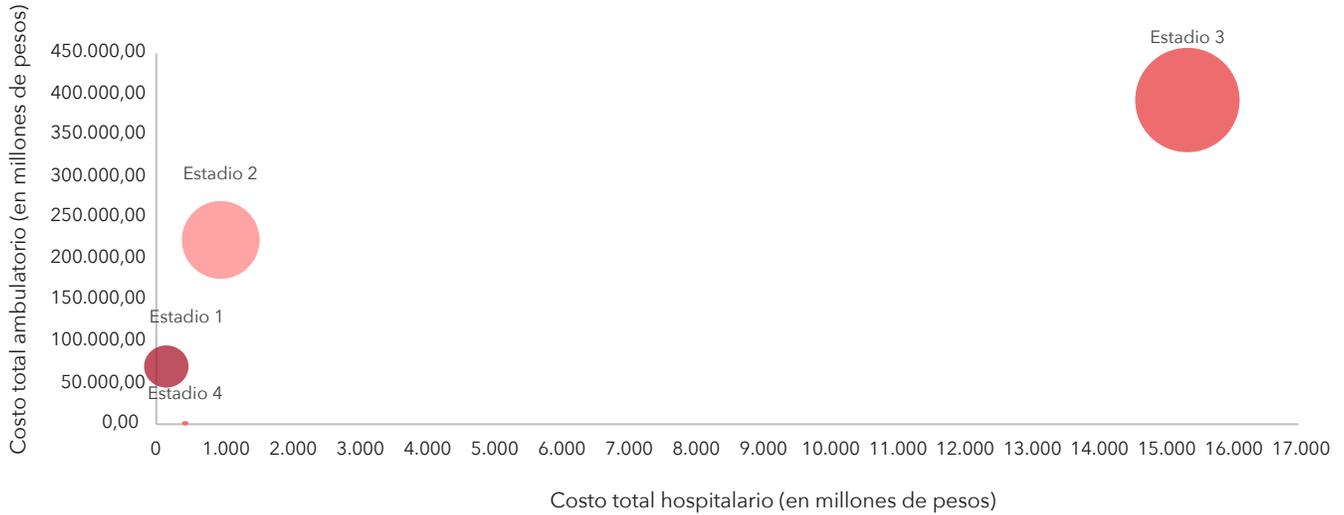


[Descargar figura](#)



Al desagregar por el estadio clínico, se encontró que el sida presenta un mayor promedio de costos hospitalarios y ambulatorios que los estadios 1 y 2. En los pacientes que son identificados con 1, se presentan los costos más bajos tanto a nivel ambulatorio como hospitalario (**figura 26**).

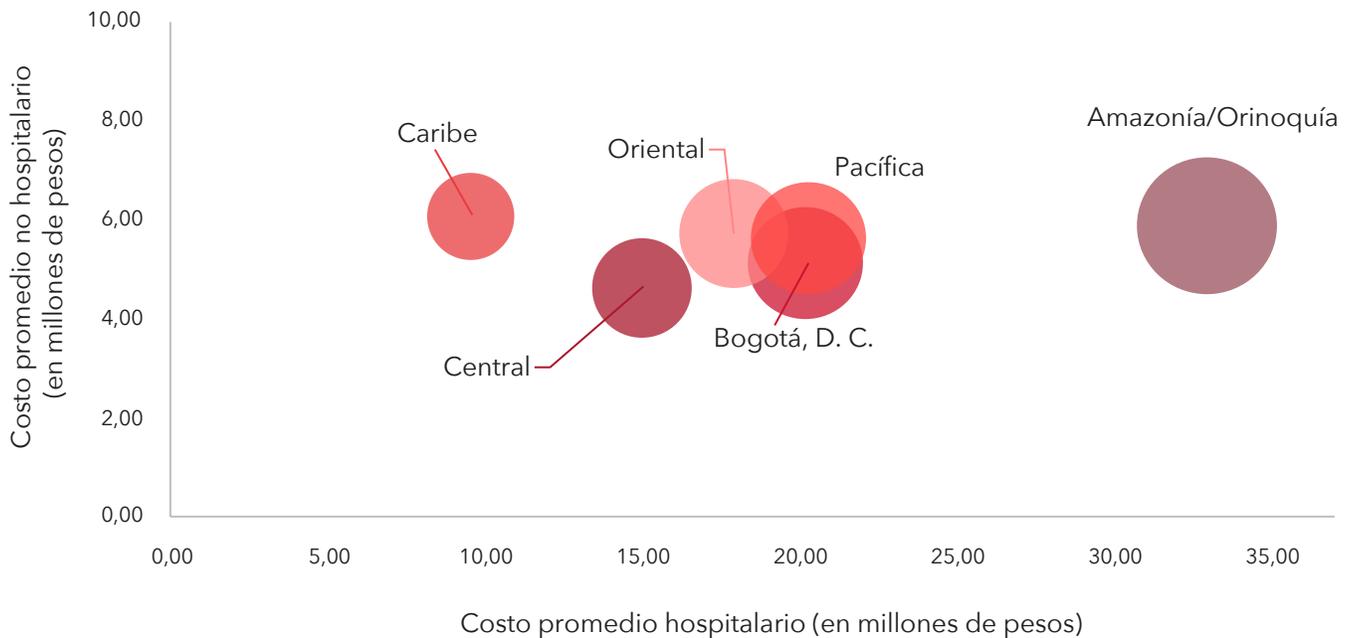
**Figura 26.** Costo total ambulatorio y hospitalario de atención a PVV por estadio, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

En las regiones se observa un comportamiento similar del costo en Bogotá, D. C., la Pacífica y en la Oriental. En la región Amazonía/Orinoquía se observa una mayor concentración y el costo hospitalario más elevado, mientras que en la región Caribe se presentó el costo promedio hospitalario más bajo (**figura 27**).

**Figura 27.** Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de atención de las personas viviendo con el VIH según la región, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

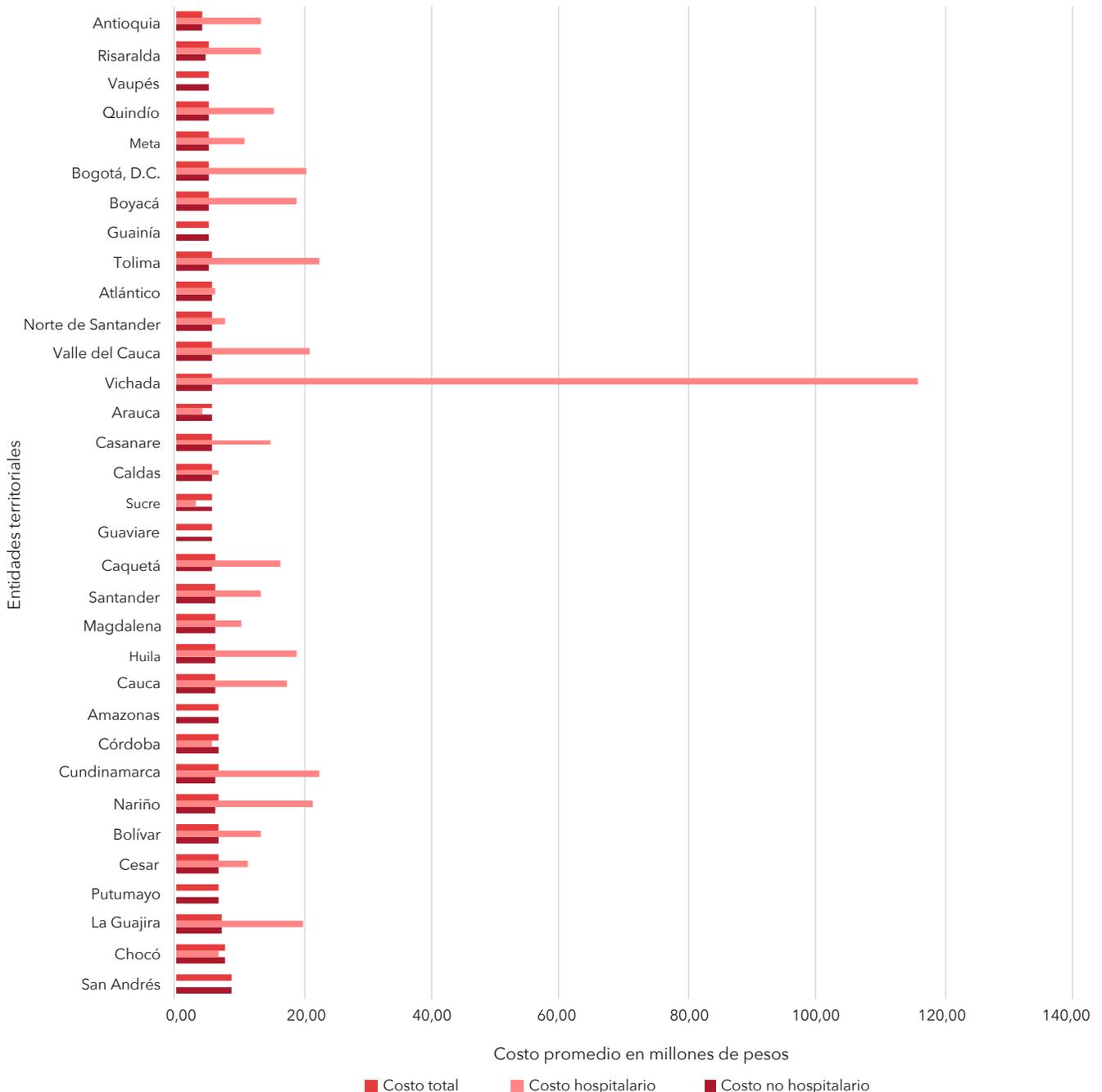
## Situación del VIH en Colombia 2022

### Costos de la atención de las personas viviendo con el VIH en Colombia

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En la **figura 28** se muestra el costo promedio ambulatorio, hospitalario y total por la entidad territorial. Y en la **figura 29** se observa la desagregación por el régimen de afiliación. La mayor concentración se presenta en los no asegurados, donde a la vez se encuentra el promedio hospitalario más alto. En la población carcelaria se evidencia el costo hospitalario más bajo. En los pacientes sin aseguramiento (no afiliados) se aprecia el menor costo ambulatorio.

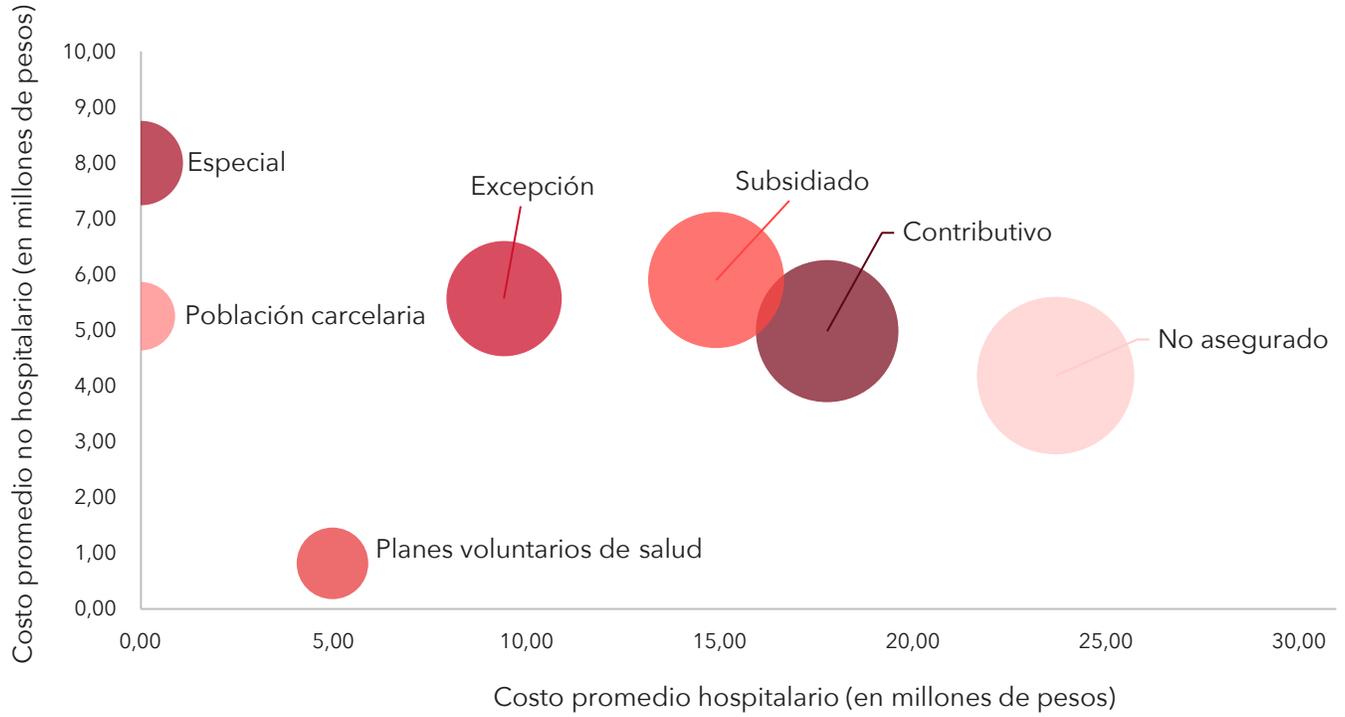
**Figura 28.** Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según la entidad territorial, Colombia 2022



[Descargar figura](#)



**Figura 29.** Promedio de los costos hospitalarios y no hospitalarios de la atención de las personas viviendo con el VIH según el régimen de afiliación, Colombia 2022



[Descargar figura](#)

## Discusión y conclusiones

En el periodo actual se reportaron 141.787 personas viviendo con el VIH que fueron atendidas en el SGSSS en Colombia, de las cuales 12.919 fueron incidentes. El reporte de los casos nuevos recuperó la tendencia incremental observada hasta 2020, y que se había disminuido en 2021 asociado al efecto de la pandemia por COVID-19, tiempo en el cual disminuyeron la notificación y la identificación de las nuevas infecciones por el confinamiento y la interrupción de los servicios asistenciales (24,25). Según el INS, en 2021 se notificaron 17.647 casos nuevos con infección por VIH, un 29,70% mayor a la notificación de 2020, mostrando la misma tendencia creciente del reporte de la CAC (26).

La epidemia en el país se concentra predominantemente en los hombres y en el grupo etario entre los 20 y los 39 años, sin embargo, esto puede variar en el análisis por departamento y estar asociado con diferencias territoriales en la disponibilidad y oferta de pruebas de VIH, la oferta de servicios de salud, los comportamientos de la población en la búsqueda del diagnóstico y de atención, entre otros. Adicionalmente, el 58,56% pertenecen a uno o más tipos de población clave, destacando los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres y los consumidores de sustancias psicoactivas por vía diferente a la inyectada. En cuanto al mecanismo de transmisión, el más frecuente sigue siendo el sexual. Según la residencia de las personas, la mayor prevalencia se registró en Quindío, Risaralda y Valle del Cauca.

La distribución de casos prevalentes reportados por régimen, muestra una diferencia de más de 20 puntos porcentuales entre el régimen contributivo (58,79%) y el régimen subsidiado (36,49%) que podría hablar indirectamente de menor oferta del diagnóstico en el régimen subsidiado, aún más, teniendo presente que, entre los casos incidentes, el 41,06% de los nuevos diagnósticos en el régimen subsidiado se encontraban en estadio 3, en comparación con el 30,99% de los casos diagnosticados en el mismo estadio en el régimen contributivo.

La mortalidad en las PVV fue mayor en mujeres de 35 a 39 años en las mujeres, mientras que en los hombres fue en el grupo de 40 a 44 años, indicando una mortalidad en edades más tempranas en las mujeres que en los hombres. En cuanto a los casos fallecidos a causa del VIH, la letalidad fue mayor en los grupos de 75 a 79 años seguido del grupo de 10 a 14 años, por lo que debe considerarse con especial atención a estos grupos para evitar que sean relegados en las estrategias de detección y retención en la atención en aras de mejorar los resultados en esta población.

Si se compara el registro de la CAC con la estimación que realiza ONUSIDA (27), donde se espera que en Colombia existan 170.000 personas viviendo con el VIH, aún estaría pendiente identificar alrededor de 28.000 casos. Esto corresponde al 83,40% del primer 95 de la estrategia mundial contra el sida (28). Aunque como país nos acercamos a la meta, aún existe una brecha importante, por lo cual se deben implementar estrategias como el autotest, aumentar la tamización de las poblaciones claves y vulnerables (29), y ampliar la oferta de la prueba.

En el segundo objetivo, se obtuvo que el 88,35% de los casos prevalentes recibieron cobertura de terapia antirretroviral, representando una disminución del 3,46% respecto al año anterior. Respecto al tercer 95, el 87,60% de las PVV en TAR tuvo una carga viral suprimida (<1.000 copias/ml) y se estimó que el 78,12% alcanzaron la indetectabilidad (<50 copias/ml), aumentando con respecto al año anterior en 1,21%. Es relevante desagregar estos resultados por régimen, dado que el contributivo alcanza una mayor cobertura de TAR y una mayor supresión viral que el subsidiado, y por regiones, dónde se observa la mayor brecha en cobertura y supresión





viral es en la Amazonía/Orinoquía. También es necesario prestar especial atención al reporte en las PPL, pues en el periodo anterior presentó coberturas superiores al 90% y durante el periodo actual disminuyó drásticamente.

Otro asunto importante relacionado con la cobertura del tratamiento son los esquemas utilizados en el país. El 40,40% de los casos prevalentes sigue utilizando efavirenz en su esquema de tratamiento, medicamento que se ha retirado de las recomendaciones y guías internacionales, mientras que los esquemas de primera línea con inhibidores de integrasa solamente alcanzan el 15,58%. Es importante continuar con la adopción de las nuevas recomendaciones dadas en la guía de práctica clínica de 2021 para evitar intolerancia, toxicidad y falla virológica con la consecuente pérdida de adherencia del paciente, deterioro inmunológico y muerte, e incluir la medición de la adherencia en casos en los que no se está logrando la supresión viral (30). Adicionalmente, se resalta que en los casos que han presentado falla terapéutica, solamente en el 24,38% se han realizado estudios de genotipificación para identificar posibles resistencias al tratamiento.

En cuanto a la Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, se resalta que el 95,66% de las gestantes recibieron suministro de la terapia antirretroviral y el 79,47% recibió supresión farmacológica de la lactancia materna, manteniendo la tendencia creciente de los últimos años. En lo que respecta a la transmisión vertical, se continúa cumpliendo la meta de ser inferior al 2%. Se destaca que 10,47% de las gestaciones en mujeres viviendo con el VIH terminan en aborto, siendo una tasa mayor a la esperada (27 por 100.000) en estimaciones de la población general para el país (31). Es relevante ahondar en las causas de los abortos y estudiar el posible aumento del riesgo que se ha asociado en las gestantes con VIH, como el bajo peso al nacer, el parto prematuro o la ruptura prematura de membranas (32).

Por otra parte, de los resultados de los indicadores de la gestión del riesgo, se alcanzó el rango de cumplimiento alto en 5, 8 estuvieron en el rango medio y 11 tuvieron un desempeño bajo. Requieren especial

atención los relacionados con la ETMI (VIH - 01 y VIH - 03) y el de cobertura de la TAR (VIH - 04) que estaban por encima del rango alto en el periodo anterior, pero que descendieron al rango medio. La profilaxis posnatal para VIH (VIH - 02) disminuyó de 94,10% a 77,30% a nivel país, especialmente se debe revisar el caso de la región Bogotá, D. C., donde se obtuvo el resultado más bajo (52,94%). La profilaxis posnatal incluye la administración de los antirretrovirales y el suministro de fórmula láctea en los niños expuestos; respecto a estos criterios, el 93,88% recibió la TAR, pero solo en el 78,16% de los casos se reportó el suministro de fórmula láctea.

En detección temprana en los pacientes incidentes se mantiene la tendencia desde 2017, aun desagregando los resultados por la región o por el régimen. Al respecto, se deben aumentar la oferta de las pruebas de tamización para el VIH y los autotests que permitan un mejor acceso al diagnóstico, reducir el estigma y la posible discriminación.

Otra situación relevante, es el descenso en el desempeño de los indicadores relacionados con la cobertura de la TAR, tanto a nivel nacional como en las desagregaciones por el régimen y por la región. En este aspecto es

pertinente analizar las consecuencias sociales por la pandemia que están vinculadas a las interrupciones en la atención del VIH, con la consecuente falta de suministro de los medicamentos, el aislamiento social, deterioro de la salud mental y el aumento del consumo de sustancias psicoactivas. A esto se suma el impacto económico con la disminución de ingresos y dificultades por la pérdida del empleo que impiden el acceso al tratamiento (33).

De la misma manera, se observó un descenso en la indetectabilidad de la carga viral, el cual es el principal objetivo en la gestión que se realiza de las personas viviendo con el VIH. En este punto, se enfatiza en la necesidad de intervenir en los factores que determinan la adherencia tanto a nivel individual como interpersonal.

“

Se deben aumentar la oferta de

**las pruebas de tamización**

**para el VIH**

y los autotests que permitan un mejor acceso al diagnóstico, reducir el estigma y la posible discriminación.

”

De manera específica, se resalta el caso de las personas privadas de la libertad (PPL) dado que obtuvieron resultados muy inferiores en la detección temprana, en la realización de paraclínicos al diagnóstico y de seguimiento, en la cobertura de TAR y en la supresión viral. Aunque existe una escasa investigación científica que evidencie la situación en salud de esta población, se han descrito problemáticas relacionadas con la infraestructura, el hacinamiento, el aumento de las enfermedades infectocontagiosas, la deficiencia en la cantidad y la calidad de los alimentos con la consecuente malnutrición y el deterioro de la salud mental, entre otros. Es un reto para el país, investigar y evaluar en profundidad el sistema de salud que rige para esta población (34).

Finalmente, se concluye que es de vital importancia enfocarse en las regiones, departamentos y municipios donde se observa una brecha importante en el cumplimiento de las metas, utilizar las nuevas tecnologías en la prevención de la transmisión como la profilaxis pre-exposición, aumentar la tamización de tal manera que se realice el diagnóstico oportunamente y así se intervenga tempranamente el curso de la enfermedad, centrar la atención en la persona e integrar los servicios de VIH con otros servicios de salud, dado que se ha evidenciado que mejora los resultados en salud y fortalece la respuesta que se ha generado en el camino de poner fin a la epidemia (35,36).

## Referencias

1. ONUSIDA. Orientaciones terminológicas de Onusida [En línea]. 2015 [citado 27 de septiembre de 2022]. p. 7-30. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2015\\_terminology\\_guidelines\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2015_terminology_guidelines_es.pdf)
2. Gómez A. Marco conceptual y legal sobre la gestión de riesgo en Colombia: Aportes para su implementación. Monit Estratégico [En línea]. 2014;(5):4-11. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo\\_1.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/SSA/Articulo_1.pdf)
3. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión integral del riesgo en salud [En línea]. 2018. p. 1-39. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/girs-prespectiva-desde-aseguramiento.pdf>
4. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de atención a personas viviendo con VIH en Colombia [En línea]. 2022. p. 1-44. Disponible en: <https://cuentadealto-costo.org/site/vih/>
5. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja informativa - Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [En línea]. 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
6. Ahmed S., Autrey J., et al. Why do people living with HIV not initiate treatment? A systematic review of qualitative evidence from low- and middle-income countries, *Social Science & Medicine*, Volume 213, 2018, Pages 72-84, ISSN 0277-9536, Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2018.05.048>
7. UNAIDS. Report of the UN Secretary-General on the Implementation of the Declaration of Commitment on HIV/AIDS and the political declarations on HIV/AIDS (Seventy-sixth session of the General Assembly) A/76/783. 2022. Disponible en: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/2022-un-sg-report>
8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 4725 de 2011 [En línea]. 2011. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n\\_4725\\_de\\_2011.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resoluci%C3%B3n_4725_de_2011.pdf)
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 0783 de 2012 [En línea]. 2012 [citado 12 de junio de 2018]. p. 1-7. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Resolucion-0783-de-2012.pdf>
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 0273 de 2019 [En línea]. 2019. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20273%20de%202019.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20273%20de%202019.pdf)
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1912 de 2015 [En línea]. 2015. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Resolución\\_1912\\_de\\_2015\\_vih.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Resolución_1912_de_2015_vih.pdf)
12. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia - Indicadores Mínimos para Evaluar Resultados de Gestión y Clínicos en Instituciones de Atención a Personas Viviendo con VIH en Colombia [En línea]. 2014 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/indicadores-de-atencion-vih.pdf>
13. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. En Helsinki; 2013. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
14. Departamento de Salud, Educación y Bienestar de los Estados Unidos. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont. En USA; 1979. Disponible en: <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
15. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34457>
16. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 8430 de 1993. En Bogotá, D.C.; 1993. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
17. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1995 de 1999. En Bogotá, D.C.; 1999. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20DE%201999.pdf)
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1581 de 2012. En Bogotá, D.C.; 2012. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=49981>

19. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1377 de 2013. En Bogotá, D.C.; 2013. Disponible en: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=53646>
20. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). World Population Prospects 2019, Online Edition. Rev. 1.
21. Selik RM, Mokotoff ED, Branson B, Owen SM, Whitmore S, Hall HI. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Revised surveillance case definition for HIV infection--United States. MMWR [En línea]. 2014;63(No. RR-3):1-13. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr6303.pdf>
22. ONUSIDA. Monitoreo Global del SIDA 2023. 2023;172. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/documents/2022/global-aids-monitoring-guidelines>
23. Ministerio de Salud y Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. ETMI-PLUS Estrategia Nacional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, Sífilis, Hepatitis B y Enfermedad de Chagas, Colombia, 2019-2030. Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH en Colombia. Medición de la Cohorte 2 [En línea]. Bogotá; 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/dochttps://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/medicion-tmi-vih-cohorte-2018.pdf>
24. Gross, J. M.; Hrapcak, S.; Rivadeneira, E.; Srivastava, M.; Grillo, M.; Kindra, G.; Olivier, J.; Deus, M.; Honwana, N.; Nazziwa, E.; Apolot, M.; Mayer, M.; Medley, A. Pediatric and adolescent HIV testing and diagnosis in the context of COVID-19. Topics in Antiviral Medicine; 29(1):54, 2021. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1250226>
25. Sentís, A., Prats-Urbe, A., López-Corbeto, E. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on Sexually Transmitted Infections surveillance data: incidence drop or artefact?. BMC Public Health 21, 1637 (2021). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11630-x>
26. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento VIH/SIDA. Periodo epidemiológico XIII. Colombia, 2021 [En línea]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA PE XIII 2021.pdf>
27. ONUSIDA. Country factsheets - Colombia - 2021 [En línea]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>
28. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. [En línea]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-strategy-2021-2026_es.pdf)
29. Akeen H., et al. HIV Self-Testing Uptake and Intervention Strategies Among Men in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. Frontiers in Public Health, Vol. 9, 2021. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.594298>
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/sida en personas adultas, gestantes y adolescentes. 2021. 1544 p. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-vih-adultos-2021.pdf>
31. Bearak JM, Popinchalk A, Beavin C, et al. Country-specific estimates of unintended pregnancy and abortion incidence: a global comparative analysis of levels in 2015-2019. BMJ Glob Health. 2022;7(3). Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/7/3/e007151>
32. C Calvo M., De la Calle M., et al, Complicaciones obstétricas relacionadas con la terapia antirretroviral en gestantes infectadas por el VIH, Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia, Volume 49, Issue 1, 2022, 100713, ISSN 0210-573X. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2021.100713>
33. Winwood JJ, Fitzgerald L, Gardiner B, Hannan K, Howard C, Mutch A. Exploring the Social Impacts of the COVID-19 Pandemic on People Living with HIV (PLHIV): A Scoping Review. AIDS Behav [En línea]. 1 de diciembre de 2021 [citado 12 de diciembre de 2022];25(12):4125-40. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10461-021-03300-1>
34. Lopera Medina, M. M., & Hernández Pacheco, J. (2020). Situación de salud de la población privada de la libertad en Colombia. Una revisión sistemática de la literatura. Gerencia y Políticas de Salud, 19, 1-26. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps19.sppp>
35. Bulstra CA, Hontelez JAC, Otto M, Stepanova A, Lamontagne E, Yakusik A, et al. Integrating HIV services and other health services: A systematic review and meta-analysis. PLOS Med [En línea]. 1 de noviembre de 2021 [citado 12 de diciembre de 2022];18(11):e1003836. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003836>
36. Godfrey-Faussett P, Frescura L, Abdool Karim Q, Clayton M, Ghys PD, (on behalf of the 2025 prevention targets working group), HIV prevention for the next decade: Appropriate, person-centred, prioritised, effective, combination prevention. PLoS Med 19(9): e1004102. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1004102>



¡Síguenos en nuestras redes sociales!



**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**



**MINISTERIO DE HACIENDA Y  
CRÉDITO PÚBLICO**

