

Informe de Evento Primer Semestre VIH, SIDA y muerte por SIDA, 2023

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Subdirectora

Diana Marcela Walteros Acero

Elaborado por:

Henry Sepúlveda Medina
Grupo de vigilancia y control de
enfermedades transmisibles
endoepidémicas y relacionadas con
salud sexual.

Revisado por:

Luis Carlos Gómez Ortega
Coordinador enfermedades
endoepidémicas y relacionadas
con la salud sexual

Nieves Johana Agudelo Ch
Grupo de vigilancia y control de
enfermedades transmisibles
endoepidémicas y relacionadas
con salud sexual

Aprobado por:

Diana Marcela Walteros Acero
Subdirectora de Prevención, Vigilancia
y Control en Salud Pública

Franklyn Edwin Prieto Alvarado
Director de Vigilancia y Análisis del
Riesgo en Salud Pública

El documento requirió revisión por la Oficina Asesora de Jurídica: SI ____ NO ____

El documento requirió revisión por una instancia externa asesora: SI ____ NO ____ ¿Cuál?

© Fecha de elaboración: agosto de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Informe de Evento Primer Semestre VIH, SIDA y muerte por SIDA, 2023

1. Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sigue siendo uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, su transmisión persiste en todos los países, y en algunos de ellos las nuevas infecciones están aumentando. La enfermedad no tiene cura, pero gracias al acceso a la prevención, diagnóstico, tratamiento y atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, se ha convertido en una enfermedad crónica, y los pacientes pueden tener una vida larga y saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo Mundial y el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) cuentan con estrategias mundiales contra el VIH, para lograrlo, el 95% de las personas con VIH deberán estar diagnosticadas, el 95% de ellas deberán estar tomando un tratamiento antirretrovírico que les salve la vida, y el 95% de los casos tratados deben tener suprimida la carga vírica, tanto para beneficio de su salud como para reducir la transmisión del VIH (1). La estrategia para el VIH se alinea completamente con la estrategia mundial contra el sida 2021-2026, la estrategia para poner fin a la tuberculosis y otras estrategias mundiales relacionadas (2).

A nivel mundial se calcula que a finales de 2021 había 38,4 (33,9 – 43,8) millones de personas con VIH, 25,6 millones en la región de África, ese año fallecieron 650 000 (510 000 – 860 000) y contrajeron el virus 1,5 (1,1 – 2,0) (1). Se estima en las Américas que el número de nuevas infecciones por VIH ha aumentado un 4,7% de 2010 a 2021, con aproximadamente 110 000 nuevas infecciones, afectando los hombres homosexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, representando más de la mitad de las nuevas infecciones. Se calculó que hubo 2,5 millones de personas con VIH en las Américas en el 2021, de estas el 18% desconoció su infección, aproximadamente un tercio se diagnosticó tarde, con inmunodeficiencia avanzada (menos de 200 CD4 por mm³ de sangre), la mortalidad de VIH ha disminuido en las Américas de 40 mil en 2010 a 29 000 casos en 2021 (3).

Las poblaciones clave y sus parejas sexuales son el 62 % de las nuevas infecciones a nivel mundial; en América Latina representan el 77 % (4). Los hombres que tienen sexo con hombres (HSH) tienen 25 veces mayor riesgo de contraer VIH que los hombres

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

heterosexuales; asimismo, las mujeres transgénero tienen 34 veces más probabilidad de infectarse con VIH que otros adultos; las personas que se inyectan drogas tienen 35 veces mayor riesgo que quienes no; las trabajadoras sexuales tienen un riesgo 26 veces mayor de adquirir VIH que las mujeres de la población general (5).

En Colombia, en 2022, se reportaron 19 183 casos nuevos de VIH/sida. En cuanto al mecanismo probable de transmisión se encontró que fue sexual en 98,6 % (IC 95 % 98,4 – 98,8) y los usuarios de drogas endovenosas (IV) 0,5 % (IC 95 % 0,41 – 0,61). El 81,0 % (15 529) de los casos fueron en hombres y el 1,59% (304) de los casos correspondió a mujeres en gestación (6).

De acuerdo a un estudio transversal anónimo- ligado, “Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) en tres (3) ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019”, concluyó que la prevalencia de VIH en este año fue de 25,9% para Bogotá, del 23,9% para Cali y del 11,3% para Medellín, evidenciando un aumento de las prevalencias de las ciudades de Bogotá y Cali, entre otras conclusiones importantes: las prácticas sexuales con más de un hombre a la vez son cercanas al 60% en las tres (3) ciudades, se evidenció que en promedio el 45% de los participantes del estudio no tenía una percepción de vulnerabilidad o riesgo para adquirir la infección por VIH, hay un gran desconocimiento frente al tema de la PrEP (Profilaxis pre-exposición) pues en las tres ciudades el porcentaje de quienes no conocían fue del 72%, y el 20% de los HSH consideran rechazo o discriminación por su práctica sexual (7).

Los objetivos propuestos para la vigilancia del evento están: describir en términos de variable persona, tiempo y lugar el comportamiento epidemiológico del VIH/sida en Colombia y hacer un seguimiento a los indicadores establecidos para dicha vigilancia (8); en Colombia el VIH es uno de los agentes infecciosos de mayor impacto en salud pública y es considerado una patología de alto costo por generar fuerte impacto económico y tener efecto sobre la calidad de vida del paciente (8). Se alienta al país a seleccionar, establecer prioridades y adaptar las acciones nacionales propuestas en relación con los contextos epidemiológicos y del sistema de salud locales, al tiempo que defiendan los derechos humanos fundamentales (9), el acceso equitativo a la salud y la práctica basada en evidencia (2).

El presente informe de evento de VIH/sida contiene los resultados descriptivos de la notificación, de la incidencia, de las variables demográficas (sexo, grupo edad, régimen

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

de afiliación al sistema general de seguridad social en salud, pertenencia étnica, área de ocurrencia), de la presentación en algunas poblaciones especiales, del mecanismo de transmisión, de las enfermedades oportunistas, y del cumplimiento en la notificación según el algoritmo diagnóstico.

2. Materiales y Métodos

Se realizó un análisis descriptivo transversal, a partir de la notificación de los casos de VIH, que ingresaron al Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) mediante la ficha de evento código 850 en 37 entidades territoriales (departamentos y distritos) durante el primer semestre del año 2023.

La base de datos fue depurada de acuerdo con el lineamiento que para tal fin existe para VIH y se verifican los casos descartados con código seis (6) y con código D, se separan, porque inicialmente son notificados con pruebas rápidas las cuales deben ser confirmadas con otras pruebas de carga viral, algunos casos no tiene la carga viral positiva por ende son descartados y son descartados aquellos que tuvieron errores en número de identificación, errores de digitación (D), se identificó aquellos que no cumplían las definiciones operativas de caso a los cuales se realizó ajuste 6 y se identificaron casos que no cumplieron el algoritmo diagnóstico establecido en la guía clínica (11) (12) además a través del histórico se identificaron los casos que se reportaron en otros años.

Para el análisis se incluyeron variables numéricas y categóricas. La variable edad, medida a nivel de intervalo, se recategorizó a nivel de razón. Las variables con nivel de medición nominal son: sexo, pertenencia étnica, entidad territorial de ocurrencia o procedencia (que corresponde al lugar geográfico al cual se atribuye la exposición), mecanismo de transmisión, población a riesgo y entidad territorial de notificación para los casos procedentes del exterior. Se estimaron los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia: razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes, tasa de notificación de casos confirmados VIH/SIDA, tasa de incidencia VIH/SIDA y el porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico.

Se utilizó el programa Excel® del paquete Office®. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia, proporciones que se presentan en tablas y gráficas. Se utilizó el software Epidat® 4.1 para elaborar pirámides poblacionales y establecer significancia estadística entre las variaciones de dos poblaciones independientes. Además se utilizó software ARGIS 10.8 Qgis® 3.30 para elaboración de mapas georeferenciando los

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

casos de acuerdo a coordenadas de cabeceras municipales. Los denominadores para el cálculo de tasas corresponden a las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística actualizadas a 2023 (DANE). Para el análisis de los comportamientos inusuales, se determinó cuáles son las entidades territoriales con aumento o disminución de casos, con significación estadística. Se utilizaron canales endémicos acumulados, según la metodología de Bortman. Se incluyó la tasa de notificación de cada entidad territorial por periodo epidemiológico desde el año 2018 hasta el primer semestre del año 2023.

Consideraciones éticas

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

3. Resultados

Durante el primer semestre del año 2023 se confirmaron en SIVIGILA 9 373 casos de VIH, la enfermedad se presentó en hombres en un 79,9% (7 485) de los casos. La notificación en promedio por semana epidemiológica (SE) fue de 391 casos, las semanas con mayor notificación fueron: SE 7 (540), SE 20 (469), SE 10 (467), SE 23 (465) y SE 6 (444) (figura 1), con respecto al primer semestre del año 2022 aumentó la notificación el 2,94%, la edad promedio de los casos presentados fue de 34,7 años y una mediana de 31,5 en el rango de 20 a 34 (55,1%) años principalmente (anexo 6). El mayor número de casos se encontraban afiliados al régimen de seguridad social contributivo con 43,76% (4 102), seguido del subsidiado 43,08% (4 038), no asegurado 9,7% (907) y excepción 2,77% (260) casos.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

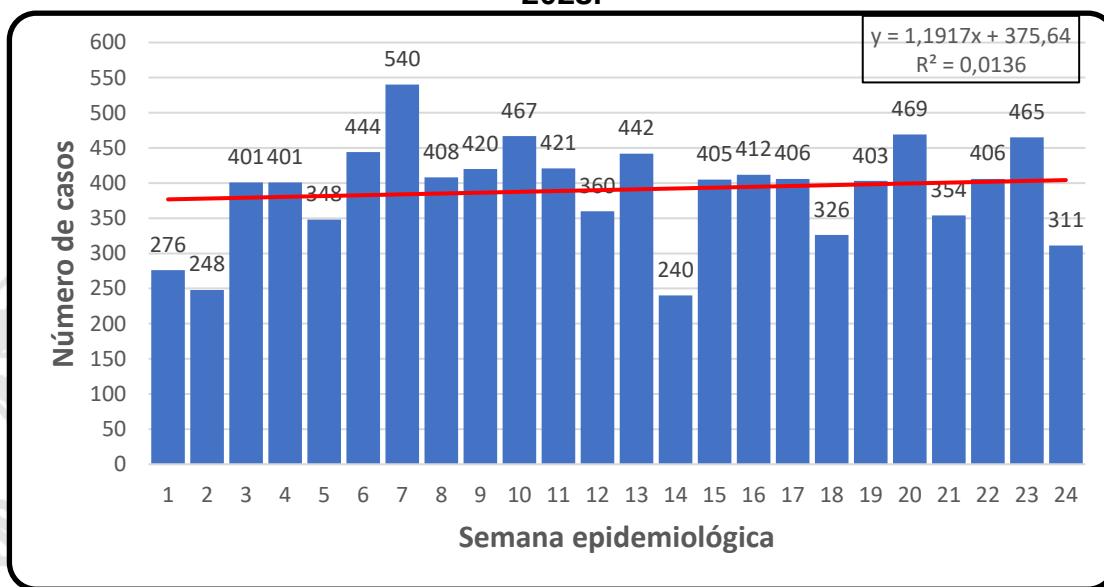


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Figura 1 Tendencia y confirmación casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.



Fuente: INS, SIVIGILA, primer semestre, 2023

La nacionalidad de las personas afectadas fue de 83,66% (7 841) Colombiana y 14,93% (1 493) Venezolana, el resto 0,42% (39) a otros países: Estados Unidos (EE UU), Perú, Chile y México. Las Entidades Territoriales (ET) que presentaron una mayor proporción de casos fueron: Bogotá 18,43% (1 727); Antioquia 13,72% (1 286); Cali 7,05% (661); Cundinamarca 4,65% (436) y Cartagena 4,20% (394), estas concentran el 51,90 % (4 865) de los casos presentados durante el primer semestre. En el comparativo de incidencias se puede observar en último año de color rojo el aumento de la mayoría de Entidades Territoriales(Anexo 1 y tabla 1).

En este semestre, la tasa de incidencia fue de 17,95 casos por 100 000 habitantes, se excluyeron notificados en años anteriores y procedentes del exterior; esta tasa fue superada por Cartagena (37,45/100 000), Quindío (30,72 / 100 000), Cali (28,98 / 100 000), Barranquilla (27,28 /100 000), San Andrés (25,69/ 100 000), Guaviare (23,56 / 100 000), Risaralda (23,45 / 100 000), Bogotá (21,84 / 100 000), Santa Marta (20,18 / 100 000), Antioquia (18,78 / 100 000), y Buenaventura (18,56/100 000) (Anexo No. 1). El cumplimiento en la notificación según algoritmo diagnóstico fue de 98,2% solamente se dejó de incumplir en 172 casos.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Tabla 1. Porcentaje de casos y tasa de incidencia de Entidades Territoriales VIH, primer semestre, Colombia, 2023.

Nom_depto	Tasa incidencia por 100 000 Hab.10. Semestre 2022	Tasa incidencia por 100 000 Hab.10. Semestre 2023	IC 95%	Valor P	Variación en tasa de incidencias
Amazonas	9,7	8,2	(0,375 - 3,837)	0,751	No hay variación
Antioquia	18,7	18,8	(0,921 - 1,077)	0,917	No hay variación
Arauca	11,1	14,7	(0,49 - 1,24)	0,272	No hay variación
Atlántico	12,8	16,0	(0,062 - 0,092)	< 0,001	Aumentó
Barranquilla	34,6	27,3	(1,10 - 1,46)	< 0,001	Disminuyó
Bogotá	24,7	21,8	(1,06 - 1,21)	< 0,001	Disminuyó
Bolívar	11,5	10,5	(0,85 - 1,40)	0,478	No hay variación
Boyacá	6,4	6,8	(0,68 - 1,28)	0,677	No hay variación
Buenaventura	13,9	18,6	(0,50 - 1,30)	0,149	No hay variación
Caldas	14,5	16,7	(0,69 - 1,08)	0,194	No hay variación
Cali	28,8	29,0	(0,89 - 1,11)	0,932	No hay variación
Caquetá	7,4	12,7	(0,36 - 0,92)	0,015	Aumentó
Cartagena	25,3	37,5	(0,053 - 0,113)	< 0,001	Aumentó
Casanare	12,4	11,5	(0,73 - 1,60)	0,697	No hay variación
Cauca	7,1	10,1	(0,54 - 0,90)	0,004	Aumentó
Cesar	12,8	14,3	(0,73 - 1,11)	0,306	No hay variación
Chocó	7,4	5,4	(0,85 - 2,26)	0,175	No hay variación
Córdoba	16,7	16,3	(0,87 - 1,21)	0,748	No hay variación
Cundinamarca	11,2	12,7	(0,77 - 1,02)	0,076	No hay variación
Guainía	7,7	7,1	(0,20 - 5,83)	0,91	No hay variación
Guaviare	21,0	23,6	(0,46 - 1,71)	0,718	No hay variación
Huila	15,3	13,6	(0,90 - 1,40)	0,289	No hay variación
La Guajira	14,4	16,1	(0,71 - 1,12)	0,321	No hay variación
Magdalena	8,3	10,8	(0,56 - 1,05)	0,084	No hay variación
Meta	14,6	12,6	(0,92 - 1,47)	0,191	No hay variación
Nariño	10,7	10,6	(0,81 - 1,25)	0,937	No hay variación
Norte Santander	14,4	16,7	(0,72 - 11,02)	0,08	No hay variación
Putumayo	11,9	12,3	(0,63 - 1,50)	0,892	No hay variación

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Quindío	26,5	30,7	(0,69 - 1,08)	0,186	No hay variación
Risaralda	27,5	23,4	(0,98 - 1,41)	0,076	No hay variación
San Andres	9,2	25,7	(0,12 - 0,96)	0,027	Aumentó
Santa Marta	20,8	20,2	(0,79 - 1,35)	0,815	No hay variación
Santander	16,1	12,3	(1,12 - 1,52)	< 0,001	Disminuyó
Sucre	10,3	11,4	(0,68 - 1,20)	0,467	No hay variación
Tolima	10,5	15,4	(0,55 - 0,84)	< 0,001	Aumentó
Valle	15,0	17,5	(0,73 - 1,00)	0,049	Aumentó
Vaupés	6,1	4,3	(0,16 - 17,17)	0,723	No hay variación
Vichada	3,0	5,7	(0,19 - 2,78)	0,656	No hay variación
Exterior					
Total general	17,6	17,95			

Fuente: INS, SIVIGILA, primer semestre, 2023.

En relación a los grupos étnicos que padecieron la enfermedad, el 95,59% (8 866) de los casos correspondieron a otros; negro, mulato afrocolombiano fue 3,21% (302), Indígenas 1,46% (137), Raizal 0,18% (17), y ROM gitano 0,53% (50) casos. Los los grupos indígenas sobresalen: Wayuu con 60 casos, Nasa 19, Embera 7, Embera Chami 5, Embera Katio 4 y otros grupos con 34 casos donde se encuentran: Achagua, Sikuani, Zenú, Awa, Chimila, Curripaco, Pastos, Tikuna, Yukpa, Arhauaco, Cubeo entre otros (anexo 4 y 5), Al hacer comparación entre las proporciones del primer semestre de los años 2022 y 2023 se encontró aumento de casos significativamente estadística en los grupos étnicos indígenas (IC 95% 0,001 – 0,007 valor p = 0,011); en población ROM (IC 95% 0,002 – 0,005 valor p < 0,001), negro afrodescendiente (IC 95% 0,003 – 0,013 valor p < 0,001) y en la población otros, hubo una disminución significativa (IC 95% (-0,022 - - 0,010 valor p < 0,001).

El 31,39% (2 942) de los casos corresponde a estrato 1, el 42,40% (3 974) de los casos a estrato 2, el 19,08% (1 788) casos a estrato 3, y el 3,95% (370) casos a los estratos 5, y 6.

Se observa el comportamiento por grupos poblacionales, a saber: los discapacitados con VIH con el 0,4% (28) se encuentran en las entidades territoriales (ET): Bogotá 25% (7) , Antioquia 10,7% (3), en Atlántico, Barranquilla, Cali, y Valle cada una con 7,14% /2) casos principalmente.

Llos casos en desplazados con 0,6% (41) de los casos en: Antioquia 24,39% (10), Bogotá 14,63% (6), Nariño 12,2% (5), le siguen Cauca y Santa Marta 7,32% (3) casos

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



cada una entre otras. Los migrantes con el 12,6% (1 214) de los casos en Bogotá, 33,4% (405), Antioquia 7,0% (85), Cundinamarca 5,8% (70), Norte Santander 5,52% (67) y Santander 4,0% (48) entre los principales entes notificadores. Las personas privadas de la libertad 0,7 % (78) de los casos se encuentran en las cárceles de: Antioquia 11,5% (9), Tolima 7,69% (6), Cartagena 6,41% (5), y Bogotá, Caldas, Magdalena, Meta y Quindío con 5,13% (4) cada una principalmente. Se comparó las proporciones del primer semestre del año pasado de población privada de la libertad y se encontró significancia estadística al aumento de casos (IC 95% 0,001 – 0,006 valor $p = 0,006$) y en la población de migrantes no se encontró significancia estadística (Tabla 2)

El grupo de gestantes corresponde al 1,6% (132) de los casos, de ellas en Bogotá 11,36% (15), Antioquia 10,61% (14), seguido de Barranquilla 6,82% (9), Guajira 6,82% (9), Córdoba el 6,6% (8), Cundinamarca 4,6% (6), Cali 3,79% (5), Magdalena 3,79% (5), Atlántico, Bolívar, Buenaventura, Cartagena. Nariño, Norte Santander y Valle con 3,03% (4) casos cada una, en importancia (Anexo 2). Se observó una razón de prevalencia de nacidos vivos más alta en Buenaventura 1,71/1 000; luego Guaviare con 1,6 /1 000, (Anexo 2)

Tabla No. 2 Los principales grupos poblacionales afectados por VIH, Colombia, primer semestre de 2023

Grupos poblacionales	Casos	%
Discapacitados	28	0,4
Desplazados	41	0,6
Migrantes	1214	12,6
Personas privadas de la libertad	78	0,7
Gestantes	132	1,6
Habitantes de calle	123	1,2
Poblacion infantil ICBF	5	0,1
Madres comunitarias	1	0,03
Grupos desmovilizados	4	0,0
Centros psiquiátricos	22	0,2
Víctimas de violencia armada	20	0,6
Otros grupos	8052	83,1
Total	9720	100

Fuente: INS, SIVIGILA, primer semestre, Colombia 2023.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



La población de habitantes de calle es el 1,2% (123) de los casos se presentan en las entidades territoriales de : Bogotá 19,51% (24), Antioquia 16,3 (20), Cali 14,6%(18), Barranquilla, Quindío y Santander con 5,69% (7) cada ET, Valle 4,88% (6) y Risaralda 4,1% (5), los más importantes; en población infantil a cargo del ICBF con el 0,1 % (5) en La Guajira con 60% (6) casos, Bogotá 20% (1) y Valle 20% (1). La población de madres comunitarias con el 0,03% (1) en La Guajira 100% (1); los casos grupos de desmovilizados con 0,02% con cuatro (4) casos, dos (2) en Antioquia, un (1) caso en Bolívar y otro en Valle; los casos en poblaciones de centros psiquiátricos con 0,2% (22) en Risaralda 22,73% (5), Cali 13,64% (3), Atlántico, Bogotá, Quindío y Valle con 9,09% (2) y Antioquia, Barranquilla, Bolívar, Cartagena, Santa Marta y Tolima con 4,55%(1) cada una; por último grupo poblacional de víctimas de la violencia armada con el 0,6%(20) se presentaron principalmente en ET de Antioquia 20,0% (4) Cundinamarca 20% (4), Bogotá 15% (3), Cali 10% (2) y Cesar, Córdoba, Magdalena, Nariño, Putumayo y Valle con 5% (1) cada ET.

El 20,21% (1 894) de los casos de VIH fueron hospitalizados: en Amazonas 57,1% (4), en Guainía 50% (2), Vaupés 50% (1), Chocó 37,5% (12), Sucre 33,6% (38), en Arauca 32,61% (15), Risaralda 32,02% (73), Caquetá 29,63% (16), Nariño 29,44% (53), y Tolima. 29,38% (62) principalmente.

Se observan 594 municipios que confirmaron casos de VIH en este primer semestre, la mayor concentración de casos por cabecera municipal, corresponden principalmente a: Bogotá (1 727), Medellín (729), Cali(661), Cartagena (394), Barranquilla (361), Cúcuta (174), Pereira (146), Bello (132), Ibagué (130), Soacha (126), Bucaramanga (215) y Montería (121) en su orden. Las incidencias por 100 000 habitantes que presentaron fueron respectivamente Bogotá 21,84; Medellín 28,09; Cali 28,98; Cartagena 37,45; Barranquilla 27,28; Cúcuta 21,58; Pereira 30,31; Bello 23,49; Ibagué 23,98; Soacha 16,10; Bucaramanga 20,32 y Montería 23,13. Los casos se presentaron en las cabeceras municipales 88,8% (8 322), en centros poblados 6,15 % (576) y en rural disperso 5,07% (475) (Mapa 1).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



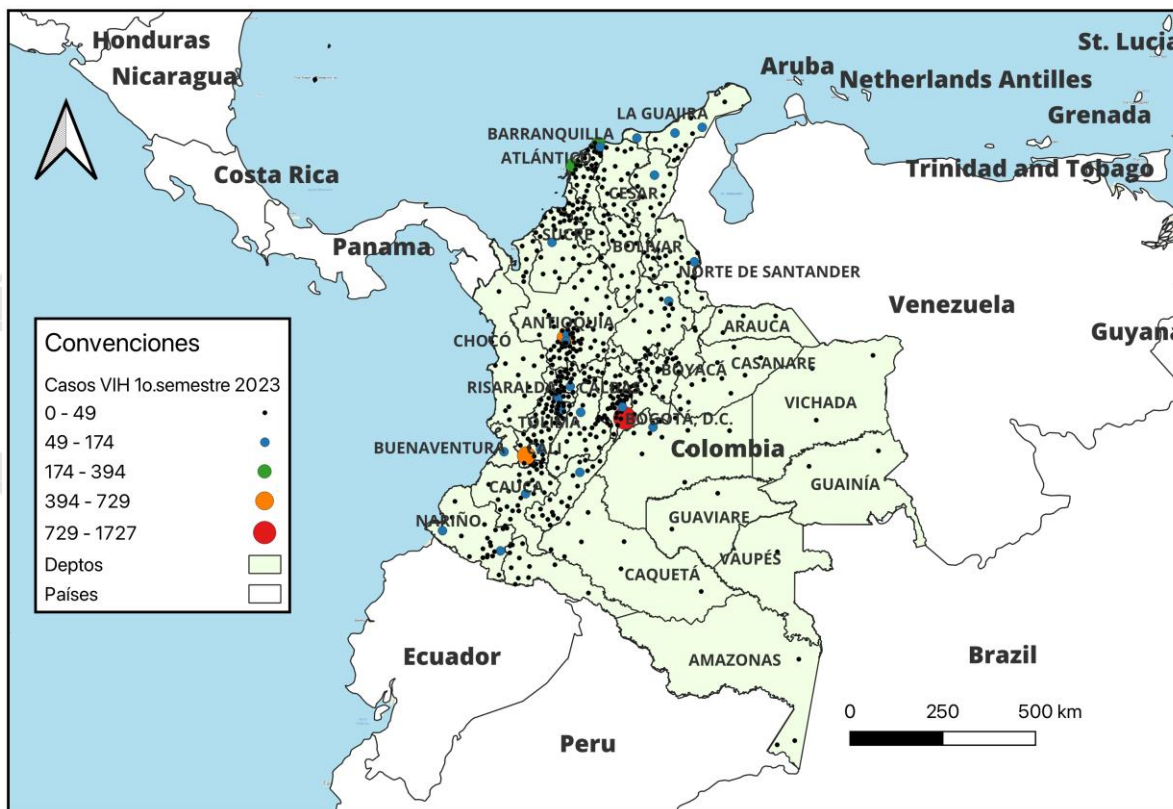
@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

Mapa 1. Distribución de casos de VIH/sida a nivel municipal, Colombia, primer semestre de 2023.



Fuente: INS, SIVIGILA, primer semestre de 2023, DANE Coordenadas geográficas.

Las principales entidades territoriales (ET) donde se reportaron mortalidades asociadas a VIH fueron: Bogotá 18,88 % (37); Antioquia 13,27 % (26); Risaralda 7,14 % (14); Atlántico 5,10 (10) y Cali 4,59 % (9) . Mientras que a tasa de mortalidad por 100 000 habitantes se presentó en: Guainía 3,54; Amazonas 2,35 y Risaralda 1,44. Las tasas de letalidad son: Guainía 50,0%; Amazonas 28,6 %; Risaralda 6,1%; Nariño 5% y Atlántico 4,2% principalmente. La tasa de mortalidad para Colombia fue de 0,4 casos por 100 000 y la letalidad de 2,2% (Anexo 8).

De las enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones, las más frecuentes fueron el síndrome de emaciación con el 1,5 % (136), la tuberculosis pulmonar 1,1 % (103), y candidiasis esofágica 1,08 % (101), otras en importancia Hepatitis B 0,71% (67), Toxoplasmosis cerebral 0,57% (53), neumonía por pneumocystes, Hepatitis C, otras micobacterias y encefalopatía por VIH en importancia (Anexo 7). Comparado con datos anteriores primer semestre 2022, disminuyeron con significancia estadística las

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



coinfecciones Toxoplasmosis Cerebral IC 95% (-0,005 - -0,000) valor $P=0,020$, Sarcoma de Kaposi IC 95% (-0,003 - -0,000) y valor $p=0,048$ y Candidiasis de Vías aéreas IC 95% (-0,003 - -0,000) y valor $p=0,048$ y aumentaron en forma estadísticamente significativa las coinfecciones Hepatitis B IC 95% (0,003 - 0,007) Valor $P < 0,001$ y hepatitis C, IC 95% (0,002 - 0,005) $P < 0,001$.

Los mecanismos probables de la transmisión de los casos VIH fueron principalmente por conductas de riesgo. las relaciones sexuales: heterosexuales 53,66% (5 030), homosexuales 38,07% (3 568) y bisexual 6,97% (653) corresponden al 98,70% (9 251) y los usuarios de drogas intravenosas que correspondieron al 0,22 % (21) entre las principales formas. En las relaciones sexuales se observó un aumento de los casos VIH que fueron significativamente estadísticos en las relaciones heterosexuales y bisexuales IC 95% (0,015 - 0,044), valor $p = < 0,001$ y IC95% (0,004 – 0,018) valor $p < 0,001$ respectivamente; también se observó una disminución significativa en los homosexuales IC 95% (-0,052 - -0,024) valor $p < 0,001$.

El evento para ser notificado en SIVIGILA debe ser confirmado por laboratorio de acuerdo a definiciones de caso, con pruebas rápidas se confirmaron el 46,22 % (4 332) de los casos, con pruebas ELISA el 36,67% (3 437), con carga viral el 9,77% (916) y con Western blot el 7,34% (688) y por último el estadio clínico de los casos de VIH fue: el 93,8% (8 972) correspondió a VIH (en sus estadios 1 y 2) y a estadio SIDA correspondió el 4,97% (466), clasificados como mortalidad por SIDA 1,23% (115).

La transmisión materno infantil (TMI) ocurrió en 0,30%, se identificaron 28 casos de TMI en menores de cinco años, de estos el 50,0% (14) ocurrió en niñas y el 50,0% (14) ocurrió en niños, los casos VIH de TMI ocurrieron principalmente en Córdoba 10,71% (3), Antioquia, Atlántico, Bogotá, Cali, Cesar, Cundinamarca y Nariño 7,1% (2) cada uno; Bolívar, Caldas, Cartagena, Magdalena y Tolima 3,57% (1) un caso en cada entidad territorial.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

4. Discusión

De manera similar a lo hallado en América Latina, el incremento en el número de casos y la tasa de notificación de VIH/sida en Colombia es esperada, en congruencia con lo experimentado en Brasil, Chile, Cuba, Costa Rica, Honduras, Perú, con estimaciones del aumento de nuevas infecciones desde 2015 (13). No obstante, es contraria a la disminución de nuevas infecciones observada en el resto del mundo (5).

La tendencia hacia el incremento del VIH para Colombia en primer lugar podría estar relacionada con el fortalecimiento de la vigilancia del evento con la implementación de la Resolución No. 1314 de agosto de 2020 (14) por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C, que se traduce en la ampliación de la capacidad diagnóstica y la identificación temprana de casos. El incremento también puede deberse a que las poblaciones experimentan vulnerabilidades o están en riesgo como resultado de las determinantes sociales y estructurales de salud, incluidas las múltiples formas de discriminación y condiciones de marginación o exclusión en las que viven (2).

Estudios realizados en Colombia en HSM, indican que tienen una salud mental deficiente y que además las tasas de infección por VIH se asocian con altas tasas de trastornos mentales, entre los factores que afectan la salud mental están el estigma y la discriminación, el ascendente maltrato, el rechazo de la familia, los amigos entre otras, situación que ha traído problemas graves, pues los problemas de salud mental y el consumo de drogas inyectables, aunados a las prácticas sexuales y la marginación aumentan la probabilidad de tener coinfecciones con el virus de la hepatitis B, hepatitis C y la sífilis (7).

Otro punto importante y en relación con el anterior es la discriminación por parte de los trabajadores sanitarios, el personal encargado de hacer cumplir la ley, los profesores, los empleadores, los padres, los líderes religiosos y los miembros de las comunidades impide que los jóvenes, las personas que viven con el VIH y las poblaciones clave accedan a la prevención, al diagnóstico oportuno y al tratamiento del VIH, además crea barreras sociales y culturales en los servicios de salud sexual y reproductiva (7).

Las variables demográficas y del mecanismo probable de transmisión señalan mayores porcentajes del sexo hombre (79,86%), de la afiliación al régimen contributivo (43,76%),

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

del grupo etario 20 a 34 años y del mecanismo de transmisión sexual Relaciones sexuales 98,70%. El porcentaje más alto en hombres también se observa en otros países; en Estados Unidos el 81 % de los casos ocurren en hombres (15).

A pesar que la población afectada con VIH el 9,7% no está asegurada con respecto al acceso a los servicios de salud se debe propender por un diagnóstico temprano del VIH/SIDA y una atención adecuada, a tiempo y sin barreras de acceso, pues es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas con el diagnóstico.

Uno de los principales retos en todo el mundo ha sido reducir la pobreza, existe una notoria brecha entre Colombia y países desarrollados. La Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su investigación sobre las causas sociales de la desigualdad en salud concluye que esa desigualdad no puede explicarse únicamente por niveles de pobreza, variaciones en el ingreso o diferencias de capacidad de los servicios de salud locales, sino que adicionalmente se la puede explicar por la distribución desigual de condiciones sociales, políticas y económicas, a las que la OMS ha denominado determinantes sociales de la salud (16), el evento de transmisión materno infantil de VIH no es la excepción y es el resultado de esa desigualdades que favorecen la presentación de estos casos.

5. Conclusiones

En Colombia para el primer semestre del 2023, sigue en aumento la presentación y tasas de Incidencia de casos VIH, en el primer semestre del año 2022 se presentaron 9 105 casos y la tasa de incidencia fue de 17,6 por 100 000 habitantes, en este año subió a 9 373 y una tasa de 17,95 casos por 100 habitantes, (se excluyeron los casos procedentes del exterior y los casos con fechas de resultados de años anteriores), es contrario a la tendencia mundial, pero de manera análoga al contexto de América latina. El grupo poblacional más afectado son los hombres entre edades de 24 a 34 años, afiliados principalmente al régimen contributivo y subsidiado, con mecanismo probable de transmisión sexual.

La tasa más alta de mortalidad se encuentra en Guainía con 3,54 defunciones por cada 100 000 habitantes, y una tasa de letalidad del 50,0%, seguida de Amazonas con tasa de mortalidad 2,86 /100 000 y tasa de letalidad 2.35% entre las de importancia.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

El 47,93% de los casos de VIH se presentan en las grandes capitales a saber: Bogotá, Medellín, Cali, Cartagena, Barranquilla, Cúcuta, Pereira, y Bello e Ibagué en su orden.

Igual que la tendencia mundial, las mortalidades asociadas a VIH en Colombia, a través de los últimos años va en descenso.

Las poblaciones Indígenas pertenecientes a los grupos Wayuu, Nasa, Embera, Embera Chami, Embera katio, Achagua, Sikuaní Zenú y Awa, es donde más se han notificado casos confirmados de VIH.

El 15,9% de la población procedente del exterior notificada a SIVIGILA correspondió a nacionalidad Venezolana.

La mayor cantidad de gestantes de VIH procedió de la ET Guaviare, seguido de Buenaventura, Arauca y Barranquilla.

El 20,21% de los pacientes notificados confirmados por VIH fueron hospitalizados por la enfermedad.

6. Recomendaciones

Es fundamental realizar trabajo articulado entre las Entidades Territoriales de Salud con las EAPB, con el fin de mejorar los canales de información, educación, direccionamiento y rutas más expeditas y claras de acceso a los servicios de salud en todos los niveles de atención.

Los programas de salud sexual y reproductiva que involucren pruebas para VIH, consejería y atención integral deben ser fortalecidos en los servicios a nivel intramural, pero con un mayor esfuerzo por articular actividades de prevención en el ámbito extramural, especialmente en sitios de socialización de hombres que tienen sexo con hombres, involucrando a los diversos subgrupos.

Las intervenciones clave del sector de la salud incluyen capacitaciones regulares para todo el personal de atención de la salud para aumentar el conocimiento de enfermedades, abordar los conceptos erróneos y los temores subyacentes, y crear conciencia sobre las consecuencias dañinas del estigma y la discriminación, incluida la utilización tardía de los servicios de salud y las desigualdades en la salud, el desarrollo y seguimiento de

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

estándares para los trabajadores de la salud para garantizar que todos los pacientes sean tratados con respeto, dignidad y compasión.

7. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. VIH y sida. [Online].; 2023 [cited 2023 junio 07. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids" <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> .
2. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022 - 2030. Geneva.; 2022. Report No.: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
3. Organización Panamericana de la Salud. Hoja informativa. [Online]. Washintong; 2023 [cited 2023 junio 7. Available from: HYPERLINK "https://www.paho.org/es/temas/vihsida" <https://www.paho.org/es/temas/vihsida> .
4. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida (2021 - 2026), Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. [Online]. [cited 2022 agosto 6. Available from: HYPERLINK "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 .
5. World Health Organization. The Global Fund. State of inequality HIV, tuberculosis and malaria. [Online].; 2022 [cited 2022 agosto 10. Available from: HYPERLINK "https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445" <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445> .
6. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento VIH, SIDA Y MUERTE POR SIDA, Cod 850. Bogotá D.C.; 2021.
7. Yajaira D, Fernandez B, Segura - Cardona A, Martinez - Rocha A, Molina - Estrada A, Ramos - Jaraba SM, et al. Comportamiento sexual y prevalencia VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali, 2019 Bogotá, Colombia: Universidad CES, 2019; 2019.
8. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Vigilancia VIH / SIDA código 850. Bogotá D.C.; 2022.
9. Naciones Unidas. El VIH / SID y los derechos humanos. Ginebra, Suiza.; Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA); 2003. Report No.:

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



- ONUSIDA/03.01S (versión española, febrero 2003) ISBN 92-1973-233-8. Internet: <http://www.unaids.org>.
10. Instituto Nacional de Salud. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Grupo Unidad de Análisis de Casos Especiales. Manual para la realización de unidades de análisis y tablero de problemas de eventos de interés en salud pública priorizados. Actualización 2023. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 7. Available from: HYPERLINK "<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-y-tablero-de-problemas-2023.pdf>" <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/manual-unidad-de-analisis-y-tablero-de-problemas-2023.pdf> .
 11. Ministerio de Salud y Protección Social. Empresa Nacional Promotora de Desarrollo Territorial - ENTerritorio. Guía de práctica clínica basada en evidencia científica para la atención de la infección VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. Bogotá D.C., Colombia.; 2021. Report No.: ISBN: 978-958-8543-09-03 segunda edición.
 12. Ministerio de Salud y Protección Social. Empresa Nacional de Promotoro del Desarrollo Territorial _ ENTerritorial. Guía de la práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes. Guía para profesionales de la salud. Bogotá D.C., Colombia.; 2021. Report No.: ISBN: 978-958-8543-08-40 Segunda edición.
 13. IN DANGER: UNAIDS Global AIDS update 2022. Geneve. Join United Nations Programme on VIH/AIDS; 2022. [Online]. [cited 2022 agosto 29. Available from: HYPERLINK "https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aidsupdate_en.pdf" https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aidsupdate_en.pdf .
 14. Ministerio de Salud y Protección Social. Por el cual se adptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y C.. [Online]. [cited 2022 julio 10. Available from: HYPERLINK "https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf" https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf .
 15. Center for Diseases Control and Prevention. HIV and Men. [Online].; 2022 [cited 2023 junio 8. Available from: HYPERLINK

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

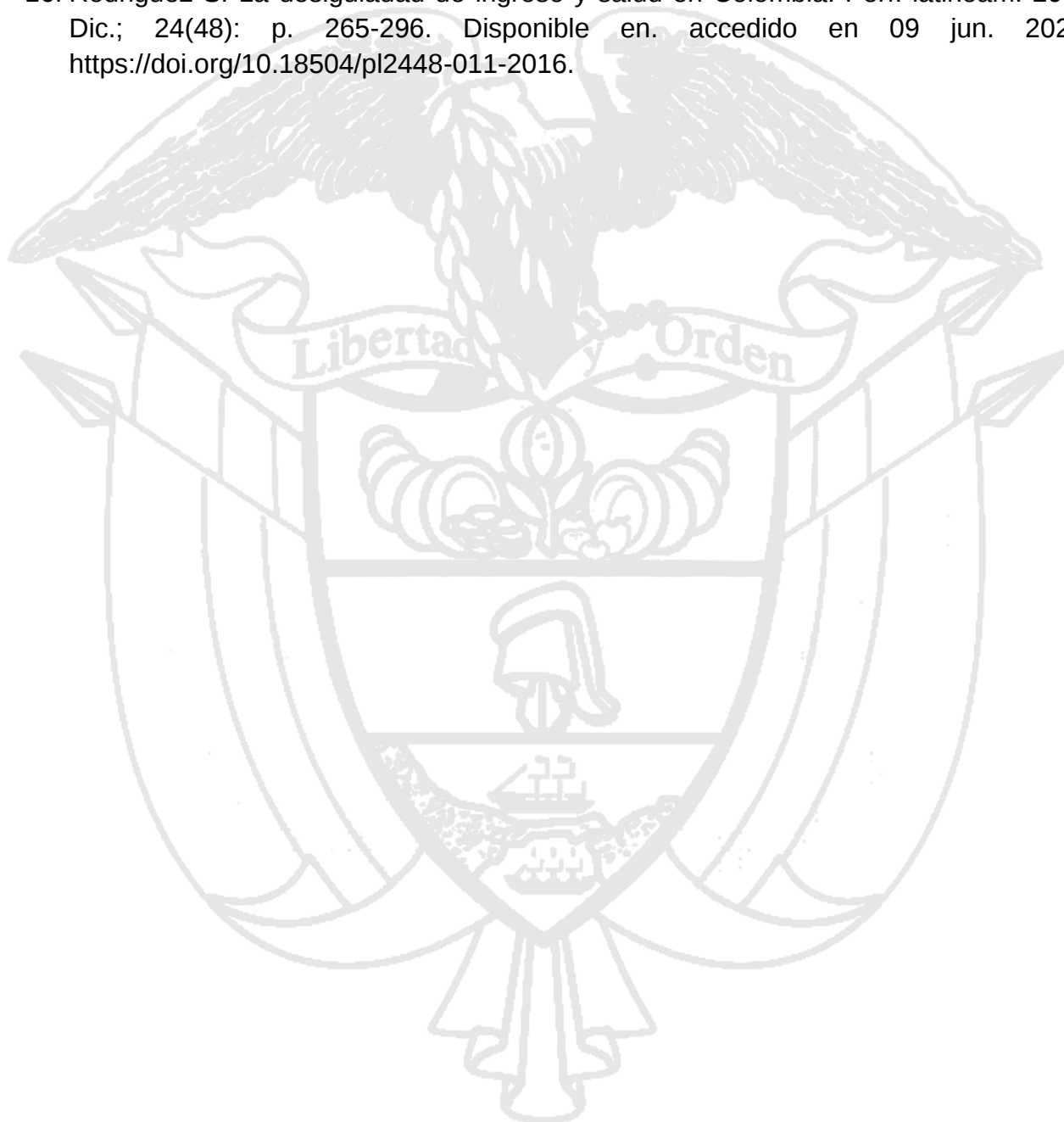
Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



"<https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/men/index.html>"

<https://www.cdc.gov/hiv/group/gender/men/index.html> .

16. Rodriguez S. La desigualdad de ingreso y salud en Colombia. Perf. latinoam. 2016 Dic.; 24(48): p. 265-296. Disponible en. accedido en 09 jun. 2023. <https://doi.org/10.18504/pl2448-011-2016>.



#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

8. Anexos

Anexo 1. Porcentaje de casos y tasa de incidencia de Entidades Territoriales VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Departamento	Población	Casos	%	Tasa incidencia por 100 000 Hab.
Amazonas	85.056	7	0,07	8,23
Antioquia	6.848.360	1286	13,72	18,78
Arauca	313.097	46	0,49	14,69
Atlántico	1.480.014	237	2,53	16,01
Barranquilla	1.323.551	361	3,85	27,28
Bogota	7.907.281	1727	18,43	21,84
Bolivar	1.195.268	126	1,34	10,54
Boyaca	1.298.800	88	0,94	6,78
Buenaventura	323.360	60	0,64	18,56
Caldas	1.040.284	174	1,86	16,73
Cali	2.280.522	661	7,05	28,98
Caqueta	425.053	54	0,58	12,70
Cartagena	1.052.015	394	4,20	37,45
Casanare	467.775	54	0,58	11,54
Cauca	1.558.045	157	1,68	10,08
Cesar	1.373.581	196	2,09	14,27
Choco	595.138	32	0,34	5,38
Cordoba	1.898.911	309	3,30	16,27
Cundinamarca	3.445.327	436	4,65	12,65
Guainia	56.551	4	0,04	7,07
Guaviare	97.616	23	0,25	23,56
Huila	1.178.453	160	1,71	13,58
La Guajira	1.038.397	167	1,78	16,08
Magdalena	941.133	102	1,09	10,84
Meta	1.130.085	142	1,51	12,57
Nariño	1.699.570	180	1,92	10,59
Norte Santander	1.696.740	284	3,03	16,74
Putumayo	383.042	47	0,50	12,27
Quindio	563.076	173	1,85	30,72
Risaralda	972.304	228	2,43	23,45
San Andres	62.269	16	0,17	25,69
Santa Marta	555.030	112	1,19	20,18

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Santander	2.357.127	291	3,10	12,35
Sucre	994.060	113	1,21	11,37
Tolima	1.374.384	211	2,25	15,35
Valle	2.034.147	355	3,79	17,45
Vaupes	46.777	2	0,02	4,28
Vichada	123.304	7	0,07	5,68
Exterior		351	3,74	
Total general	52.215.503	9373	100	17,95

Fuente: INS, SIVIGILA 2023.

Anexo 2. Razón de prevalencia de VIH/ sida, en mujeres gestantes según procedencia, Colombia, primer semestre de 2023.

Depto Procedencia	Gestantes	%	Nacidos vivos **	Razón de prevalencia 1000 nacidos vivos
Bogota	15	11,36	64.737	0,23
Antioquia	14	10,61	36.081	0,39
Barranquilla	9	6,82	19.340	0,47
La Guajira	9	6,82	22.097	0,41
Cordoba	8	6,06	24.179	0,33
Exterior	8	6,06	4.285	1,87
Cundinamarca	6	4,55	31.097	0,19
Cali	5	3,79	20.205	0,25
Magdalena	5	3,79	13.764	0,36
Atlantico	4	3,03	16.741	0,24
Bolivar	4	3,03	16.763	0,24
Buenaventura	4	3,03	3.583	1,12
Cartagena	4	3,03	17.096	0,23
Nariño	4	3,03	14.054	0,28
Norte Santander	4	3,03	21.798	0,18
Valle	4	3,03	17.038	0,23
Sucre	3	2,27	13.630	0,22
Arauca	2	1,52	3.978	0,50
Boyaca	2	1,52	11.997	0,17
Caldas	2	1,52	7.707	0,26
Caqueta	2	1,52	5.767	0,35
Cauca	2	1,52	16.353	0,12

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Risaralda	2	1,52	9.009	0,22
Casanare	1	0,76	5.789	0,17
Cesar	1	0,76	21.470	0,05
Choco	1	0,76	6.855	0,15
Guaviare	1	0,76	613	1,63
Huila	1	0,76	16.213	0,06
Meta	1	0,76	14.342	0,07
Putumayo	1	0,76	4.569	0,22
Santa Marta	1	0,76	8.050	0,12
Santander	1	0,76	24.417	0,04
Tolima	1	0,76	14.575	0,07
Total general	132	100	528.192	0,25

Fuente: INS, SIVIGILA 2023 y DANE 2022.

Anexo 3. Área donde se presentaron los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Area	Casos	%
Cabecera municipal	8322	88,79
Centros poblados	576	6,15
Rural disperso	475	5,07
Total general	9373	100

Fuente: INS, SIVIGILA 2023.

Anexo 4. Etnias donde se presentaron los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Pertenencia étnica	Casos	%
Indígenas	137	1,46
Rom - Gitanos	50	0,53
Raizal	17	0,18
Palenquero	2	0,02
Negro - Afrodescendiente	301	3,21
Otro	8866	94,59
Total general	9373	100

Fuente: INS SIVIGILA, 2023

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 5. Grupos indígenas donde se presentaron los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Grupo indígena	Casos	%
Wayuu	60	43,80
Nasa	19	13,87
Sin Dato	8	5,84
Embera	7	5,11
Embera Chami	5	3,65
Embera Katio	4	2,92
Achagua	3	2,19
Sikuani	3	2,19
Zenu	3	2,19
Awa	2	1,46
Chimila	2	1,46
Curripaco	2	1,46
Pastos	2	1,46
Tikuna	2	1,46
Yukpa	2	1,46
Arhuaco	1	0,73
Cocama	1	0,73
Cubeo	1	0,73
Desano	1	0,73
Inga	1	0,73
Misak O Guambiano	1	0,73
Paez	1	0,73
Piaroa	1	0,73
Pijao	1	0,73
Puinave	1	0,73
Totoro	1	0,73
Uitoto	1	0,73
Uwa	1	0,73
Total general	137	100

Fuente: INS SIVIGILA, 2023

#OrgullosamenteINS



Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Anexo 6. Grupos etáreo por sexo donde se presentaron los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Quinquenio	Mujeres	Hombres	Total general	%
1-4	13	13	26	0,28
5-9	6	6	12	0,13
10-14	9	7	16	0,17
15-19	98	381	479	5,11
20-24	246	1484	1730	18,46
25-29	275	1649	1924	20,53
30-34	256	1250	1506	16,07
35-39	228	799	1027	10,96
40-45	224	544	768	8,19
45-49	180	414	594	6,34
50-54	142	308	450	4,80
55-59	92	261	353	3,77
60-64	55	168	223	2,38
65-69	39	108	147	1,57
70-74	13	55	68	0,73
75-79	7	19	26	0,28
80-84	3	9	12	0,13
85-89	1	7	8	0,09
90-94	0	1	1	0,01
95-99	0	0	0	0,00
Más de cien	1	2	3	0,03
Total general	1888	7485	9373	100

Fuente: INS, SIVIGILA Colombia 2023

Anexo 7. Principales coinfecciones de los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Enfermedades asociadas al VIH	Casos	%
Tuberculosis pulmonar	103	1,10
Síndrome de emaciación	136	1,45
Candidiasis esofágica	101	1,08
Hepatitis B	67	0,71
Toxoplasmosis cerebral	53	0,57

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214



Otras micobacterias	77	0,82
Neumonía por pneumocystis	49	0,52
Neumonía recurrente (más de dos episodios en un año)	39	0,42
Encefalopatía por VIH	41	0,44
Tuberculosis extrapulmonar	38	0,41
Candidiasis vías aéreas	17	0,18
Sarcoma de Kaposi	17	0,18
Hepatitis C	43	0,46
Citomegalovirus	14	0,15
Herpes zoster en múltiples dermatomas	15	0,16
Criptococosis extrapulmonar	15	0,16
Meningitis	14	0,15
Septicemia recurrente por Salmonella	16	0,17
Cáncer cervical invasivo	6	0,06
Isosporidiasis crónica	6	0,06
Critoporiidiasis crónica	11	0,12
Linfoma de Burkitt	3	0,03
Histoplasmosis diseminada	7	0,07
Linfoma inmunoblástico	6	0,06
Histoplasmosis extrapulmonar	8	0,09
Retinitis por citomegalovirus	1	0,01
Leucoencefalopatía multifocal	5	0,05
Coccidioidomicosis	1	0,01
Total casos VIH	9373	100

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2023.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Anexo 8. Tasa de Mortalidad y letalidad de los casos VIH, Colombia, primer semestre de 2023.

Depto procedencia	Muertes	%	Población	Tasa mortalidad x 100000 hab	Casos	Tasa de letalidad
Amazonas	2	1,02	85.056	2,35	7	28,6
Antioquia	26	13,27	6.848.360	0,38	1.286	2,0
Atlántico	10	5,10	1.480.014	0,68	237	4,2
Barranquilla	4	2,04	1.323.551	0,30	361	1,1
Bogotá	37	18,88	7.907.281	0,47	1.727	2,1
Bolívar	2	1,02	1.195.268	0,17	126	1,6
Boyacá	1	0,51	1.298.800	0,08	88	1,1
Buenaventura	2	1,02	323.360	0,62	60	3,3
Cali	9	4,59	2.280.522	0,39	661	1,4
Cartagena	10	5,10	1.052.015	0,95	394	2,5
Cauca	1	0,51	1.558.045	0,06	157	0,6
Cesar	2	1,02	1.373.581	0,15	196	1,0
Córdoba	6	3,06	1.898.911	0,32	309	1,9
Cundinamarca	7	3,57	3.445.327	0,20	436	1,6
Guainia	2	1,02	56.551	3,54	4	50,0
Huila	5	2,55	1.178.453	0,42	160	3,1
La Guajira	4	2,04	1.038.397	0,39	167	2,4
Magdalena	2	1,02	941.133	0,21	102	2,0
Meta	2	1,02	1.130.085	0,18	142	1,4
Nariño	9	4,59	1.699.570	0,53	180	5,0
Norte Santander	5	2,55	1.696.740	0,29	284	1,8
Quindío	4	2,04	563.076	0,71	173	2,3
Risaralda	14	7,14	972.304	1,44	228	6,1
Santa Marta	4	2,04	555.030	0,72	112	3,6
Santander	5	2,55	2.357.127	0,21	291	1,7
Sucre	1	0,51	994.060	0,10	113	0,9
Tolima	8	4,08	1.374.384	0,58	211	3,8
Valle	6	3,06	2.034.147	0,29	355	1,7
Exterior	6	3,06			351	1,7
Total general	196	100	48.661.148	0,40	8.918	2,2

Fuente: INS, SIVIGILA 2023 y DANE Población actualizada 2023.

#OrgullosamenteINS

