



# Informe de evento VIH, SIDA Y MUERTE POR SIDA

**Código 850**

**2021**

Grupo de enfermedades transmisibles endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual  
Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública  
Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública

[transmisibles@ins.gov.co](mailto:transmisibles@ins.gov.co)



## Informe de evento VIH, sida y muerte por sida

---

### Créditos

MARTHA LUCÍA OSPINA MARTÍNEZ  
Directora General

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

### Elaboró

Luis Enrique Mayorga Mogollón  
Grupo Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual

### Revisó

CAROLINA FERRO MÉNDEZ  
Referente de vigilancia en salud pública de malaria  
LUIS CARLOS GÓMEZ ORTEGA  
Coordinador Grupo Enfermedades Transmisibles Endoepidémicas y  
relacionadas con salud sexual

### Aprobó

DIANA MARCELA WALTEROS ACERO  
Subdirectora de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública

© Instituto Nacional de Salud Bogotá,  
Colombia Av. Calle 26 No. 51-20

---



# Informe de VIH, sida y muerte por sida, Colombia, 2021

## 1. Introducción

---

Para acabar con el sida como una amenaza para la salud pública en 2030, la Estrategia mundial contra el sida (2021-2026) busca identificar y reducir las desigualdades que se traducen en barreras para las personas que viven con VIH (PVV) y evitan que las personas accedan a los servicios para VIH (1).

La estrategia fue desarrollada en el contexto de la pandemia Covid-19 que interrumpió servicios para VIH e incrementó las desigualdades (1). Propone tres objetivos centrales: cero nuevas infecciones, discriminación cero y cero muertes relacionadas con el sida.

A nivel mundial, entre 2010 y 2020 disminuyó en 47 % las muertes relacionadas con el sida, especialmente en Asia, el Pacífico, el Caribe y el sur de África (2). De la misma manera, entre 2010 y 2019, en el mundo, las nuevas infecciones por VIH disminuyeron en 23 %, pero incrementaron en América Latina (21 %) (1) y en Europa oriental y Asia central (43 %) (2). En el mundo, las nuevas infecciones son más frecuentes en las mujeres de 20 a 24 y en los hombres de 25 a 29 años (2).

Las poblaciones clave son grupos de personas con mayor probabilidad de exposición al VIH o de transmitirlo (1), lo cual incluye a hombres que tienen sexo con hombres, personas transgénero, trabajadores sexuales y sus clientes, personas que se inyectan drogas y población privada de la libertad. Los migrantes también tienen mayor riesgo de infección por VIH (2).

Las poblaciones clave y sus parejas sexuales son el 62 % de las nuevas infecciones a nivel mundial; en América Latina representan el 77 % (1). Los hombres que tienen sexo con hombres tienen 25 veces mayor riesgo de contraer VIH que los hombres heterosexuales (2); 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 (2).

Las condiciones alrededor de las poblaciones clave las ponen en mayor riesgo de infección por VIH, especialmente si coexisten (2); por ejemplo, mujeres transgénero que son trabajadoras sexuales. Además, el estigma relacionado con la sexualidad, la identidad de género o el trabajo sexual, puede ser barrera para acceder a los servicios de salud (2).

Otras circunstancias favorecen el mayor riesgo de transmisión de VIH; así, la mayor prevalencia de VIH en hombres jóvenes en comparación con hombres mayores que tienen sexo con hombres se asocia con menor uso de condón, bajos ingresos económicos e inicio temprano de relaciones sexuales (2).

En Colombia, en 2019, se reportaron 17 346 casos nuevos de VIH/sida (3). En 2020, en el 98,2 % de los casos, el mecanismo probable de transmisión fue sexual (4). El 81,1 % de los casos fue en hombres y el 36,8 % en el grupo etario de 25 a 34 años (4). La Cuenta de Alto Costo calcula, hasta enero de 2021, 134.902 personas viviendo con VIH (5).

El presente informe de evento de VIH/sida contiene los resultados descriptivos de la notificación, de las variables demográficas (sexo, grupo edad, régimen 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 la identidad de género, de las enfermedades oportunistas, del cumplimiento en la notificación según el algoritmo diagnóstico y de la coinfección SARS-CoV-2.

Este informe tiene como propósito describir el comportamiento epidemiológico de VIH/sida en Colombia durante 2021, de conformidad con los procesos establecidos para la notificación al sistema de vigilancia en salud pública, Sivigila, a fin de generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control.

## 2. Materiales y Métodos

---

Se realizó un estudio descriptivo transversal, a partir de la notificación de los casos de VIH, sida y muerte por sida, 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 2021.

Las bases de datos fueron depuradas de casos que fueron reportados en otros años; para verificar la calidad del dato en cuanto a casos descartados con código seis (6) y con errores de digitación (D), e identificar aquellos que no cumplían las definiciones operativas de caso o el algoritmo diagnóstico establecido en el protocolo de vigilancia (6).

Para el análisis se incluyeron variables numéricas y categóricas. La variable edad, medida a nivel de razón, se recategorizó a nivel ordinal. 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, enfermedad oportunista y entidad territorial de notificación para los casos procedentes del exterior. Para establecer la coinfección VIH/SARS-CoV-2 a partir del registro histórico de PVV se identificaron los casos Covid-19 ocurridos durante 2021.

Se estimaron los indicadores establecidos en el protocolo de vigilancia (6): tasa de notificación de casos confirmados VIH/sida, tasa de incidencia de VIH/sida, porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico, razón de prevalencia de VIH/sida en mujeres gestantes.

Tasa de notificación de casos confirmados de VIH/sida:

$$\frac{\text{Casos de VIH/sida confirmados notificados al Sivigila} \times 100\,000}{\text{Población DANE proyectada en el año}}$$

Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico:

$$\frac{\text{Casos de VIH/sida notificados al Sivigila según algoritmo diagnóstico} \times 100}{\text{Total de casos reportados al Sivigila}}$$

Tasa de incidencia de VIH/sida:

$$\frac{\text{Casos de VIH/SIDA diagnosticados en el año de estudio} \times 100\,000}{\text{Población total}}$$

Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes:

Casos de VIH/sida en mujeres embarazadas x1 000  
Número de nacidos vivos

Para el análisis se utilizó el programa MS Excel®. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia y proporciones que se presentan en tablas. Se utilizó el software OpenEpi (7) para estimar intervalos de confianza de las proporciones y para comparar entre los diferentes grupos de las variables ordinales. Para analizar la tendencia de las tasas de notificación se utilizó *Joinpoint Regression Program 4.9.1.0* (8). Los denominadores para el cálculo de tasas corresponden a las proyecciones poblacionales del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y en el caso de los nacidos vivos, los registros de RUAF-ND.

### **Consideraciones éticas**

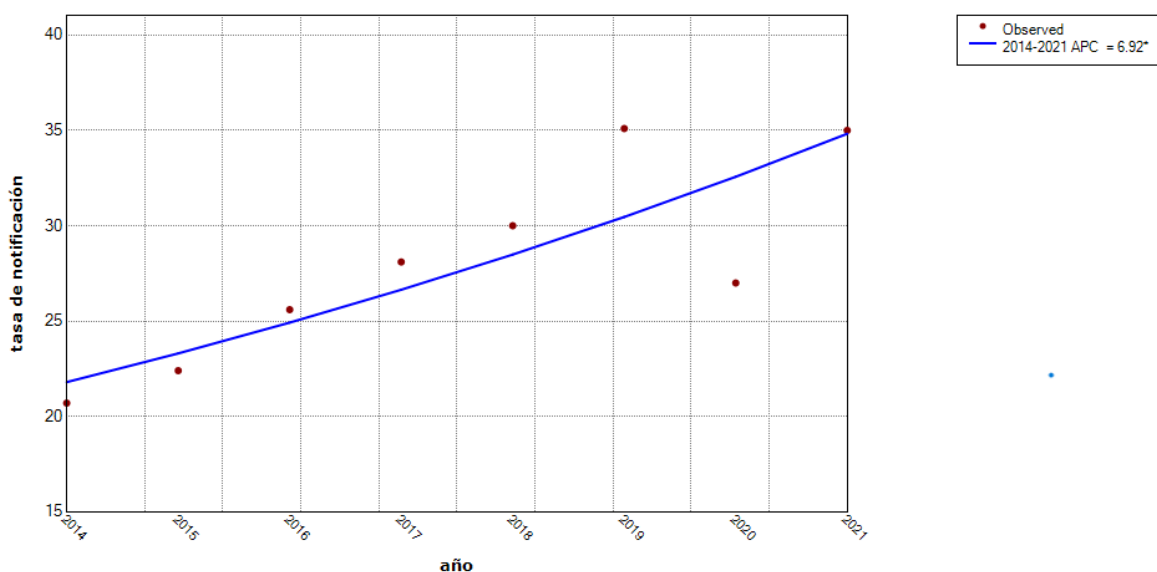
El presente informe de evento corresponde al análisis de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del Sivigila, se aseguró la 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

En 2021 se notificaron 17 876 nuevos casos de personas que viven con VIH (PVV) confirmados por laboratorio, 3,1 % más casos que en 2019 (3). La tasa de notificación de 35,0 casos por 100 000 habitantes es superada en siete entidades territoriales, Barranquilla, Risaralda, Bogotá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca y Antioquia (Anexo 1). El análisis de regresión joinpoint señala el incremento porcentual de las tasas de notificación con significación estadística (IC 95% 2,8 – 11,1) de la tendencia de 6,92 por año (Figura 1).

El 60 % de los casos procede de las siete entidades territoriales con las tasas de notificación más altas. El 2,5 % (448 PVV) procede de otros países, el 86,8 % (389) proviene de Venezuela (Anexo 2).

Figura 1. Tendencia de tasas de notificación de VIH/sida, Colombia, 2014 a 2021



\* Indicates that the Annual Percent Change (APC) is significantly different from zero at the alpha = 0.05 level  
Final Selected Model: 0 Joinpoints.

En la distribución demográfica, el 81,0 % (IC 95 % 80,4 – 81,5) se registró como hombre. La razón hombre: mujer es 4,2:1. Según la afiliación al sistema de salud, el 46,7 % (IC 95 % 45,9 – 47,3) están afiliados al régimen contributivo.

Conforme a la pertenencia étnica, el 2,6 % se auto reconoció como negro, mulato o afrocolombianos; la tasa de notificación, calculada a partir de la población afrocolombiana estimada por DANE (9) es 9,9 casos por 100 000. El 0,9 % corresponde a población de etnia indígena; la tasa de notificación, calculada a partir de la población indígena estimada por DANE (9) es 8,2 casos por 100 000.

Según el área de ocurrencia, del total de casos, el 90,8 % (IC 95 % 90,4 – 91,2) corresponde a la cabecera municipal, el 5,3 % (IC 95 % 4,9 – 5,6) a centro poblado y el 3,9 % (IC 95 % 3,7 – 4,2) a rural disperso. En el grupo etario 25 a 34 años se presentó el 38,2 % (IC 95 % 37,5 – 38,9) de los casos (Tabla 1).

El 1,7 % (IC 95 % 1,5 – 1,9) correspondió a mujeres en estado de gestación. La razón de prevalencia de VIH/sida en mujeres gestantes (0,5 casos por mil nacidos vivos) es superada por gestantes procedentes de Venezuela (2,0 casos por mil nacidos vivos) y de Cartagena, Córdoba, Valle del Cauca, Norte de Santander, Nariño, Meta, Cundinamarca, Atlántico, Barranquilla, Bogotá, Buenaventura (Anexo 3).

Tabla 1. Distribución demográfica de los casos de VIH/sida, Colombia, 2021

Variable	Categoría	Número de casos		Chi cuadrado	Valor p
		Hombre (n=14471)	Mujer (n=3405)		
<b>Régimen de afiliación al SGSSS</b>	Contributivo	7420	928	722,9	< 0,001
	Indeterminado/pendiente	94	20		
	No asegurado	1748	637		
	Excepción	407	46		
	Subsidiado	4802	1774		
<b>Pertenencia étnica</b>	Indígena	103	54	114,8	<0,001
	ROM, Gitano	36	11		
	Raizal	29	5		
	Palenquero	2	1		
	Negro, mulato, afrocolombiano	296	166		
	Otro	14005	3168		
<b>Grupo de edad</b>	0 a 4 años	21	22	357,4	<0,001
	5 a 14 años	21	25		
	15 a 24 años	3770	701		
	25 a 34 años	5821	1007		
	35 a 44 años	2502	828		
	45 a 54 años	1322	488		
	55 a 64 años	728	250		
	65 años y más	286	84		
<b>Área de ocurrencia</b>	Cabecera municipal	13265	2969	7,804	0,02
	Centro poblado	707	232		
	Rural disperso	499	204		



De los 157 casos en población indígena (Anexo 4), los porcentajes más altos corresponden a La Guajira (40,8 %), Cauca (13,4 %) y Córdoba (8,3 %).

De los 462 casos en población afrocolombiana (anexo 5), los mayores porcentajes son de Valle del Cauca (20,3 %), Nariño (17,5 %), Buenaventura (13,9 %), Chocó (10,8 %), Antioquia (7,8 %).

En población privada de la libertad (anexo 6), de los 141 casos los porcentajes más altos corresponden a Valle del Cauca (17,0 %), Antioquia (12,1 %), Bogotá (10,6 %).

De los 251 casos en Fuerzas Militares (anexo 7), el 31,5 % corresponde a Bogotá, el 9,6 % a Santander, el 7,2 % a Antioquia, el 6,8 % a Cartagena.

De los 2 391 casos en migrantes, el 75,8 % es de sexo hombre. Del total de casos, el 91,4 % son de nacionalidad Venezuela (anexo 8).

En la distribución según la identidad de género (anexo 9), el 79,6 % (IC 95 % 79,0 – 80,0) de los casos son género masculino.

En cuanto al mecanismo probable de transmisión se encontró que fue sexual en 98,1 % (IC 95 % 97,8 – 98,3); usuarios de drogas IV 0,7 % (IC 95 % 0,6 – 0,8) (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de casos según el mecanismo probable de transmisión de VIH, Colombia, 2021

<b>Mecanismo probable de transmisión</b>	<b>Hombre</b>	<b>Mujer</b>
Heterosexual	5567	3143
Homosexual	7618	140
Bisexual	1033	27
Usuarios drogas IV	110	15
Materno infantil	41	34
Tatuajes	48	9
Transfusión sanguínea	18	18
Accidente de trabajo	16	9
Piercing	12	2
Centro estético	2	6
Hemodiálisis	3	1
Trasplante	3	1
Acupuntura	0	0
<b>Total</b>	<b>14 471</b>	<b>3 405</b>

Según el estadio clínico al momento de la notificación (anexo 10), el 91,8 % (IC 95 % 91,4 – 92,2) es VIH, el 6,4 % (IC 95 % 6,0 – 6,8) sida y el 1,8 % (IC 95 % 1,6 – 2,0) se notifican al deceso.

De las enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones, las más frecuentes fueron el síndrome de emaciación con el 2,1 % (IC 95 % 1,9 – 2,3), tuberculosis pulmonar 1,4 % (IC 95 % 1,3 – 1,7) y candidiasis esofágica 1,4 % (IC 95 % 1,2 – 1,6) (Anexo 11).

El 80,3 % de los casos de coinfección VIH tuberculosis pulmonar son procedentes de 12 entidades territoriales: Valle del Cauca (17,8 %), Bogotá (14,0 %), Antioquia (13,3 %), Risaralda (9,8 %), Barranquilla (6,1 %), Santander (4,2 %); el 2,7 % de Atlántico, Caldas, Córdoba y Quindío; y de Cartagena y Cundinamarca, el 2,3 % cada una.

De los 264 casos VIH/sida, notificados en 2021, con coinfección tuberculosis pulmonar, el 80,1 % son hombres. El 72 % de los casos de VIH/sida con coinfección tuberculosis pulmonar se notificaron en estadio sida, el 24,2 % al momento del deceso y el 3,8 % en estadio VIH.

El porcentaje de cumplimiento en la notificación según el algoritmo diagnóstico fue de 98,3 % (IC 95 % 98,1 – 98,4). No obstante, fue amplia la variabilidad, 59,5 % (IC 95 % 42,1 – 75,3) de las entidades territoriales estuvieron por debajo del promedio nacional (Anexo 12).

La tasa de incidencia (32,1 casos por 100 000 habitantes) o de casos diagnosticados durante 2021, que excluye los casos procedentes del exterior y los casos con fecha de diagnóstico de años anteriores, fue superada por Barranquilla, Risaralda, Bogotá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander, Santa Marta (Anexo 13).

### **Transmisión materno infantil**

La transmisión materno infantil (TMI) ocurrió en 0,4 % (IC 95 % 0,3 – 0,5) (Tabla 2). Se identificaron 43 casos de TMI en menores de cinco años. En las unidades de análisis se identificaron 154 problemas, de los cuales los factores más frecuentes fueron *prestación de servicios individuales* con 51 problemas, *acciones de promoción y mantenimiento de la salud* con 38 y *conocimientos actitudes y prácticas en salud* con 28.

La situación problema más mencionada, 24 veces, fue el *inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada y no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas e incumplimiento en las acciones de demanda inducida*, 15 veces cada una.

El factor más frecuente en las regiones Caribe y Pacífica fue la prestación de servicios individuales y en la región Andina fue acciones de promoción y mantenimiento de la salud.

La situación problema más frecuente en la región Caribe fue el *inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada*; en la región Andina fue el *incumplimiento en las acciones de demanda inducida* y en el Pacífico fue *no se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas*.

### **Coinfección VIH/SARS-CoV-2**

Se identificaron 3 309 personas que viven con VIH (PVV) que, durante 2021, tuvieron infección SARS-CoV-2 (anexo 14). Los mayores porcentajes se registraron en Bogotá (32,9 %), Antioquia (15 %), Valle del Cauca (8,7 %). Del total de casos el 85,8 % es de sexo hombre. En la distribución por edad, el porcentaje más alto corresponde al grupo de 25 a 34 años (42,8 %), seguido por el de 15 a 24 años (20,2 %) y de 35 a 44 años (19,9 %).

Falleció el 4,3 % de las PVV que tuvieron infección SARS-CoV-2. De los 141 fallecidos, el 76,6 % eran hombres. Los grupos de edad con los mayores porcentajes de fallecidos fueron de 45 a 54 (27 %), 25 a 34 (24,8 %) y 35 a 44 años (20,6 %); pero la letalidad es mayor en los grupos de 65 y más años (19,4 %), menores de 15 (16,7 %) y de 55 a 64 años (9,3 %). Las comorbilidades de mayor frecuencia en los fallecidos son diabetes mellitus (4,3 %), renal (3,5 %), cáncer (2,8 %), cardíaca (2,8 %), obesidad (2,1 %).

## **4. Discusión**

---

Si bien no son homogéneos los resultados entre las entidades territoriales, hay incremento del número de casos y de la tasa de notificación de VIH/sida en Colombia, opuesto a la tendencia de las cifras de Estados Unidos, donde se observa la disminución progresiva en el número de casos y de las tasas de notificación en el periodo 2015 a 2019 (10), y de la mayoría de los países de Europa (11).

No obstante, de manera similar a lo observado en el continente latinoamericano (1) y en algunos países europeos como Polonia, Malta, Eslovaquia o Chipre (11), en Colombia se mantienen la tendencia al incremento en la notificación de casos de VIH/sida, en número de casos y en las tasas de notificación.

La tendencia al incremento en el número de casos notificados pudiera obedecer a varias circunstancias concomitantes. La primera, la modificación de las definiciones de caso VIH en lo relacionado con el punto de corte de la carga viral en gestantes y en menores de 18 meses, lo que implica que los casos con menos de 5.000 copias se incorporen a los casos confirmados (12, 13). Sin embargo, teniendo en cuenta que las gestantes y los menores de 18 meses no superan el 2 % del total de casos,

puede asumirse que su aporte al incremento en la tasa de notificación no sea relevante.

La segunda, la implementación de la resolución 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. La tercera circunstancia apunta al incremento en nuevas infecciones; se estima, en Alemania, que 30 % de los casos recién diagnosticados corresponden a infecciones recientes (15).

También se resalta la disminución del porcentaje de casos procedentes del exterior de 5,2 % en 2019 (3) a 2,5 % en 2021, y de la fracción correspondiente a procedentes de Venezuela del 95,9 % en 2019 al 86,8 % en 2021. Esto pudiera relacionarse con la disminución del flujo migratorio de 7 956 279 personas que ingresaron a Colombia en 2019 a 2 978 602 en 2021 (16).

Las variables demográficas y del mecanismo probable de transmisión mantuvieron distribuciones porcentuales similares a las de 2019 (3) y 2020 (4), con mayores porcentajes del sexo hombre, de la afiliación al régimen contributivo del SGSSS, del grupo etario 25 a 34 años y del mecanismo de transmisión sexual. Además, se halló significatividad estadística en las diferencias en la distribución del número de casos entre los grupos de las variables demográficas.

El porcentaje más alto en hombres también se observa en otros países; en Estados Unidos el 80 % de los casos ocurren en hombres (10). A nivel mundial, las nuevas infecciones son más frecuentes en personas más jóvenes, en hombres de 25 a 29 años y en mujeres de 20 a 24 años (2).

Igualmente son diferentes los porcentajes del mecanismo de transmisión comparados con Europa donde el sexo entre hombres es el modo predominante de transmisión de VIH y representó 39 % de los casos en 2019, seguido por el contacto heterosexual con 33 % de los nuevos casos (10), y con Estados Unidos donde el 68 % de los casos ocurren en hombres que tienen sexo con hombres (10).

El porcentaje de usuarios de drogas IV (0,7 %) es similar al del año anterior (4) y se mantiene inferior a lo reportado en Estados Unidos donde se estima que una de cada 15 PVV es usuario de drogas inyectables (10) y en Europa que informa 4 % de los nuevos casos de VIH en personas que se inyectan drogas (11).

De otra parte, el porcentaje de casos en personas transgénero (1,7 %) es similar al 2% reportado en Estados Unidos (10), pero debe tenerse en cuenta que si bien la variable transgénero identifica personas cuyo sexo anatómico no coincide con su identidad o expresión de género, las personas transgénero pudieron notificarse como heterosexuales, homosexuales o bisexuales (10).

En relación con las enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones, aunque una misma persona puede registrar varios diagnósticos, se mantuvo una distribución porcentual semejante a la de años anteriores (3, 4). Se conservan los primeros cinco diagnósticos con una disminución porcentual progresiva, síndrome de emaciación, tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica, toxoplasmosis cerebral y neumonía por *Pneumocystis*. Es importante tener en cuenta que pudiera subestimarse la coinfección con tuberculosis en los casos VIH/sida notificados en años anteriores, debido a su exclusión durante el proceso de depuración de la base de datos de VIH/sida.

Se mantienen las especificidades geográficas en la distribución de los casos. De 10 entidades territoriales (Barranquilla, Risaralda, Bogotá, Cartagena, Quindío, Valle del Cauca, Antioquia, Norte de Santander, Santa Marta y Córdoba) procede el 67,4 % de los casos; el 73,7 % de los casos de 2019 (3) y el 72,2 % de 2020 (4) procedían de estas mismas entidades territoriales.

Según la pertenencia étnica, las tasas de notificación en las poblaciones afrocolombiana e indígena son inferiores a la de la población general. La proporción de PVV que se auto reconocen como negro, mulato o afrocolombianos es inferior al 3,3 % y 2,9 % de 2019 y 2020, respectivamente (3, 4). De las cinco entidades territoriales de la región pacífica (Chocó, Valle del Cauca, Buenaventura, Cauca y Nariño) procede el 68 % de los casos en población afrocolombiana.

El porcentaje de PVV de etnia indígena es similar al 1,1 % y 0,9 % de 2019 y 2020, respectivamente (3, 4). De ocho entidades territoriales (La Guajira, Cauca, Córdoba, Risaralda, Bogotá, Caldas, Cesar y Chocó) procede el 82,8 % de los casos de población indígena.

De manera similar a lo observado en años anteriores (3), de ocho entidades territoriales (Bogotá, Valle del Cauca, Córdoba, Antioquia, Cartagena, Cundinamarca, Norte de Santander y Barranquilla) procede el 62 % de las gestantes con VIH. Asimismo, el porcentaje de casos notificados en mujeres gestantes y la razón de prevalencia son similares a los hallados en años anteriores (3). No obstante, debe tenerse en cuenta que los casos notificados en mujeres embarazadas no reflejan la proporción ni la cantidad de mujeres gestantes que viven con VIH puesto que en el proceso de la depuración de la información se consideran únicamente los casos incidentes y se estima que el 55 % de las mujeres gestantes que viven con VIH se diagnosticaron antes de iniciar la gestación (5).

Los casos notificados de Covid-19 en PVV, que incluyen a las PVV notificadas en 2021 y en años anteriores, en la distribución porcentual reflejan la distribución de los casos notificados de VIH: cuatro de cada cinco casos es de sexo hombre y los porcentajes más altos de Covid-19 se observan en entidades territoriales con altas tasas de notificación de VIH. La incidencia de Covid-19 en PVV, calculada a partir de la estimación de PVV de la Cuenta de Alto Costo (5), es 2452,9 por 100 000, menor que la de la población general (17). Esto podría corresponderse con lo

señalado por algunos estudios (18) que indican la ausencia de relación directa del VIH con la ocurrencia de Covid-19.

De otra parte, la amplia variabilidad en los indicadores entre entidades territoriales, además de expresar características demográficas y del comportamiento del evento, también puede señalar la heterogeneidad en el desarrollo del sistema de vigilancia o particularidades específicas. Para afianzar el proceso de vigilancia se requiere mejorar la calidad de la información que ingresa al sistema de vigilancia.

## 5. Conclusiones

---

- Contrario a la tendencia mundial, pero de manera análoga al contexto de América Latina, hay tendencia al incremento en el número de casos.
- La distribución de las variables demográficas es similar a lo observado en años anteriores.
- El grupo de población con el mayor número de casos son hombres de 15 a 44 años, afiliados al régimen contributivo, con mecanismo probable de transmisión sexual.
- Un alto porcentaje de casos procede de la tercera parte de entidades territoriales.
- Más del 90 % de los casos se notifican en estadio VIH. Se notificó como mortalidad por sida el 1,8 % del total de casos.
- Ha disminuido el aporte porcentual de la población procedente del exterior. De la población migrante, el 91 % es de nacionalidad venezolana.
- Hay amplia variabilidad entre las entidades territoriales en los indicadores de resultado y de proceso; en los primeros quizás sea debido a características demográficas particulares y del comportamiento del evento, en el indicador de proceso pudiera ser la manifestación de distintas fases en el desarrollo del sistema de vigilancia.

## 6. Recomendaciones

---

Con el propósito de afianzar el sistema de vigilancia de VIH/sida, se recomienda:

- A las secretarías departamentales y distritales de salud:
- Garantizar el talento humano necesario y acompañar a los municipios en la gestión del sistema de vigilancia.

- Analizar la tendencia y los comportamientos inusuales
- Identificar las poblaciones y áreas geográficas con incremento en la notificación y en incidencia
- A las UPGD mejorar la calidad y completitud de la información ingresada al sistema de vigilancia

## 7. Referencias

---

1. ONUSIDA. Estrategia mundial contra el sida (2021-2026). Acabar con las desigualdades. Acabar con el sida. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 10 de junio 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)
2. World Health Organization. The Global Fund. State of inequality HIV, tuberculosis and malaria. [Internet] 2021. Fecha de consulta: 10 de junio 2022. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039445>
3. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento VIH, sida y muerte por sida, Colombia, 2019 [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA\\_2019.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2019.pdf)
4. Instituto Nacional de Salud. Informe de evento VIH, sida y muerte por sida, Colombia, 2020 [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2020.pdf)
5. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Situación del VIH y sida en Colombia 2021. [Internet]. Fecha de consulta: 4 de junio 2022. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/situacion-del-vih-y-sida-en-colombia-2021/>
6. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia de VIH/sida. [Internet]. Fecha de consulta: 5 de junio 2022. Disponible en: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro\\_VIH%202022.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH%202022.pdf)
7. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Open Source Epidemiologic Statistics for Public Health, Versión 3.01. Disponible en: [https://www.openepi.com/Menu/OE\\_Menu.htm](https://www.openepi.com/Menu/OE_Menu.htm)
8. National Center Institute. Joinpoint Regression Program. Disponible en <http://surveillance.cancer.gov/joinpoint/> consultado 17 de julio 2022
9. Colombia. DANE. Grupos étnicos-información técnica. [Internet]. Fecha de consulta: 6 de agosto 2022. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/grupos-eticos/informacion-tecnica>
10. Centers for Disease Control and Prevention. HIV Surveillance Report, 2019; vol. 32. [Internet]. Published May 2021. Fecha de consulta: 6 de junio 2022. Disponible en: <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-2018-updated-vol-32.pdf>
11. European Centre for Disease Prevention and Control. HIV / AIDS Surveillance in Europa 2020 (2019 data) [Internet]. Fecha de consulta: 30 de junio 2022.



- Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>
12. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión completa. Bogotá D.C. Colombia; 2021. [Internet]. Fecha de consulta 10 de julio 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/gpc-vih-adultos-2021.pdf>
  13. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes. Versión completa. Bogotá D.C. Colombia; 2021. [Internet]. Fecha de consulta 10 de julio 2022. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-pediatria-version-completa.pdf>
  14. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1314 de 2020. 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. [Internet]. Fecha de consulta: 10 de julio 2022. Disponible en: [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. Hofmann A, Hauser A, Zimmermann R, et al. Surveillance of recent HIV infections among newly diagnosed HIV cases in Germany between 2008 and 2014. *BMC Infect Dis.* 2017;17(1):484. [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504740/pdf/12879\\_2017\\_Article\\_2585.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5504740/pdf/12879_2017_Article_2585.pdf)
  16. Migración Colombia. Unidad Administrativa Especial Migración Colombia (UAEMC). Flujos migratorios de extranjeros. [Internet]. Fecha de consulta: 20 de agosto 2022. Disponible en: <https://public.tableau.com/app/profile/migracion.colombia>
  17. Instituto Nacional de Salud. COVID-19 en Colombia. [Internet]. Fecha de consulta: 20 de agosto 2022. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/coronavirus-casos.aspx>
  18. de Medeiros KS, da Silva LAS, Macêdo LTA, Sarmiento AC, Costa APF, Eleutério J Jr, Gonçalves AK. Potential impact of the COVID-19 in HIV-infected individuals: a systematic review Impact of the COVID-19 in HIV-Infected Individuals. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2021 Jul 9;67Suppl 1(Suppl 1):127-156. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.67.Suppl1.20200754>

## 8. Anexos

### Anexo 1. Tasa de notificación de VIH/sida, por departamento de procedencia, Colombia, 2019 a 2021

Tasa de notificación \* 100.000 Habitantes

Departamento/Distrito	2019	2020	2021
Amazonas	27,0	7,6	14,9
Antioquia	38,8	31,3	38,6
Arauca	21,4	13,9	29,9
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	16,0	4,7	10,8
Atlántico	26,2	20,1	27,7
Barranquilla	49,8	44,7	55,4
Bogotá, D.C.	46,9	40,8	52,8
Bolívar	15,2	10	14,8
Boyacá	9,3	7,6	12,2
Buenaventura	30,3	12,5	28,4
Caldas	25,5	21,8	25,3
Caquetá	24,1	13,9	21
Cartagena	44,4	29	50,2
Casanare	23,8	27,8	29,6
Cauca	17,8	14,1	17
Cesar	27,0	20,1	23
Chocó	11,1	9,5	12,9
Córdoba	43,6	28,1	34,1
Cundinamarca	20,7	15,8	23,7
Guainía	6,1	9,9	13,6
Guaviare	36,6	23,1	26
Huila	24,8	18,6	28,4
La Guajira	23,4	14	25,8
Magdalena	16,4	13,8	13,6
Meta	27,8	21,7	24,1
Nariño	17,1	11,9	17,3
Norte de Santander	28,0	25,7	34,4
Putumayo	17,5	14,8	17,3
Quindío	54,9	42,1	44,8
Risaralda	52,1	43,7	54,8
Santa Marta	35,7	36	34,4

Santander	26,1	23	28,8
Sucre	22,9	17,6	23,2
Tolima	26,7	21,6	24
Valle del Cauca	47,6	67,4	44,3
Vaupés	0,0	8,9	2,1
Vichada	9,0	8,0	5,2
<b>Total</b>	<b>33,3</b>	<b>27,0</b>	<b>35,0</b>

**Anexo 2. Casos de VIH/sida procedentes del exterior, por departamento de notificación, Colombia, 2021**

Departamento de notificación	País de procedencia	Número de casos	Porcentaje
Amazonas	Brasil	2	0,4
Antioquia	Alemania	1	10,0
	Aruba	1	
	España	1	
	Estados Unidos de América	2	
	Guatemala	1	
	México	1	
	Perú	1	
	Venezuela	37	
Arauca	Venezuela	7	1,6
Atlántico	Venezuela	1	0,2
Barranquilla	Venezuela	14	3,1
Bogotá, D.C.	Argentina	1	4,7
	Chile	2	
	Ecuador	1	
	España	1	
	Panamá	1	
	Venezuela	15	
Bolívar	Venezuela	3	0,7
Boyacá	Perú	1	0,7
	Venezuela	2	
Caldas	Perú	1	0,2
Caquetá	Venezuela	1	0,2
Cartagena	Venezuela	8	1,8
Casanare	Venezuela	8	1,8
Cauca	Venezuela	2	0,4
Cesar	Venezuela	1	0,2

Córdoba	Venezuela	2	0,4
Cundinamarca	Puerto Rico	1	0,9
	Venezuela	3	
Guainía	Venezuela	4	0,9
Huila	Venezuela	3	0,7
La Guajira	Venezuela	52	11,6
Nariño	Argentina	1	0,4
	Venezuela	1	
Norte de Santander	Ecuador	1	41,1
	Francia	1	
	Honduras	1	
	Perú	3	
	Venezuela	178	
Putumayo	Ecuador	1	0,7
	Venezuela	2	
Quindío	Ecuador	1	2,9
	España	1	
	Estados Unidos de América	1	
	Venezuela	10	
Risaralda	Venezuela	17	3,8
Santa Marta D. E.	Venezuela	2	0,4
Santander	Estados Unidos de América	1	1,8
	Perú	2	
	Venezuela	5	
Sucre	Venezuela	1	0,2
Tolima	Guatemala	1	1,1
	Venezuela	4	
Valle del Cauca	Aruba	1	6,5
	Brasil	1	
	Chile	1	
	Ecuador	2	
	El Salvador	1	
	España	2	
	Estados Unidos de América	15	
	Nicaragua	1	
	Panamá	1	
	Venezuela	4	
Vichada	Venezuela	2	0,4
<b>Total</b>		<b>448</b>	<b>100</b>

### Anexo 3. Razón de prevalencia de VIH/sida en mujeres gestantes según procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Número de casos	Nacidos vivos**	Razón de prevalencia *1 000 nacidos vivos
Amazonas	0	1071	0,0
Antioquia	23	69966	0,3
Arauca	2	4328	0,5
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	678	0,0
Atlántico	10	18170	0,6
Barranquilla	12	20748	0,6
Bogotá, D.C.	39	66945	0,6
Bolívar	6	18205	0,3
Boyacá	2	12272	0,2
Buenaventura	3	4720	0,6
Caldas	1	7850	0,1
Caquetá	2	6517	0,3
Cartagena	23	17566	1,3
Casanare	2	6153	0,3
Cauca	1	18231	0,1
Cesar	11	23250	0,5
Chocó	2	7003	0,3
Córdoba	27	25835	1,0
Cundinamarca	18	32000	0,6
Guainía	0	1234	0,0
Guaviare	0	1369	0,0
Huila	8	17281	0,5
La Guajira	9	24107	0,4
Magdalena	2	15837	0,1
Meta	9	15008	0,6
Nariño	10	15770	0,6
Norte de Santander	15	22254	0,7
Putumayo	0	4716	0,0
Quindío	2	5050	0,4
Risaralda	4	9795	0,4
Santa Marta	2	7959	0,3
Santander	2	25708	0,1
Sucre	5	14861	0,3
Tolima	3	15567	0,2
Valle del Cauca	31	40412	0,8
Vaupés	0	706	0,0
Vichada	0	1778	0,0

Departamento/Distrito	Número de casos	Nacidos vivos**	Razón de prevalencia *1 000 nacidos vivos
Venezuela	17	8703	2,0
<b>Total</b>	<b>303</b>	<b>609623</b>	<b>0,5</b>

\* \*\*DANE. Nacimientos 2021 preliminar. [Internet]. Fecha de consulta: 16 de junio 2022. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/nacimientos/nacimientos-2021>

#### Anexo 4. Casos de VIH/sida en población indígena, según departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Casos notificados	Porcentaje
Amazonas	2	1,3
Antioquia	3	1,9
Bogotá, D.C.	6	3,8
Bolívar	1	0,6
Boyacá	1	0,6
Caldas	6	3,8
Cauca	21	13,4
Cesar	5	3,2
Chocó	5	3,2
Córdoba	13	8,3
Cundinamarca	1	0,6
Guainía	2	1,3
Guaviare	3	1,9
Huila	1	0,6
La Guajira	64	40,8
Meta	1	0,6
Norte de Santander	3	1,9
Risaralda	10	6,4
Tolima	2	1,3
Vichada	2	1,3
Exterior	5	3,2
<b>Total</b>	<b>157</b>	<b>100</b>

**Anexo 5. Casos de VIH/sida en población afrocolombiana, según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

<b>Departamento/Distrito</b>	<b>Casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Antioquia	36	7,8
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,2
Atlántico	5	1,1
Barranquilla	9	1,9
Bogotá, D.C.	14	3,0
Bolívar	4	0,9
Boyacá	2	0,4
Buenaventura	64	13,9
Cartagena	44	9,5
Cauca	25	5,4
Cesar	4	0,9
Chocó	50	10,8
Córdoba	1	0,2
Cundinamarca	4	0,9
Guaviare	1	0,2
Huila	1	0,2
La Guajira	5	1,1
Meta	2	0,4
Nariño	81	17,5
Norte de Santander	1	0,2
Putumayo	2	0,4
Quindío	1	0,2
Santa Marta	3	0,6
Sucre	3	0,6
Tolima	2	0,4
Valle del Cauca	94	20,3
Exterior	3	0,6
<b>Total</b>	<b>462</b>	<b>100</b>

**Anexo 6. Casos de VIH/sida en población privada de la libertad, según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

<b>Departamento/Distrito</b>	<b>Casos notificados</b>	<b>Porcentaje</b>
Valle del Cauca	24	17,0
Antioquia	17	12,1
Bogotá, D.C.	15	10,6
Quindío	10	7,1
Cundinamarca	7	5,0
Boyacá	6	4,3
Huila	6	4,3
Santander	6	4,3
Tolima	6	4,3
Cesar	5	3,5
Meta	5	3,5
Nariño	5	3,5
Risaralda	5	3,5
Barranquilla	3	2,1
Buenaventura	3	2,1
Cartagena	3	2,1
Santa Marta	3	2,1
Atlántico	2	1,4
Caldas	2	1,4
Amazonas	1	0,7
Arauca	1	0,7
Cauca	1	0,7
Chocó	1	0,7
Córdoba	1	0,7
La Guajira	1	0,7
Norte de Santander	1	0,7
Exterior	1	0,7
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>100,0</b>



### Anexo 7. Casos de VIH/sida en Fuerzas Militares, según departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Casos notificados	Porcentaje
Antioquia	18	7,2
Arauca	5	2,0
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,4
Atlántico	8	3,2
Barranquilla	6	2,4
Bogotá, D.C.	79	31,5
Bolívar	1	0,4
Boyacá	2	0,8
Buenaventura	1	0,4
Caldas	2	0,8
Caquetá	4	1,6
Cartagena	17	6,8
Casanare	3	1,2
Cauca	3	1,2
Cesar	3	1,2
Chocó	3	1,2
Córdoba	3	1,2
Cundinamarca	9	3,6
Huila	6	2,4
La Guajira	2	0,8
Meta	5	2,0
Nariño	9	3,6
Norte de Santander	7	2,8
Putumayo	4	1,6
Quindío	2	0,8
Risaralda	3	1,2
Santander	24	9,6
Sucre	2	0,8
Tolima	3	1,2
Valle del Cauca	16	6,4
<b>Total</b>	<b>251</b>	<b>100</b>

**Anexo 8. Casos de VIH/sida en población migrante, según nacionalidad,  
Colombia, 2021**

<b>Nacionalidad</b>	<b>Número de casos</b>	<b>Porcentaje</b>
Venezuela	2185	91,4
Colombia	148	6,2
Estados Unidos de América	16	0,7
Ecuador	10	0,4
Haití	4	0,2
Brasil	3	0,1
Francia	3	0,1
Perú	3	0,1
Alemania	2	0,1
Argentina	2	0,1
España	2	0,1
México	2	0,1
Panamá	2	0,1
Bélgica	1	0,0
Cuba	1	0,0
El Salvador	1	0,0
Honduras	1	0,0
Nicaragua	1	0,0
Níger	1	0,0
Nigeria	1	0,0
Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del	1	0,0
República Dominicana	1	0,0
<b>Total</b>	<b>2391</b>	<b>100</b>

### Anexo 9. Casos de VIH/sida, según identidad de género y departamento de procedencia, Colombia, 2021

Departamento/Distrito	Identidad de género		
	Femenino	Masculino	Transgénero
Amazonas	4	8	0
Antioquia	391	2170	57
Arauca	17	71	2
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	7	0
Atlántico	122	282	5
Barranquilla	183	531	5
Bogotá, D.C.	404	3661	71
Bolívar	63	110	0
Boyacá	30	120	3
Buenaventura	34	55	0
Caldas	44	211	5
Caquetá	32	55	0
Cartagena	112	405	7
Casanare	23	106	1
Cauca	59	191	6
Cesar	102	196	6
Chocó	34	37	0
Córdoba	175	452	2
Cundinamarca	118	674	6
Guainía	2	5	0
Guaviare	8	15	0
Huila	53	261	7
La Guajira	92	162	1
Magdalena	42	79	2
Meta	49	206	3
Nariño	81	194	7
Norte de Santander	137	415	13
Putumayo	20	43	0
Quindío	36	213	3
Risaralda	94	430	7
Santa Marta	43	143	2
Santander	90	570	4
Sucre	67	156	0
Tolima	64	254	4
Valle del Cauca	371	1452	56

Vaupés	0	1	0
Vichada	2	4	0
Exterior	143	287	18
<b>Total</b>	<b>3 341</b>	<b>14 232</b>	<b>303</b>

**Anexo 10. Casos de VIH/sida, según departamento de procedencia y estadio clínico al momento de la notificación, Colombia, 2021**

Departamento/Distrito	VIH	Sida	Muerto
Amazonas	12	0	0
Antioquia	2465	131	22
Arauca	78	8	4
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	0	0
Atlántico	361	41	7
Barranquilla	660	48	11
Bogotá, D.C.	3855	206	75
Bolívar	155	14	4
Boyacá	141	10	2
Buenaventura	77	8	4
Caldas	242	16	2
Caquetá	77	8	2
Cartagena	461	52	11
Casanare	120	9	1
Cauca	234	14	8
Cesar	282	14	8
Chocó	65	1	5
Córdoba	548	65	16
Cundinamarca	745	37	17
Guainía	7	0	0
Guaviare	22	1	0
Huila	299	15	7
La Guajira	245	4	6
Magdalena	102	18	3
Meta	232	20	6
Nariño	265	14	3
Norte de Santander	526	36	3
Putumayo	61	1	1
Quindío	229	20	3
Risaralda	472	47	12
Santa Marta	148	36	4
Santander	612	40	12
Sucre	190	25	8
Tolima	285	29	8

Valle del Cauca	1721	124	34
Vaupés	1	0	0
Vichada	4	1	1
Exterior	412	29	7
<b>Total</b>	<b>16 418</b>	<b>1 142</b>	<b>317</b>

**Anexo 11. Enfermedades oportunistas en los casos de VIH/sida,  
Colombia, 2019 a 2021**

Enfermedad oportunista	2019	2020	2021
	Proporción (n = 17 346)	Proporción (n = 13 306)	Proporción (n = 17 876)
Síndrome de emaciación	2,6	2,4	2,1
Tuberculosis pulmonar	2,1	1,8	1,4
Candidiasis esofágica	1,9	1,6	1,4
Toxoplasmosis cerebral	1,1	1,0	0,9
Neumonía por <i>Pneumocystis</i>	1,0	1,0	0,6
Otras micobacterias	0,8	0,7	0,6
Encefalopatías	0,8	0,7	0,5
Tuberculosis extrapulmonar	0,8	0,6	0,5
Neumonía recurrente	0,5	0,5	0,4
Hepatitis B	0,5	0,5	0,4
Citomegalovirus	0,4	0,4	0,3
Sarcoma de Kaposi	0,4	0,3	0,3
Meningitis	0,4	0,3	0,3
Herpes zoster	0,3	0,3	0,2
Septicemia recurrente	0,3	0,3	0,2
Criptococcosis extrapulmonar	0,3	0,2	0,2
Linfoma inmunoblástico	0,2	0,2	0,1
Criptosporidiasis crónica	0,2	0,2	0,1
Histoplasmosis diseminada	0,2	0,2	0,1
Cáncer cervical invasivo	0,1	0,1	0,1
Histoplasmosis extrapulmonar	0,1	0,1	0,1
Isosporidiasis crónica	0,1	0,1	0,1
Linfoma de Burkitt	0,1	0,1	0,1
Hepatitis C	0,1	0,1	0,1
Leucoencefalopatía multifocal	0,1	0,1	0,1
Candidiasis de las vías aéreas	0,1	0,1	0,1
Retinitis por citomegalovirus	0	0,1	0
Coccidioidomycosis	0	0	0

**Anexo 12. Cumplimiento en la notificación de casos de VIH/sida, según algoritmo diagnóstico, Colombia, 2021**

<b>Departamento/Distrito</b>	<b>Casos notificados según algoritmo</b>	<b>Casos notificados</b>	<b>Porcentaje de cumplimiento</b>
Amazonas	20	21	95,2
Antioquia	3368	3418	98,5
Arauca	109	110	99,1
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5	6	83,3
Atlántico	219	229	95,6
Barranquilla	1534	1568	97,8
Bogotá, D.C.	7248	7297	99,3
Bolívar	135	145	93,1
Boyacá	172	175	98,3
Buenaventura	110	112	98,2
Caldas	302	312	96,8
Caquetá	113	114	99,1
Cartagena	972	991	98,1
Casanare	167	167	100,0
Cauca	441	452	97,6
Cesar	459	476	96,4
Chocó	68	83	81,9
Córdoba	1504	1520	98,9
Cundinamarca	530	533	99,6
Guainía	12	14	85,7
Guaviare	32	34	94,1
Huila	458	460	99,6
La Guajira	368	412	89,3
Magdalena	99	105	94,3
Meta	332	337	98,5
Nariño	469	494	94,9
Norte de Santander	924	935	98,8
Putumayo	83	85	97,6
Quindío	379	383	99,0
Risaralda	940	953	98,6
Santa Marta	337	352	95,7
Santander	929	947	98,1
Sucre	367	391	93,9
Tolima	447	455	98,2
Valle del Cauca	3513	3558	98,7
Vaupés	1	1	100,0
Vichada	10	11	90,9
<b>Total</b>	<b>27 176</b>	<b>27 656</b>	<b>98,3</b>

**Anexo 13. Incidencia de VIH/sida, según departamento de procedencia,  
Colombia, 2021**

<b>Departamento/Distrito</b>	<b>Casos*</b>	<b>Población total (Proyección DANE)</b>	<b>Casos por 100.000 habitantes</b>
Amazonas	11	80464	13,7
Antioquia	2508	6782584	37,0
Arauca	87	301270	28,9
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	64672	10,8
Atlántico	373	1474057	25,3
Barranquilla	674	1297082	52,0
Bogotá, D.C.	3848	7834167	49,1
Bolívar	154	1169135	13,2
Boyacá	147	1251675	11,7
Buenaventura	86	313508	27,4
Caldas	255	1027314	24,8
Caquetá	86	414841	20,7
Cartagena	488	1043926	46,7
Casanare	125	439238	28,5
Cauca	241	1504044	16,0
Cesar	272	1322466	20,6
Chocó	61	549225	11,1
Córdoba	577	1844076	31,3
Cundinamarca	750	3372220	22,2
Guainía	7	51450	13,6
Guaviare	22	88490	24,9
Huila	311	1131934	27,5
La Guajira	232	987781	23,5
Magdalena	116	902108	12,9
Meta	242	1072412	22,6
Nariño	274	1627386	16,8
Norte de Santander	536	1642746	32,6
Putumayo	60	364085	16,5
Quindío	244	562117	43,4
Risaralda	501	968626	51,7
Santa Marta	179	546979	32,7
Santander	623	2306455	27,0
Sucre	208	962457	21,6
Tolima	310	1343898	23,1
Valle del Cauca	1762	4243244	41,5
Vaupés	1	46808	2,1
Vichada	6	114557	5,2
<b>Total</b>	<b>16 384</b>	<b>51 049 498</b>	<b>32,1</b>

\*Se excluyen los casos diagnosticados en años anteriores y los procedentes del exterior

**Anexo 14. Casos de coinfección VIH/SARS CoV-2,  
según departamento de procedencia, Colombia, 2021**

<b>Departamento/Distrito</b>	<b>Número de casos*</b>	<b>Porcentaje</b>
Amazonas	2	0,1
Antioquia	495	15,0
Arauca	11	0,3
Atlántico	78	2,4
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	1	0,0
Barranquilla	135	4,1
Bogotá, D.C.	1089	32,9
Bolívar	23	0,7
Boyacá	26	0,8
Buenaventura	7	0,2
Caldas	63	1,9
Caquetá	7	0,2
Cartagena	83	2,5
Casanare	19	0,6
Cauca	41	1,2
Cesar	50	1,5
Chocó	10	0,3
Córdoba	136	4,1
Cundinamarca	131	4,0
Guaviare	2	0,1
Huila	39	1,2
La Guajira	22	0,7
Magdalena	11	0,3
Meta	33	1,0
Nariño	37	1,1
Norte de Santander	74	2,2
Putumayo	7	0,2
Quindío	41	1,2
Risaralda	85	2,6
Santa Marta	43	1,3
Santander	134	4,0
Sucre	41	1,2
Tolima	45	1,4
Valle del Cauca	287	8,7
VAUPES	1	0,0
<b>Total</b>	<b>3309</b>	<b>100</b>

\*Se incluyen PVV notificadas en 2021 y en el registro histórico de años anteriores