

Informe de evento

VIH, SIDA y muerte por SIDA, 2022

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Coordinador

Luis Carlos Gómez Ortega

Subdirectora

Diana Marcela Walteros Acero

Revisado por:

Luis Carlos Gómez Ortega

Coordinador enfermedades
endoepidémicas y relacionadas con
la salud sexual

Nieves Johana Agudelo Chivata

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

Elaborado por:

Henry Sepúlveda Medina

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

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

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

© 29 de Junio de 2023. Instituto Nacional de Salud. Bogotá, Colombia

#OrgullosamenteINS



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



Informe de evento VIH, sida y muerte por sida

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 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 2021, se reportaron 17 876 casos nuevos de VIH/sida. En cuanto al mecanismo probable de transmisión se encontró que fue sexual en 98,1 % (IC 95 % 97,8 – 98,3) y los usuarios 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

drogas IV 0,7 % (IC 95 % 0,6 – 0,8). El 81,0 % de los casos fue en hombres y el 1,7% 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 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, del cumplimiento en la notificación según el algoritmo diagnóstico y un análisis de los tableros de problemas que generan un insumo para la identificación de características y situaciones problemas que llevaron a la aparición o desenlace de un Evento de Interés en Salud Pública (EISP), mediante el abordaje integral de las acciones empleadas desde el momento del diagnóstico hasta su desenlace, permitiendo reconocer oportunidades de mejora y establecer estrategias del fortalecimiento de las políticas públicas en salud (10).

#OrgullosamenteINS



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 2022.

Las bases de datos fueron depuradas con el fin de verificar la calidad del dato en cuanto a casos descartados con código seis (6), 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 con errores de digitación (D), identificar aquellos que no cumplían las definiciones operativas de caso o el algoritmo diagnóstico establecido en la guía clínica (11) (12) e identificar los casos que se reportaron en otros años.

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, 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 porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico. Además se realizó análisis del tablero de problemas que cuenta con un enfoque de determinantes sociales de la salud, que agrupa cuatro factores que permiten identificar las características del individuo y seis factores que permiten identificar las situaciones problemas relacionadas con los servicios de salud. Cada entidad territorial remitió al grupo de unidad de análisis el tablero de problemas de los casos confirmados, acorde con los lineamientos nacionales establecidos para el año 2022, posterior a esto desde el nivel nacional se realizó la consolidación, depuración, procesamiento y análisis de la información (10).

Se utilizó el programa Excel® del paquete Office®. Los datos se organizaron en distribuciones de frecuencia y proporciones que se presentan en tablas y gráficas. Se utilizó el software Epidat® 4.1 para elaborar pirámides poblacionales y establecer significancia estadística entre dos poblaciones independientes. Además se utilizó software ARGIS 10.8 Qgis® 3.30 para elaboración de mapas de colores. 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 que permite determinar 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 al 2022.

Consideraciones éticas

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

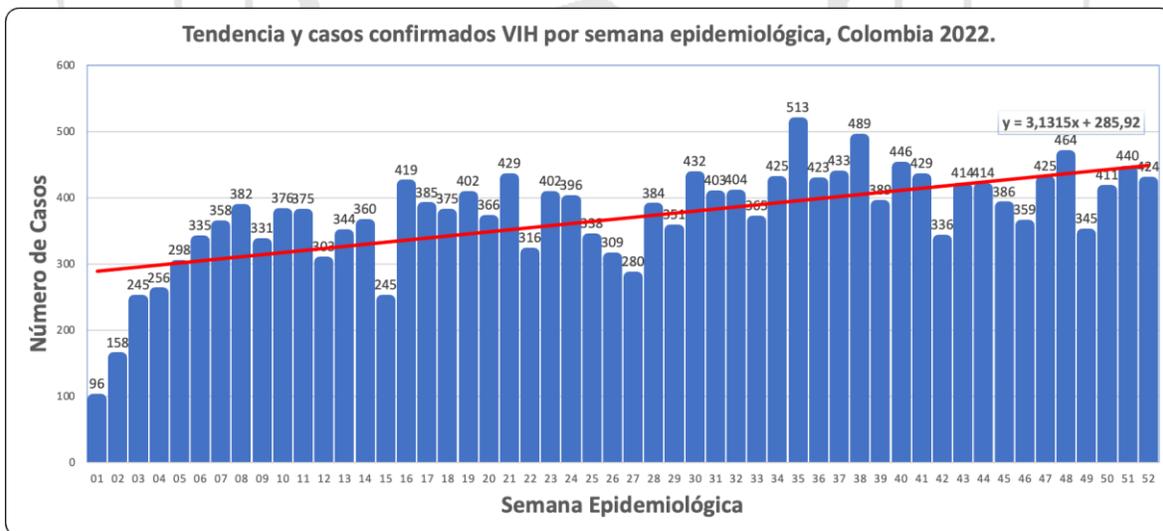
Avenida Calle 26 # 51 - 20 / Bogotá, Colombia • PBX: (601) 220 77 00 exts. 1101 - 1214

El 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 2022 se confirmaron en SIVIGILA 19 183 casos de VIH, la enfermedad se presentó en hombres 80,9% (15 529). La notificación en promedio por semana epidemiológica (SE) fue 369 casos, las semanas con mayor notificación fueron: SE 35 (513), SE 38 (489), SE 48 (464), SE 40 (446) y SE 51 (440), con respecto al año 2021 aumentó el 7,31% y es la cifra más alta en los últimos años (Figura 1), la edad promedio de presentación fue de 34 en el rango de 20 a 34 (56,6%) años principalmente (ver anexo 6), el mayor número de casos se encontraban afiliados al régimen de seguridad social contributivo con 47,12% (9 039), seguido del subsidiado 39,93% (7 660), no asegurado 9,6% (1842) y excepción 2,26% (433) casos.

Figura 1. Tendencia y confirmación casos VIH, Colombia, 2022.



Fuente: INS, SIVIGILA, 2022

La nacionalidad de las personas afectadas fue de 84,78% (16 263) Colombiana y 14,78% (2 835) Venezolana, el resto a otros países: EE UU, Perú, Brasil, Ecuador y México. Las Entidades Territoriales (ET) que más presentaron casos son: Bogotá 20,41% (3915); Antioquia 14,73% (2825); Cali 7,73%

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



(1483); Barranquilla 4,75% (912) y Cundinamarca 4,05% (776), estas tienen más del 50% de los casos presentados durante este año. 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).

La tasa de incidencia fue de 36,3 casos por 100 000 habitantes durante 2022, se excluyeron los casos procedentes del exterior y los casos con fecha de diagnóstico de años anteriores, esta incidencia fue superada por Barranquilla (69,6 /100 000), Cali (65,2 / 100 000), Quindío (54,7 / 100 000), Risaralda (54,2 / 100 000), Cartagena (51,4 / 100 000), Bogotá (49,7 / 100 000), Santa Marta (47,1 / 100 000), Antioquia (41,6 / 100 000) y Guaviare (38,0 / 100 000)(Anexo No. 1) y en cuanto al cumplimiento en la notificación según algoritmo diagnóstico fue de 98,4% solamente se dejó de incumplir en 306 casos. (Tabla 1)

Tabla 1. Porcentaje de casos y tasa de incidencia de Entidades Territoriales VIH, Colombia 2022.

DEPTO/DISTRITO	Tasa incidencia / 100 000 Hab.				Variación Incidencia	
	2019	2020	2021	2022		
BOGOTA	46,9	40,8	52,8	49,7		
ANTIOQUIA	38,8	31,3	38,6	41,6		↑
CALI	-	-	-	65,2		↑
BARRANQUILLA	49,8	44,7	55,4	69,6		↑
CUNDINAMARCA	20,7	15,8	23,7	23,2		
VALLE	47,6	67,4	44,3	34,4		
SANTANDER	26,1	23,0	28,8	28,7		
CORDOBA	43,6	28,1	34,1	32,4		
NORTE SANTANDER	28,0	25,7	34,4	33,2		
CARTAGENA	44,4	29,0	50,2	51,4		↑
RISARALDA	52,1	43,7	54,8	54,2		
ATLANTICO	26,2	20,1	27,7	30,4		↑
CESAR	27,0	1,0	23,0	28,5		↑
HUILA	24,8	18,6	28,4	32,6		↑
NARIÑO	17,1	11,9	17,3	21,3		↑
TOLIMA	26,7	21,6	24,0	25,3		
CALDAS	25,5	21,8	25,3	31,3		↑
LA GUAJIRA	23,4	14,0	25,8	30,5		↑
META	27,8	21,7	24,1	27,5		
QUINDIO	54,9	42,1	44,8	54,7		
CAUCA	17,8	14,1	17,0	17,3		
SANTA MARTA	35,7	36,0	34,4	47,1		↑
BOLIVAR	15,2	10,0	14,8	20,6		↑
SUCRE	22,9	17,6	23,2	24,3		↑
BOYACA	9,3	7,6	12,2	16,9		↑
MAGDALENA	16,4	13,8	13,6	16,8		↑
CASANARE	23,8	27,8	29,6	32,6		↑
BUENAVENTURA	30,3	12,5	28,4	35,7		↑
PUTUMAYO	17,5	14,8	17,3	28,9		↑
CAQUETA	24,1	13,9	21,0	22,1		
CHOCO	11,1	9,5	12,9	13,9		↑
ARAUCA	21,4	13,9	29,9	25,4		
GUAVIARE	36,6	23,1	26,0	38,0		↑
AMAZONAS	27,0	7,6	14,9	19,1		
VICHADA	9,0	8,0	5,2	13,2		↑
SAN ANDRES	16,0	4,7	10,8	20,9		↑
GUAINIA	6,1	9,9	13,6	14,5		↑
VAUPES	0,0	8,9	0,1	4,4		
TOTAL GENERAL	33,3	27,0	35,0	36,3		↑

Fuente: INS, SIVIGILA, 2022

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia



Referente a los grupos étnicos que padecieron la enfermedad el 96,07% (18 429) correspondieron a otros; negro, mulato afrocolombiano fue 2,5% (480), Indígenas 1,06% (204), Raizal 0,19% (36), ROM gitano 0,17% (32), dentro de los grupos indígenas sobresalen los Wayuu con 86 casos, Nasa 17, Embera 15 y Zenú 12, entre otros (Anexo 4 y 5). Al hacer comparación entre las proporciones de los años 2021 y 2022 no se encontró significancia estadística en los porcentajes de los grupos étnicos, solamente en el grupo de ROM hubo disminución estadísticamente significativa (valor $p = 0,04$).

El 92,16% (17 680) pertenecen a los estratos sociales: estrato 1, 30,22% (5 798); 2, 40,61% (7791); y 3, 21,33% (4091).

Se observa el comportamiento por grupos poblacionales, a saber: los discapacitados con VIH con el 0,4% (70) se encuentran en las ET: Bogotá 20% (14), Antioquia 11,4% (8), Córdoba 7% (10), Atlántico 7,1% (5) y Barranquilla con el 7,1% (5) principalmente. Los desplazados con 0,6% (119) en: Antioquia 17,65% (21), Bogotá 15,13% (18), Nariño 7,56% (9), Caquetá 5,04% (6), Chocó 4,20% (5) y Putumayo 4,20% (5) entre otras; los migrantes con 12,6% (2 413) en Bogotá, 36,3% (876), Antioquia 9,5% (229), Cundinamarca 5,8% (139), Norte Santander 5,2% (125) y Cali 4,9% (118) entre los principales entes notificadores. Las personas privadas de la libertad 0,7% (126) se encuentran en las cárceles de las entidades territoriales de: Bogotá 16,7% (21), Antioquia 13,5% (17), Cali 12,7% (16), Cartagena 5,56% (7) y Tolima 4,76% (6). Se comparó las proporciones del 2021 de la población privada de la libertad y no hay significancia estadística con la del 2022, sin embargo en la población de migrantes va en aumento significativamente (IC 95% 0,001 – 0,015 con valor $p = 0,023$) (Tabla 2).

El grupo de gestantes corresponde al 1,6% (304), de las entidades territoriales de: Córdoba el 12,8% (39 casos), Antioquia 12,2% (37), Bogotá 8,22% (25), Atlántico 4,93% (15), Cundinamarca 4,6% (14) y Guajira 3,95% (12) (Anexo 2). Al comparar con el año inmediatamente anterior no existe significancia estadística en las proporciones. Se observa una razón de prevalencia de nacidos vivos más alta en Buenaventura 1,7 / 1 000; seguida de Córdoba con 1,6 / 1 000; Guainía 1,2 / 1 000; Antioquia y Arauca con 1,0 / 1 000 nacidos vivos (Anexo 2).

Tabla 2 Los principales grupos poblacionales afectados por VIH, Colombia, 2022

Grupos poblacionales	Casos	%
Discapacitados	70	0,4
Desplazados	119	0,6
Migrantes	2413	12,6
Personas privadas de la libertad	126	0,7
Gestantes	304	1,6
Habitantes de calle	233	1,2
Población infantil ICBF	12	0,06
Madres comunitarias	6	0,03

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Grupos desmovilizados	4	0,02
Centros psiquiátricos	31	0,2
Víctimas de violencia armada	114	0,6
Otros grupos	15942	83,1
Total	19183	100

Fuente: INS, SIVIGILA 2022

La población de habitantes de calle es el 1,2% (233), que corresponden a las entidades territoriales de: Bogotá 22,7% (53), Cali 18,0%(42), Antioquia 17,2 (40), Risaralda 7,7% (18), Tolima 4,7% (11) y Valle 4,3% (10) casos; en población infantil a cargo del ICBF con el 0,06 % (12) y se ubican en el departamento de La Guajira con 50% (6) de los casos la más importante; la población de madres comunitarias con el 0,03% (6) y se encuentran en: La Guajira con el 33,3 % (2 casos), Córdoba 33,3% (2), Buenaventura y Bogotá 33,3% cada una con un (1) caso; mientras que, los casos grupos de desmovilizados con 0,02% con cuatro (4) casos, dos (2) casos en Antioquia, uno (1) en la Guajira y otro en Santa Marta; para los casos en poblaciones de centros psiquiátricos con 0,2% (31) en: Antioquia 16,6%, Bogotá 16,6% con cinco (5) casos cada una, Cartagena con 12,9% (4) y Barranquilla 9,68% (3) principalmente; por último grupo poblacional de víctimas de la violencia armada con el 0,6%(114) se presentaron principalmente en: Córdoba 54,39% (62), Bogotá 10,5% (12), Antioquia 7,0% (8) y Santa Marta 6,1% (7).

El 22,0% (4 219) de los casos de VIH fueron hospitalizados: en Amazonas 56,3% (9), en Sucre 42% (100), en Vichada 38% (16), en Chocó 34,6% (28), en Risaralda 29,2% (154), Meta 29,1% (89), y Magdalena 28,9%(45) entre otros.

Se observan 734 municipios que confirmaron casos de VIH, con la mayor concentración de casos por área municipal los cuales corresponden a: Bogotá (3 915), Medellín (1649), Cali (1483), Barranquilla (912), Cartagena (536), Pereira (353), Cúcuta (351), Bucaramanga (285), Santa Marta (258) y Montería (258) en su orden. Las incidencias por 100 000 habitantes que presentaron fueron respectivamente Bogotá 49,51, Medellín 63,54, Cali 65,03; Barranquilla 68,91, Cartagena 50,95, Pereira 73,27, Cúcuta 43,53, Bucaramanga 46,35, Santa Marta 46,48 y Montería 49,32 (Anexo 2). Los casos se presentaron en las cabeceras municipales 89,7% (17 213), en centros poblados 5,94% (1139) y en rural disperso 4,33% (831) (Mapa 1 y anexo 1).

Las principales entidades territoriales que reportaron mortalidades asociadas a VIH son: Bogotá 19,72% (100); Risaralda 9,66% (49); Antioquia 7,89% (40); Valle 6,51% (33) y Atlántico 5,33 (27); la tasa de mortalidad por 100 000 habitantes es: Bogotá 1,3; Risaralda 5,0 %, Antioquia 0,6%; Valle 1,6 % y Atlántico 1,8%. Las tasas de letalidad son: Bogotá 2,6; Risaralda 9,3 %; Antioquia 1,4 %; Valle 4,7 % y Atlántico 6,1%. La tasa de mortalidad para el país es de 1,0 caso por 100 000 y la letalidad de 2,6% (Anexo 8).

#OrgullosamenteINS



@INSColombia

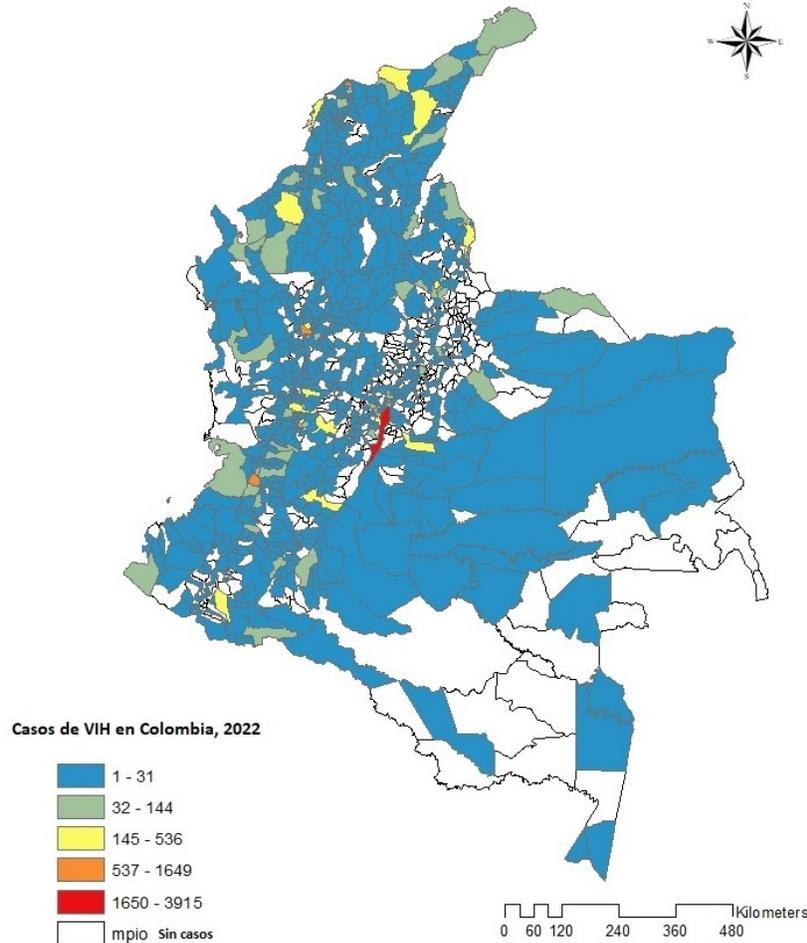


@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Mapa 1. Casos de VIH en áreas municipale, Colombia 2022.



Fuente: INS, SIVIGILA, 2022.

De las enfermedades asociadas, oportunistas o coinfecciones, las más frecuentes fueron la tuberculosis pulmonar 4,5 % (939), el síndrome de emaciación con el 1,9 % (358), y candidiasis esofágica 1,3 % (239), otras en importancia Hepatitis B, Toxoplasmosis cerebral, otras micobacterias y neumonía por pneumocystes (Anexo 7). Al comparar con datos anteriores, solamente la tuberculosis pulmonar es estadísticamente significativa con un valor de $p = 0,0000$ indicando aumento de esta coinfección. Para el cálculo de la coinfección con tuberculosis pulmonar se realizó cruce con la base de tuberculosis y en variable enfermedades asociadas, dejando aquellas que están confirmadas y se realiza ajuste con los casos histórico de VIH, con aumentó significativamente la población con tuberculosis pulmonar.

#OrgullosamenteINS



Los mecanismos probables de la transmisión de los casos VIH fueron principalmente las relaciones sexuales: heterosexuales 49,91% (9 574), homosexuales 42,03% (8 063) y bisexual 6,67% (1 279) corresponden al 98,61% (18 916) y los usuarios de drogas intravenosas que correspondieron al 0,50% (96) entre las principales formas. En las relaciones sexuales se observó un aumento de los casos VIH que fueron significativamente estadísticos en las relaciones heterosexuales, homosexuales y bisexuales IC 95% (-0,031 - -0,011), valor p = 0,0000; IC95% (0,004 – 0,024) valor p = 0,008 y IC 95% (-0,012 - -0,002) valor p = 0,004, respectivamente.

El evento VIH para ser notificado en el SIVIGILA debe ser confirmado por laboratorio de acuerdo a definiciones de caso, con pruebas rápidas se confirmaron el 45,60 % (8 747), con pruebas ELISA el 36,38% (6 979), con carga viral el 10,73% (2 058) y con Western blot el 7,26% (1 392) y por último el estadio clínico de los casos de VIH fue: el 92,6% (17 754) corresponde a VIH (en sus estadios 1 y 2) y a estadio SIDA correspondió el 6,03% (1 156).

La transmisión materno infantil (TMI) ocurrió en 0,26%, se identificaron 55 casos de TMI en menores de cinco años, de estos el 56,4% (31) ocurrió en niñas y el 43,6% (24) ocurrió en niños, los casos VIH de TMI ocurrieron principalmente en: Bogotá, Cartagena 9,1% con cinco (5) cada uno; Córdoba, Guajira 7,3% con cuatro (4) casos cada uno; Atlántico, Santa Marta 5,5% con tres (3) casos; Antioquia, Bolívar, Buenaventura, Cesar, Nariño, Norte Santander y Santander 3,6% con dos (2) casos; y Amazonas, Arauca, Barranquilla, Caldas, Guainía, Huila y Magdalena 1,8% (1) con un (1) caso cada uno.

Para el tablero de problemas de las Unidades de Análisis de la transmisión materno infantil de VIH en Colombia para el año 2022, se identificaron 131 características y situaciones problemas agrupadas en 12 factores. Los tres principales factores identificados representan el 61,1% del total de problemas, estos fueron: en primer lugar, factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad con un 22,9%, seguido de conocimientos, actitudes y prácticas en salud con un 21,4%, y en tercer lugar acciones de promoción y mantenimiento de la salud con el 16,8% (Anexo 9). Con respecto al factor mayormente identificado en las unidades de análisis (factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad) la principal característica identificada fue la relacionada con ser menor de edad (20%), seguido de persona en situación de discapacidad (16,7%) y desocupado (13,3%).

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

#OrgullosamenteINS



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, además las tasas de infección por VIH se asocian con altas tasas de trastornos mentales, entre los factores que afectan la salud mental se encuentran 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 (80,95%), de la afiliación al régimen contributivo (47,12%), del grupo etario 20 a 34 años y del mecanismo de transmisión sexual relaciones sexuales 98,61%. El porcentaje más alto en hombres también se observa en otros países; en Estados Unidos el 81 % de los casos ocurren en hombres (15).

En los años 2019, 2020, 2021 y 2022 se mantienen las especificidades geográficas en la distribución de los casos, de 10 entidades territoriales en las grandes ciudades (Bogotá, Antioquia, Cali, Barranquilla, Cundinamarca, Valle, Santander, Córdoba, Norte de Santander y Cartagena) proceden el 70,2 % de los casos muy similar a los de años anteriores.

A pesar que la población afectada con VIH el 9,6% 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

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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 esas desigualdades que favorecen la presentación de estos casos.

5. Conclusiones

En Colombia en el año 2022, sigue en aumento la presentación y tasas de Incidencia de casos VIH, en el año 2021 se presentaron 17 876 casos y la tasa de incidencia fue de 32,1 por 100 000 habitantes, en este año aumentó a 18 766 y una tasa de 35,94 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 Risaralda con 5 defunciones por cada 100 000 habitantes, tanto que también la tasa de letalidad estuvo en 2,6%, seguida de Cartagena con tasa de mortalidad 2,6 /100 000 y tasa de letalidad 5.0% entre las de importancia.

Las cárceles de EPMSC ERE Cali, EPMSC Medellín y EP la Esperanza de Guaduas Cundinamarca son las que más presentan casos VIH.

Un alto número de casos de VIH está en las grandes capitales a saber: Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cartagena, Pereira y Cúcuta 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, Zenú, Pastos, Achagua, Sikuaní y Embera Chami, es donde más se han notificado casos confirmados de VIH. El 14,8% de la población procedente del exterior notificada a SIVIGILA correspondió a nacionalidad venezolana.

La mayor cantidad de gestantes de VIH procedió de la ET Córdoba, seguido de Antioquia, Bogotá y Atlántico.

El 21,99% de los pacientes notificados confirmados por VIH fueron hospitalizados.

#OrgullosamenteINS



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, 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, los temores subyacentes, crear conciencia sobre las consecuencias dañinas del estigma y la discriminación, incluida la utilización tardía de los servicios de salud, las desigualdades en la salud, el desarrollo y seguimiento de estándares para los trabajadores de la salud para garantizar que todos los pacientes sean tratados con respeto, dignidad y compasión.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

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 codigo 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.: 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.

#OrgullosamenteINS



[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 infdección 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 "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

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

Anexos

Anexo 1. Porcentaje de casos y tasa de incidencia de Entidades Territoriales VIH, Colombia 2022.

Nom_depto	Población	Casos	%	Tasa incidencia por 100 000 Hab.
Bogota	7.873.316	3915	20,9	49,72
Antioquia	6.787.846	2825	15,1	41,62
Cali	2.276.124	1483	7,9	65,15
Barranquilla	1.310.163	912	4,9	69,61
Cundinamarca	3.334.637	776	4,1	23,27
Valle	2.027.629	699	3,7	34,47
Santander	2.335.238	671	3,6	28,73
Cordoba	1.882.211	610	3,3	32,41
Norte Santander	1.678.975	557	3,0	33,18
Cartagena	1.043.185	536	2,9	51,38
Risaralda	970.138	526	2,8	54,22
Atlantico	1.464.795	445	2,4	30,38
Cesar	1.349.162	384	2,0	28,46
Huila	1.164.463	379	2,0	32,55
Nariño	1.689.002	359	1,9	21,26
Tolima	1.367.802	346	1,8	25,30
Caldas	1.034.151	324	1,7	31,33
La Guajira	1.017.121	310	1,7	30,48
Meta	1.113.810	306	1,6	27,47
Quindio	559.810	306	1,6	54,66
Cauca	1.541.265	267	1,4	17,32
Santa Marta	548.202	258	1,4	47,06
Bolivar	1.183.999	244	1,3	20,61
Sucre	980.942	238	1,3	24,26
Boyaca	1.285.035	217	1,2	16,89
Magdalena	928.114	156	0,8	16,81
Casanare	459.973	150	0,8	32,61
Buenaventura	322.311	115	0,6	35,68
Putumayo	377.095	109	0,6	28,91

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Caqueta	421.797	93	0,5	22,05
Choco	584.521	81	0,4	13,86
Arauca	307.628	78	0,4	25,36
Guaviare	94.625	36	0,2	38,04
Amazonas	83.690	16	0,1	19,12
Vichada	120.942	16	0,1	13,23
San Andres	62.255	13	0,1	20,88
Guainia	55.091	8	0,0	14,52
Vaupes	45.579	2	0,0	4,39
Total general	51.682.642	18766	100,0	36,31

Se excluyó población del exterior y casos con resultados de VIH años anteriores

Fuente: INS, SIVIGILA 2022.

Anexo 2. Razón de prevalencia de VIH/ sida, en mujeres gestantes según procedencia Colombia 2022.

Depto Procedencia	Gestantes	%	Nacidos vivos **	Razón de prevalencia 1000 nacidos vivos
Cordoba	39	12,83	24.179	1,6
Antioquia	37	12,17	36.081	1,0
Bogota	25	8,22	64.737	0,4
Exterior	18	5,92	4.285	4,2
Atlantico	15	4,93	16.741	0,9
Cundinamarca	14	4,61	31.097	0,5
La Guajira	12	3,95	22.097	0,5
Norte Santander	12	3,95	21.798	0,6
Barranquilla	11	3,62	19.340	0,6
Cartagena	11	3,62	17.096	0,6
Valle	11	3,62	17.038	0,6
Bolivar	10	3,29	16.763	0,6
Cesar	9	2,96	21.470	0,4
Nariño	8	2,63	14.054	0,6
Cali	7	2,30	20.205	0,3
Meta	7	2,30	14.342	0,5
Buenaventura	6	1,97	3.583	1,7

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Magdalena	6	1,97	13.764	0,4
Santander	6	1,97	24.417	0,2
Huila	5	1,64	16.213	0,3
Risaralda	5	1,64	9.009	0,6
Tolima	5	1,64	14.575	0,3
Arauca	4	1,32	3.978	1,0
Boyaca	3	0,99	11.997	0,3
Casanare	3	0,99	5.789	0,5
Santa Marta	3	0,99	8.050	0,4
Sucre	3	0,99	13.630	0,2
Choco	2	0,66	6.855	0,3
Putumayo	2	0,66	4.569	0,4
Quindio	2	0,66	4.765	0,4
Caqueta	1	0,33	5.767	0,2
Cauca	1	0,33	16.353	0,1
Guainia	1	0,33	842	1,2
Total general	304	100	525479	0,58

Fuente: INS, SIVIGILA 2022.

Anexo 3. Área donde se presentaron los casos VIH, Colombia 2022.

Área	Casos	%
Cabecera Municipal	17213	89,73
Centro Poblado	1139	5,94
Rural disperso	831	4,33
Total general	19183	100

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2022.

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Anexo 4. Etnias donde se presentaron los casos VIH, Colombia 2022.

Pertenencia étnica	Casos	%
Indígenas	204	1,06
ROM, Gitano	32	0,17
Raizal	36	0,19
Palenquero	2	0,01
Negro, mulato afrocolombiano	480	2,50
Otro	18429	96,07
Total general	19183	100

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2022.

Anexo 5. Grupos indígenas donde se presentaron los casos VIH, Colombia 2022.

Nombre grupo indígena	Casos	%
Wayuu	86	42,16
Sin Dato	19	9,31
Nasa	17	8,33
Embera	15	7,35
Zenu	12	5,88
Pastos	6	2,94
Achagua	5	2,45
Sikuani	5	2,45
Embera Chami	3	1,47
Arhuaco	2	0,98
Awa	2	0,98
Cubeo	2	0,98
Embera Dobida	2	0,98
Guahibo	2	0,98
Kankuamo	2	0,98
Tikuna	2	0,98
Yukpa	2	0,98

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Amorua	1	0,49
Andoque	1	0,49
Carapana	1	0,49
Curripaco	1	0,49
Embera Katio	1	0,49
Guayabero	1	0,49
Inga	1	0,49
Kamentsa	1	0,49
Kokonuko	1	0,49
Macuna	1	0,49
Misak O Guambiano	1	0,49
Motilon Bari	1	0,49
Pijao	1	0,49
Puinave	1	0,49
Saliba	1	0,49
Siona	1	0,49
Uitoto	1	0,49
Uwa	1	0,49
Waunan	1	0,49
Wiwa	1	0,49
Total general	204	100

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2022.

Anexo 6. Grupos Etéreo y sexo donde se presentaron los casos VIH, Colombia 2022.

Quinquenio	Mujeres	Hombres	Total general	%
1-4	21	16	37	0,19
5-9	11	11	22	0,11
10-14	21	9	30	0,16
15-19	215	802	1017	5,30
20-24	472	3112	3584	18,68
25-29	583	3618	4201	21,90
30-34	478	2593	3071	16,01
35-39	456	1593	2049	10,68

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

40-45	431	1128	1559	8,13
45-49	317	748	1065	5,55
50-54	241	655	896	4,67
55-59	190	531	721	3,76
60-64	119	312	431	2,25
65-69	63	200	263	1,37
70-74	22	119	141	0,74
75-79	10	56	66	0,34
80-84	2	15	17	0,09
85-89	1	10	11	0,06
90-94	1	0	1	0,01
95-99	0	1	1	0,01
Total general	3654	15529	19183	100

Fuente: INS, SIVIGILA Colombia 2022

Anexo 7. Principales coinfecciones de los casos VIH, Colombia 2022.

Enfermedades asociadas al VIH	Casos	%
Tuberculosis pulmonar	939	4,89
Síndrome de emaciación	358	1,87
Candidiasis esofágica	239	1,25
Hepatitis B	130	0,68
Toxoplasmosis cerebral	125	0,65
Otras micobacterias	120	0,63
Neumonía por pneumocystes	107	0,56
Neumonía recurrente (más de dos episodios en un año)	87	0,45
Encefalopatía por VIH	75	0,39
Tuberculosis extrapulmonar	74	0,39
Candidiasis vías aéreas	64	0,33
Sarcoma de Kaposi	55	0,29
Hepatitis C	47	0,25

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Citomegalovirus	46	0,24
Herpes zoster en múltiples dermatomas	46	0,24
Criptococosis extrapulmonar	44	0,23
Meningitis	43	0,22
Septicemia recurrente por Salmonella	27	0,14
Cáncer cervical invasivo	23	0,12
Isosporidiasis crónica	23	0,12
Criptosporidiasis crónica	13	0,07
Linfoma de Burkitt	12	0,06
Histoplasmosis diseminada	11	0,06
Linfoma inmunoblástico	11	0,06
Histoplasmosis extrapulmonar	10	0,05
Retinitis por citomegalovirus	9	0,05
Leucoencefalopatía multifocal	7	0,04
Coccidioidomicosis	1	0,01
Total casos VIH	19183	100

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2022.

Anexo 8. Tasa de Mortalidad y letalidad de los casos VIH, Colombia 2022.

Depto procedencia	Muertes	%	Población	Tasa mortalidad x 100000 habitantes	Casos	Tasa de letalidad
Bogota	100	19,72	7.907.281	1,3	3915	2,6
Risaralda	49	9,66	972.304	5,0	526	9,3
Antioquia	40	7,89	6.848.360	0,6	2825	1,4
Valle	33	6,51	2.034.147	1,6	699	4,7
Atlantico	27	5,33	1.480.014	1,8	445	6,1
Cartagena	27	5,33	1.052.015	2,6	536	5,0
Cali	25	4,93	2.280.522	1,1	1483	1,7
Norte Santander	22	4,34	1.696.740	1,3	557	3,9
Cordoba	17	3,35	1.898.911	0,9	610	2,8
Cundinamarca	15	2,96	3.445.327	0,4	776	1,9
Meta	14	2,76	1.130.085	1,2	306	4,6
San Andres	0	0,00	62.269	0,0	417	0,0
Santander	12	2,37	2.357.127	0,5	671	1,8

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Nariño	10	1,97	1.699.570	0,6	359	2,8
Cauca	9	1,78	1.558.045	0,6	267	3,4
Huila	9	1,78	1.178.453	0,8	379	2,4
Sucre	8	1,58	994.060	0,8	238	3,4
Tolima	8	1,58	1.374.384	0,6	346	2,3
Barranquilla	7	1,38	1.323.551	0,5	912	0,8
Bolivar	7	1,38	1.195.268	0,6	244	2,9
Caldas	7	1,38	1.040.284	0,7	324	2,2
La Guajira	7	1,38	1.038.397	0,7	310	2,3
Quindio	5	0,99	563.076	0,9	306	1,6
Buenaventura	4	0,79	323.360	1,2	115	3,5
Choco	4	0,79	595.138	0,7	81	4,9
Santa Marta	4	0,79	555.030	0,7	258	1,6
Arauca	3	0,59	313.097	1,0	78	3,8
Boyaca	3	0,59	1.298.800	0,2	217	1,4
Caqueta	3	0,59	425.053	0,7	93	3,2
Casanare	3	0,59	467.775	0,6	150	2,0
Magdalena	3	0,59	941.133	0,3	156	1,9
Putumayo	3	0,59	383.042	0,8	109	2,8
Amazonas	1	0,20	85.056	1,2	16	6,3
Cesar	1	0,20	1.373.581	0,1	384	0,3
Guainia	1	0,20	56.551	1,8	8	12,5
Guaviare	1	0,20	97.616	1,0	36	2,8
Vaupes	1	0,20	46.777	2,1	2	50,0
Vichada	1	0,20	123.304	0,8	16	6,3
Total general	507	100	52.215.503	1,0	19170	2,6

Fuente: INS, SIVIGILA, Colombia 2022.

Anexo 9. Características y factores problema identificados en las unidades de análisis de transmisión materno infantil de VIH. Colombia, 2022.

Características y situaciones problema	Total
Factores sociales y económicos asociados a situaciones de pobreza y desigualdad	30
Menor de edad	6
Persona en situación de pobreza (monetaria o multidimensional)	5
Desocupado	4
Migrante	3
Población con afectaciones en la salud mental	2

#OrgullosamenteINS



Pertenencia étnica: indígena, negro, mulato, afrocolombiano, raizal, ROM	2
Sin afiliación al SGSSS	2
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	2
Víctima de violencia	1
Ausencia de redes familiares, comunitarios y sociales	1
Habitante de calle	1
Consumidor de sustancias psicoactivas	1
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud	28
Baja percepción de riesgo en salud	8
Desconocimiento de signos y síntomas de alerta por parte del paciente o cuidador	6
Prácticas inadecuadas o inseguras para la salud	4
Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud	3
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	3
Desconocimiento de derechos y deberes en salud	2
Desconocimiento sobre los mecanismos de acceso a los servicios de salud	2
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud	22
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	6
Incumplimiento en las estrategias para comunicar el riesgo al paciente	4
Incumplimiento en las acciones de protección específica	4
Incumplimiento de las acciones de educación y comunicación para la salud	4
Incumplimiento en las acciones de detección temprana	4
Prestación de servicios individuales	17
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínicas	7
Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica o en los soportes de atención que inciden en la atención adecuada	5
No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente	3
Deficiencia en la pertinencia de la atención salud	2
Barreras para el acceso a los servicios de salud	7
Barreras culturales para acceso oportuno al servicio de salud	3
Barreras geográficas para acceso oportuno al servicio de salud	2
Barreras económicas para acceso oportuno al servicio de salud	2
Gestión del aseguramiento	7
La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios oportuna, accesible o resolutive que garantice la atención integral en salud de la población a cargo	4
Existen dificultades entre referencia y contrarreferencia entre un prestador primario y prestador(es) complementario(s)	1
No se realiza la atención integral de su población a cargo según grupos para la gestión del riesgo (factores sociales, culturales y ambientales del paciente)	1
No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	1

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Vigilancia en Salud Pública	6
No se cumplieron con las acciones definidas en el protocolo de vigilancia del evento	5
No se realizó la notificación oportuna del evento de interés en salud pública	1
Vulnerabilidad (determinantes intermedios)	5
Residencia en zonas suburbanas con vulnerabilidad geográfica y social	3
Hogar con necesidad de soluciones de vivienda - agua, luz, alcantarillado o todas las anteriores, condiciones de salubridad de la vivienda	2
Gobernanza	4
Ausencia de coordinación de acciones intersectoriales en el territorio	3
Carencia de estrategias para la gestión y articulación de beneficiarios a la oferta social del estado	1
Procesos de gestión del talento humano	2
Problemas relacionados con la gestión del talento humano (disponibilidad, formación, generación de capacidades técnicas, administrativas y operacionales) trabajadores de salud en prestadores, EAPB, Entidad territorial (agentes comunitarios, referentes VSP)	2
Prestación de servicios colectivos	2
Inoportunidad o ausencia de contratación de manera oportuna la ejecución de las intervenciones colectivas	1
Accesibilidad de las intervenciones	1
Inspección, vigilancia y control	1
No se cuenta con un mapa de riesgos sanitarios donde se consolide los aspectos más importantes de acuerdo con su jurisdicción.	1
Total	131

#OrgullosamenteINS



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia