



SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN COLOMBIA 2014

53.408 personas
viviendo con VIH

Incidencia de 11.59
por 100.000 afiliados

Prevalencia de 0.12
por 100 habitantes



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

SITUACIÓN DEL VIH/SIDA EN COLOMBIA **2014**



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



Directora

Lizbeth Acuña Merchán

Coordinadora médica

Patricia Sánchez Quintero

Coordinador Técnico

Luis Alberto Soler Vanoy

Grupo metodológico

Analistas de Información

Alexander Barrera Barinas

Lucia Torres Cortes

Ingeniero de Desarrollo

Leandro Casas Torres

Ingeniero de Soporte

Andrés Felipe Hernández Cuta

ISSN: 2344-7702

Bogotá, Colombia

Abril de 2015

Dirección: Carrera 45 No. 103-34 -Oficina 401
PBX (57-1) 6021820 Fax: (57-1) 6021820 ext. 102
Bogotá D.C

www.cuentadealtocosto.org

Correo electrónico:administrativa@cuentadealtocosto.org



Miembros de la Junta Directiva

Presidente Junta Directiva

Dr. Luis Guillermo Vélez.

Salud Total EPS

Miembros Principales

Dr. Gabriel Quiñones

Cafam

Dr. Gustavo Adolfo Aguilar

Asmet Salud

Dr. Edison Barrios Vivas

Coomeva

Dr. Luis Guillermo Vélez

Salud Total EPS

Dra. Leonora Cerdas Gómez

Saludvida

Dr. Gonzalo Leal Paez

Caprecom

Dr. Fabian Cardona

Servicio Occidental de Salud EPS

Dr. Jose Jaime Azar

Fondo Pasivo de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Miembros Suplentes

Dr. Carlos Mario Ramirez

Savia Salud EPS

Dra. Maria Margarita Amaris Gutierrez

Caja De Compensación Familiar Cajacopi

Dra. Ana Eugenia Velásquez

Empresas Públicas de Medellín

Dr. Javier Correa Quiceno

Cafesalud EPS

Dr. Pablo Fernando Otero

Sura EPS

Dra. Nubia Gregoria Rodriguez

Compensar EPS

Dr. Guillermo Grosso Sandoval

Saludcoop EPS

Dr. Galo de Jesús Viana

Mutual Ser

SIGLAS**SIGNIFICADO**

EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
BDAU	Base de Datos Única de Afiliados
CAC	Cuenta de Alto Costo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
ENDS	Encuesta Nacional de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
HMVVIH	Hijos de Madres Viviendo con VIH
IPS	Institución Prestadora de Salud
No POS	No cubierto por el Plan Obligatorio de Salud
ODM	Objetivos de Desarrollo del Milenio
OMS	Organización Mundial de la Salud
POS	Plan Obligatorio de Salud
PVVIH	Personas Viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana
GVIH	Gestantes Viviendo con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
TAR	Terapia Anti Retroviral
TB	Tuberculosis
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana
%	Porcentaje



Contenido

Capítulos

1. Introducción	11
2. Metodología	13
3. Generalidades	17
4. Resultados	21
4.1 Demográficos y de cobertura	21
4.2. Situación de la enfermedad	23
4.2.1 Caracterización de PVVIH	23
4.2.2 Caracterización de la población Gestante	66
4.2.3 Caracterización de la población con Tuberculosis	72
4.2.4 Caracterización de Niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH	75
4.3 Gestión del Riesgo por EPS	77
5. Conclusiones	93
6. Bibliografía	96

Lista de tablas

Tabla	Descripción	Pág.
Tabla No. 1	Listado EAPB que reportaron información del corte 31 de enero de 2014	18
Tabla No.2	Distribución de la población reportada en la base de datos	22
Tabla No.3	Edad promedio de las PVVIH de acuerdo al Régimen	25
Tabla No.4	Edad promedio de PVVIH de acuerdo al sexo	26
Tabla No.5	Distribución de personas viviendo con VIH/SIDA EAPB	26
Tabla No.6	Distribución de PVVIH por pertenencia étnica y sexo, Colombia 2014	30
Tabla No.7	Distribución porcentual de PVVIH por Departamento	30
Tabla No.8	Distribución porcentual de PVVIH respecto de la pregunta ¿Cómo llego a la prueba presuntiva?, Colombia 2014	32
Tabla No.9	Distribución de las PVVIH en cuanto al aseguramiento en el momento del diagnóstico	33
Tabla No.10	Distribución de las PVVIH en cuanto al mecanismo de contagio	34
Tabla No.11	Distribución de las PVVIH por estadio clínico al momento del diagnóstico en mayores de 13 años	35
Tabla No.12	Distribución del estadio clínico al momento del diagnóstico en menores de 13 años	36
Tabla No.13	Distribución de PVVIH de conformidad con el estadio actual (Clasificación CDC2008) por régimen, Colombia 2014	36
Tabla No.14	Distribución de las PVVIH de acuerdo al motivo de inicio de TAR	38
Tabla No.15	Distribución de PVVIH según asesoría antes de iniciar TAR, por sexo, Colombia 2014	39
Tabla No.16	Distribución de PVVIH según el motivo para cambiar la TAR, por sexo, Colombia 2014	40
Tabla No.17	Distribución PVVIH de acuerdo al momento en que se realizó la genotipificación	40
Tabla No.18	Distribución PVVIH de acuerdo a la valoración por Infectólogo	41
Tabla No.19	Distribución de PVVIH de acuerdo a la situación clínica a la fecha de corte	42
Tabla No.20	Distribución de mujeres viviendo con VIH de acuerdo al método de planificación diferente del preservativo	42
Tabla No. 21	Porcentaje de uso del preservativo en hombres y mujeres de 15-49 años	43
Tabla No.22	Distribución de PVVIH de acuerdo a si recibe TAR	44
Tabla No.23	Prevalencia de PVVIH por departamento y capital, Colombia 2014	46
Tabla No.24	Prevalencia de PVVIH por departamento y capital, Régimen Contributivo, Colombia 2014	48
Tabla No. 25	Prevalencia de PVVIH por departamento y capital Régimen Subsidiado, , Colombia 2014	50
Tabla No. 26	Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y régimen, Colombia 2014 (Por 100 afiliados)	52
Tabla No. 27	Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y departamentos, Colombia 2014 (Por 100 afiliados)	52



Tabla	Descripción	Pág.
Tabla No. 28	Incidencia de VIH/SIDA, por Régimen, Colombia 2014	54
Tabla No. 29	Incidencia de VIH/SIDA, por EPS/EOC, Colombia 2014	55
Tabla No. 30	Mortalidad de VIH/SIDA, por régimen, Colombia 2014	57
Tabla No.31	Mortalidad de VIH/SIDA, por EPS/EOC, Colombia 2014	57
Tabla No.32	Mortalidad de VIH/SIDA, por Departamento, Colombia 2014	59
Tabla No. 33	Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población general por régimen, Colombia 2014	61
Tabla No. 34	Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población general por sexo, Colombia 2014	61
Tabla No. 35	Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población de 15 a 49 años por régimen, Colombia 2014	61
Tabla No. 36	Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población de 15 a 49 años por sexo, Colombia 2014	62
Tabla No. 37	Distribución de PVVIH que reciben TAR indicada en población de 15 a 49 años por régimen, Colombia 2014	62
Tabla No. 38	Distribución de PVVIH que reciben TAR indicada en población de 15 a 49 años por sexo, Colombia 2014	63
Tabla No. 39	Distribución de PVVIH que reciben TAR indicada en población general por régimen, Colombia 2014	64
Tabla No. 40	Distribución de PVVIH que reciben TAR indicada en población general por sexo, Colombia 2014	64
Tabla No.41	Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA en esquema de primera línea de TAR Actual, por régimen, Colombia 2014	65
Tabla No.42	Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA en esquema de primera línea de TAR Actual, por sexo, Colombia 2014	65
Tabla No.43	Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que permanecen con la primera línea de TAR inicial 12 meses, por régimen, Colombia 2014	66
Tabla No.44	Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que permanecen con la primera línea de TAR inicial 12 meses, por sexo, Colombia 2014	66
Tabla No.45	Distribución de gestantes reportadas, por régimen, Colombia 2014	67
Tabla No.46	Porcentaje de gestantes reportadas con VIH, por régimen, Colombia 2014	67
Tabla No.47	Porcentaje de personas gestantes positivas para VIH	68
Tabla No.48	Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH, Colombia 2014	69
Tabla No. 49	Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen contributivo, Colombia 2014	69
Tabla No. 50	Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen subsidiado, Colombia 2014	70
Tabla No. 51	Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen especial y excepción, Colombia 2014	70
Tabla No.52	Distribución de maternas con VIH de acuerdo a el mecanismo de contagio, Colombia 2014	70

Tabla	Descripción	Pág.
Tabla No. 53	Distribución porcentual de GVVIIH según su pertenencia étnica, Colombia 2014	71
Tabla No.54	Distribución porcentual del Estadio actual según clasificación CDC2008, de GVVIIH, Colombia 2014	71
Tabla No. 55	Distribución de las 10 patologías definitorias de SIDA más frecuentes, reportadas en la cohorte de GVVIIH, Colombia 2014	72
Tabla No.56	Distribución de los casos con TBC por sexo, Colombia 2014	73
Tabla No.57	Porcentaje de personas con TB positivas para VIH por régimen, Colombia 2014	74
Tabla No.58	Porcentaje de personas con TB positivas para VIH por sexo, Colombia 2014	74
Tabla No. 59	Distribución porcentual de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, reportados por sexo, Colombia 2014	76
Tabla No. 60	Distribución porcentual de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, reportados por sexo, Colombia 2014	76
Tabla No. 61	Porcentaje de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, que fueron diagnosticados con VIH por régimen, Colombia 2014	77
Tabla No. 62	Porcentaje de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, que fueron diagnosticados con VIH por sexo, Colombia 2014	77
Tabla No. 63	Indicadores de Gestión de Riesgo para VIH, Colombia 2012 - 2014	78
Tabla No.64	Indicadores de gestión de riesgo para VIH, por Entidad Colombia 2014	82
Tabla No.65	Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVVIH, por régimen, Colombia 2014	84
Tabla No.66	Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVVIH, por EAPB, Colombia 2014	86
Tabla No.67	Distribución porcentual de las primeras 20 IPS que atienden PVVVIH en relación al número de casos, Colombia 2014	90



Lista de gráficos

Grafica	Descripción	Pág.
Grafica No.1	Distribución de la Población BDUA por régimen de salud, Colombia 2014	22
Grafica No.2	Casos de PVVIH en Colombia, periodo 2012-2014	23
Grafica No.3	Distribución de PVVIH por tipo de régimen de salud, Colombia 2014	24
Grafica No.4	Distribución de personas viviendo con VIH/SIDA por sexo, Colombia 2014	25
Grafica No.5	Distribución de PVVIH por grupos de edad y sexo, Colombia 2014	28
Grafica No.6	Distribución de PVVIH por grupos de edad, Colombia 2012 - 2014	29
Grafica No.7	Distribución de PVVIH por tipo de población, Colombia 2014	31
Grafica No.8	Distribución de PVVIH acuerdo al estadio actual según la CDC 2008 por sexo y grupos de edad, Colombia 2014	37
Grafica No.9	Mapa Prevalencia de PVVIH por departamento y capital, Colombia 2014	47
Grafica No.10	Mapa de Prevalencia de PVVIH por departamento, Régimen Contributivo, Colombia 2014	49
Grafica No.11	Mapa de Prevalencia de PVVIH por departamento, Régimen Subsidiado, Colombia 2014	51
Grafica No.12	Casos diagnosticados con VIH, de Gestantes, periodo 2012-2014	68
Grafica No.13	Casos diagnosticados con VIH, de Tuberculosis, periodo 2012-2014	73
Grafica No.14	Casos diagnosticados con VIH, de menores de 18 meses hijos de madres con VIH en Colombia, periodo 2012-2014	75
Grafica No.15	Distribución de IPS que atienden PVVIH según número de casos, Colombia 2014	90



1

Introducción

Una vez reconocida a nivel mundial la importancia de tener una respuesta eficaz frente a la epidemia del VIH/SIDA, y al ser ésta incluida como parte de los Objetivos en salud del Desarrollo del Milenio (ODM), con la finalidad de detener el avance de la epidemia al 2015(1) y a pesar que a nivel mundial se ha logrado aumento en la cobertura de los tratamientos antirretrovirales, permitiendo de esta manera la transición epidemiológica del VIH/SIDA de una enfermedad mortal a convertirse en una enfermedad crónica, se hace necesario aumentar los esfuerzos en la cobertura del tratamiento, mejorar la prevención y el diagnóstico, y propender porque estas estrategias se sostengan en el tiempo, inclusive después del 2015, pues todavía no se han cumplido las metas y aún hay mucho por hacer, se debe mejorar en la calidad de los servicios y continuar la búsqueda en las poblaciones clave (1).



Este documento muestra los resultados obtenidos para el año 2014, mediante lo reportado a la CAC por parte de las EAPB, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012 con fecha de corte 31 de enero del 2014, teniendo en cuenta las Personas viviendo con VIH/SIDA, las Personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada en el periodo), las mujeres embarazadas y los niños menores de 18 meses hijos de madres viviendo con el VIH expuestos al VIH durante la gestación, parto y sus primeros 18 meses de vida a la fecha de corte.

La situación del VIH/SIDA en Colombia 2014 pretende realizar una caracterización de las poblaciones objeto de reporte, teniendo en cuenta características sociodemográficas, condiciones clínicas, manejos instaurados y resultados obtenidos del tratamiento o intervenciones a lo largo del tiempo en relación con la gestión del riesgo frente a esta patología, con la finalidad de proporcionar a las aseguradoras, los entes gubernamentales y otros actores del sistema, insumos adecuados para la toma de decisiones o la implementación de las políticas públicas respectivas.



2

Metodología

Metodología de la recolección y análisis de la información

La información procede de la consolidación de la base de datos conformada por el reporte de información que las EAPB suministraron a la CAC según la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, de conformidad con lo normado en las resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012, en cuanto a la información de Personas viviendo con VIH/SIDA, Personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada durante el periodo), las mujeres embarazadas y los niños menores de 18 meses hijos de madres viviendo con el VIH expuestos al VIH durante la gestación, parto y sus primeros 18 meses de vida.



Procesamiento de datos

Cada EAPB es responsable de la información que reporta en cada medición, así mismo cada EAPB es responsable de reportar la información en las fechas establecidas según normatividad vigente.

La CAC realiza la validación de la estructura y se hacen cruces lógicos entre las variables en cada registro, mas no de contenido ni veracidad del dato registrado en el campo correspondiente a cada variable, con el fin de detectar las inconsistencias de estructura o de lógica entre las variables.

Auditoria de la información (visita de campo)

Como parte del proceso definido para la auditoria de la información establecido por la CAC se encuentra la visita de campo.

En esta auditoría, se seleccionó una muestra representativa de Gestantes y personas reportadas con Tuberculosis. Para las personas reportadas con VIH/SIDA y para los niños reportados como menores de 18 meses hijos de madres viviendo con el VIH expuestos al VIH durante la gestación, parto y sus primeros 18 meses de vida, no se seleccionó muestras debido a que se auditó la totalidad de registros reportados en esas condiciones (censo), correspondientes a 54.735 historia clínicas.

Calculo tamaño de muestra para la auditoria de Gestantes y Tuberculosis

Para determinar el tamaño de muestra de mujeres gestantes y personas con tuberculosis que serían objeto de auditoria, reportados en la medición de 31 de enero de 2014, se consideró:

- Un nivel de confianza del 95%
- Una prevalencia de glosa (pacientes no soportados) del 5%, es decir, un error de reporte en gestantes y de reporte en personas con tuberculosis en un 5,5% de los casos.
- Un error de muestreo del 5%.

Se realizó el cálculo usando la siguiente formula que determina el tamaño de muestra para cada aseguradora-régimen (i):

$$n_i = f / (1 + f / N_i)$$

Dónde:

$$f = (Z_{\alpha}^2 * p * (1-p)) / d^2$$

$Z_{\alpha}^2 = 1,96$ Es una constante

$p = 5\% = 0,05$ Es un parámetro relacionado con la prevalencia de glosa.

$d^2 = 5\%$ Es la precisión de la estimación o también llamado error de muestreo.

N_i Es la población de cada aseguradora-régimen (i).

De esta manera se verifican 5.507 historias clínicas para la auditoria de Gestantes y tuberculosis.

Selección de las historias clínicas de pacientes para la muestra.

Dentro de cada EAPB se realizó la búsqueda de gestantes y personas con tuberculosis reportadas y dentro de cada uno de estas poblaciones se seleccionó una muestra aleatoria de historias clínicas. Para esta selección se realizaron los pasos siguientes:

Se asignó a las historias clínicas de cada una de esas poblaciones, de cada EAPB, un número consecutivo hasta el total de historias que se tenga de cada una, es decir, si en la población i de la EAPB j del régimen h se tiene N_{ijh} historias clínicas, se le asignó a cada una de ellas un número, empezando desde el 1 hasta N_{ijh} , sin considerar algún orden en el número de identificación de las historias.

Se generó tantos números aleatorios como tamaño de muestra se requiriera por cada una de esas poblaciones en cada EAPB, es decir, si para la población i de la EAPB j del régimen h se requirió un tamaño muestral n_{ijh} , se generó esta misma cantidad de números aleatorios enteros del total de historias que se tenían o sea n_{ijh} números del 1 a N_{ijh} .

Las historias clínicas de cada una de las poblaciones i de la EAPB j del régimen h seleccionadas para ser auditadas fueron aquellas que sus números asignados fueron los correspondientes a los números aleatorios obtenidos.



Ajuste de la información

Se identificaron, de la muestra, en el proceso de auditoría personas que no eran gestantes o estaban fallecidas, y pacientes que no tenían tuberculosis o estaban fallecidos o no pertenecían a la EAPB; los cuales fueron registrados como pacientes “no soportados” que fueron descargados de la base de datos para poder realizar el análisis epidemiológico.

Una vez se obtuvo la información con base en el informe de auditoría de campo y se aplicaron los ajustes necesarios a la base de datos, se generó la información definitiva y se realizaron los análisis respectivos.

Análisis epidemiológico

Para el análisis descriptivo de VIH/SIDA inicialmente se revisaron las variables sociodemográficas: edad, sexo, departamento, municipio de residencia, régimen de salud e igualmente las variables clínicas en cuanto al diagnóstico, el mecanismo de transmisión, el estadio clínico, valores de linfocitos CD4 y carga viral, tratamiento antirretroviral de primera y segunda línea, la aparición de patologías que definen SIDA y las complicaciones.

Se determinaron las prevalencias de VIH/SIDA ajustada por edad teniendo en cuenta la población afiliada de la Base de Datos Única de Afiliados certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la población nacional estimada y publicada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) mediante la aplicación del método de estandarización directa.

Se presentan los indicadores de gestión de riesgo para VIH que son: porcentaje de gestantes tamizadas para VIH, porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis postnatal para VIH, porcentaje de menores de 6 meses descartados para VIH, cobertura de TAR indicada, porcentaje de realización de CD4 en personas viviendo con VIH sin TAR, porcentaje de realización de carga viral para VIH en personas viviendo con VIH con TAR en el periodo.

El análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 13.



3

Generalidades

De acuerdo a lo reportado por ONUSIDA en su informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2013 (1) se estimó que para el 2012 unas 35.3 millones de Personas Vivian con VIH (PVVIH), y 2.3 millones de nuevos casos de VIH se reportaron a nivel mundial, representando una disminución del 33% con respecto al año 2001 que era de 3.4 millones (1), en cuanto a las muertes a causa del SIDA también se vio una reducción, 1.6 millones de personas en el año 2012 murieron a causa del SIDA mientras que en el año 2005 esta cifra era de 2.3 millones (1).

La prevalencia en VIH para América Latina está calculada en un 0.4% en promedio, la transmisión sexual es todavía el principal mecanismo de contagio en América Latina, los hombres que tienen sexo con hombres (10.6%) y mujeres transexuales (17.7%) son las poblaciones con mayor prevalencia (2). La prevalencia en Colombia para el año 2013 reportada por la CAC fue de 0.11%.(3)



El tratamiento antirretroviral se ha convertido en una medida de prevención, la cobertura mundial de TAR para los candidatos al mismo, de acuerdo a las recomendaciones del 2010 (linfocitos CD4 < de 350 células/mm³) se encontró en un 54% a finales del 2011 (más de 8 millones de personas), con algunas variaciones regionales en países de África central y África del norte que están entre 15% al 68% (4), con coberturas superiores al 80% en algunos países de Europa oriental y Asia central; en Latinoamérica se encuentran coberturas por encima del 80% en Chile, Guyana y México(4).

La transmisión vertical ha tenido una reducción a menos del 2% en países de ingresos altos de acuerdo a datos de la guía prevención de transmisión perinatal en U.S.A (5) gracias al tratamiento antirretroviral, la cesárea electiva y la lactancia artificial exclusiva (6), los esfuerzos a nivel mundial para prevenir la transmisión materno perinatal se han intensificado, en el año 2013 se estimaron 240.000 casos de niños infectados por VIH en países de ingresos bajos y medios, esto correspondió a una reducción de casi el 40% con respecto a las infecciones en niños presentada en el 2009 (7). La mortalidad materna asociada al VIH no es muy conocida pero según la revisión sistemática de Calvert y Ronsmans, Zaba et al. 2013 (8) en África subsahariana un 25% de las muertes maternas se pueden relacionar con el VIH.

El listado de todas las entidades que participaron en el periodo 2014 en el reporte de la información se pueden ver en la siguiente tabla:

Tabla No. 1
Listado EAPB que reportaron información del corte 31 de enero de 2014

EAPB	Nombre EAPB	Régimen
CCF007	Caja de compensación Familiar de Cartagena "COMFAMILIAR CARTAGENA"	S
CCF009	Caja de Compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY"	S
CCF015	Caja de Compensación Familiar de Córdoba "COMFACOR"	S
CCF018	Caja de Compensación Familiar "CAFAM"	S
CCF023	Caja de Compensación Familiar de la Guajira "COMFAGUAJIRA"	S
CCF024	Caja de Compensación Familiar del Huila "COMFAMILIAR HUILA"	S
CCF027	Caja de Compensación Familiar de Nariño	S
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre "COMFASUCRE"	S
CCF045	Caja de Compensación Familiar de Norte de Santander "FAMISALUD - COMFANORTE"	S

Tabla No. 1
Listado EAPB que reportaron información del corte 31 de enero de 2014

EAPB	Nombre EAPB	Régimen
CCF049	Caja de compensación Familiar del Oriente Colombiano "COMFAORIENTE"	S
CCF053	Caja de Compensación Familiar de Cundinamarca "COMFACUNDI"	S
CCF055	Caja de Compensación Familiar "CAJACOPI ATLANTICO"	S
CCF101	Caja Colombiana de subsidio familiar "COLSUBSIDIO"	S
CCF102	Caja de Compensación Familiar del Choco "COMFACHOCO"	S
EAS016	Empresas Públicas de Medellín - Departamento Medico "EPM"	C
EAS027	Fondo de pasivo social de ferrocarriles Nacionales	C
EPS001	Aliansalud EPS	C
EPS002	Salud Total EPS S.A.	C
EPS003	Cafesalud EPS	C
EPSS03	Cafesalud EPS	S
EPS005	Sanitas EPS	C
EPS008	Compensar EPS	C
EPS009	Caja de Compensacion Familiar de Antioquia	C
EPS010	EPS Sura	C
EPS012	Comfenalco Valle EPS	C
EPS013	Saludcoop EPS/EOC	C
EPS016	Coomeva EPS S.A.	C
EPS017	Famisanar EPS	C
EPS018	Servicio Occidental de Salud SOS EPS	C
EPS020	Caja de Previsión Social de las Comunicaciones "CAPRECOM"	S
EPS022	Convida	S
EPS023	Cruz Blanca EPS	C
EPS025	Caja de Previsión Social y Seguridad del Casanare "CAPRESOCA"	S
EPS033	Salud Vida EPS S.A.	C
EPSS33	Salud Vida EPS S.A.	S
EPS037	Nueva EPS	C
EPS039	Golden Group EPS	C
EPSI01	Asociación de cabildos indígenas del Cesar y la Guajira "DUSAKAWI"	S
EPSI02	Asociación de cabildos del resguardo indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre "MANEXKA" EPS Indígena	S
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca "AIC"	S
EPSI04	Anas Wayuu EPS Indígena	S
EPSI05	Mallamas EPS Indígena	S
EPSI06	Pijaos Salud EPS Indígena	S



Tabla No. 1
Listado EAPB que reportaron información del corte 31 de enero de 2014

EAPB	Nombre EAPB	Régimen
EPSS34	Capital Salud EPS	S
EPST01	Savia Salud EPS	S
ESS002	Empresa Mutua para el desarrollo integral de la salud ESS "EMDISALUD"	S
ESS024	Cooperativa de salud y desarrollo integral de la Zona suroriental de Cartagena "COOSALUD ESS"	S
ESS062	Asociación Mutua la Esperanza "ASMET SALUD"	S
ESS076	Asociación Mutua de Barrios unidos de Quibdó "AMBUQ"	S
ESS091	Ecoopsos Empresa Solidaria de Salud	S
ESS118	Asociación Mutua Empresa Solidaria de Salud "EMSSANAR ESS"	S
ESS133	Comparta ESS	S
ESS207	Asociación Mutua Ser ESS EPS	S
RES003	Dirección de Sanidad Fuerzas Militares	P
RES009	Servicio de Salud de la Universidad del Cauca	E

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



4

Resultados

En este capítulo se realiza un resumen de los datos más relevantes en cuanto a la situación de la enfermedad, se muestran datos de prevalencia e incidencia según grupos etarios, indicadores de proceso relacionados con la atención y la gestión del riesgo, la totalidad de los resultados se pueden observar se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

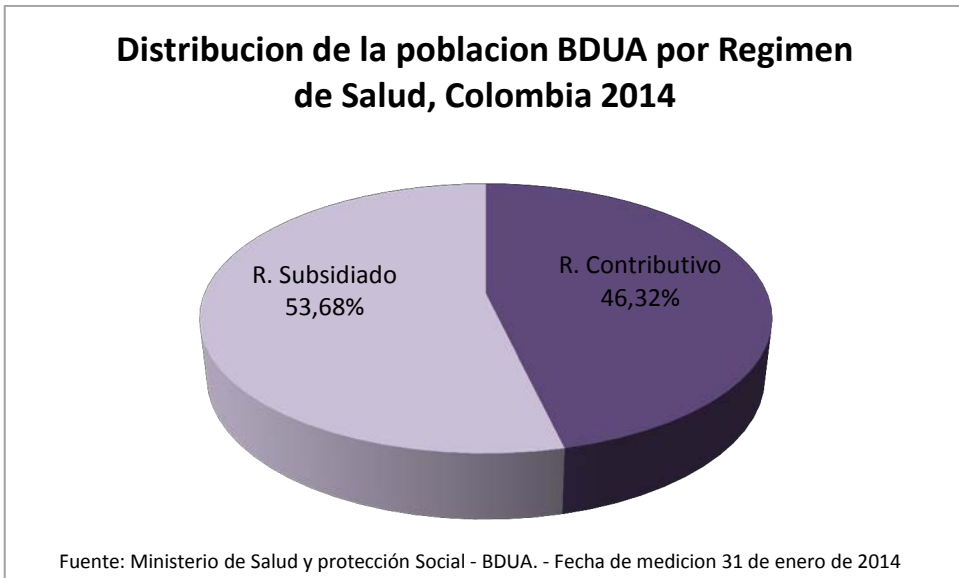
4.1. DEMOGRAFICOS Y DE COBERTURA

Distribución general de la población asegurada

La población asegurada de referencia para este reporte con fecha de corte al 31 de enero del 2014 entregada por el ministerio de protección social en la base de datos única de afiliados (BDUA), con un total de 42.191.547 personas, con respecto a la BDUA del año anterior, no presento variación con respecto a la distribución por régimen siendo mayor en el régimen subsidiado con un 53.68% y en el régimen contributivo con un 46.32% respectivamente. (Ver Grafica No.1)



GRAFICA No. 1



Distribución de acuerdo con las poblaciones a reportar en la BD

Los resultados consolidados en la base de datos suministrado por las EAPB según la estructura definida en las resoluciones 4725 de 2011 y 783 de 2012, fueron los siguientes: personas viviendo con VIH un 12.56%, se reportó un 85.72% de población Gestante, pacientes con diagnóstico de TBC un 1.54% y menores de 18 meses 0.19% (Ver Tabla No 2)

Tabla No.2
Distribución de la población reportada en la base de datos

Población	Casos	Distribución %
Gestantes	364.584	85,72%
PVVIH	53.408	12,56%
TBC	6.542	1,54%
Menores 18 meses	805	0,19%
Total	425.339	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

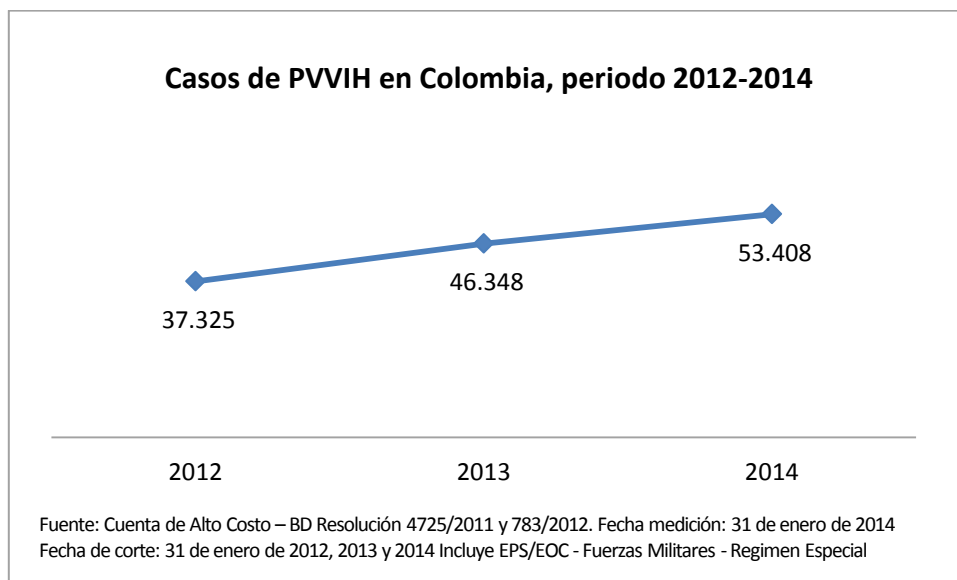
Para la extracción de la población reportada se toman inicialmente los casos de PVVIH, luego las gestantes sin VIH, los niños menores de 18 meses hijos de madres VIH sin VIH y por último la población de personas con tuberculosis que no tienen VIH, que no son gestantes, ni tampoco niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH.

4.2. SITUACION DE LA ENFERMEDAD

4.2.1. Caracterización de PVVIH

El número de personas con VIH/SIDA a partir del año 2012 que se inició la recopilación de los datos mediante la estructura definida de acuerdo a la resolución 4725 / 2012, se observa el incremento de las personas VVIH a través de los años, este aumento estaría definido por la captación que se hace cada año por cada EAPB, de esta manera en el 2012 se reportó 37.325 casos, y para el 2014 se reportó 53.408 casos, en la Grafica No. 2 se puede ver la orientación creciente de la población VVIH en Colombia.

GRAFICA No. 2

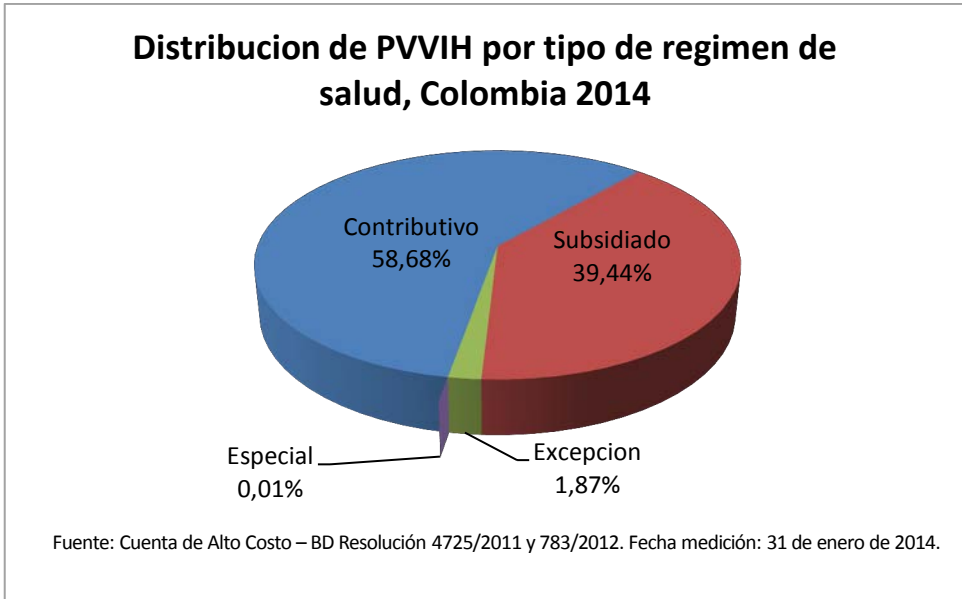


Distribución por régimen

El número de personas viviendo con VIH (PVVIH) para este reporte es de 53.408 casos, con 31.342 casos en el régimen contributivo que corresponde al 59% del aseguramiento, en el régimen subsidiado 21.066 casos correspondiendo a un 39%, en el régimen especial 0.01% y el de excepción 1.87%(Ver grafica No. 3).



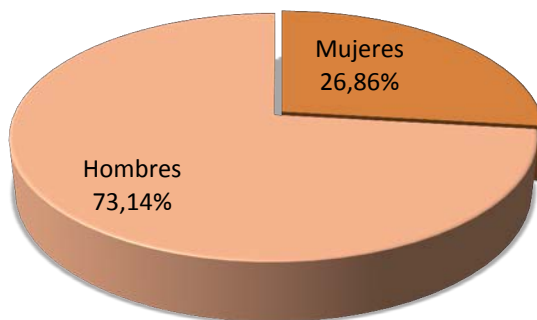
GRAFICA No.3



Distribución por Sexo

La distribución por sexo de PVVIH es de un 73.14 % (39.064 casos) en hombres y de un 26.86 % (14.344 casos) para mujeres con una razón de masculinidad de 7:3, está razón de masculinidad no presento cambios con respecto al reporte del año anterior, la razón de masculinidad ha disminuido desde la década de los noventa de 10:1 a 6:2 en el 2011. Datos de México al 2008 en su informe de CENSIDA 2008 establecen una razón de masculinidad de 5:1 (9) y la razón de masculinidad en Costa Rica para el 2010 fue de 3:1 (10). (Ver Grafica No 4).

GRAFICA No. 4

Distribucion de personas viviendo con VIH/SIDA por sexo, Colombia 2014


Razon de masculinidad 2.7

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Edad promedio de las PVVIH

En las personas VVIH reportadas en el 2014 se encontró una edad promedio de 39.46 años, la edad promedio del año anterior fue de 39.30 años, no se presentó una diferencia significativa en años de acuerdo al reporte anterior en las personas viviendo con VIH, en el régimen contributivo la edad promedio fue de 40.49 años, en el régimen subsidiado fue de 38.11 años, en fuerzas militares la edad promedio fue de 35.19 años (Ver tabla No. 3)

Tabla No.3
Edad promedio de las PVVIH de acuerdo al Régimen

Régimen	Casos PVVIH	Edad promedio
Contributivo	31.342	40,49
Subsidiado	21.066	38,11
Fuerzas Militares	997	35,19
Especial	3	63,66
TOTAL	53.408	39,46

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Los hombres con VIH reportados tienen en promedio 40.2 años, estos son 2,76 años mayores que las mujeres reportadas que tienen una edad promedio de 37.44 años, este promedio de edad en cuanto al sexo no presentó ninguna variación con respecto a la información del 2013. (Ver tabla No.4)

Tabla No.4
Edad promedio de PVVIH de acuerdo al sexo

Sexo	Casos PVVIH	Edad promedio
Femenino	14.344	37,44
Masculino	39.064	40,20
TOTAL	53.408	39,46

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución por EAPB

Dentro del total de casos de personas VVIH reportadas las EAPB que concentraron la mayoría de los datos fueron: Saludcoop EPS con un 10.5% de los casos, la Nueva EPS con un 8.5%, Coomeva EPS con un 8% de los casos, Caprecom EPS con un 6.2%, Sura EPS con un 5.3%, Salud Total EPS con un 5.1 % de los casos, Savia Salud con el 4.2% y Famisanar EPS el 3.59% concentrando estas 8 entidades el 50% de los casos (ver Tabla No.5)

Tabla No.5
Distribución de personas viviendo con VIH/SIDA EAPB

Entidad	Casos de PVVIH	Distribución Porcentual
CCF007S	318	0,60
CCF009S	36	0,07
CCF015S	700	1,31
CCF018S	66	0,12
CCF023S	84	0,16
CCF024S	295	0,55
CCF027S	72	0,13
CCF033S	102	0,19
CCF045S	42	0,08
CCF049S	124	0,23
CCF053S	130	0,24
CCF055S	495	0,93
CCF101S	61	0,11
CCF102S	21	0,04
EAS016C	20	0,04

Tabla No.5
Distribución de personas viviendo con VIH/SIDA EAPB

Entidad	Casos de PVVIH	Distribución Porcentual
EAS027C	40	0,07
EPS001C	731	1,37
EPS002C	2.747	5,14
EPS003C	1.551	2,90
EPS003S	766	1,43
EPS005C	1.863	3,49
EPS008C	1.368	2,56
EPS009C	561	1,05
EPS010C	2.821	5,28
EPS012C	701	1,31
EPS013C	5.585	10,46
EPS016C	4.248	7,95
EPS017C	1.916	3,59
EPS018C	1.312	2,46
EPS020S	3.331	6,24
EPS022S	158	0,30
EPS023C	1.168	2,19
EPS025S	106	0,20
EPS033C	73	0,14
EPS033S	1.245	2,33
EPS037C	4.558	8,53
EPS039C	79	0,15
EPSI01S	71	0,13
EPSI02S	198	0,37
EPSI03S	79	0,15
EPSI04S	69	0,13
EPSI05S	78	0,15
EPSI06S	35	0,07
EPSS34S	1.502	2,81
EPST01S	2.244	4,20
ESS002S	362	0,68
ESS024S	1.541	2,89
ESS062S	1.278	2,39
ESS076S	617	1,16
ESS091S	227	0,43
ESS118S	1.882	3,52
ESS133S	1.317	2,47
ESS207S	1.414	2,65
RES003P	997	1,87
RES009E	3	0,01
Total	53.408	100,00

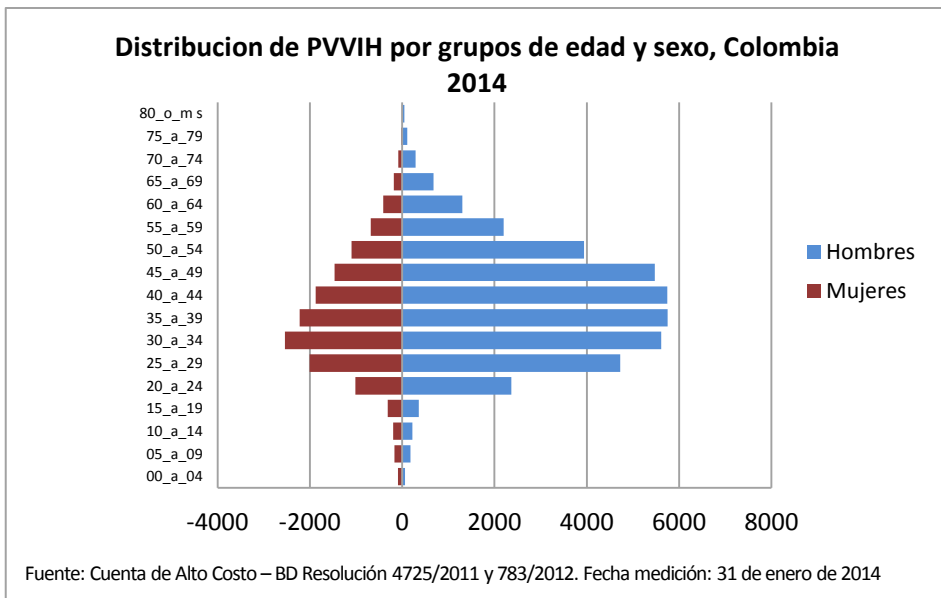
Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Distribución de casos por grupos de edad régimen 2012-2014

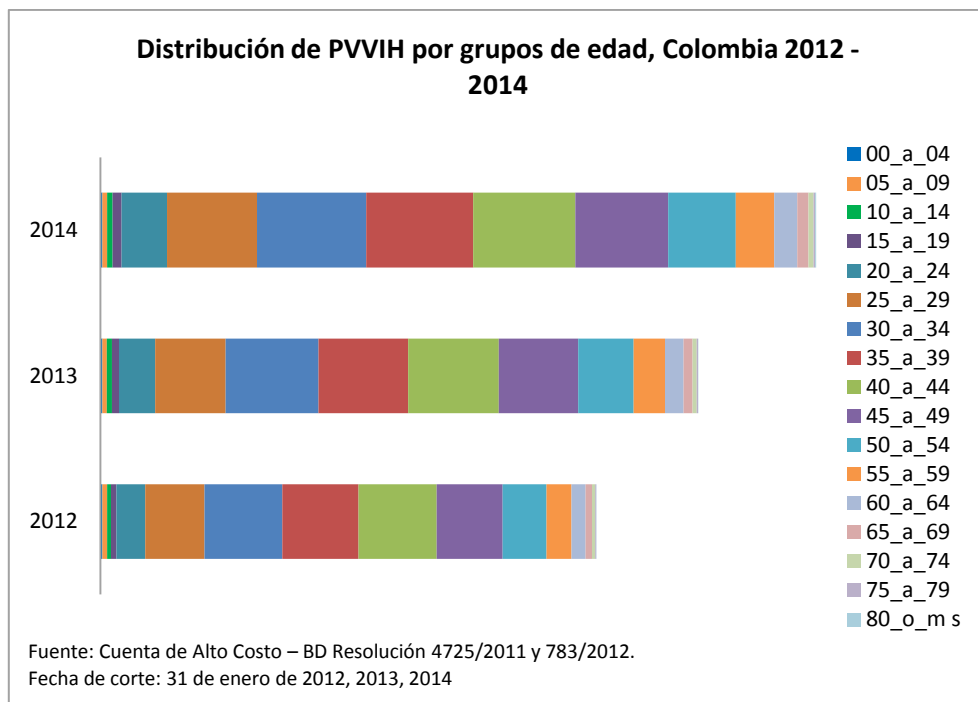
La distribución de las PVVIH de acuerdo a la edad en el 2014, presentó una mayor concentración de los datos en el grupo de hombres entre los 25 a los 49 años con un mayor número de casos en los grupos comprendidos entre los 35 a los 44 años, la distribución en las mujeres se concentra en los 25-40 años, las personas de 15-24 años tanto hombres como mujeres representan un 7% de las PVVIH, las personas VVIH mayores de 60 años representan un 6.4% de las PVVIH. (Ver grafica No. 5)

GRAFICA No. 5



La distribución de las PVVIH a partir de la información que ha consolidado la CAC a partir del año 2012 muestra la información concentrada en las edades de los 25 a los 49 años, en cada año se observa el incremento que hacen estos grupos de edad, sin embargo se nota el incremento cada año en el número de personas con VIH. (Ver grafica No.6)

GRAFICA No. 6



Distribución por pertenencia étnica y género

En la distribución por etnia se resalta la población de negros o afrodescendientes con un 1.59% presentando mayor distribución en los hombres con un 60.94% y en las mujeres 39.06%, los indígenas con un 0.73%, la pertenencia étnica gitana 0.01% reportó cuatro casos de hombres en el régimen contributivo y dos casos de mujeres en el mismo régimen. De acuerdo a las minorías reportadas en comparación con los datos del DANE en el último censo 2005, las PVVIH de origen indígena tendría una prevalencia de 0.02%, la población afrodescendiente tendría una prevalencia de 0.09%, y la población ROM tendría una prevalencia de 0.12% (Ver Tabla No.6).



Tabla No.6
Distribución de PVVIH por pertenencia étnica y sexo, Colombia 2014

Pertenencia Étnica	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Negro - Afrodescendiente	332	39,06%	518	60,94%	850	1,59%
Indígena	184	47,18%	206	52,82%	390	0,73%
Gitano - ROM	2	33,33%	4	66,67%	6	0,01%
Otros	13.826	26,51%	38.336	73,49%	52.162	97,67%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Personas VVIH distribuidas por Departamento

En Bogotá DC, Antioquia y Valle del Cauca concentran el 54.6% de los datos reportados de PVVIH, sus porcentajes fueron los siguientes: Bogotá DC con un 24.43%, en Medellín con un 16.48% y en Valle del Cauca con un 13.75%, en San Andrés, Guainía, Vichada y Vaupés fueron los departamentos donde menos se reportó casos de PVVIH (Ver tabla No. 7)

Tabla No.7
Distribución porcentual de PPVIH por Departamento

Departamento	Casos PVVIH	Distribución %
Antioquia	8.804	16,48
Atlántico	3.538	6,62
Bogotá, D.C.	13.047	24,43
Bolívar	2.191	4,10
Boyacá	304	0,57
Caldas	946	1,77
Caquetá	269	0,50
Cauca	563	1,05
Cesar	972	1,82
Córdoba	1.903	3,56
Cundinamarca	1.057	1,98
Chocó	110	0,21
Huila	844	1,58
La Guajira	442	0,83
Magdalena	1.339	2,51
Meta	1.008	1,89
Nariño	624	1,17
Norte de Santander	1.542	2,89
Quindío	962	1,80

Tabla No.7
Distribución porcentual de PPVIH por Departamento

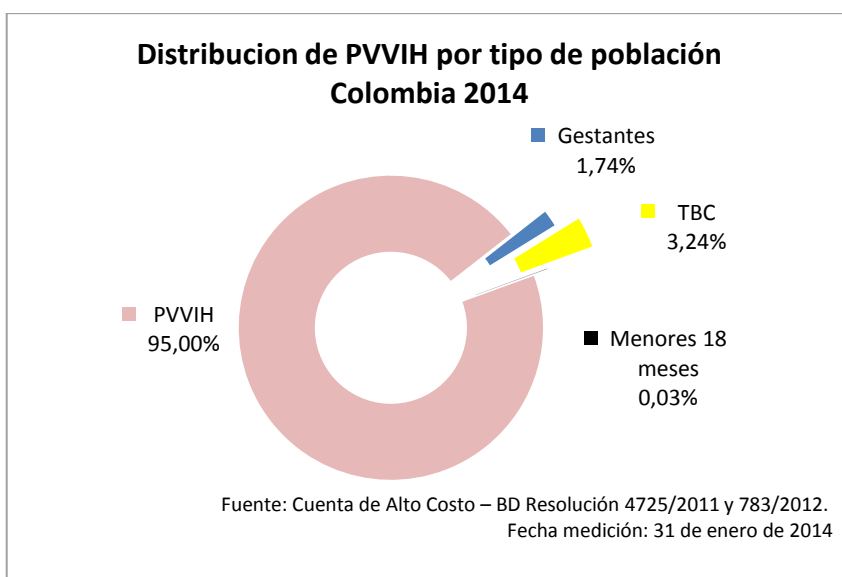
Departamento	Casos PPVIH	Distribución %
Risaralda	1.412	2,64
Santander	1.816	3,40
Sucre	875	1,64
Tolima	940	1,76
Valle del cauca	7.346	13,75
Arauca	89	0,17
Casanare	249	0,47
Putumayo	90	0,17
San Andrés y providencia	12	0,02
Amazonas	47	0,09
Guainía	6	0,01
Guaviare	42	0,08
Vaupés	5	0,01
Vichada	14	0,03
Total	53.408	100,00

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución porcentual de PVVH por tipo de población reportada

Se reportó pacientes con confección de VIH y TBC un 3.24%, el 1.74 % de PVVH son gestantes y el 0.03% son menores de 18 meses hijos de madres con VIH con diagnóstico confirmado de VIH (ver Grafica No.7)

GRAFICA No.7



En cuanto a la indicación de la prueba presuntiva

En cuanto a las razones por las cuales las personas que se realizaron la prueba llegaron a ella, se encontró que el 62.38% fue solicitada por el médico en estudio de acuerdo a el cuadro clínico sospechoso de VIH/SIDA (hospitalizado o no); en donde el 23.19% de estos casos fueron mujeres y el 76.81% fueron hombres; Respecto de la solicitud voluntaria de la prueba, esta refleja el concepto de la población respecto a su autocuidado y percepción de la enfermedad, sin embargo se parte que este dato es de las PVVIH, por lo tanto esta solicitud puede estar relacionada con la sintomatología del paciente cuando acude a la prueba o la sospecha del contagio o la aparición de alguna patología definitoria de SIDA que obliga a la persona a solicitarla, llegando de esta manera tardíamente al diagnóstico, dentro de los datos reportados para el 2014, solamente el 18.95% de los casos de PVVIH la solicitaron de forma voluntaria, de ellos, los hombres son los que más la solicitan con un 78.55% mientras que solamente el 21.45% de las mujeres la solicito. De acuerdo a varias encuestas de salud e indicadores demográficos de 2012 en la región de África (7) las pruebas al parecer tienen poca aceptación en la población joven y adolescente, solo una de cada cinco mujeres adolescentes entre 15-19 años conocían su estado serológico.

La solicitud de acuerdo a otro motivo o con dato desconocido fue de 11.87% de los casos, en tamizaje materno se detectó un 4.68% de los casos, mediante prueba de TBC se encontró un 0.18% de los casos, al donar sangre un 1.51%, de los cuales con un mayor porcentaje en hombres 83.50% y en mujeres 16.50%, por exposición ocupacional el 0.28% de los casos se llegó a la prueba por abuso sexual en un 0.08% en mujeres con 16 casos y en hombres con 28 casos, por seguimiento en paciente menor de 18 meses en 0.03% (14 casos).(ver Tabla No.8)

Tabla No. 8
Distribución porcentual de PVVIH respecto de la pregunta ¿Cómo llegó a la prueba presuntiva?, Colombia 2014

Como llegó a la prueba	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Medico	7.726	23,19%	25.592	76,81%	33.318	62,38%
Solicitud propia	2.171	21,45%	7.950	78,55%	10.121	18,95%
Otro	1.716	27,08%	4.621	72,92%	6.337	11,87%

Tabla No. 8
Distribución porcentual de PVVIH respecto de la pregunta ¿Cómo llego a la prueba presuntiva?, Colombia 2014

Prueba a gestante	2.502	100,00%	-	0,00%	2.502	4,68%
Al donar sangre	133	16,50%	673	83,50%	806	1,51%
Exposición Ocupacional	41	27,33%	109	72,67%	150	0,28%
Prueba tuberculosos	17	18,09%	77	81,91%	94	0,18%
Abuso Sexual	16	36,36%	28	63,64%	44	0,08%
No se ha realizado prueba	10	45,45%	12	54,55%	22	0,04%
Persona menor 18 meses en seguimiento	12	85,71%	2	14,29%	14	0,03%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

En cuanto al aseguramiento en el momento del diagnóstico

Al momento del diagnóstico de las PVVIH el (70.15%) fue diagnosticado en la misma EPS que lo reporto, se encontraba en una EPS diferente a la que reporto en un 26.30%, se resalta que en este corte se reportaron 1746 personas PVVIH que no se encontraban aseguradas o estaban como vinculados al tener el diagnóstico en un 3.01%, en el reporte del año pasado no se reportaron PVVIH sin aseguramiento, es importante revisar la cobertura del aseguramiento en esta población no afiliada, el diagnóstico realizado en el extranjero fue de 0.23% de (ver tabla No 9)

Tabla No.9
Distribución de las PVVIH en cuanto al aseguramiento en el momento del diagnóstico

Aseguramiento al momento del DX	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Misma EPS	9.862	26,32%	27.602	73,68%	37.464	70,15%
EPS Diferente	3.887	27,67%	10.160	72,33%	14.047	26,30%
Vinculado	439	35,15%	810	64,85%	1.249	2,34%
Régimen Excepción	8	26,67%	22	73,33%	30	0,06%
Sin Aseguramiento	131	26,36%	366	73,64%	497	0,93%
Extranjero	17	14,05%	104	85,95%	121	0,23%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Distribución de las PVVIH en cuanto al mecanismo de contagio

La transmisión sexual sigue siendo el mecanismo de contagio más frecuente, con un 80.28%, siendo mayor el contagio sexual en hombres con 79.89% a diferencia de las mujeres que fue de 27.8%, la transmisión materna fue de 1.71%, se encontró contagio de VIH mediante transfusión sanguínea en 151 casos, esto es el 0.28%, el contagio mediante uso de agujas fue de 0.09%, adicionalmente se presentaron 40 casos de contagio mediante abuso sexual, esto represento un 0.07%, con respecto al reporte del año anterior, se presentó un aumento en el número de casos en transfusión sanguínea, uso de agujas, accidente ocupacional y la transmisión materna, de acuerdo a datos de CENSIDA 2012 en México (9), la transmisión por vía sexual fue de 93.8%, por vía sanguínea 4% (incluye transfusiones, usuarios de drogas intravenosas y exposición ocupacional) y la vía de transmisión perinatal 2.2%, de acuerdo a los resultados en Colombia se debe pensar en reforzar las políticas de prevención, como el uso del preservativo y el retardo en la edad de inicio de las relaciones sexuales y la reducción en el número de parejas. (Ver Tabla No.10)

Tabla No. 10
Distribución de las PVVIH en cuanto al mecanismo de contagio

Mecanismo de contagio	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Transmisión sexual	11.921	27,80%	30.954	72,20%	42.875	80,28%
No se conoce	1.875	20,11%	7.451	79,89%	9.326	17,46%
Transmisión materna	444	48,58%	470	51,42%	914	1,71%
Transfusión	59	39,07%	92	60,93%	151	0,28%
Accidente Ocupacional	14	25,45%	41	74,55%	55	0,10%
Uso de agujas	15	31,91%	32	68,09%	47	0,09%
Violación o abuso sexual	16	40,00%	24	60,00%	40	0,07%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de las PVVIH por estadio clínico al momento del diagnóstico en mayores de 13 años

Al revisar los datos de acuerdo a los estadios definitorios de SIDA(A3,B3,C1,C2 y C3), en C3 fue de 23.51% en C2 3.39% en C1 1.49% en B3 6.19% y en A3 9.97%, a pesar de que los diagnósticos se hacen en la

misma EPS en un 70.15%, este diagnóstico se está realizando tardíamente cuando ya hay síntomas de SIDA, la poca percepción del riesgo por parte de los pacientes, o el estado de seroconversión puede influir en la consulta tardía (Ver tabla No.11)

El diagnóstico tardío tiene una doble connotación, por un lado el paciente desconoce su condición y puede seguir infectando a más personas y su vez no está recibiendo tratamiento y puede llegar más fácilmente a un estado de SIDA, datos en EE.UU (6) reportan que un 25% de las personas con VIH desconocen su infección, la Sociedad Española Interdisciplinaria del Sida (SEISIDA) (6) estima en Europa que el 30% de las personas con VIH no están diagnosticadas.

Tabla No.11
Distribución de las PVVIH por estadio clínico al momento del diagnóstico en mayores de 13 años

Estadio clínico	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estadio A1	3.163	34,28%	6.063	65,72%	9.226	17,63%
Estadio A2	3.379	29,40%	8.114	70,60%	11.493	21,97%
Estadio A3	1.419	27,21%	3.796	72,79%	5.215	9,97%
Estadio B1	499	31,42%	1.089	68,58%	1.588	3,04%
Estadio B2	843	22,52%	2.900	77,48%	3.743	7,15%
Estadio B3	693	21,38%	2.548	78,62%	3.241	6,19%
Estadio C1	186	23,94%	591	76,06%	777	1,49%
Estadio C2	365	20,57%	1.409	79,43%	1.774	3,39%
Estadio C3	2.303	18,72%	9.998	81,28%	12.301	23,51%
Otro	8	30,77%	18	69,23%	26	0,05%
Por establecer	960	32,71%	1.975	67,29%	2.935	5,61%
TOTAL	13.818	26,41%	38.661	73,89%	52.319	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución del estadio clínico al momento del diagnóstico en menores de 13 años

En los menores de 13 años reportados como PVVIH, el estadio más frecuente al momento del diagnóstico es el A1 (154 casos) con un 13.22%, le sigue el estadio N1 (147 casos) con 12.58%, el estadio C3(121 casos) con 8.72%, el estadio A2 (101 casos) con un 8.26%, el estadio B2 (71 casos) con 6.52%, el estadio B3(47 casos) con 4,32% (ver tabla No.12)



Tabla No. 12
Distribución del Estado Clínico al momento del diagnóstico en menores de 13 años

Estado clínico	Mujeres		Hombres		TOTAL	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Estadio N1	62	45,26%	75	54,74%	137	12,58%
Estadio N2	20	52,63%	18	47,37%	38	3,49%
Estadio N3	10	58,82%	7	41,18%	17	1,56%
Estadio A1	75	52,08%	69	47,92%	144	13,22%
Estadio A2	47	52,22%	43	47,78%	90	8,26%
Estadio A3	24	70,59%	10	29,41%	34	3,12%
Estadio B1	20	54,05%	17	45,95%	37	3,40%
Estadio B2	40	56,34%	31	43,66%	71	6,52%
Estadio B3	19	40,43%	28	59,57%	47	4,32%
Estadio C1	9	32,14%	19	67,86%	28	2,57%
Estadio C2	13	44,83%	16	55,17%	29	2,66%
Estadio C3	49	51,58%	46	48,42%	95	8,72%
Otro	104	42,11%	143	57,89%	247	22,68%
Por establecer	34	45,33%	41	54,67%	75	6,89%
TOTAL	526	48,30%	563	51,70%	1.089	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo al estadio actual según la CDC 2008

A la fecha de corte las PVIH reportadas se encontraban en fase SIDA estadio 3 (SIDA) en un 55.2%, esta clasificación en fase SIDA fue mayor en el régimen subsidiado con un 55.7%, mientras que en el régimen contributivo fue de 55.4%, sin embargo la diferencia no es significativa, en el régimen de excepción y especial fue de 39.9%, en referencia al año anterior la clasificación en fase SIDA aumento respecto al 51.75% reportado en el 2013. (Ver tabla No.13)

Tabla No.13
Distribución de PVIH de conformidad con el estadio actual (Clasificación CDC2008) por régimen, Colombia 2014

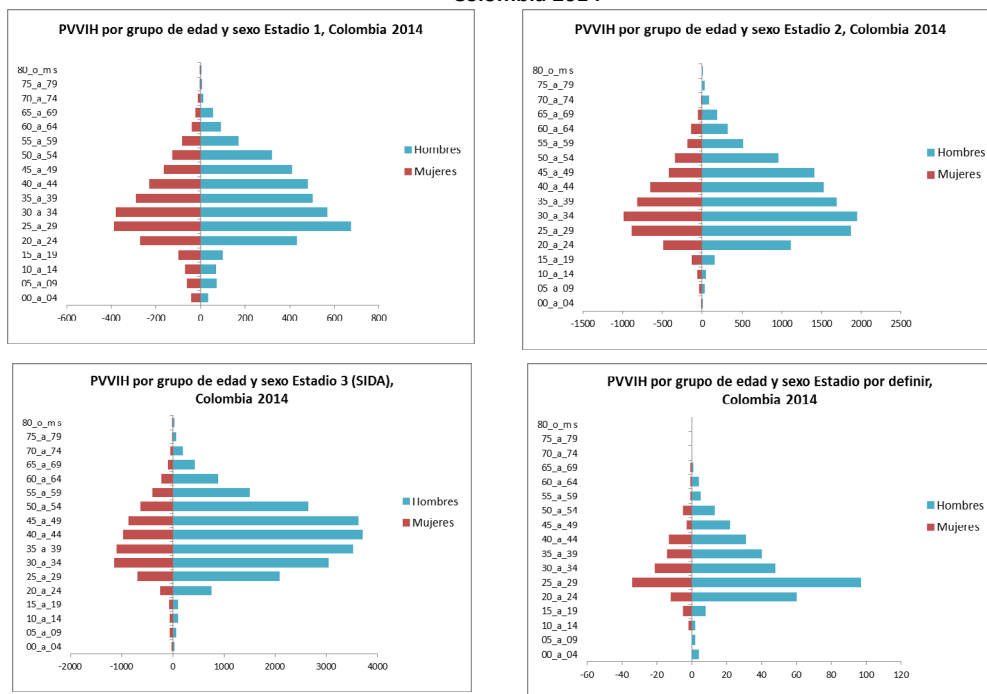
Régimen	Estadio 1		Estadio 2		estadio 3 (SIDA)		Por Determinar		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contributivo	3.428	10,9%	10.246	32,7%	17.351	55,4%	317	1,0%	31.342	58,7%
Subsidiado	2.788	13,2%	6.410	30,4%	11.738	55,7%	130	0,6%	21.066	39,4%
Fuerzas Militares	75	7,5%	524	52,4%	399	39,9%	2	0,2%	1.000	1,9%
Total	6.291	11,8%	17.180	32,2%	29.488	55,2%	449	0,8%	53.408	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo al estadio actual según la CDC 2008 por sexo y grupos de edad

La distribución en todos los estadios es predominante en los hombres, con respecto a las mujeres, en el estadio 3 los hombres concentran el 70% en las edades de 25- 49 años, y en las mujeres en el mismo estadio el 71% de ellas están en las mismas edades entre 25-49 años, en el estadio 2 tanto en hombres como en mujeres la mayoría de personas se encuentra en las edades de 25-34 años, la mayoría de hombres y mujeres entre los 25 -29 años aun esta por establecer el estadio.(Ver grafica No.8)

Grafica No.8
Distribución de PVVIH acuerdo al estadio actual según la CDC 2008 por sexo y grupos de edad, Colombia 2014



Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de las PVVIH de acuerdo al motivo de inicio de TAR

Del total de las PVVIH que inicio TAR el principal motivo por la cual la inicio correspondió debido al cuadro clínico en un 30.84%, y por Conteo linfocitos (linfocitos CD4 < de 350 células /mm³) en un 27.36%, porque tenía ya el



diagnostico en otra EPS en un 13.45%, por otra causa 7.43% por carga viral en 5.94%, por tratamiento durante el embarazo 3.95%. Los motivos de inicio de TAR en este corte corresponden a lo descrito en la literatura como indicaciones de TAR. (Ver tabla No.14)

Tabla No. 14
Distribución de las PVVIH de acuerdo al motivo de inicio de TAR

Motivo Inicio TAR	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Cuadro Clínico	3.806	23,11%	12.666	76,89%	16.472	30,84%
Conteo linfocitos TCD4 +	3.322	22,74%	11.289	77,26%	14.611	27,36%
Diagnostico en otra EPS	1.956	27,22%	5.229	72,78%	7.185	13,45%
No ha iniciado TAR	1.182	24,77%	3.589	75,23%	4.771	8,93%
Otra causa	999	25,16%	2.971	74,84%	3.970	7,43%
Carga viral	801	25,26%	2.370	74,74%	3.171	5,94%
Porcentaje linfocitos TCD4+	202	28,06%	518	71,94%	720	1,35%
TAR Antes del 2000	97	24,49%	299	75,51%	396	0,74%
Embarazo	1.979	93,70%	133	6,30%	2.112	3,95%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución según asesoría antes de iniciar TAR

Para las PVVIH que reciben TAR o que no la reciben por desabastecimiento, la asesoría antes de iniciar un tratamiento antirretroviral fue realizada en un mayor porcentaje por trabajador encargado de asesorar el cumplimiento (TEC), en un 61.04% de los casos reportados, el 13.76% de los casos recibió asesoría por una persona diferente al TEC, no se realizó asesoría antes de iniciar la TAR en un 5.92% de los casos, El 16.56% recibió asesoría en una EPS diferente a la que reporto el caso y el 2.71% de los casos no se tiene el dato por que los pacientes iniciaron TAR antes de 2006; en cuanto a la distribución por sexo, la asesoría TAR por TEC fue recibida en mayor porcentaje por los hombres con un 73.30% y las mujeres con un 26.70%. Se destaca que la asesoría se viene desarrollando por una persona que está calificada para realizarlo en la mayoría de los casos (Ver Tabla No. 15).

Tabla No.15

Distribución de PVVIH que reciben TAR o no la recibe por desabastecimiento y que adicionalmente recibieron asesoría antes de iniciar TAR, por sexo, Colombia 2014

Recibió asesoría antes de inicio de TAR	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Si recibió por TEC	7.783	26,70%	21.364	73,30%	29.147	61,04%
Sin Dato - Inicio en EPS Diferente	2.256	28,54%	5.650	71,46%	7.906	16,56%
Si por Otra persona	1.582	24,08%	4.987	75,92%	6.569	13,76%
No recibió asesoría al Inicio TAR	834	29,48%	1.995	70,52%	2.829	5,92%
Sin Dato - Inicio en EPS antes de 2006	258	19,91%	1.038	80,09%	1.296	2,71%
TOTAL	12.713	26,63%	35.034	73,37%	47.747	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Distribución según el motivo para cambiar la TAR

El motivo principal por el cual se presentó un cambio en la terapia antirretroviral fue debido a intolerancia por (efectos secundarios o interacciones medicamentosas) en un 19.82%, le sigue en porcentaje por falla (terapéutica, virológica, clínica, inmunológica) en un 7.76% y no sabe porque el esquema no fue cambiado en la EPS que reporta o no hay información disponible en un 6.47% de los casos, y no recibe TAR a la fecha del reporte en un 8.15% y por razones administrativas en un 2.25% y no aplica en un 52.63% dado que (o no tiene VIH, no ha cambiado TAR Inicial o termino esquema de profilaxis con TAR o presento una suspensión voluntaria de TAR), en cuanto a la distribución en hombres la intolerancia presentada fue de 19.43 % en las mujeres presentaron intolerancia en 20.86%, este resultado se ajusta a lo que describe la literatura que la mayoría de pacientes que suspenden algún medicamento antirretroviral es por intolerancia y lo hacen durante las primeras semanas de tratamiento. Según la revisión sistemática y Meta análisis realizado por Luwam Ghidei et al (9) estableció después de analizar 1848 publicaciones, de los cuales doce estudios cumplieron los criterios de inclusión y con ellos se determinó un riesgo relativo (RR) de 0.72, es decir, que en los pacientes adultos mayores hay un porcentaje mayor de adherencia al tratamiento antirretroviral en comparación con los pacientes jóvenes, sería importante determinar qué factores influyen en los pacientes mayores para ser más proclives a ajustarse a su medicación a diferencia de los pacientes jóvenes (ver tabla No. 16)



Tabla No. 16
Distribución de PVVIH según el motivo para cambiar la TAR, por sexo, Colombia 2014

Causa Cambio de medicamento TAR	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No ha cambiado TAR Inicial / Termino esquema de profilaxis con TAR / Suspensión voluntaria de TAR	7.415	26,38%	20.692	73,62%	28.107	52,63%
Intolerancia	2.992	28,27%	7.591	71,73%	10.583	19,82%
No recibe TAR	1.113	25,57%	3.240	74,43%	4.353	8,15%
Falla	1.014	24,47%	3.130	75,53%	4.144	7,76%
No sabe EPS Diferente	840	24,32%	2.614	75,68%	3.454	6,47%
Facilidad de Adherencia	608	38,90%	955	61,10%	1.563	2,93%
Razones Administrativas	362	30,07%	842	69,93%	1.204	2,25%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo al momento en que se realizó la genotipificación

Se realizó la genotipificación al presentarse la primera falla en un 4.15% al presentar una segunda falla en un 2.53% al inicio de TAR en un 0.64%, al momento del diagnóstico en un 0.44% y al presentar más de tres fracasos terapéuticos en un 0.40%, y no se realizó una prueba de genotipificación en un 91.31%, en la primera falla terapéutica el 76.75% se presentó en hombres y en mujeres fue de 23.25%, de acuerdo a recomendaciones de la nueva guía se sugiere genotipificación a partir del primer fracaso terapéutico debe realizarse las pruebas de genotipificación con asesoría de un experto en infectología, adicionalmente se debe tener en cuenta el uso de estas pruebas de acuerdo a su costo beneficio.(ver tabla No.17)

Tabla No. 17
Distribución PVVIH de acuerdo al momento en que se realizó la genotipificación

Momento de la genotipificación	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
No se realizo	13.294	27,10%	35.755	72,90%	49.049	91,84%
Al presentar primera falla	516	23,25%	1.703	76,75%	2.219	4,15%
Al presentar segunda falla	326	24,17%	1.023	75,83%	1.349	2,53%
Al inicio de TAR	94	27,65%	246	72,35%	340	0,64%
Al presentar tercera falla o fallas posteriores	42	19,44%	174	80,56%	216	0,40%
Al momento del Diagnostico	72	30,64%	163	69,36%	235	0,44%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo a la valoración por Infectólogo

Los pacientes VVIH recibieron valoración por Infectólogo una vez en un 22.39%, dos veces en 5.06%, tres veces 4.25%, cuatro veces o más en un 4.87%, y la mayoría de pacientes con VIH no recibieron valoración por infectólogo en los últimos seis meses en un 63.39% de las personas que no recibieron valoración por infectología, no se puede definir las causas del porque no recibieron valoración, como coinfecciones con hepatitis B, C o intolerancia a más de dos regímenes etc. (Ver tabla No.18)

Tabla No.18
Distribución PVVIH de acuerdo a la valoración por Infectólogo

Valoración por Infectólogo en los últimos 6 meses	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Ninguna	8.726	25,76%	25.153	74,24%	33.879	63,43%
Una vez	3.641	30,45%	8.318	69,55%	11.959	22,39%
Dos veces	658	24,35%	2.044	75,65%	2.702	5,06%
Tres veces	615	27,10%	1.654	72,90%	2.269	4,25%
Cuatro o mas	704	27,09%	1.895	72,91%	2.599	4,87%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo a la situación clínica a la fecha de corte

A la fecha de corte las PVVIH reportadas se encontraban asintomáticas en un 76.97%, con síntomas relacionados con el VIH en un 15.83% y sintomático no relacionado con el VIH en un 7.2%, de las mujeres que se reportaron como VIH se encontraban asintomáticas en un 77.31% sintomáticas relacionadas con el VIH en un 14.51% y síntomas no relacionados con el VIH en un 8.06%, en los hombres relacionados como VIH se reportaron asintomáticos en un 76.62% con síntomas relacionados con el VIH 16.31% y con síntomas no relacionados con el VIH en un 6.89% (Ver tabla No. 19).



Tabla No.19
Distribución de PVVIH de acuerdo a la situación clínica a la fecha de corte

Momento de la genotipificación	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Asintomático	11.106	27,02%	30.000	72,98%	41.106	76,97%
Sintomático relacionado con VIH	2.082	24,63%	6.372	75,37%	8.454	15,83%
Sintomático NO relacionado con VIH	1.156	30,04%	2.692	69,96%	3.848	7,20%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo al método de planificación diferente del preservativo

Este resultado es interesante para valorar otros métodos anticonceptivos utilizados especialmente por las mujeres diferentes del preservativo, de acuerdo a estos en las mujeres se utilizó la esterilización definitiva en un 21.21%, los métodos hormonales en un 2.10%, con DIU en un 1.01% y la utilización de otros métodos fue de 12.89% (ver tabla No.20)

Tabla No. 20
Distribución de acuerdo al método de planificación diferente del preservativo

Método de planificación	Mujeres	
	Casos	%
No planifica	9.005	62,79%
Esterilización definitiva	3.043	21,21%
Otros métodos	1.849	12,89%
Método Hormonal	302	2,10%
DIU	145	1,01%
TOTAL	14.344	100%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Porcentaje de suministro del condón en hombres y mujeres de 15 – 49 años

El uso del preservativo sigue siendo un componente eficaz en la prevención de la infección por VIH, si se utiliza de una manera frecuente y sistemática, el porcentaje de suministro de preservativos fue mayor en los hombres con un 71.93%, mientras que en las mujeres el suministro fue de un 28.07%, sin embargo se resalta la ausencia de esta información en un 73.10%; esta información se puede ver en la tabla No.21 aquí se evalúa el suministro de las entidades del preservativo a la población VVIH en estas edades pero no se mide si realmente este suministro corresponde al uso del preservativo, un estudio descriptivo realizado en Cuba en el año 2012 por Martha Sarmiento et al (10) sobre estrategias de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual, donde se encuestaron a 139 personas entre 15-49 años, reportando un uso del preservativo de un 60,4% en hombres y un 39.5% en mujeres (Ver tabla No. 21).

Tabla No. 21
Porcentaje de uso del preservativo en hombres y mujeres de 15-49 años

Suministro de condones	Femenino		Masculino		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Si recibió	8.750	28,07%	22.420	71,93%	31.170	75%
No recibió	1.420	25,32%	4.189	74,68%	5.609	14%
Información No disponible	1.257	26,90%	3.416	73,10%	4.673	11%
Total	11.427	27,60%	30.025	72,43%	41.452	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución de acuerdo a si recibe TAR

Los tratamientos antirretrovirales evolucionan constantemente con el tiempo, en la literatura se encuentran cambios permanentemente en los esquemas recomendados y hay actualizaciones de manera constante, sin embargo hay unos parámetros recomendados en el último consenso del GESIDA del 2013 (3) que establece unos principios generales para el tratamiento antirretroviral en adultos como la utilización de por lo menos tres fármacos, vigilar la adherencia al tratamiento como pieza fundamental en la duración de la respuesta antiviral, tener en cuenta la situación clínica como la cifra de linfocitos CD4 y la carga viral plasmática (CVP) como elementos para vigilar la efectividad de la TAR, tener como objetivo de la TAR reducir la CVP por debajo del límite de detección (< 50 copias/ml) y



mantenerla así el mayor tiempo posible, la utilización de métodos genotípicos en los fracasos virológicos, tener en cuenta la toxicidad de los fármacos TAR a largo y mediano plazo como limitante, y su elección dependerá de acuerdo a la evaluación de la tolerabilidad, seguridad, adherencia, tratamientos previos, resistencias, interacciones disponibilidad y costos. El seguimiento de cada tratamiento dado la complejidad del mismo debe realizarse por personal experto y no olvidar el papel fundamental de la prevención.

TAR de primera línea

Hay similitud en las recomendaciones de la guía nacional de VIH (9) y Las últimas directrices de la OMS del 2013 en tratamiento antirretroviral (4) para establecer como indicaciones para iniciar TAR a todas las personas con diagnóstico confirmado de VIH y un número de linfocitos CD4 menor de 500 células /mm³ priorizando en pacientes con VIH grave o avanzado o con un número de CD4 menor de 350 células /mm³, igualmente recomienda el uso de TAR en pacientes con TBC activa o pacientes con infección con VHB y hepatopatía crónica en todas las embarazadas y lactantes con VIH, a su vez en todas las personas infectadas con VIH que su pareja sea serodiscordante sin importar el número de linfocitos CD4(4). En TAR de primera línea se recomienda el uso de regímenes simplificados, menos tóxicos y más prácticos.

Al momento del corte del total de PVVIH, sí estaban recibiendo TAR en un 89.43%, no cumplían criterios para recibir TAR en un 8.47%, se presentó rechazo al tratamiento en un 0.66% y no hubo adherencia en un 0.35% por desabastecimiento en un 0.01%, las mujeres que si recibían TAR fueron un 26.62%, en los hombres VVIH, que si recibieron TAR fue de un 73.38%, (ver tabla No.22)

Tabla No.22
Distribución de PVVIH de acuerdo a si recibe TAR

Recibe TAR	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Si recibe	12.715	26,62%	35.046	73,38%	47.761	89,43%
No cumple criterios	1.283	28,38%	3.238	71,62%	4.521	8,47%
No adherencia	59	31,55%	128	68,45%	187	0,35%
Rechaza tratamiento	99	28,05%	254	71,95%	353	0,66%
Desabastecimiento	2	33,33%	4	66,67%	6	0,01%
No recibe otras causas	186	32,07%	394	67,93%	580	1,09%
TOTAL	14.344	26,86%	39.064	73,14%	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Prevalencia de VIH/SIDA en población general

La prevalencia de personas viviendo con VIH/SIDA se obtiene de los casos reportados por las EAPB y la población afiliada en las mismas; las prevalencias calculadas por la OMS se basan de acuerdo a una expectativa de probabilidad de casos esperados mediante el paquete informático Spectrum por tal razón hay una diferencia entre la prevalencia obtenida por la CAC con lo reportado por la OMS, para el 2014 La prevalencia general obtenida fue de 0.12 casos por cada 100 personas afiliadas, con una mayor prevalencia en el régimen contributivo con 0.16 casos por cada 100 personas afiliadas y en el régimen subsidiado con 0.09 casos por cada 100 personas afiliadas (Ver tablas No.23 No.24 y No.25), con un ligero aumento con respecto a la prevalencia del año anterior que fue de 0.11 casos de cada 100 personas afiliadas su distribución por régimen es similar en este reporte. Bogotá DC, Antioquia y Valle del Cauca son los departamentos que presentan las prevalencias más altas con respecto a la población general, esto no ha cambiado con referencia a los años anteriores, debido a la concentración de la población y de la información en estos departamentos, el mapa de la distribución de las prevalencias por departamento en general se puede ver en la grafica No. 9; de acuerdo al régimen contributivo en la grafica No. 10, y al régimen subsidiado en la grafica No. 11.



Tabla No.23
Prevalencia de PVVIH por departamento y capital, Colombia 2014

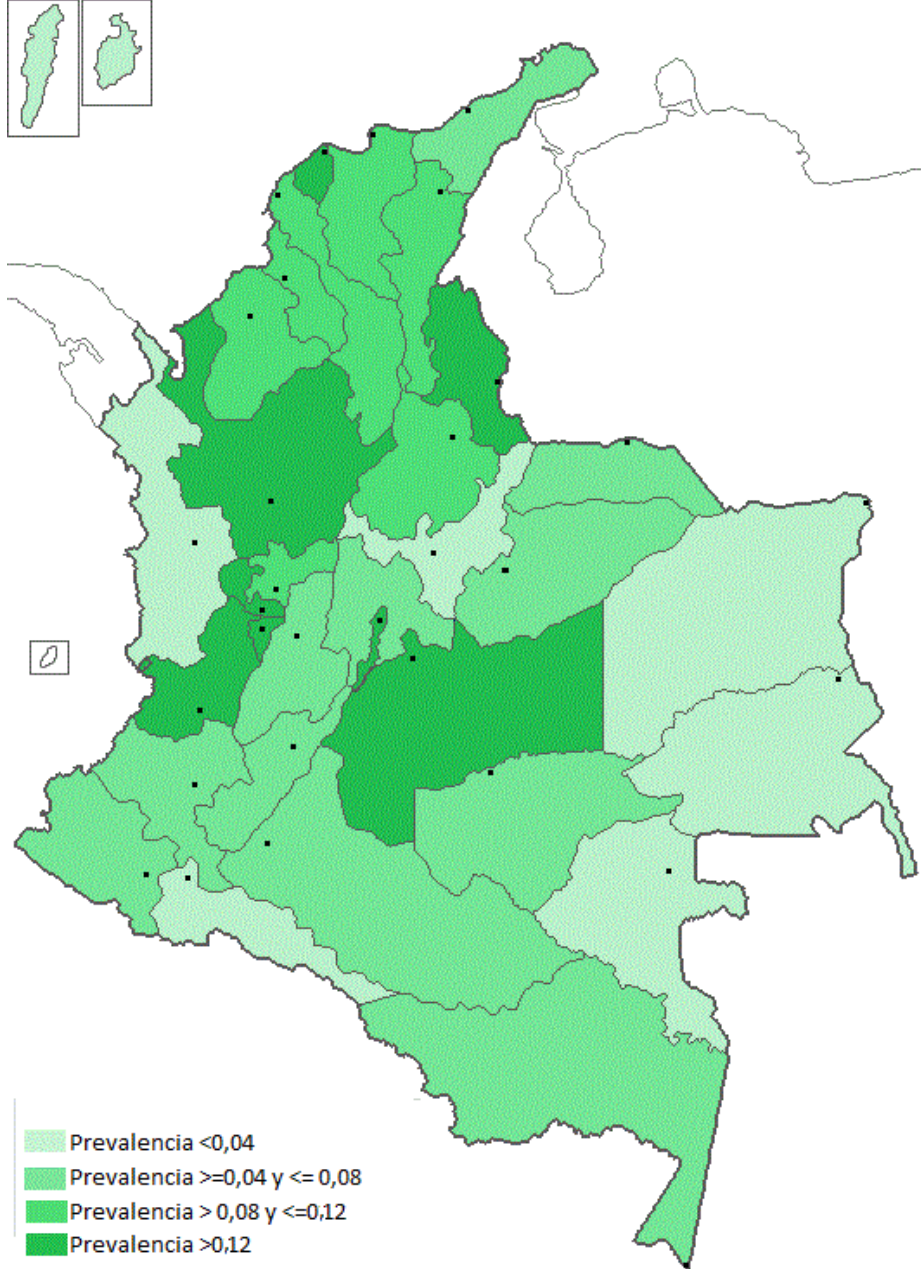
Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Antioquia	0,16	Medellín	0,24
Atlántico	0,15	Barranquilla	0,18
Bogotá, D.C.	0,19		
Bolívar	0,11	Cartagena	0,16
Boyacá	0,03	Tunja	0,05
Caldas	0,11	Manizales	0,17
Caquetá	0,07	Florencia	0,13
Cauca	0,04	Popayán	0,11
Cesar	0,09	Valledupar	0,14
Córdoba	0,12	Montería	0,21
Cundinamarca	0,05		
Chocó	0,02	Quibdó	0,05
Huila	0,08	Neiva	0,16
La Guajira	0,05	Riohacha	0,08
Magdalena	0,10	Santa Marta	0,16
Meta	0,12	Villavicencio	0,18
Nariño	0,04	Pasto	0,07
Norte de Santander	0,12	Cúcuta	0,19
Quindío	0,20	Armenia	0,23
Risaralda	0,17	Pereira	0,23
Santander	0,10	Bucaramanga	0,16
Sucre	0,09	Sincelejo	0,15
Tolima	0,08	Ibagué	0,13
Valle del cauca	0,18	Cali	0,25
Arauca	0,04	Arauca	0,07
Casanare	0,07	Yopal	0,12
Putumayo	0,03	Mocoa	0,03
San Andrés y providencia	0,02	San Andrés	0,02
Amazonas	0,07	Leticia	0,11
Guainía	0,01	Inírida	0,03
Guaviare	0,06	San José del Guaviare	0,06
Vaupés	0,02	Mitú	0,01
Vichada	0,02	Puerto Carreño	0,05
Total		0,12	

No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Grafica No.9
Prevalencia de PVVIH por departamento y capital, Colombia 2014



No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Tabla No. 24
Prevalencia de PVVIH por departamento y Capital, Régimen Contributivo, Colombia 2014

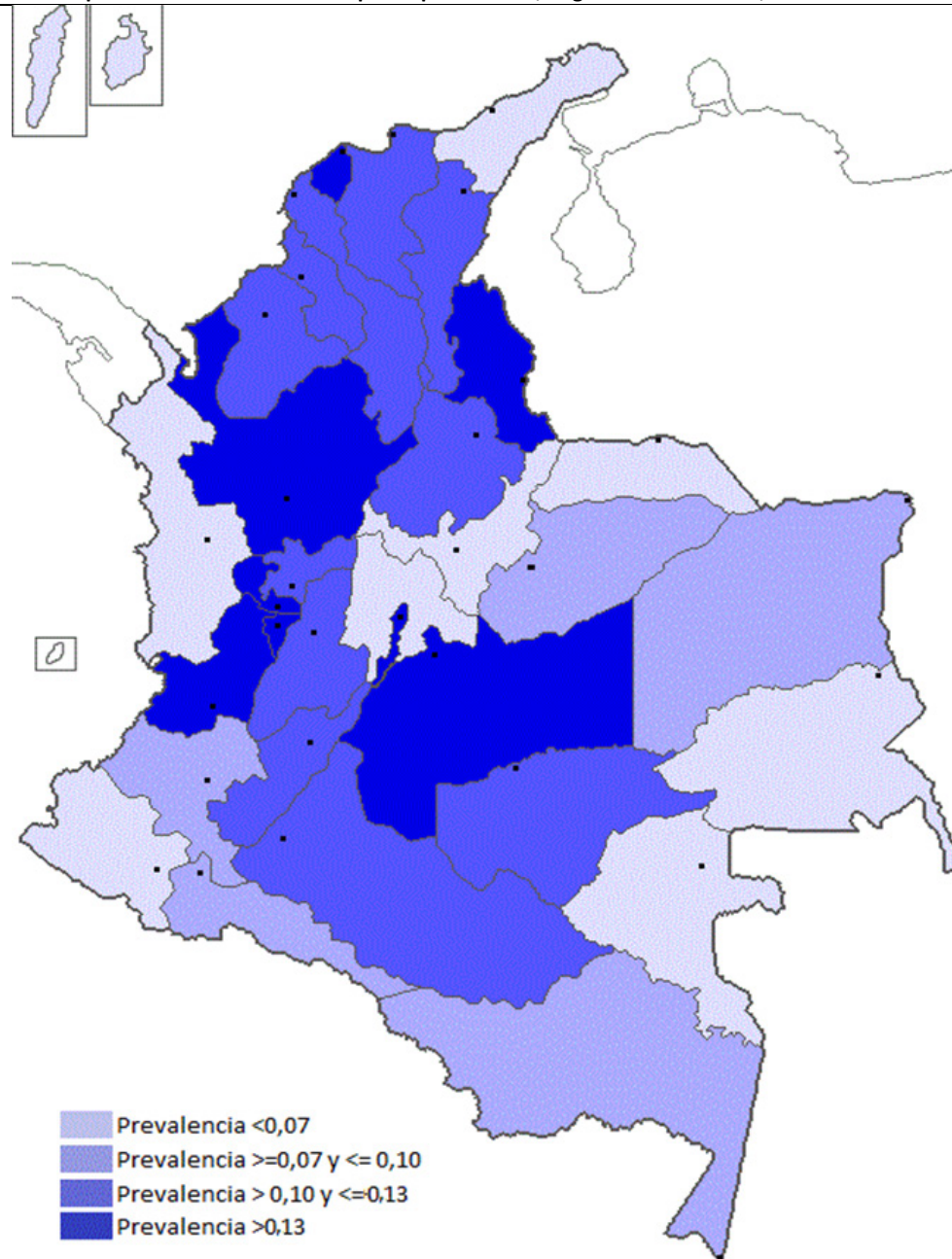
Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Antioquia	0,19	Medellín	0,25
Atlántico	0,15	Barranquilla	0,17
Bogotá, D.C.	0,20		
Bolívar	0,12	Cartagena	0,13
Boyacá	0,03	Tunja	0,04
Caldas	0,12	Manizales	0,15
Caquetá	0,11	Florencia	0,14
Cauca	0,08	Popayán	0,10
Cesar	0,10	Valledupar	0,13
Córdoba	0,12	Montería	0,17
Cundinamarca	0,05		
Chocó	0,04	Quibdó	0,05
Huila	0,12	Neiva	0,14
La Guajira	0,05	Riohacha	0,08
Magdalena	0,10	Santa Marta	0,13
Meta	0,14	Villavicencio	0,17
Nariño	0,07	Pasto	0,07
Norte de Santander	0,15	Cúcuta	0,18
Quindío	0,15	Armenia	0,16
Risaralda	0,19	Pereira	0,22
Santander	0,12	Bucaramanga	0,15
Sucre	0,10	Sincelejo	0,12
Tolima	0,10	Ibagué	0,12
Valle del cauca	0,21	Cali	0,27
Arauca	0,06	Arauca	0,07
Casanare	0,07	Yopal	0,09
Putumayo	0,07	Mocoa	0,03
San Andrés y providencia	0,03	San Andrés	0,04
Amazonas	0,08	Leticia	0,08
Guainía	0,06	Inírida	0,06
Guaviare	0,13	San José del Guaviare	0,11
Vaupés	-	Mitú	-
Vichada	0,07	Puerto Carreño	0,09
Total		0,16	

No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Grafica No. 10

Mapa de Prevalencia de PVVIH por departamento, Régimen Contributivo, Colombia 2014



No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



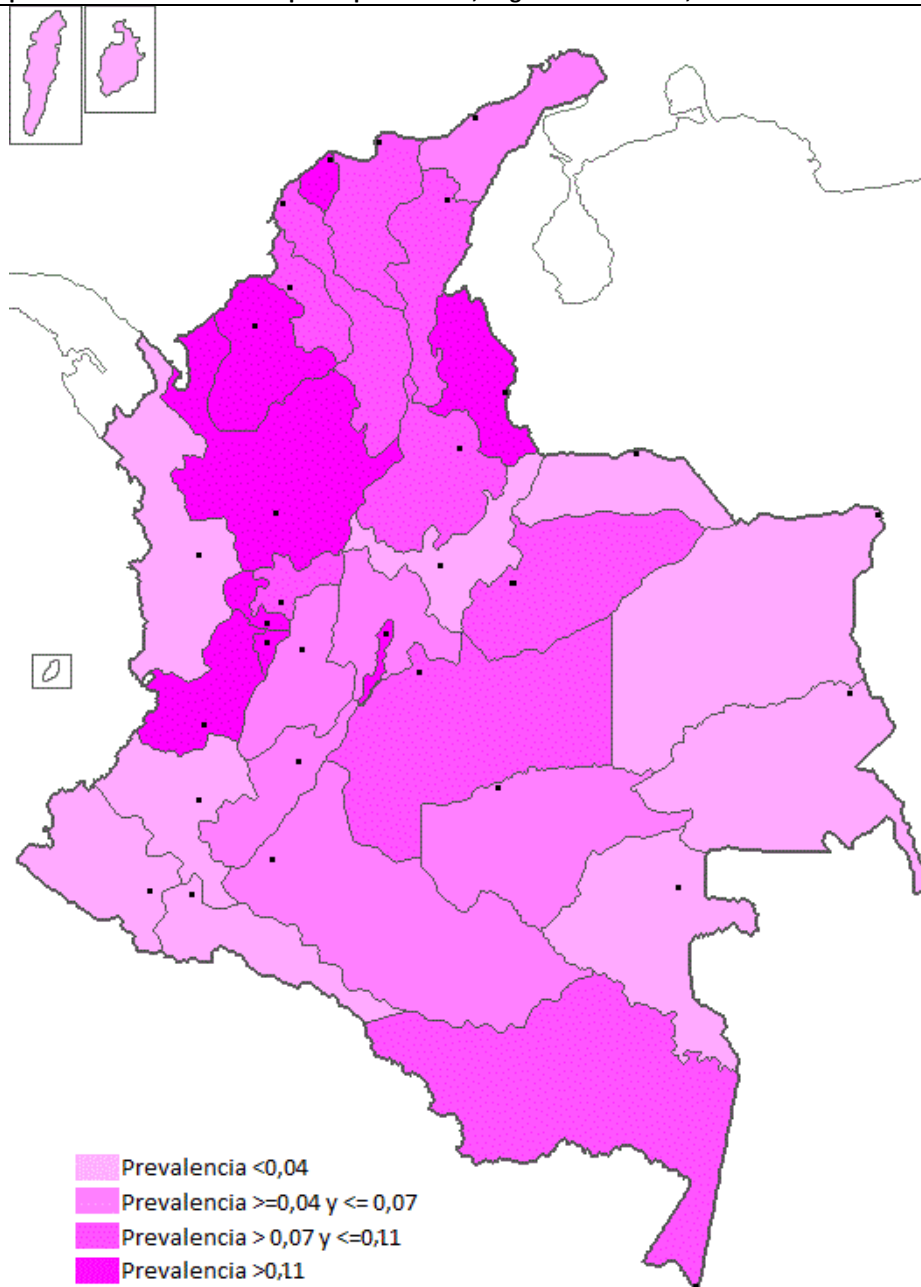
Tabla No. 25
Prevalencia de PVVIH por departamento y capital Régimen Subsidiado, , Colombia 2014

Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Antioquia	0,11	Medellín	0,23
Atlántico	0,15	Barranquilla	0,20
Bogotá, D.C.	0,13		
Bolívar	0,11	Cartagena	0,20
Boyacá	0,02	Tunja	0,07
Caldas	0,10	Manizales	0,24
Caquetá	0,06	Florencia	0,13
Cauca	0,03	Popayán	0,12
Cesar	0,08	Valledupar	0,14
Córdoba	0,12	Montería	0,23
Cundinamarca	0,05		
Chocó	0,02	Quibdó	0,05
Huila	0,06	Neiva	0,19
La Guajira	0,05	Riohacha	0,08
Magdalena	0,10	Santa Marta	0,19
Meta	0,11	Villavicencio	0,19
Nariño	0,04	Pasto	0,07
Norte de Santander	0,11	Cúcuta	0,20
Quindío	0,25	Armenia	0,35
Risaralda	0,13	Pereira	0,24
Santander	0,07	Bucaramanga	0,20
Sucre	0,09	Sincelejo	0,16
Tolima	0,06	Ibagué	0,14
Valle del cauca	0,14	Cali	0,21
Arauca	0,04	Arauca	0,07
Casanare	0,07	Yopal	0,16
Putumayo	0,02	Mocoa	0,04
San Andrés y providencia	-	San Andrés	-
Amazonas	0,07	Leticia	0,12
Guainía	0,01	Inírida	0,02
Guaviare	0,05	San José del Guaviare	0,05
Vaupés	0,02	Mitú	0,01
Vichada	0,01	Puerto Carreño	0,04
Total		0,09	

No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Grafica No. 11

Mapa de Prevalencia de PVVIH por departamento, Régimen Subsidiado, Colombia 2014


No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y régimen

La prevalencia en población general comentada anteriormente fue de 0.12%, con una prevalencia en el régimen subsidiado de 0.09% y en el régimen contributivo de 0.16%, las prevalencias en los menores de 2 años fue de 0.003%, en las personas de 15-49 años la prevalencia fue de 0.18%, y en las persona mayores de 60 años fue de 0.06% (Ver tabla No. 26), la prevalencia de acuerdo a los datos del Informe Mundial de Lucha contra el SIDA UNGASS 2012 (8) en población de 15- 49 años en Bolivia fue de 0.3%, en Chile fue del 0.2%, en Ecuador fue de 0.54% en Perú fue de 0.23% y en Venezuela fue de 0.5%

Tabla No. 26
Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y régimen, Colombia 2014
(Por 100 afiliados)

Régimen	Población General	Menores 2 años	15 a 49 años	60 y más años
Contributivo	0,16	0,001	0,22	0,08
Subsidiado	0,09	0,005	0,14	0,04
Total	0,12	0,003	0,18	0,06

No incluye régimen de Fuerzas Militares

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Se puede comparar las prevalencias en estas edades en cada departamento, en algunos departamentos no se reportaron casos en menores de 2 años, la mayoría de prevalencias mayores se presentan en los departamentos que concentran la mayor población, como Bogotá DC, Antioquia, Valle del Cauca, Bolívar, Atlántico(ver Tabla No.27)

Tabla No. 27
Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y departamentos, Colombia 2014 (Por 100 afiliados)

Departamento	Población general	Menores 2 años	15 a 49 años	60 y más años
Antioquia	0,16	0,002	0,22	0,08
Atlántico	0,15	0,011	0,22	0,08
Bogotá, D.C.	0,19	0,001	0,27	0,08
Bolívar	0,11	0,009	0,16	0,06
Boyacá	0,03	-	0,05	0,01
Caldas	0,11	-	0,16	0,05
Caquetá	0,07	-	0,12	0,03
Cauca	0,04	0,003	0,07	0,02
Cesar	0,09	0,006	0,13	0,06

Tabla No. 27
Prevalencia de PVVIH según grupos de edad específicos y departamentos, Colombia 2014 (Por 100 afiliados)

Departamento	Población general	Menores 2 años	15 a 49 años	60 y más años
Córdoba	0,12	0,007	0,18	0,05
Cundinamarca	0,05	-	0,08	0,02
Chocó	0,02	-	0,04	0,00
Huila	0,08	0,003	0,12	0,04
La Guajira	0,05	0,004	0,08	0,04
Magdalena	0,10	0,006	0,16	0,07
Meta	0,12	-	0,19	0,05
Nariño	0,04	0,006	0,07	0,02
Norte de Santander	0,12	0,011	0,18	0,06
Quindío	0,20	0,012	0,29	0,11
Risaralda	0,17	0,006	0,24	0,07
Santander	0,10	0,002	0,14	0,05
Sucre	0,09	0,004	0,14	0,04
Tolima	0,08	0,007	0,12	0,03
Valle del cauca	0,18	-	0,25	0,09
Arauca	0,04	-	0,06	0,02
Casanare	0,07	-	0,11	0,03
Putumayo	0,03	-	0,04	0,01
San Andrés y providencia	0,02	-	0,02	0,02
Amazonas	0,07	-	0,12	0,07
Guainía	0,01	-	0,01	-
Guaviare	0,06	-	0,09	-
Vaupés	0,02	-	0,03	-
Vichada	0,02	-	0,02	0,02
Total	0,12	0,003	0,18	0,06

No incluye régimen de Fuerzas Militares




Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Incidencia del VIH 2014




En el 2014 se presentaron 4.882 casos incidentes de personas viviendo con VIH/SIDA, con una tasa de incidencia general de acuerdo a la población afiliada al 2014 de 11.6 por cada 100.000 afiliados. En el régimen contributivo la tasa de incidencia fue de 13.2 por cada 100.000 afiliados y en el régimen subsidiado fue de 10.2 por cada 100.000 afiliados (Ver tabla No. 28).



Tabla No. 28
Incidencia de VIH/SIDA, por Régimen, Colombia 2014

Regimen	Casos nuevos	BDAU	incidencia
Contributivo	2.573	19.542.328	 13,2
Subsidiado	2.309	22.649.219	 10,2
TOTAL	4.882	42.191.547	 11,6

Fuente: Medición 31 de enero de 2014 - Resolución 4725 / 2012
CAC. BDAU 31 de enero de 2014 - No incluye régimen de Fuerzas Militares

-  $\geq 11,5$
-  $\geq 7,07$ y $< 11,5$
-  $< 7,07$

Las EPS que concentran el mayor número de población afiliada como Saludcoop presentan una incidencia de 13.87 por 100.000 afiliados, Coomeva EPS presento una incidencia de 12.33 por 100.000 afiliados, Nueva EPS con 9.90 por 100.000 afiliados, Sura EPS 13.81 por 100.000 afiliados. La incidencia de acuerdo a cada entidad se puede revisar en detalle en la Tabla No. 29 esto les permite a las entidades revisar sus resultados de manera individual y de acuerdo a estos hagan una autoevaluación.

Tabla No. 29
 Incidencia de VIH/SIDA, por EAPB, Colombia 2014

EAPB	Casos nuevos	BDUA	incidencia
CCF007	26	238.595	10,9
CCF009	3	108.002	2,8
CCF015	104	562.897	18,5
CCF018	8	190.632	4,2
CCF023	8	127.826	6,3
CCF024	41	533.034	7,7
CCF027	10	170.705	5,9
CCF033	12	99.593	12,0
CCF045	1	58.490	1,7
CCF049	10	118.585	8,4
CCF053	5	91.587	5,5
CCF055	78	498.797	15,6
CCF101	10	89.641	11,2
CCF102	3	83.637	3,6
EAS016	4	11.621	34,4
EAS027	3	47.070	6,4
EPS001	30	275.384	10,9
EPS002	245	1.896.624	12,9
EPS003	95	695.100	13,7
EPS0035	60	1.009.264	5,9
EPS005	239	1.111.971	21,5
EPS008	134	931.235	14,4
EPS009	51	332.034	15,4
EPS010	227	1.644.017	13,8
EPS012	40	302.877	13,2
EPS013	536	3.871.405	13,8
EPS016	349	2.831.372	12,3
EPS017	168	1.482.469	11,3
EPS018	113	800.144	14,1

Fuente: Medición 31 de enero de 2014 - Resolución 4725 / 2012
 CAC. BDUA 31 de enero de 2014 - No incluye régimen de
 Fuerzas Militares

- $\geq 11,5$
- $\geq 7,07$ y $< 11,5$
- $< 7,07$



Tabla No. 29
Incidencia de VIH/SIDA, por EAPB, Colombia 2014
(Continuación)

EAPB	Casos nuevos	BDUA	incidencia
EPS020	385	3.506.734	11,0
EPS022	6	363.014	1,7
EPS023	62	533.744	11,6
EPS025	7	145.821	4,8
EPS033	8	78.237	10,2
EPS033S	176	1.255.741	14,0
EPS037	261	2.637.043	9,9
EPS039	8	59.981	13,3
EPS01	9	243.574	3,7
EPS02	24	227.285	10,6
EPS03	9	421.594	2,1
EPS04	5	117.788	4,2
EPS05	7	275.199	2,5
EPS06	5	79.749	6,3
EPSS34	210	1.047.528	20,0
EPST01	238	1.717.873	13,9
ESS002	38	468.046	8,1
ESS024	145	1.596.813	9,1
ESS062	149	1.644.603	9,1
ESS076	96	835.795	11,5
ESS091	15	306.053	4,9
ESS118	155	1.688.396	9,2
ESS133	123	1.610.695	7,6
ESS207	128	1.115.633	11,5
Total	4.882	42.191.547	11,6

Fuente: Medición 31 de enero de 2014 - Resolución 4725 / 2012

CAC. BDUA 31 de enero de 2014 - No incluye régimen de Fuerzas Militares.

- >=11,5
- >=7,07 y <11,5
- <7,07

Mortalidad del VIH 2014

En 2014 se reportaron 510 muertes por VIH/SIDA, esta mortalidad específica por VIH/SIDA (letalidad) fue de 9,46 por cada 1.000 PVVIH, de manera general en el aseguramiento en Colombia de acuerdo al régimen la letalidad fue mayor en el régimen subsidiado con 15,06 por cada 1.000 PVVIH en el régimen contributivo esta fue de 5,80 por cada 1.000 PVVIH y en las Fuerzas militares fue de 4,98 por cada 1.000 PVVIH (ver Tabla No.30)

Tabla No. 30
Mortalidad de VIH/SIDA, por régimen, Colombia 2014

Régimen	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x1.000)
Contributivo	183	31.525	5,80
Subsidiado	322	21.388	15,06
fuerzas Militares	5	1.005	4,98
TOTAL	510	53.918	9,46

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

La Mortalidad de acuerdo a cada aseguradora se muestra de manera detallada por cada EPS en la Tabla No. 31, esta se debe evaluar de acuerdo a el número de PPVIH que reporto cada entidad, de acuerdo a esto, Entidades que presentan más alta la tasa mortalidad respecto del número de PVVIH que reportaron son Saludcoop tienen una mortalidad de 6.76 por cada 1.000 PVVIH, Coomeva EPS 7.24 por cada 1.000 PVVIH, Nueva EPS 6.32 por cada 1.000 PVVIH, Caprecom con 6.56 por cada 1.000 PVVIH.

Tabla No.31
Mortalidad de VIH/SIDA, por EPS/EOC, Colombia 2014

EPS/EOC	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x 1.000)
CCF007	8	326	24,54
CCF009		36	-
CCF015	5	705	7,09
CCF018	2	68	29,41
CCF023	1	85	11,76
CCF024	5	300	16,67
CCF027	2	74	27,03
CCF033		102	-
CCF045		42	-
CCF049	1	125	8,00
CCF053	3	133	22,56
CCF055	3	498	6,02
CCF101	1	62	16,13
CCF102		21	-
EAS016	1	21	47,62
EAS027	2	42	47,62
EPS001	3	734	4,09



Tabla No.31
Mortalidad de VIH/SIDA, por EPS/EOC, Colombia 2014

EPS/EOC	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x 1.000)
EPS002	12	2.759	4,35
EPS003	6	1.557	3,85
EPS003S	13	779	16,69
EPS005	6	1.869	3,21
EPS008	4	1.372	2,92
EPS009		561	-
EPS010	9	2.830	3,18
EPS012	1	702	1,42
EPS013	38	5.623	6,76
EPS016	31	4.279	7,24
EPS017	8	1.924	4,16
EPS018	17	1.329	12,79
EPS020	22	3.353	6,56
EPS022	3	161	18,63
EPS023	10	1.178	8,49
EPS025	3	109	27,52
EPS033	1	74	13,51
EPS033S	11	1.256	8,76
EPS037	29	4.587	6,32
EPS039	5	84	59,52
EPSI01	1	72	13,89
EPSI02	3	201	14,93
EPSI03		79	-
EPSI04	3	72	41,67
EPSI05		78	-
EPSI06	3	38	78,95
EPSS34	18	1.520	11,84
EPST01	34	2.278	14,93
ESS002	2	364	5,49
ESS024	47	1.588	29,60
ESS062	31	1.309	23,68
ESS076	13	630	20,63
ESS091	6	233	25,75
ESS118	25	1.907	13,11

Tabla No.31
Mortalidad de VIH/SIDA, por EPS/EOC, Colombia 2014

EPS/EOC	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x 1.000)
ESS133	19	1.336	14,22
ESS207	34	1.448	23,48
RES003	5	1.002	4,99
RES009		3	-
Total	510	53.918	9,46

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

La mortalidad se debe evaluar de acuerdo a la concentración del número de casos en cada departamento, de acuerdo a esto la mortalidad específica por VIH en los departamentos donde se concentró el mayor número de personas VVIH, se encontró en Bogotá DC una letalidad de 4.43 por cada 1.000 PVVIH, en Antioquia con un 8.56 por cada 1.000 PVVIH en Valle del Cauca se encontró una tasa de 9.04 por cada 1.000 PVVIH, en Departamentos como Putumayo, Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, San Andrés y Vichada no se reportó casos de muertes asociadas al VIH.(ver tabla No. 32)

Tabla No.32
Mortalidad de VIH/SIDA, por Departamento, Colombia 2014

Departamento	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x 1.000)
ANTIOQUIA	76	8.880	8,56
ATLÁNTICO	58	3.596	16,13
BOGOTÁ,D.C.	58	13.105	4,43
BOLÍVAR	33	2.224	14,84
BOYACÁ	5	309	16,18
CALDAS	11	957	11,49
CAQUETÁ	3	272	11,03
CAUCA	4	567	7,05
CESAR	9	981	9,17
CÓRDOBA	14	1.919	7,30
CUNDINAMARCA	9	1.066	8,44
CHOCÓ	1	111	9,01
HUILA	10	854	11,71
LAGUAJIRA	7	449	15,59
MAGDALENA	28	1.367	20,48
META	10	1.018	9,82
NARIÑO	6	630	9,52



Tabla No.32
Mortalidad de VIH/SIDA, por Departamento, Colombia 2014

Departamento	Fallecidos VIH/SIDA	VIH/SIDA Vivos + Fallecidos	Tasa (x 1.000)
NORTEDESANTANDER	16	1.559	10,26
QUINDÍO	17	979	17,36
RISARALDA	14	1.427	9,81
SANTANDER	13	1.829	7,11
SUCRE	16	891	17,96
TOLIMA	13	953	13,64
VALLEDELCAUCA	67	7.413	9,04
ARAUCA	3	92	32,61
CASANARE	4	254	15,75
PUTUMAYO		90	-
ARCHIPIELAGO DE SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA		12	-
AMAZONAS		47	-
GUAINÍA		6	-
GUAVIARE		42	-
VAUPÉS		5	-
VICHADA		14	-
Total	505	53.918	9,37

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que reciben TAR actual en población general

El porcentaje de personas que viven con VIH/SIDA que reciben TAR, fue de 89.43%, aumentó respecto del año anterior que fue de 86.5%, por régimen se presentó un porcentaje por encima del 90% en fuerzas militares y subsidiado, el porcentaje en el régimen contributivo es de 88.35% (Ver tabla No. 33), los hombres recibieron TAR en un 89.71% y en las mujeres en un 88.64% (Ver tabla No. 34) el indicador es bueno en la medida que aumente el porcentaje de personas que reciben TAR esto indica, en parte el acceso a la terapia antirretroviral, aunque más adelante se describe el porcentaje de cobertura de TAR, si se desea ver este indicador discriminado por EPS y departamento se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Tabla No. 33

Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población general por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	PVVIH Con TAR	Total PVVIH	
Contributivo	27.690	31.342	88,35
Subsidiado	19.165	21.066	90,98
Fuerzas Militares	906	1.000	90,60
Total	47.761	53.408	89,43

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Tabla No. 34

Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población general por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	PVVIH Con TAR	Total PVVIH	
Femenino	12.715	14.344	88,64
Masculino	35.046	39.064	89,71
Total	47.761	53.408	89,43

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que reciben TAR actual (15 a 49 años)

El 87.43% de las personas de 15- 49 años recibían TAR, este indicador en el 2013 fue de 84.34%, el porcentaje mejoro y se acerca al 90%, que es lo que se tiene como referencia ideal a nivel mundial de tratamiento con TAR, en el régimen subsidiado el porcentaje de TAR fue de 89.46% y en el régimen contributivo fue de 85.95% (Ver tabla No.35) si se desea revisar este indicador por EPS y departamento se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Tabla No. 35

Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población de 15 a 49 años por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	Total PVVIH 15 a 49 años Con TAR	Total PVVIH 15 a 49 años	
Contributivo	20.716	24.103	85,95
Subsidiado	14.734	16.470	89,46
Fuerzas Militares	790	879	89,87
Total	36.240	41.452	87,43

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014



En las personas que viven con VIH en las edades de riesgo de 15-49 años, no se encontró una diferencia significativa en cuanto al tener un TAR de acuerdo al sexo, en los hombres fue de 87.55% y en las mujeres de 87.11% (Ver tabla No.36)

Tabla No. 36

Distribución de PVVIH que reciben TAR actual en población de 15 a 49 años por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	Total PVVIH 15 a 49 años Con TAR	Total PVVIH 15 a 49 años	
Femenino	9.954	11.427	87,11
Masculino	26.286	30.025	87,55
Total	36.240	41.452	87,43

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA con indicación de TAR que reciben TAR actual (15-49 años)

El porcentaje de personas con VIH/SIDA que tenían indicación de TAR y que efectivamente reciben TAR en el grupo de edades de 15-49 años se encontró en un 94,60% (ver Tabla No.37), con respecto del año anterior no se tenía este indicador en este grupo de edad, este indicador en este grupo de edad está en un 1% mayor que la cobertura en general, a nivel mundial la cobertura de TAR oscila entre más del 68% y 90% de acuerdo a los países con ingresos bajos, medios y altos, y de acuerdo a el inicio de TAR con las recomendaciones de la OMS, los porcentajes por EPS y departamento que se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Tabla No. 37

Distribución de PVVIH con indicación de TAR que reciben TAR actualmente en población de 15 a 49 años por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	PVVIH con TAR Indicada que reciben TAR Actual 15 a 49 años	PVVIH con TAR indicada 15 a 49 años	
Contributivo	16.623	17.708	93,87
Subsidiado	11.623	12.153	95,64
Fuerzas Militares	509	534	95,32
Total	28.755	30.395	94,60

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

La TAR indicada corresponde al porcentaje de pacientes que tienen indicaciones de TAR y que reciben efectivamente un tratamiento antirretroviral para este corte en los pacientes de 15- 49 años que tenían indicación de TAR estos la recibieron en un 94.60%, los hombres de estas edades tenían una cobertura de TAR en un 94.59%, mientras que las mujeres tenían una cobertura de TAR de 94.64% (Ver tabla No. 38)

Tabla No. 38
Distribución de PVVIH con indicación de TAR que reciben TAR actualmente en población de 15 a 49 años por sexo, Colombia 2014

Casos			
Sexo	PVVIH con TAR Indicada que reciben TAR Actual 15 a 49 años	PVVIH con TAR indicada 15 a 49 años	Indicador (%)
Femenino	7.252	7.663	94,64
Masculino	21.503	22.732	94,59
Total	28.755	30.395	94,60

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA con indicación de TAR que reciben TAR actual (cobertura de TAR)

Este indicador nos da la información sobre la cobertura de la TAR, que es el porcentaje de los pacientes que tienen una indicación de TAR a cuales de estos se les está administrando TAR para este corte el indicador está en un 95%, este mismo indicador para el año 2013 se encontró en un 99.96%, como se comentó anteriormente la información con respecto a lo reportado por la OMS en cobertura de TAR se diferencia por el cálculo que realiza la OMS sobre casos esperados, mientras que la información que consolida la CAC se basa en pacientes VVIH reportados.

Según algunos referentes de Latinoamérica de acuerdo al informe UNGASS 2012 (8) la cobertura en TAR en Bolivia fue de 62.3%, en Chile fue de 70%, en Ecuador 63%, en Venezuela 73.4%.



Tabla No. 39

Distribución de PVVIH con indicación de TAR que reciben TAR actualmente en población general por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	PVVIH con TAR Indicada que reciben TAR Actual	PVVIH con TAR indicada	
Contributivo	22.288	23.453	95,03
Subsidiado	15.105	15.690	96,27
Fuerzas Militares	583	609	95,73
Total	37.976	39.752	95,53

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

La cobertura de TAR de acuerdo al sexo fue mayor en los hombres con un 95.59%, en las mujeres fue de 95.36%(ver tabla No. 40)

Tabla No. 40

Distribución de PVVIH con indicación de TAR que reciben TAR actualmente en población general por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	PVVIH con TAR Indicada que reciben TAR Actual	PVVIH con TAR indicada	
Femenino	9.306	9.759	95,36
Masculino	28.670	29.993	95,59
Total	37.976	39.752	95,53

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA en esquema de primera línea de TAR Actual

Actualmente el 55.36% de las PVVIH estaban recibiendo tratamiento de primera línea de TAR; este indicador fue de 65.4% para el periodo anterior. de conformidad con el régimen de afiliación, el 61.09% se encontraban afiliados en el regimen subsidiado, el 51.59% en el regimen contributivo y el 49.56% en el regimen especial (ver tabla No. 41), para evaluar la informacion por EPS y departamento, se puede ver en el anexo tecnico situacion del VIH en Colombia 2014, disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Tabla No.41

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA en esquema de primera línea de TAR Actual, por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	PVVIH en primera línea	PVVIH con VIH/SIDA y TAR actual	
Contributivo	14.284	27.690	51,59
Subsidiado	11.707	19.165	61,09
Especial	449	906	49,56
Total	26.440	47.761	55,36

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

El 55.13% de los hombres viviendo con VIH se encontraban en una primera línea de TAR, las mujeres en un 55.99% no hay una diferencia significativa respecto al sexo en cuanto al estar en primera línea de TAR (Ver tabla No.42)

Tabla No.42

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA en esquema de primera línea de TAR Actual, por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	PVVIH en primera línea	PVVIH con VIH/SIDA y TAR actual	
Femenino	7.119	12.715	55,99
Masculino	19.321	35.046	55,13
Total	26.440	47.761	55,36

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que permanecen con la primera línea de TAR inicial 12 meses

El porcentaje de personas con VIH que permanecieron por 12 meses con una primera línea de TAR es de 42.06%, en el año anterior se reportó un 43.71%, en el régimen contributivo tiene una permanencia de 12 meses en primera línea de TAR el 43.71%, en régimen subsidiado un 39.15 % en régimen especial un 54.55%,(Ver tabla No.43). La importancia de permanecer en una primera línea de TAR se fundamenta en el hecho de que esto representa de manera directa el nivel de adherencia al tratamiento, esto impacta en la eficacia de la terapia y el éxito de la supresión viral sostenida y posible generación de mutaciones de resistencias, la guía de manejo antiretroviral para las personas viviendo con VIH en México (11) recomiendan oara una mejor adherencia al



tratamiento fortalecer la relación médico – paciente, el papel activo del paciente y un esquema inicial simplificado puede mejorar el tiempo de duración en el mismo esquema.

Tabla No.43
Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que permanecen con la primera línea de TAR inicial 12 meses o mas, por régimen, Colombia 2014

Régimen	Personas que permanecen con la primera línea de TAR inicial	PPVIH VIH con primera línea de TAR al inicio	Indicador (%)
Contributivo	7.797	17.839	43,71
Subsidiado	5.076	12.967	39,15
Fuerzas Militares	372	682	54,55
Total	13.245	31.488	42,06

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

La permanencia en TAR inicial durante 12 meses fue mayor en los hombres con un 42.54%, en las mujeres esta permanencia fue del 40.79%, no se puede establecer alguna diferencia en cuanto a la permanencia en una TAR de acuerdo al sexo. (Ver tabla No. 44)

Tabla No.44
Porcentaje de personas viviendo con VIH/SIDA que permanecen con la primera línea de TAR inicial 12 meses o mas, por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	Personas que permanecen con la primera línea de TAR inicial	Personas viviendo con VIH con primera línea de TAR al inicio	
Femenino	3.516	8.620	40,79
Masculino	9.729	22.868	42,54
Total	13.245	31.488	42,06

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

4.2.2 Caracterización de la población Gestante

Gestantes del periodo reportadas

Las gestantes reportadas de la cohorte, se obtuvo de la sumatoria de las mujeres gestantes a la fecha del corte y de las que lo estuvieron seis meses antes de la fecha de corte, de acuerdo a esto el mayor número de gestantes se reportó en el régimen contributivo con un 54.2%, en el régimen subsidiado con un 45.1% y en el régimen de excepción un 0.8% de gestantes (ver Tabla No. 45)

Tabla No.45

Distribución de gestantes reportadas, por régimen, Colombia 2014

Régimen	Gestantes	%
Contributivo	198.022	54,18%
Subsidiado	164.718	45,07%
Fuerzas Militares	2.772	0,76%
Total	365.512	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Porcentaje de personas gestantes positivas para VIH

Para este indicador se incluyen las mujeres embarazadas con VIH a la fecha de corte y las mujeres que estuvieron embarazadas con VIH, 6 meses antes de la fecha de corte, por lo que al analizar el indicador se encontró que el porcentaje general de personas gestantes con VIH/SIDA se encuentra en un 0.25%, el porcentaje de gestantes con VIH/SIDA en el régimen subsidiado fue de 0.28%, en el régimen contributivo es de 0.23% y en el régimen especial del 0.29% (Ver Tabla No. 46), este mismo indicador en el año anterior se encontraba en un 0.14%, con un aumento de 0.7% con respecto al año en curso. En este reporte se registran más casos de gestantes con VIH/SIDA y se presentó una disminución en el número de gestantes reportadas. El indicador por EPS y departamento se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia, disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Tabla No.46

Porcentaje de personas gestantes del periodo positivas para VIH/SIDA, Colombia 2014

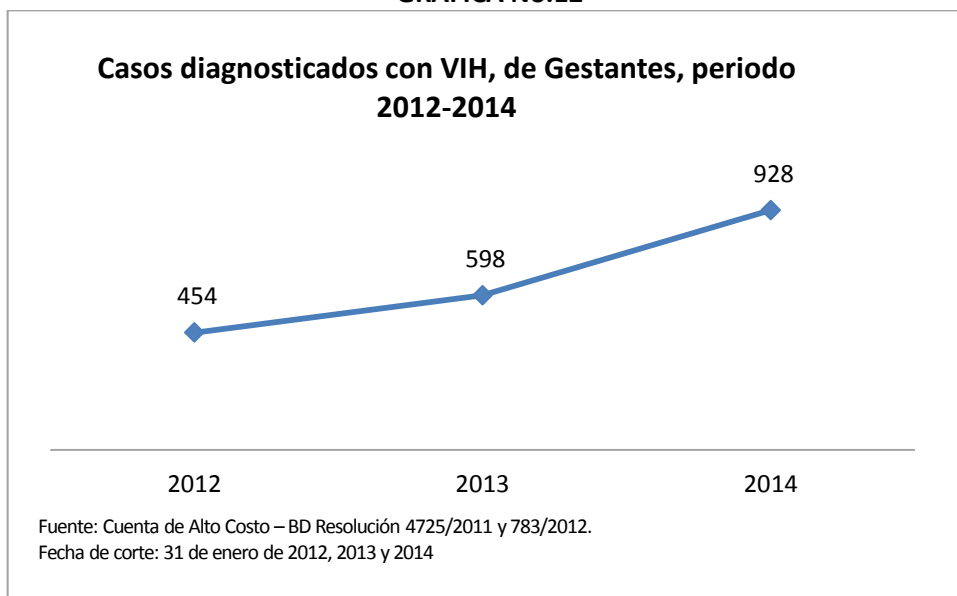
Régimen	Casos		Indicador (%)
	Gestantes con VIH/SIDA	Gestantes	
Contributivo	453	198.022	0,23%
Subsidiado	467	164.718	0,28%
Especial	8	2.772	0,29%
Total	928	365.512	0,25%

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014



La Grafica No. 12 muestra el histórico de la población gestante reportada a partir del año 2012, la eliminación de la trasmisión materna infantil a menos del 2% es una de las metas en América latina y el caribe para el 2015 propuestas por la OPS y UNICEF(12), como se vio en la tabla anterior el porcentaje de las mujeres que estaban embarazadas o que lo habían estado en los últimos seis meses fue de 0.25%, y las mujeres embarazadas a la fecha de corte que tenían un diagnostico positivo de VIH, correspondió al 0.16%.

GRAFICA No.12



Respecto de las mujeres embarazadas a la fecha de corte con diagnóstico de VIH/SIDA reportadas, las cuales fueron 596 mujeres, el 0.18% se encontraban afiliadas en el régimen contributivo, el 0.15% se encontraban afiliadas al régimen subsidiado y el 0.14% se encontraban vinculadas en el régimen de excepción (Ver Tabla No. 47).

Tabla No.47

Porcentaje de gestantes reportadas a la fecha de corte con VIH/SIDA, por régimen, Colombia 2014

Régimen	Gestantes con VIH	Gestantes	%
Contributivo	347	198.022	0,18%
Subsidiado	245	164.718	0,15%
Fuerzas Militares	4	2.772	0,14%
Total	596	365.512	0,16%

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014

Edad promedio de gestantes

La edad promedio de las mujeres reportadas como gestantes fue de 25.6 años, de estas mujeres gestantes las que tenían un diagnóstico positivo de VIH, su edad promedio fue de 30.54 años, y sin VIH su edad promedio fue de 25.59 años, un estudio observacional Multicéntrico realizado por Solís Villa et al (13) en España de una cohorte de mujeres con VIH-1 reportó una edad promedio de 30.7 años (ver tabla No.48)

Tabla No.48
Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH, Colombia 2014

Variable	Casos	Edad promedio
Edad gestantes sin VIH	222.528	25.59
Edad gestante con VIH	596	30,54
Edad gestantes	223.124	25.60

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

La edad promedio de las mujeres gestantes en el régimen contributivo aumento en general en 1.43 años, no se puede establecer una diferencia significativa de acuerdo a la afiliación en el régimen contributivo, las mujeres con VIH presentaron un aumento en 2.76 años (Ver tabla No.49)

Tabla No. 49
Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen contributivo, Colombia 2014

Variable	Casos	Edad promedio
Edad gestantes sin VIH	107.137	27.01
Edad gestante con VIH	347	33.30
Edad gestantes	107.484	27.03

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

La edad promedio de las mujeres embarazadas con VIH que se encuentran afiliadas al régimen subsidiado fue de 26.71 años, esto establece una diferencia de 6.59 años menos que las mujeres con VIH en el régimen contributivo. Valdría la pena indagar a futuro si esta diferencia de edad pueda estar atribuida algún factor sociocultural. (Ver tabla No. 50)



Tabla No. 50

Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen subsidiado, Colombia 2014

Variable	Casos	Edad Media
Edad gestantes sin VIH	113.101	24.21
Edad gestante con VIH	245	26.71
Edad gestantes	113.346	24.21

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

En los regímenes especial y de excepción solo se reportó 4 casos de mujeres con embarazadas con VIH y su edad promedio correspondió a 26.25 años, similar a la edad promedio en las mujeres con VIH del régimen subsidiado. (Ver tabla No.51)

Tabla No. 51

Edad promedio de gestantes reportadas con o sin VIH en el régimen especial y excepción, Colombia 2014

Variable	Casos	Edad Media
Edad gestantes sin VIH	2.290	27.13
Edad gestante con VIH	4	26.25
Edad gestantes	2.294	27.13

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Mecanismo de transmisión

El mecanismo mediante la mayoría de mujeres embarazadas se contagiaron de VIH fue mediante el contacto sexual en un 78.5%, y no se conoce el mecanismo de contagio en un 18.3%. (ver tabla No. 52). la transmisión sexual también se encontró como el más frecuente en el estudio de Solís Villa et al (13).

Tabla No.52

Distribución de maternas con VIH de acuerdo a el mecanismo de contagio, Colombia 2014

Mecanismo de contagio	Casos	%
No se conoce	119	18,3%
Sexual	468	78,5%
Otros	18	3.2%
TOTAL	596	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Origen étnico

El origen étnico resaltando el resultado respecto las minorías étnicas el predominio se encontró en la población afrodescendiente de 2.7% y la población indígena fue de 0.5%, en otra etnia en 96.8% (Ver Tabla No. 53).

Tabla No. 53
Distribución porcentual de GVIH según su pertenencia étnica, Colombia 2014

Pertenencia Étnica	Casos	%
Negro/Afrodescendiente	16	2,7%
Indígena	3	0,5%
Otro	577	96,8%
Total	596	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Estadio Actual de la infección por el VIH en la cohorte materna

Las mujeres reportadas como embarazadas al momento del corte se encontraban en estadio 2 en un 38.3% y en estadio 3 es decir con patologías definitorias de SIDA en un 38.3%, el estadio 1 correspondió a un 18.8%, y aún por definir en un 6.4%, estudios observacionales de cohortes maternas establecen un predominio de estadio 1 en un 71%, en estadio 2 en un 13% y en estadio 3 en un 16%.(13) (ver tabla No. 54)

Tabla No.54
Distribución porcentual del Estadio actual según clasificación CDC2008, de GVIH, Colombia 2014

Estadio actual	Casos	%
Estadio 1	112	18,8%
Estadio 2	228	38,3%
Estadio 3 (SIDA)	218	36,6%
Por establecer	38	6,4%
TOTAL	596	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



Patologías definitorias de SIDA en la GVVIH

Las patologías más frecuentes encontradas en las GVVIH del 2014 fue el síndrome de desgaste o caquexia en un 13.3%, la candidiasis en un 10.6%, Herpes simple en un 10.6%. la coinfección con TBC se encontró en un 6.9%, la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (carinii) se encontró en un 4.1%. (Ver tabla No. 55)

Tabla No. 55
Distribución de las 10 patologías definitorias de SIDA más frecuentes, reportadas en la cohorte de GVVIH, Colombia 2014

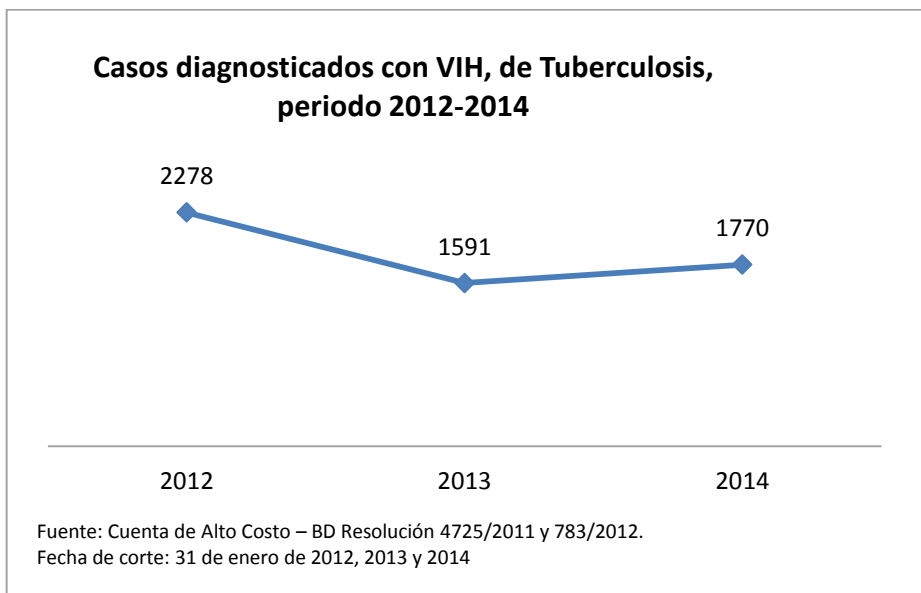
Patología	Casos	%
Síndrome de desgaste o caquexia asociada a VIH	29	13,3%
Candidiasis	23	10,6%
Herpes Simple	23	10,6%
Tuberculosis	15	6,9%
Toxoplasmosis cerebral	15	6,9%
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i> (carinii)	9	4,1%
Criptococosis	7	3,2%
Infección por Citomegalovirus	6	2,8%
Cáncer de cérvix	5	2,3%
Diarrea de más de un mes de evolución	5	2,3%
Otros	81	37,2%
Total	218	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

4.2.3 Caracterización de la población con tuberculosis

En la Gráfica No.13 se muestra la evolución en cuanto a los datos reportados de la población con TB de acuerdo a lo reportado desde el año 2012, en este corte se reportó 1.731 pacientes con tuberculosis, la TB es una de las coinfecciones que más muertes produce en las personas con VIH, según el reporte mundial de Informe mundial del ONUSIDA, 2013 en el 2012 se estimó a nivel mundial un total de 8.7 millones de personas con TB, y el 75% de los casos nuevos estimados de infección en personas con VIH y coinfección con TB, se encontraban en 10 países (Etiopía, India, Kenya, Mozambique, Nigeria, República Unida de Tanzania, Sudáfrica, Uganda, Zambia y Zimbabwe).

Grafica No.13



Distribución de los casos con diagnóstico de TBC al momento del reporte

El 41.02% de los pacientes reportados con TB (activa), tenían coinfección con VIH a la fecha de corte, el 17.85% presentaron TBC entre el 1º de agosto de 2013 y el 30 de enero de 2014, y ya estaban curados. El 41.13% presentaron TBC entre el 1º de febrero de 2013 y el 31 de julio del mismo año también curados (Ver tabla 56).

Tabla No.56
 Distribución de los casos con TBC y VIH por sexo, Colombia 2014

Tuberculosis	Mujeres		Hombres		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Con TBC	141	19,42%	585	80,58%	726	41,02%
Tuvo TBC entre 1 de agosto de 2013 y 30 de enero de 2014 (ya curados)	64	20,25%	252	79,75%	316	17,85%
Tuvo TBC entre 1 de febrero de 2013 a 31 de julio de 2013 (ya curados)	140	19,23%	588	80,77%	728	41,13%
TOTAL	345	19,49%	1.425	80,51%	1.770	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo - BD Resolución 4725/2011 y 783/2012 - Medición 31 de enero de 2014



Porcentaje de personas con TB positivas para VIH

El porcentaje de coinfección con TBC fue de 21.2%, por cada régimen se encuentra un porcentaje alto 75% en el régimen especial, afectado este indicador por su número bajo (56 casos) de personas con TBC en el denominador, un 24.4 % de personas con TBC y VIH en el régimen subsidiado, en el régimen contributivo 17.3%, estos dos regímenes no tienen mucha diferencia numérica en su población total de personas con TB (Ver tabla No.57).

Tabla No.57
Porcentaje de personas con TB positivas para VIH por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos		Indicador (%)
	PVVIH con TBC positivas para VIH	Personas con TBC	
Contributivo	730	4.208	17,3
Subsidiado	998	4.093	24,4
Especial	42	56	75,0
Total	1.770	8.357	21,2

Incluye régimen especial

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Los hombres con coinfección con TBC representaron el 28.1% y las mujeres el 10.5%. Este indicador en el 2013 fue de 15.47%, (ver tabla No. 58) la totalidad de la información por EPS se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Tabla No.58
Porcentaje de personas con TB positivas para VIH por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos		Indicador (%)
	PVVIH con TBC positivas	TBC	
Femenino	345	3.278	10,5
Masculino	1.425	5.079	28,1
Total	1.770	8.357	21,2

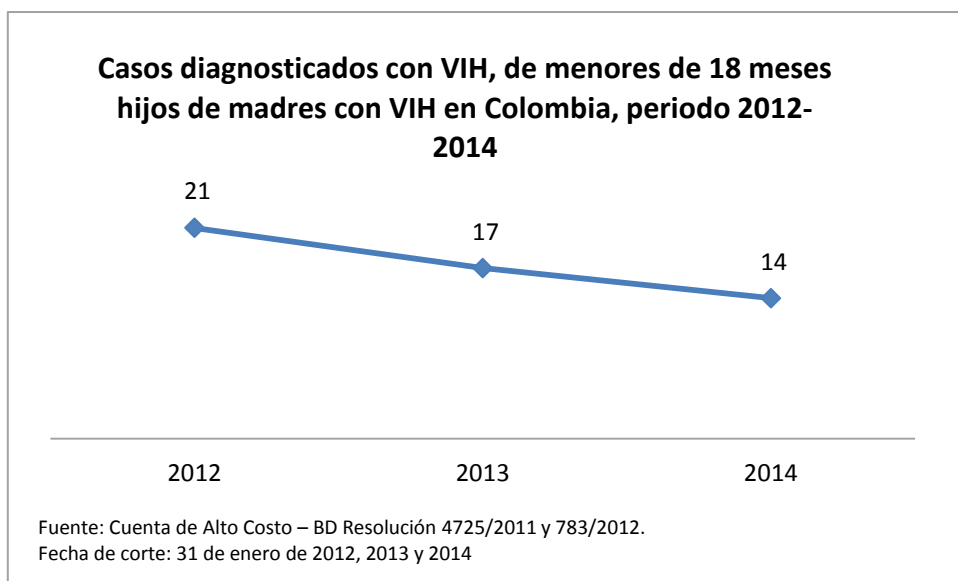
Incluye régimen especial

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

4.2.4 Caracterización de la población de menores de 18 meses hijos de madres con VIH/SIDA

En los últimos años las terapias antirretrovirales han mejorado la calidad y esperanza de vida de las personas que viven con VIH, las mujeres en estas condiciones pueden pensar en ser madres, teniendo en cuenta todas las condiciones de prevención de la transmisión materno infantil como el uso de la TAR la cesárea programada, y la utilización de lactancia artificial, sin embargo a pesar de estas medidas se presenta transmisión materno infantil, en este corte se encontraron 14 casos de transmisión materno infantil, aunque comparado con los años anteriores se está reduciendo el número de casos, es importante continuar con las medidas de prevención de transmisión materno infantil, el diagnóstico precoz, el asegurar que todas las embarazadas reciban un TAR adecuado, buscar una integración multidisciplinaria (Enfermería, medicina general, ginecología y pediatría) en la atención de la paciente (Ver Grafica No. 14).

GRAFICA No.14



En total se reportaron 819 hijos de madres con VIH en el 2014, el mayor porcentaje se reportó en el régimen subsidiado en un 63.2% y en el contributivo en un 35.5%, en Fuerzas Militares en un 1.2%, en el 2013 se



reportó 667 menores de 18 meses hijos de madres VIH positivas. (Ver tabla No.59)

Tabla No. 59
Distribución porcentual de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, reportados por sexo, Colombia 2014

Régimen	Casos	%
Contributivo	291	35,5%
subsidiado	518	63,2%
Fuerzas militares	10	1,2%
TOTAL	819	100,0%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

La distribución de los niños menores de 18 meses hijos de madres con VIH, se encontró que el 53.2% eran hombres y el 46.8% eran mujeres, en el 2013 la distribución por genero fue similar. (Ver tabla No. 60)

Tabla No. 60
Distribución porcentual de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, reportados por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos PVVIH	%
Mujeres	383	46,8%
Hombres	436	53,2%
Total	819	100,0%

Incluye régimen especial

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Distribución menores de 18 meses hijo de madre con VIH

El mayor número de casos de menores de 18 meses con VIH se encontró en el régimen subsidiado con 12 casos que representan el 2,3 %, mientras que en el régimen contributivo y en Fuerzas Militares reportaron un caso, del total de menores de 18 meses, el 1.7% tenían diagnóstico de VIH, en el 2013 el porcentaje de infección con VIH fue de 2.55%, transmisión materno infantil se encontraría por debajo del 2 % que es lo que se encuentra reportado en la literatura como indicador en países de altos ingresos (5) (Ver tabla No.61)

Tabla No. 61
Porcentaje de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, que fueron diagnosticados con VIH por régimen, Colombia 2014

Régimen	Casos con VIH	Casos	%
Contributivo	1	291	0,3%
subsidiado	12	518	2,3%
Fuerzas militares	1	10	10,0%
TOTAL	14	819	1,7%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Se presentaron 14 casos reportados de pacientes menores de 18 meses hijos de madres VIH positivos, de los cuales 11 casos fueron del género femenino y 3 casos del género masculino, en el reporte del año pasado se encontraron 17 casos, (Ver tabla No 62)

Tabla No. 62
Porcentaje de menores de 18 meses hijos de madres con VIH, que fueron diagnosticados con VIH por sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos con VIH	Casos	%
Mujeres	11	383	2,9%
Hombres	3	436	0,7%
Total	14	819	1,7%

Incluye régimen especial

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

4.3. GESTION DEL RIESGO EN VIH

La epidemia del VIH/sida es considerada como un problema de salud pública a nivel mundial, con tendencia creciente a comportarse como enfermedad crónica trasmisible, en Colombia la CAC como ente técnico brinda los elementos necesarios para la recopilación de la información en esta patología, y de acuerdo a esto se les brinda el apoyo para la evaluación del riesgo a los actores del SGSSS, dado que ya se establecieron los indicadores para realizar un seguimiento adecuado a esta epidemia, en cuanto a la disminución del riesgo de transmisión materno perinatal, la detección temprana y el seguimiento a los pacientes que reciben un tratamiento antirretroviral, mediante pruebas de CD4 y cargas virales, se muestra el resultado de acuerdo a estos indicadores de manera general en el país, y de acuerdo a las EAPB, con el fin de realizar una autoevaluación al interior de cada una de estas, y de esta manera avanzar en los objetivos



desarrollados para detener la epidemia y continuar persistiendo en el cumplimiento de metas propuestas.

En la siguiente tabla se muestra la evolución de estos indicadores a partir del año 2012, en el 2014 algunos indicadores mejoraron con respecto del año anterior como es el caso de porcentaje de menores de 6 meses descartados para VIH, sin embargo en los otros indicadores se retrocedió, seguimos aun en un rango medio de manera general en estos indicadores, aún hay una gran oportunidad para mejorar en las metas propuestas. (Ver tabla No. 63)

Tabla No. 63
Indicadores de gestión de riesgo para la VIH, Colombia 2012-2014

INDICADOR	2012	2013	2014
% de personas gestantes tamizadas para VIH	61,30	86,20	70,48
% de menores de 6 meses con profilaxis postnatal para VIH	77,00	82,82	96,31
% de menores de 6 meses descartados para VIH	23,50	40,49	47,30
% de cobertura de TAR indicada	98,40	99,97	95,53
% de realización CD4 en personas con VIH sin TAR en el periodo	67,80	84,40	55,66
% de realización de carga viral para VIH en personas con VIH con TAR en el periodo		86,70	63,64

Fuente: Base de datos resolución 4725 / 2011 APB, EOC, Fuerzas Militares. Fecha medición: 31 Enero de 2014

Indicador	Rangos		
	Bajo	Medio	Estándar
Tamizaje Gestantes	<85	85 a 94,9	>= 95
< 6 meses con Profilaxis	<100		100
<6 meses estudiados VIH	<85	85 a 94,9	>= 95
Cobertura TAR indicada	<85	85 a 94,9	>= 95
% CD4 personas sin TAR	<85	85 a 94,9	>= 95
% CV personas con TAR	<85	85 a 94,9	>= 95

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Porcentajes de personas gestantes tamizadas para VIH

En cuanto a la tamización para VIH, que se debe realizar a la totalidad de las maternas o por lo menos al 95% de ellas, en el 2014 solo 10 Entidades lograron superar el estándar; de manera general el indicador fue de 70.48%, que al compararlo con el periodo anterior (86.2%) fue significativamente inferior (Ver Tabla No. 64).

Porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis postnatal para VIH

De las 41 entidades que reportaron datos de menores de seis meses que recibieron TAR y fórmula láctea, se encontró que el indicador general entre ellas fue de 96.31%, superando el periodo 2013 que fue de 82.82% que aunque mejoró en el 2014 aún sigue por debajo de lo esperado ($\geq 100\%$). Las mujeres con VIH consultan o acceden al sistema de salud generalmente cuando están embarazadas, este es el momento adecuado para ampliar el tratamiento de TAR en las pacientes que lo necesitan; las directrices de la OMS del 2013 (7) recomiendan usar un régimen terapéutico con tres antirretrovirales a todas las mujeres embarazadas y mujeres lactantes con VIH/SIDA independientemente de su recuento de CD4. El régimen de profilaxis de TAR para el neonato se determina por el riesgo de transmisión materno infantil TMI del VIH, y este depende de la carga viral materna en el momento del parto y que la madre haya recibido TARGA durante el embarazo (8). La guía Colombiana de VIH/SIDA recomienda como esquema inicial en embarazadas (como ITRNs – AZT/3TC- y como tercer componente Lopinavir/ritonavir o atazanavir/ritonavir) (Ver Tabla No.64).

Porcentaje de menores de 6 meses descartados para VIH

Los tratamientos antirretrovirales de gran actividad (TARGA) han mejorado la calidad de vida de los pacientes infectados por VIH, y han reducido la transmisión vertical, esto hace que cada vez más mujeres con VIH quieran embarazarse, datos de la asociación española de pediatría (8) estiman alrededor de 20 nuevos casos de mujeres infectadas por millón por año, el manejo del niño expuesto al VIH debe ser riguroso desde su nacimiento. (Ver Tabla No.64).

En general este indicador se encuentra en un 47.30%, es decir que de 575 niños menores de 6 meses hijos de madres con VIH/SIDA reportados en el 2014, se les descartó la enfermedad a 272 mediante la realización de 2 cargas virales antes de los 6 meses de edad, este indicador sigue siendo muy bajo de acuerdo al estándar esperado ($\approx 100\%$), sin embargo superó al del año anterior cuyo resultado fue de 40.49%. (Ver Tabla No. 64).



Porcentaje de cobertura de TAR indicada

De acuerdo a la Guía Colombiana de VIH/SIDA (9) se recomienda para hombres y mujeres, incluidas gestantes con edades mayores de 13 años, el inicio de la terapia antiretroviral de la infección por VIH/SIDA, en los siguientes escenarios: Infección por VIH grave o avanzada (Etapa clínica 3 o 4 de la OMS, Categoría B o C del CDC y que en la recomendación previa tenga como punto de corte <350 CD4/mm³, el resultado del indicador para el periodo 2014 fue de 95.53%, por encima el estándar esperado que es $\geq 95\%$. (Ver Tabla No.64).

Porcentaje de realización CD4 en personas con VIH sin TAR en el periodo

Los linfocitos CD4 son el marcador principal de riesgo de progresión clínica del VIH y la necesidad de TAR (6), la forma de valorar el incremento inmunológico del paciente, se determina mediante el aumento del número de linfocitos CD4, este crecimiento se manifiesta en las primeras semanas. En los pacientes asintomáticos debería medirse los linfocitos CD4 cada 3-6 meses y de acuerdo a los hallazgos se debería repetir a las 3-4 semanas (3) (9).

Para el periodo 2014 el resultado del indicador fue de 55.66%, mientras que en el periodo 2013 el resultado fue de 84.40%, se observa una disminución importante en el resultado. (Ver Tabla No.64).

Porcentaje de realización de carga viral para VIH en personas con VIH con TAR en el periodo

La carga viral junto al recuento de linfocitos CD4 son la base fundamental para monitorizar la efectividad de un TAR, este seguimiento de be ser permanente hasta lograr una carga viral indetectable el mayor tiempo posible es decir mantenerlo por debajo de (< 50 copias/ml), estudios sugieren que con estos niveles indetectables se disminuye el riesgo de mutaciones y la duración de la respuesta virológica es mayor, es conveniente medir la CVP a las 8 semanas del inicio del TAR para la comprobación de la respuesta virológica y a su vez como medida indirecta de la adherencia a la TAR (6). En la guía

colombiana de VIH se reconoce como fracaso terapéutico una carga viral confirmada por encima del nivel de detección 6 meses después de iniciar terapia antirretroviral (inicio o modificación) en personas que permanecen bajo terapia antirretroviral (9)

En este indicador el porcentaje de realización de una carga viral en pacientes que reciben TAR fue de 63.64%, aunque está por debajo de los esperado (> del 95%), este indicador desmejoro con respecto al del año anterior que se encontraba en un 86.7%. (Ver Tabla No.64)”.

A continuación se hace una descripción detallada de los indicadores de gestión por cada EPS, con el fin de cada entidad revise sus indicadores y de acuerdo a sus resultados se autoevalúen, y tomen sus medidas respectivas. (Ver Tabla No.64)



Tabla No. 64
Indicadores de Gestión de Riesgo para VIH, por Entidad, Colombia 2014

Entidad	% Gestantes tamizadas para VIH	% Menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	% Menores de 6 meses descartados para VIH	% Cobertura de TAR indicada	% Realización CD4, en personas VIH sin TAR, en el periodo	% Realización Carga Viral para VIH, en personas VIH con TAR, en el periodo
CCF007	98,4	100,0	57,14	96,0	80,00	52,43
CCF009	98,3		20,00	100,0	100,00	67,65
CCF015	43,4	100,0	5,00	97,7	90,91	51,22
CCF018	25,4		0,00	96,3	0,00	82,54
CCF023	0,1	100,0	0,00	100,0	60,00	56,96
CCF024	99,1	100,0	100,00	96,1	37,50	61,65
CCF027	88,2	100,0	40,00	96,3	100,00	60,61
CCF033	37,2		0,00	98,8	70,00	50,00
CCF045	6,3		100,00	96,4	100,00	71,79
CCF049	84,2		0,00	100,0	100,00	68,60
CCF053	95,5		50,00	97,2	40,00	61,60
CCF055	89,2		0,00	96,4	82,05	58,11
CCF101	36,9	100,0	100,00	95,3	57,14	70,37
CCF102	0,0		0,00	83,3	71,43	14,29
EAS016	100,0		0,00	85,7	100,00	50,00
EAS027	36,5		0,00	96,6	75,00	66,67
EPS001	84,1	100,0	100,00	97,9	76,74	71,37
EPS002	88,6	92,9	80,00	95,6	52,12	68,47
EPS003	52,6	100,0	71,43	92,7	30,50	71,06
EPS003S	94,7	100,0	40,00	92,5	18,75	48,36
EPS005	61,9	100,0	80,00	97,0	60,51	73,97
EPS008	74,9	100,0	12,50	96,4	45,80	63,38
EPS009	28,3	100,0	0,00	97,8	81,08	83,02
EPS010	92,9	100,0	53,85	96,6	67,72	73,60
EPS012	91,6	100,0	100,00	89,3	54,55	67,41
EPS013	58,6	100,0	36,11	90,9	27,86	59,81
EPS016	95,0	100,0	56,06	95,7	63,64	53,95
EPS017	85,4	100,0	18,75	97,9	75,54	72,82

Fuente: Base de datos resolución 4725 / 2011 APB, EOC, Fuerzas Militares. Fecha medición: 31 Enero de 2014

Tabla No. 64
 Indicadores de Gestión de Riesgo para VIH, por Entidad, Colombia 2014

Entidad	% Gestantes tamizadas para VIH	% Menores de 6 meses con profilaxis posnatal para VIH	% Menores de 6 meses descartados para VIH	% Cobertura de TAR indicada	% Realización CD4, en personas VIH sin TAR, en el período	% Realización Carga Viral para VIH, en personas VIH con TAR, en el período
EPS018	88,7	100,0	0,00	92,8	59,87	61,39
EPS020	99,7	100,0	26,67	97,0	67,78	52,53
EPS022	0,0	100,0	0,00	98,4	50,00	47,40
EPS023	78,5	100,0	33,33	92,9	39,06	75,10
EPS025	41,7	100,0	60,00	98,7	42,86	50,00
EPS033	48,9	100,0	0,00	94,3	62,50	63,08
EPS033S	59,3	69,2	35,90	97,5	76,14	55,83
EPS037	99,7	100,0	28,57	98,3	69,16	74,40
EPS039	85,9		0,00	96,4	57,14	55,56
EPSI01	33,7	100,0	25,00	97,8	50,00	63,08
EPSI02	91,0	100,0	60,00	96,0	78,95	71,51
EPSI03	0,0	100,0	66,67	100,0	66,67	64,38
EPSI04	97,3	100,0	100,00	98,2	75,00	56,92
EPSI05	97,2		0,00	98,1	33,33	54,67
EPSI06	0,0		0,00	95,8	33,33	3,85
EPSS34	30,5	100,0	47,83	94,1	59,44	67,78
EPST01	49,7	71,4	100,00	96,2	53,02	54,72
ESS002	89,9	100,0	10,00	94,7	69,39	50,48
ESS024	61,2	100,0	64,86	97,3	72,12	55,88
ESS062	63,1	91,7	48,89	94,6	55,56	62,96
ESS076	61,1	75,0	45,45	95,9	58,33	58,71
ESS091	0,0	100,0	11,11	99,3	55,56	50,46
ESS118	81,4	100,0	69,23	96,0	68,97	70,22
ESS133	42,9	100,0	58,82	96,7	70,13	62,34
ESS207	64,3	100,0	48,48	96,2	65,28	68,74
RES003	91,4	100,0	100,00	95,7	55,32	57,92
RES009	77,8		0,00	100,0		66,67
Total	70,48	96,31	47,30	95,53	55,66	63,64

Fuente: Base de datos resolución 4725 / 2011 APB, EOC, Fuerzas Militares. Fecha medición: 31 Enero de 2014

Resultado de los Indicadores de acuerdo al consenso en la evaluación de gestión e indicadores clínicos en instituciones de atención a personas viviendo con VIH en Colombia

Después de un esfuerzo conjunto en el año 2014 la CAC realizó el consenso de indicadores mínimos / 2011 clínicos y en gestión para IPS (19) con diferentes actores que intervienen en la atención de las personas viviendo con VIH, con la finalidad de especificar más la información de cada paciente atendido, y de acuerdo a estos resultados, cada institución pueda realizar



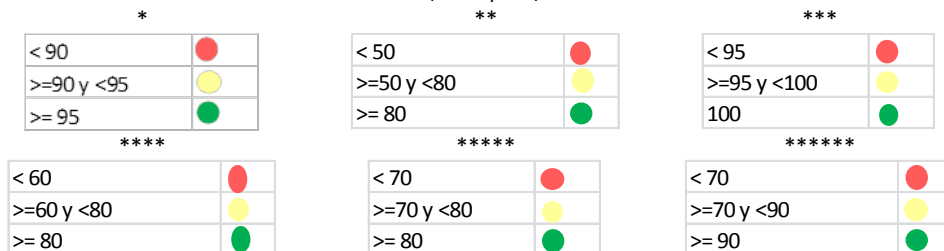
una autoevaluación y definir sus oportunidades de mejora correspondientes, en este consenso se definió unos indicadores mínimos para esta evaluación, en este corte se extrae la información para presentarla por cada institución prestadora de servicios a personas con VIH.

Según régimen de salud, de acuerdo al resultado obtenido en cada indicador, de manera general la mayoría de indicadores están por debajo del estándar, solo en la proporción de atención por medico experto se alcanza un rango medio para el indicador, este indicador alcanzo el estándar >95% en el régimen contributivo, y en el régimen especial (ver tabla No. 65).

Tabla No.65
Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVIH, por régimen, Colombia 2014

Indicador	Contributivo	Subsidiado	Especial	Total
Proporción de PVVIH que reciben atención por médico experto*	96,09	89,69	97,87	93,32
Proporción de PVVIH con realización de recuento de CD4 en la valoración inicial*	68,79	58,01	23,40	63,39
Proporción de PVVIH con realización de linfocitos totales en la valoración inicial*	57,96	46,69	21,28	52,48
Proporción de PVVIH con realización de PPD (anual)**	17,53	10,41	9,60	14,57
Proporción de PVVIH con seguimiento de CD4 y CV en los últimos 6 meses*	56,58	67,87	69,69	60,69
Proporción de TAR en PVVIH gestantes***	78,96	87,35	100,00	82,55
Proporción de PVVIH con TB activa en tratamiento simultaneo para TB y con TAR****	42,75	63,43	42,86	55,37
Proporción de PVVIH con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR*****	66,64	47,53	48,35	57,93
Proporción de PVVIH con estudio de resistencias en el fracaso virológico*****	33,44	13,57	10,58	24,49
Proporción de PVVIH con profilaxis para neumonía por Pneumocystis Jiroveci*	42,73	43,30	50,64	43,19
Proporción de PVVIH con esquema completo de vacuna para Hepatitis B (si está indicada)*	16,38	7,35	13,46	11,65

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014



De acuerdo a los resultados en cada indicador en la mayoría de EPS estuvieron dentro del estándar en cuanto a la valoración de las PVVIH por medico experto, en la realización de linfocitos CD4 la mayoría de aseguradoras están por debajo del estándar, solo cinco aseguradoras lograron el estándar(verde),la realización de linfocitos totales se logró el estándar en dos EPS, la realización de PPD anual se logró en un estándar medio (amarillo) en una EPS, el seguimiento con CD4 y carga viral en los últimos seis meses se logró en rango medio en tres EPS, la proporción de TAR en gestantes se logró como estándar esperado (verde) en 30 EPS.

En cuanto a la proporción de pacientes con TB activa que reciben tratamiento simultaneo para TB y TAR se logró el estándar (verde) en 14 EPS, la proporción de carga viral indetectable a las 48 semanas de iniciar TAR se obtuvo en el estándar(verde) en cuatro EPS, en cuanto al estudio con genotipificación por fracaso virológico se encontró en un rango medio (amarillo) en tres aseguradoras, la profilaxis para neumonía por *Pneumocystis Jiroveci* se realizó dentro del estándar esperado en una aseguradora, la vacunación con esquema completo de vacunación para hepatitis B si estaba indicada en todas las EPS este indicador se encontró en rango bajo, menos del 90%, este indicador es el más bajo de todos.(ver tabla No 66).



Tabla No.66
Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVIH, por EAPB, Colombia 2014

EAPB	Proporción de PVVIH que reciben atención por médico experto*	Proporción de PVVIH con realización de recuento de CD4 en la valoración inicial*	Proporción de PVVIH con realización de linfocitos totales en la valoración inicial*	Proporción de PVVIH con realización de PPD (anual)**	Proporción de PVVIH con seguimiento de CD4 y CV en los últimos 6 meses*	Proporción de TAR en PVVIH gestantes***
CCF007	100,00	88,37	86,05	9,43	92,53	100,00
CCF009	100,00	83,33	66,67	-	78,13	
CCF015	85,34	65,52	47,41	0,14	53,08	100,00
CCF018	100,00	33,33	22,22	-	87,50	
CCF023	62,50	100,00	100,00	17,86	72,97	
CCF024	100,00	83,72	81,40	22,71	37,50	100,00
CCF027	55,56	44,44	44,44	45,83	72,58	100,00
CCF033	7,14	100,00	92,86	0,98	78,49	100,00
CCF045	100,00	100,00	100,00	19,05	82,93	
CCF049	100,00	68,75	68,75	13,71	85,22	100,00
CCF053	-	50,00	50,00	6,15	73,08	100,00
CCF055	98,95	77,89	27,37	0,40	61,54	100,00
CCF101	100,00	25,00	25,00	19,67	87,50	100,00
CCF102	100,00	80,00	-	-	63,16	
EAS016	100,00	100,00	50,00	-	10,00	
EAS027	100,00	100,00	80,00	37,50	61,54	
EPS001	83,33	93,33	53,33	3,01	71,02	100,00
EPS002	97,28	66,49	50,95	10,78	68,08	90,91
EPS003	100,00	44,03	75,37	13,73	52,66	100,00
EPS003S	100,00	52,17	58,70	11,88	36,54	58,82
EPS005	85,85	88,68	77,36	30,49	24,28	100,00
EPS008	100,00	67,78	49,44	8,85	58,47	100,00
EPS009	100,00	33,90	15,25	7,13	92,28	
EPS010	99,49	94,64	77,55	19,00	78,42	100,00
EPS012	94,44	94,44	64,81	18,54	26,48	100,00
EPS013	99,59	64,44	60,63	17,64	35,86	72,76
EPS016	91,65	83,74	60,22	20,36	51,91	86,96
EPS017	96,43	44,64	31,70	18,27	74,87	100,00
EPS018	100,00	55,28	39,75	31,25	51,18	90,91
EPS020	88,51	37,93	32,41	9,58	54,90	88,89
EPS022	75,00	50,00	25,00	7,59	51,39	100,00
EPS023	100,00	44,33	75,26	21,92	51,48	88,89

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

*

< 90	●
>=90 y <95	●
>= 95	●

**

< 50	●
>=50 y <80	●
>= 80	●

< 95	●
>=95 y <100	●
100	●

Tabla No.66
Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVIH, por EAPB (Continuación), Colombia 2014

EAPB	Proporción de PVVIH que reciben atención por médico experto*	Proporción de PVVIH con realización de recuento de CD4 en la valoración inicial*	Proporción de PVVIH con realización de linfocitos totales en la valoración inicial*	Proporción de PVVIH con realización de PPD (anual)**	Proporción de PVVIH con seguimiento de CD4 y CV en los últimos 6 meses*	Proporción de TAR en PVVIH gestantes***
EPS025	100,00	85,71	85,71	54,72	66,67	100,00
EPS033	100,00	40,00	50,00	4,11	72,88	
EPS033S	84,29	35,71	57,14	9,16	73,80	100,00
EPS037	89,30	56,88	46,48	14,90	73,54	100,00
EPS039	88,89	88,89	77,78	5,06	56,06	100,00
EPSI01	100,00	46,15	38,46	-	63,79	100,00
EPSI02	60,42	64,58	58,33	1,01	91,30	100,00
EPSI03	100,00	66,67	26,67	6,33	46,27	
EPSI04	100,00	91,67	91,67	1,45	79,69	
EPSI05	90,91	54,55	27,27	17,95	46,48	100,00
EPSI06	80,00	20,00	20,00	-	40,74	-
EPSS34	100,00	62,84	47,54	6,19	77,51	76,92
EPST01	100,00	46,09	11,72	4,63	55,58	90,00
ESS002	98,04	68,63	60,78	1,38	61,86	100,00
ESS024	87,36	67,58	63,74	9,47	75,81	100,00
ESS062	92,31	52,75	24,18	10,17	59,81	90,48
ESS076	94,38	70,79	61,80	3,89	82,85	80,00
ESS091	90,91	54,55	45,45	0,44	51,52	100,00
ESS118	80,48	53,81	52,38	33,37	81,97	100,00
ESS133	74,84	67,92	45,28	3,64	69,01	100,00
ESS207	95,26	92,63	82,63	14,50	76,10	75,00
RES003	97,87	23,40	21,28	9,63	69,70	100,00
RES009				-	66,67	
TOTAL	93,32	63,39	52,48	14,57	60,69	82,55

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

*

< 90	●
>=90 y <95	●
>= 95	●

**

< 50	●
>=50 y <80	●
>= 80	●

< 95	●
>=95 y <100	●
100	●



Tabla No.66

Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVIH, por EAPB (continuación), Colombia 2014

EAPB	Proporción de PVVIH con TB activa en tratamiento simultáneo para TB y con TAR****	Proporción de PVVIH con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR*****	Proporción de PVVIH con estudio de resistencias en el fracaso virológico*****	Proporción de PVVIH con profilaxis para neumonía por Pneumocystis Jiroveci*	Proporción de PVVIH con esquema completo de vacuna para Hepatitis B (si está indicada)*
CCF007		40,48	4,05	26,67	2,22
CCF009		80,00	20,00	12,50	12,50
CCF015	50,00	47,12	1,72	42,96	27,41
CCF018	100,00	86,05	-	60,00	46,67
CCF023	100,00	28,79	-	20,83	4,17
CCF024	100,00	44,10	39,47	80,00	9,52
CCF027		52,94	25,00	72,73	9,09
CCF033	-	41,33	-	-	10,53
CCF045	-	63,16		71,43	-
CCF049		38,38	9,09	20,00	5,00
CCF053	100,00	55,96	-	52,00	-
CCF055	100,00	36,52	7,41	24,30	7,48
CCF101		52,50	25,00	100,00	-
CCF102		20,00		-	-
EAS016	-	-	20,00	60,00	-
EAS027		50,00	27,27	28,57	14,29
EPS001	80,00	54,37	30,00	26,32	12,28
EPS002	77,14	68,37	10,76	57,18	11,84
EPS003	-		76,12	15,44	20,59
EPS0035	-		28,57	7,96	7,96
EPS005	20,00	64,65	17,39	58,16	21,94
EPS008	66,67	70,56	5,21	54,37	8,73
EPS009	66,67	62,12		82,35	23,53
EPS010	65,38	72,31	11,31	75,95	29,54
EPS012	83,33	77,71	51,06	35,71	41,07
EPS013	-		49,48	9,03	13,98
EPS016	20,59	60,54	39,29	44,49	9,22
EPS017	71,43	80,96	9,01	85,14	12,05
EPS018	88,00	67,79	75,42	14,51	4,66
EPS020	38,64	48,10	9,09	-	8,90
EPS022		46,97	6,67	63,64	3,03
EPS023	-		85,42	12,40	14,88

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

*

< 90	●
>=90 y <95	●
>= 95	●

< 60	●
>=60 y <80	●
>= 80	●

< 70	●
>=70 y <90	●
>= 90	●

< 70	●
>=70 y <80	●
>= 80	●

Tabla No.66
Indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de Atención a PVVIH, por EAPB (continuación), Colombia 2014

EAPB	Proporción de PVVIH con TB activa en tratamiento simultáneo para TB y con TAR****	Proporción de PVVIH con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR*****	Proporción de PVVIH con estudio de resistencias en el fracaso virológico*****	Proporción de PVVIH con profilaxis para neumonía por Pneumocystis Jiroveci*	Proporción de PVVIH con esquema completo de vacuna para Hepatitis B (si está indicada)*
EPS025	100,00	34,09	-	50,00	5,00
EPS033	100,00	44,44	-	45,45	-
EPS033S	65,00	30,46	5,38	47,43	3,16
EPS037	52,63	64,72	22,98	42,36	29,13
EPS039	100,00	5,26	9,09	61,11	16,67
EPSI01	-	40,00	-	62,50	-
EPSI02	-	59,68	-	35,90	2,56
EPSI03	100,00	51,22	-	88,89	-
EPSI04	-	31,48	-	20,00	-
EPSI05	-	3,57	-	-	-
EPSI06	-	4,35	-	14,29	-
EPSS34	78,38	39,98	17,59	32,60	5,13
EPST01	74,00	47,69	6,88	69,01	13,52
ESS002	80,00	36,19	3,70	54,35	45,65
ESS024	56,00	46,70	17,26	69,30	0,58
ESS062	61,29	51,02	7,69	71,43	10,00
ESS076	90,00	29,93	2,33	16,50	-
ESS091	66,67	8,72	-	-	9,09
ESS118	78,26	67,91	41,14	66,10	4,24
ESS133	58,62	46,91	7,93	46,20	3,63
ESS207	61,54	59,49	24,68	57,25	4,31
RES003	42,86	48,16	10,58	50,97	13,55
RES009	-	100,00	-	-	-
TOTAL	55,37	57,93	24,49	43,19	11,65

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

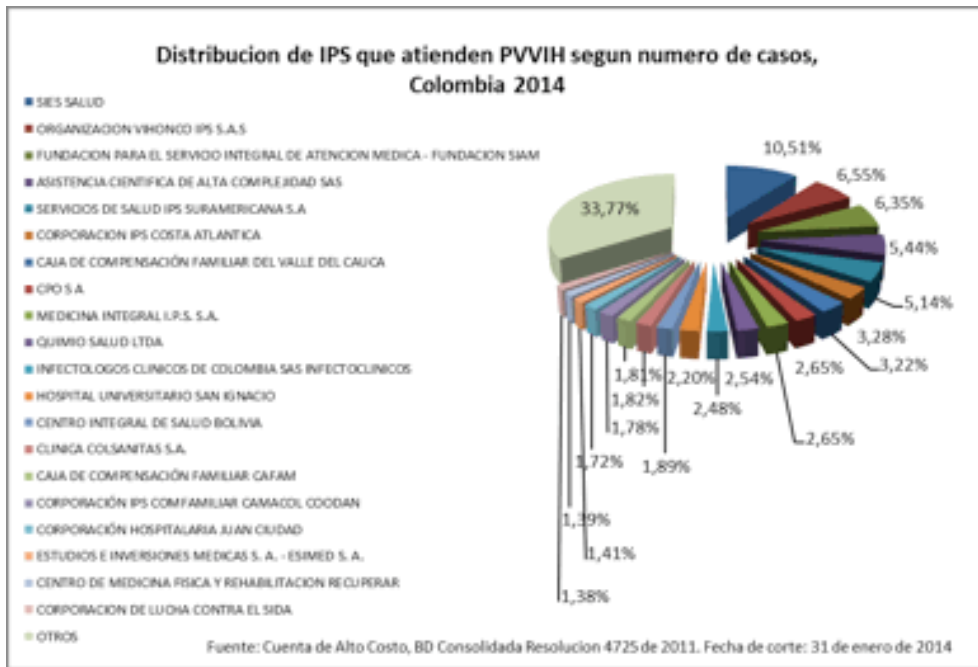
*	****	*****																		
<table border="1"> <tr><td>< 90</td><td>●</td></tr> <tr><td>>=90 y <95</td><td>●</td></tr> <tr><td>>= 95</td><td>●</td></tr> </table>	< 90	●	>=90 y <95	●	>= 95	●	<table border="1"> <tr><td>< 60</td><td>●</td></tr> <tr><td>>=60 y <80</td><td>●</td></tr> <tr><td>>= 80</td><td>●</td></tr> </table>	< 60	●	>=60 y <80	●	>= 80	●	<table border="1"> <tr><td>< 70</td><td>●</td></tr> <tr><td>>=70 y <80</td><td>●</td></tr> <tr><td>>= 80</td><td>●</td></tr> </table>	< 70	●	>=70 y <80	●	>= 80	●
< 90	●																			
>=90 y <95	●																			
>= 95	●																			
< 60	●																			
>=60 y <80	●																			
>= 80	●																			
< 70	●																			
>=70 y <80	●																			
>= 80	●																			

	<table border="1"> <tr><td>< 70</td><td>●</td></tr> <tr><td>>=70 y <90</td><td>●</td></tr> <tr><td>>= 90</td><td>●</td></tr> </table>	< 70	●	>=70 y <90	●	>= 90	●													
< 70	●																			
>=70 y <90	●																			
>= 90	●																			

Dentro de la distribución de la atención de las personas viviendo con VIH las cinco primeras IPS que concentran el mayor porcentaje de atención son SIES salud con 10.5%, VIHONCO IPS con 6.55%, Fundación SIAM con un 6.35%, Asistencia Científica de Alta Complejidad SAS con 5.44% y Salud SURA con un 5.14% esta distribución porcentual en las primeras 20 IPS se puede ver en la Gráfica No 15



GRAFICA No. 15



Las primeras 20 instituciones reúnen el 66.23% de la atención de las PVVIH, el porcentaje restante de las atenciones a estos pacientes se encuentra distribuido en las demás Instituciones Prestadoras de Salud, el detalle de la información por cada institución se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 (Ver Tabla No.67), la información de cada una de las IPS se puede ver en el anexo técnico situación del VIH en Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Tabla No.67
Distribución porcentual de las primeras 20 IPS que atienden PVVIH en relación al número de casos, Colombia 2014

Proveedor	Casos	%
SIES SALUD	5.612	10,51%
ORGANIZACION VIHONCO IPS S.A.S	3.500	6,55%
FUNDACION PARA EL SERVICIO INTEGRAL DE ATENCION MEDICA - FUNDACION SIAM	3.394	6,35%
ASISTENCIA CIENTIFICA DE ALTA COMPLEJIDAD SAS	2.904	5,44%
SERVICIOS DE SALUD IPS SURAMERICANA S.A	2.743	5,14%

Tabla No.67
Distribución porcentual de las primeras 20 IPS que atienden PVVIH en relación al número de casos, Colombia 2014

Proveedor	Casos	%
CORPORACION IPS COSTA ATLANTICA	1.752	3,28%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA	1.721	3,22%
CPO S A	1.417	2,65%
MEDICINA INTEGRAL I.P.S. S.A.	1.413	2,65%
QUIMIO SALUD LTDA	1.357	2,54%
INFECTOLOGOS CLINICOS DE COLOMBIA SAS INFECTOCLINICOS	1.326	2,48%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	1.177	2,20%
CENTRO INTEGRAL DE SALUD BOLIVIA	1.012	1,89%
CLINICA COLSANITAS S.A.	974	1,82%
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAFAM	969	1,81%
CORPORACIÓN IPS COMFAMILIAR CAMACOL COODAN	950	1,78%
CORPORACIÓN HOSPITALARIA JUAN CIUDAD	917	1,72%
ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S. A. - ESIMED S. A.	754	1,41%
CENTRO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACION RECUPERAR	742	1,39%
CORPORACION DE LUCHA CONTRA EL SIDA	736	1,38%
OTROS	18.038	33,77%
TOTAL	53.408	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD Resolución 4725/2011 y 783/2012. Fecha medición: 31 de enero de 2014

Para conocer los resultados de los Indicadores de acuerdo al consenso en la evaluación de gestión e indicadores clínicos en instituciones de atención a personas viviendo con VIH en Colombia, se puede consultar en el documento “Indicadores de evaluación de gestión e Indicadores clínicos para Instituciones de Atención a Personas Viviendo con VIH - Primeros Resultados, Colombia, 2014” anexo al presente libro, que se encuentra disponible en la página web www.cuentadealtocosto.org. Allí se encuentran los resultados de las 815 IPS existentes a la fecha de corte para cada uno de los indicadores definidos en el consenso mencionado.



5

Conclusiones

Se reportaron un total de 53.408 personas con diagnóstico de VIH en cualquiera de los estadios para el corte del 2014, la distribución por género de PVVIH fue mayor en el género masculino con 39.064 casos, correspondiendo al 73.14% de las PVVIH reportadas, el porcentaje de mujeres fue de 26.86% con 14.344 casos reportados, la razón de masculinidad para este corte fue de 2.7 hombres por cada mujer con diagnóstico de VIH.

La concentración de los datos reportados de PVVIH se presentó en los grupos de edad desde los 25 a los 49 años, siendo esta la población establecida como la población en riesgo.

En cuanto a las EAPB que presentaron un mayor porcentaje de reporte de PVVIH, esta Saludcoop EPS con un 10.5% de los casos, la nueva EPS con un 8.5%, Coomeva EPS con un 8% de los casos, Caprecom subsidiado EPS con un 6.2%, Sura EPS con un 5.3%, Salud total EPS con un 5.1% de los casos.



Se reportó pacientes con confección de VIH y TBC en un 3.24% el 1.74 % de PVVIH fueron gestantes y el 0.03% son menores de 18 meses hijos de madres con VIH con diagnóstico confirmado de VIH.

La transmisión sexual sigue siendo el mecanismo de contagio más frecuente, con un 80.28%, siendo mayor el contagio sexual en hombres con 72.20% a diferencia de las mujeres que fue de 27.8%, se encontró contagio de VIH mediante transfusión sanguínea en 151 casos, esto es el 0.28%, el contagio mediante uso de agujas fue de 0.09%, adicionalmente se presentaron 40 casos de contagio mediante abuso sexual.

A pesar de que los diagnósticos se hacen en la misma EPS en un 70.15%, la mayoría de personas se encontraban en estadios definitivos de SIDA (A3, B3, C1, C2 y C3), este diagnóstico se está realizando tardíamente cuando ya hay síntomas de SIDA, la poca percepción del riesgo por parte de los pacientes, o el estado de seroconversión puede influir en la consulta tardía.

El motivo principal por el cual se presentó un cambio en la terapia antirretroviral fue debido a intolerancia por (efectos secundarios o interacciones medicamentosas) en un 19.82%, le siguió en porcentaje por falla (terapéutica, virológica, clínica, inmunológica).

Para el 2014 la prevalencia general fue de 0.12 por cada 100 personas afiliadas, con una mayor prevalencia en el régimen contributivo de 0.16 por cada 100 afiliados y en el régimen subsidiado de 0.09 por cada 100 afiliados.

En total en el 2014 se presentaron 4.882 casos incidentes de personas viviendo con VIH, con una tasa de incidencia general de acuerdo a la población afiliada al 2014 de 11.6, por cada 100.000 afiliados. Adicionalmente se reportaron 510 muertes por VIH/SIDA, esta mortalidad específica por VIH/SIDA (letalidad) fue de 9.46 por cada 1.000 PVVIH.

En cuanto a los resultados de acuerdo al tratamiento antirretroviral se encontró que el porcentaje de los pacientes que tienen una indicación de TAR, a cuales de estos se les está administrando TAR para este corte, el indicador está en un 95%, es decir la cobertura de TAR, a la vez que el 55.4% de las PVVIH se encontraban con tratamiento de primera línea de TAR y el 42.1% permaneció por 12 meses en la primera línea de TAR.

En cuanto a los resultados en la gestión del riesgo el porcentaje de personas gestantes tamizadas para VIH fue de 70.5%, el porcentaje de menores de 6 meses con profilaxis postnatal para VIH fue de 96.31%, el porcentaje de menores de 6 meses descartados para VIH se encontró en un 47.3%, la cobertura de TAR indicada fue de 95.53%, el porcentaje de realización CD4 en personas con VIH sin TAR fue de un 55.66% y el porcentaje de realización de carga viral para VIH en personas con VIH con TAR fue de 63.64%.

Los resultados de acuerdo a los indicadores clínicos por IPS se presentaron de la siguiente manera:

La proporción de PVVIH que recibieron atención por médico experto fue de 93.32%, esta debería ser superior al 95%, la realización de recuento de CD4 en la valoración inicial fue de 63.39%, se encontró en rango bajo, la realización de linfocitos totales fue de 52.48%, la realización de PPD (anual) fue de 14.57%, el seguimiento de CD4 y CV en los últimos 6 meses fue de 60.69%, el TAR en PVVIH gestantes se reportó en un 82.55%, los PVVIH con TB activa en tratamiento simultáneo para TB y con TAR fue de 55.37%, la carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR en este corte fue de 57.93% al estar por debajo del 70% se consideró un resultado bajo, el estudio de genotipificación en el fracaso virológico se realizó solamente en un 24.49% y de acuerdo a esto se encontraría bajo al estar por debajo del 70%, se realizó profilaxis para neumonía por *Pneumocystis Jiroveci* en un 43.19% y tenían esquema completo de vacuna para Hepatitis Ben un 11.65%.



6

Bibliografía

1. Informe Mundial, ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de sida 2013
2. Raquel De Boni, Valdilea G. Veloso, and Beatriz Grinsztejn. Epidemiology of HIV in Latin America and the Caribbean. Current HIV AIDS Report. 2014 Mar.192-8.
3. Situación del VIH /SIDA en Colombia 2013.Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. CAC. Marzo 2014
4. Garcia PJ. Bayer A. Cárcamo CP. The changing face of HIV in Latin America and the Caribbean. Current HIV/AIDS Report. 2014 .Junio. 146-57.
5. Panel on Treatment of HIV-Infected Pregnant Women and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States.
6. Panel de expertos de GESIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Documento de consenso de GESIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (actualización enero 2013). Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica. 2013. 31(9):602.e1–602.e98
7. Directrices unificadas sobre el uso de los antirretrovirales en el tratamiento y la prevención de la infección por VIH.OMS 2013

8. A. Noguera Juliana. Recomendaciones de la Sociedad Española de Infectología Pediátrica.(SEIP). Para el seguimiento del niño expuesto al virus de la inmunodeficiencia humana y a fármacos antirretrovirales durante el embarazo y el periodo neonatal. Anales de Pediatría. 2012. Pag. 360-360
9. Guía de práctica clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en adolescentes mayores de 13 años adultos hombres y mujeres residentes en Colombia. 2014
10. Martha Sarmiento Olivera. Estrategia de intervención educativa en enfermedades de transmisión sexual. Revista Ciencias Médicas volumen 16. Pinar del Río. Febrero. 2012
11. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA. Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH. México 2012
12. Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materna infantil del VIH y de la sífilis congénita. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010
13. Isabel Solís Villa marzo. Eloy Muñoz Gálligo. Características maternas en una cohorte de gestantes con infección por el VIH-1. Medicina Clínica 2006.121-5
14. Carlos Magis Rodriguez.Enrique Bravo.El VIH y el SIDA en México al 2008. Hallazgos Tendencias y Reflexiones. CENSIDA. Diciembre 2008
15. Global Update on the Health Sector Response to HIV, Organization Mundial de la Salud, Julio 2014
16. Clara Calvert.Carine Ronsmans. Pregnancy and HIV disease progression: a systematic review and meta-analysis. Tropical Medicine and International Health. volumen 20 february 2015 pg122–145
17. Informe Mundial de Lucha contra el SIDA UNGASS. Colombia 2012.
18. Luwam Ghidei. Aging, Antiretrovirals, and Adherence: A Meta Analysis of Adherence among Older HIV-Infected Individuals. Drugs Aging. October 2013.
19. Consenso Basado en Evidencia de Indicadores Mínimos para Evaluar Resultados de Gestión y Clínicos en Instituciones de Atención a Personas Viviendo con VIH en Colombia, Cuenta de Alto costo CAC. Colombia 2014.



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo