



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

COMPORTAMIENTO DEL VIH/SIDA DURANTE EL 2010 EN COLOMBIA

**OBSERVATORIO NACIONAL DE LA GESTION EN VIH/SIDA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

Teresa Moreno Chaves, Enf., Epidemióloga, FETP (c)

Bogotá, D.C., agosto de 2011

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 Bogotá D.C., Colombia
www.minproteccionsocial.gov.co



Contenido

GLOSARIO.....	4
Introducción.....	6
Materiales y Métodos	8
Procesamiento y análisis de datos.....	8
Resultados	9
Situación epidemiológica del VIH/SIDA 1983-2010	¡Error! Marcador no definido.
Notificación al Sivigila	9
Estrategia de Transmisión materno-infantil del VIH	10
Otros Indicadores.....	11
Discusión.....	14
Listado de figuras	19
Figura 1. Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA, distribución anual por sexo, Colombia 1983-2010	19
Figura 2. Número de casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia 1983-2010	20
Figura 3. Proporción de casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA por departamento por 100.000 habitantes, Colombia 2010.....	21
Figura 4. Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA por grupo etario, Colombia 1983-2010	21
Figura 5. Tasa de mortalidad por SIDA por 100.000 habitantes, Colombia 1991-2009	22
Figura 6. Tasa de mortalidad por SIDA por sexo por 100.000 habitantes, Colombia 1998-2009	22
Figura 7. Tasa de Mortalidad por SIDA por departamento *100.000 habitantes. Colombia 2009	23
Figura 8. Prevalencia de VIH/SIDA en población general entre 15 a 49 años, Colombia proyecciones y estimaciones 2011.....	24
Figura 9. Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en siete ciudades de Colombia. 2010	24
Figura 10. Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia, 2008	25



Figura 11. Estudio de prevalencia de VIH y comportamiento de riesgos asociados, en usuarios de drogas por vía inyectada en Medellín y Pereira, 2010	25
Listado de tablas.	26
Tabla 1. Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años por entidad territorial y sexo, de acuerdo con la notificación, Colombia, 2009	26
Tabla 2. Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años por entidad territorial y sexo, Colombia, 2010	28
Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de reporte al Observatorio Nacional de la Gestión en VIH, Colombia, segundo período 2009-2010	29
Tabla 4. Cobertura de tratamiento antirretroviral por tipo de aseguramiento, Colombia, 2010	29
Tabla 5. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población no asegurada, Colombia, segundo semestre de 2010.....	29
Tabla 6. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población afiliada al Régimen Contributivo, Colombia, segundo semestre 2010.	30
Tabla 7. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población afiliada al Régimen Subsidiado, Colombia, segundo semestre 2010	30
Tabla 8. Número de pruebas Elisa para VIH y Western Blot, por régimen de aseguramiento, Colombia, segundo semestre 2010.	31
Tabla 10. Cuantía de fondos ejecutados en acciones PIC y ARV por las Direcciones Territoriales de Salud, Colombia, 2010.....	32
Referencias	33



GLOSARIO

APB	Administradoras de Planes de Beneficios, entendidas como EPS para el Régimen Contributivo, Subsidiado, Régimen de Excepción para los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía y las DTS para la atención de la población no asegurada.
ARS	Administradora de Riesgos en Salud
ARV	Antirretrovirales (medicamentos).
DGSP	Dirección General de Salud Pública.
DTS	Direcciones Territoriales de Salud.
EPS	Empresas Promotoras de Salud.
EPSc	Empresa Promotora de Salud del régimen contributivo.
EPSs	Empresa Promotora de salud del régimen subsidiado.
HSH	Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres.
INS	Instituto Nacional de Salud.
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
MPS	Ministerio de la Protección Social.
MTS	Mujeres trabajadoras sexuales.
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA.
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud.
PAB	Plan de Atención Básica.
POS	Plan Obligatorio de Salud.
POSS	Plan Obligatorio de Salud para el Régimen Subsidiado.
PVVS	Personas viviendo con VIH o SIDA.
Regímenes de Excepción	Corresponden a los trabajadores del Magisterio Nacional, ECOPETROL y las Fuerzas Militares y de Policía.
SIDA	Síndrome de Inmunodeficiencia Humana.



- SNS** Superintendencia Nacional de Salud.
- TAR** Tratamiento antirretroviral de combinación.
- TMI** Transmisión Materno Infantil
- UNGASS** (*United Nations General Assembly Special Session on HIV/AIDS*)
Asamblea Especial de Naciones Unidas para VIH/SIDA.
- VIH** Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

* *En orden alfabético*



Introducción

En 1983, en Colombia se notificaron los primeros casos de VIH/SIDA y de allí en adelante mediante el sistema de vigilancia epidemiológica del país se hace la notificación individual, observando una tendencia creciente después de casi 3 décadas (1). Desde el principio de la epidemia, las autoridades colombianas han mostrado gran interés en la temática de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y el VIH/SIDA.

El sistema de vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA (2) de acuerdo con los procesos establecidos para la notificación, recolección, consolidación y análisis de los datos, permite el seguimiento continuo y sistemático de la epidemia. Con el objeto de mejorar las condiciones existentes en la atención integral de la población infectada, el Ministerio de la Protección Social (MPS) consideró de suma importancia implementar un sistema de monitoreo y evaluación para sistematizar la información complementaria apuntando a los requerimientos de información del país como respuesta a los planteamientos en la declaración de compromiso sobre VIH y SIDA suscrita en el ámbito de la Asamblea General de las Naciones Unidas (UNGASS por su sigla en inglés) en 2001 (3) y refrendada en 2006 (4), que posibilite la obtención de datos y progresivamente, mejorar las condiciones existentes en la atención integral de la población infectada.

El monitoreo y la evaluación de los programas que tienen por objeto mejorar la salud y promover el desarrollo, no son nada nuevo. Los sistemas de monitoreo y evaluación sirven para seguir lo que se está haciendo y determinar si con ello se están logrando cambios. También ayuda a los gerentes de programa a calcular y distribuir los recursos necesarios de modo que se obtengan los mejores resultados posibles. En el caso de los programas nacionales de SIDA las metas principales son las de fortalecer la coordinación institucional e intersectorial, disminuir la diseminación del VIH, mejorar la atención de las



personas infectadas y reducir al máximo el impacto económico y social entre las familias y las comunidades afectadas (5).

De acuerdo con las competencias de la DGSP del MPS, contenidas en la Ley 100 de 1993 (6), lo referente a las acciones PAB de la Circular 018 (7) y, en el artículo 42, numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001 (8), recogidas en el Modelo de Gestión Programático en VIH/SIDA, se diseñó el Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA, como mecanismo para articular la información existente, acopiarla y generar informes que permiten a los encargados de tomar las decisiones pertinentes realizar los ajustes concernientes al SGSSS.

El Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA es un sistema de información que posibilita la obtención de datos y permite progresivamente, mejorar las condiciones existentes en la atención integral de la población. Está conformado por 36 observatorios satélites correspondientes a las direcciones territoriales de salud, 22 satélites pertenecientes a EPS del régimen contributivo y 30 del régimen subsidiado (9).

Para facilitar la obtención de datos el Observatorio cuenta con una guía que permite difundir los conceptos básicos de monitoreo y evaluación de la epidemia de VIH y capacitar a los usuarios en la gestión de los datos generados por el sistema de monitoreo de la respuesta nacional al VIH, este documento satisface la necesidad de instruir al personal de las Empresas Promotoras de Salud (EPS) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS) encargado de entregar periódicamente los datos relacionados con los indicadores del Observatorio Nacional de Gestión en VIH/SIDA.

De esta forma, los indicadores del Observatorio permiten orientar los programas preventivos y asistenciales, así como disponer de los insumos básicos para la redacción de propuestas orientadas a favorecer la movilización de recursos de cooperación internacional hacia el país.



El objetivo primordial es el de facilitar el seguimiento al cumplimiento de los compromisos nacionales para los Objetivos del Milenio, el Plan Intersectorial de Respuesta al VIH/SIDA, 2008-20011 y los Indicadores UNGASS.

A continuación se presenta una evaluación detallada de los indicadores de monitoreo y evaluación del VIH/SIDA relacionados con la gestión y atención por parte de Entidades Promotoras de salud (EPS) y Direcciones Territoriales de Salud (DTS) del país.

Materiales y Métodos

Por su utilidad para la evaluación de los indicadores de monitoreo y evaluación del VIH/SIDA se utilizó un diseño de estudio observacional ecológico (10), que describe la tendencia de la epidemia de VIH/SIDA en Colombia y el seguimiento de la enfermedad objeto no solo de vigilancia epidemiológica sino de la atención integral.

Procesamiento y análisis de datos

Para realizar el análisis se partió de hacer una revisión sistematizada de la base de datos del Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA del año 2010, teniendo en cuenta los indicadores establecidos para EPS y DTS como principal insumo para visibilizar los avances en la respuesta y análisis de la base de datos de VIH/SIDA y muerte por SIDA del Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud (INS) 1983-2010 para conocer la tendencia de la epidemia en el país.



Las variables a estudio del SIVIGILA fueron: tendencia por año, comportamiento de la epidemia por sexo, por edad quinquenal, proporción de casos por DTS, mortalidad por SIDA y prevalencia estimada.

En cuanto a los indicadores relacionados con la transmisión materno-infantil (TMI) del VIH/SIDA el análisis se realizó mediante los datos obtenidos por el observatorio de la estrategia para la eliminación del VIH/SIDA y la sífilis congénita y gestacional del MPS.

Los indicadores a estudio del observatorio fueron: cuantía de fondos ejecutados por las DTS en VIH/SIDA; para DTS, para EPS y DTS: número de personas con VIH, con SIDA, número de personas que reciben tratamiento antirretroviral (TAR), número de Elisás para VIH realizadas, número de WB para VIH realizados y número de condones distribuidos gratuitamente.

Resultados

Notificación al SIVIGILA

El primer caso de infección por VIH se conoció en 1983. De acuerdo con los datos reportados al SIVIGILA entre 1983 y 2010, dan cuenta de un total de 78.999 casos notificados de infección por VIH/SIDA y muerte por SIDA. El 67,0% de los casos se presenta en hombres y el 33,0% en mujeres ([figura 1](#)).

El mayor número de casos acumulados desde 1983 a 2010 se registra en Bogotá 18.147 (23,0%), Valle 14.884 (18,8%), Antioquia 10.755 (13,6%), ([figura 2](#)). Y

En 2010, se notificaron 7.490 personas con VIH/SIDA o muerte por SIDA, mujeres 2.216 (30,0%) y hombres 5.274 (70,0%); razón hombre-mujer 2,4; la



mayor proporción de casos incidentes en 2010, se registra en Barranquilla y Valle (32,9%), Quindío (32,7%) y Cartagena (24,0%), con una proporción de casos incidentes en el país de 16,5 por 100.000 habitantes ([figura 3](#)).

De los casos notificados, se encuentra en el grupo etario de 15 a 44 años de edad 5.719 (76,0%); en el de 45 y más años 1.627 (22,0%), son menores de 18 años 242 (3,0%) y son menores de 15 años 2,0% (138 casos). Por quinquenios, en el grupo etario de 25 a 29 años 1.309 (17,0%) y entre 30 a 34 años de edad 1.208 (16,0%) ([figura 4](#)).

Estrategia de Transmisión materno-infantil del VIH

En el 2010 se tamizó el 53,9% (500.845/928.306) de las gestantes estimadas, de ellas, se les ofreció y aceptaron hacerse la prueba de VIH durante atención prenatal 418.200 (83,5%) de las gestantes; fueron diagnosticadas con el VIH 553 (0,1%) gestantes, a las cuales se suman 122 gestantes que tenían diagnóstico previo de VIH, para un total de 675 gestantes atendidas por la estrategia, cobertura de tratamiento del 71,3%; atención del parto y profilaxis del recién nacido con una cobertura de 88,5%.

De acuerdo con los datos que han ingresado al sistema de información de la estrategia en el 2009, 511 infantes nacieron vivos; de los cuales, carecen de información del estado virológico 161 (31,0%); así mismo, se desconoce el resultado del parto de 73 (11,0%) gestantes.

Con referencia al tipo de aseguramiento, estaban afiliadas en el régimen subsidiado 293 (43,4%), régimen contributivo 117 (17,3%), régimen de excepción 30 (4,4%), y. sin afiliación 235 (34,8%).



Se reportaron 509 infantes nacidos vivos; de los cuales, aún sin la información de su estado virológico 248 (48,7%); y, se desconoce el resultado del parto de 226 (33%) gestantes ingresadas en e 2010 a la estrategia.

Los departamentos de La Guajira y Cesar presentaron el mayor porcentaje de TMI del VIH (20%), seguida de Chocó con el 18.2%, Caldas y Córdoba con el 16.7%. Dentro de los factores pre disponibles están la captación tardía de las gestantes y por ende un diagnóstico tardío de infección por VIH que aumenta la probabilidad de infección en el recién nacido ([tabla 1](#)). Para el 2010, presentan el mayor porcentaje de TMI del VIH los departamentos de Chocó 40,0%, Risaralda 30,0% y Bolívar 25,0% ([tabla 2](#)). El porcentaje de transmisión materno-infantil del VIH preliminar del año 2010 es del 5,1%

Con referencia al tipo de aseguramiento el subsidiado presenta mayor número de casos (43.4%), seguido del no afiliado (34,7%), el 17.3% para el régimen contributivo, y el régimen de excepción es el que aporta el menor número de casos (4,3%).

Otros Indicadores

La tasa de mortalidad por SIDA en el país en el año 2009 según DANE fue de 5,21 por 100.000 habitantes ([figura 5](#)) y la mortalidad en los hombres 8,1 y en las mujeres 2,4 por 100.000 habitantes ([figura 6](#))

Los departamentos que presentaron mayor tasa de mortalidad por SIDA fueron Risaralda 10,2, Atlántico 8,3 y Valle 7,9 por 100.000 habitantes y en todos los departamentos predomina el sexo masculino respecto al femenino ([figura 7](#)).



Las estimaciones y proyecciones de la epidemia dan como resultado una prevalencia de 0,57% ([figura 8](#)), una estimación de 144.260 personas entre 15 y 49 años infectada con el virus del VIH y alrededor de 14.180 nuevas infecciones.

Estudios realizados en poblaciones vulnerables como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) (11) en el 2010 alcanzaron prevalencias superiores al 5% (Barranquilla: 13,6%; Cartagena: 10,0%; Medellín: 9,1%; Pereira 5,6%; Bogotá: 15,0%; Cali: 24,1% y Cúcuta: 10,9%), ([figura 9](#)); en el estudio de mujeres trabajadoras sexuales en el 2008 (12), la prevalencia fue superior al promedio nacional (Medellín: 1,2%; Cali 1,7%, Bucaramanga: 3,8% y Barranquilla: 4,5%) ([figura 10](#)) y en el estudio de prevalencia de VIH y comportamiento de riesgos asociados en usuarios de drogas por vía inyectada en 2010 (13), la prevalencia fue en Medellín (3,8%) y Pereira (1,9%) ([figura 11](#)).

Indicadores del Observatorio Nacional de la Gestión en VIH/SIDA

El cumplimiento en el reporte para el segundo semestre 2010 fue: 11 Direcciones Territoriales de Salud (DTS) (31,0%), 16 EPS del régimen contributivo (EPSc) (73,0%) y 13 (43,0%) EPS del régimen subsidiado (EPSs). ([tabla 3](#))

En el segundo semestre 2010 se reportaron 17.820 casos de VIH, 13.104 casos de SIDA y 21.791 personas en TAR, asumiendo que el 80% de los casos de VIH reportados requieren tratamiento sumados a todos los casos de SIDA, la cobertura de tratamiento fue del 80%. El peso poblacional para el país fue del 61% teniendo en cuenta únicamente las DTS y EPS que reportaron en el segundo semestre de 2010. La cobertura de TAR del Régimen Contributivo fue 87,6% , 62,2% en el Subsidiado y 69,62% en población sin afiliación ([tabla 4](#)).



De acuerdo con la oferta de TAR por DTS en población no asegurada la menor cobertura es de Valle (23,5%), Casanare (42,9%) y Santa Marta 52,1% ([tabla 5](#)); en las EPSc Saludvida 16,9% y Compensar 57,7% y Salud Colombia (100,0%); del régimen subsidiado la más baja Caprecom (20,4%), Saludvida (65,3) y Ecoopsos (66,7%) ([tabla 6](#)).

El régimen subsidiado con una cobertura del 62,0% resultado del reporte de 14/30 EPSs. Cafaba, Emssanar, Convida y Salud total sobrepasan el 100% de cobertura; caso contrario Caprecom escasamente alcanza una cobertura del 20%. ([tabla 7](#))

Se tamizaron 331.523 personas con la prueba de Elisa (incluida primera y segunda Elisa) para VIH y se realizaron 34.081 Western Blot (sin incluir resultado indeterminado o negativo), de tal forma que el 10,3% de los tamizados requirieron hacerse una prueba confirmatoria ([tabla 8](#)).

Se distribuyó un total de 53.023.847 condones entregados de forma gratuita por el 36,1% (13/36) las direcciones territoriales de salud.. El departamento del Tolima informa haber distribuido 51.400.000 condones de forma gratuita, dato probablemente exorbitante, pero también con una distribución mínima para el departamento de Santander (1.537 condones) en el año 2010 ([tabla 9](#)).

Respecto al reporte de la cuantía de fondos ejecutados por el 25,0% (9/36) DTS en VIH/SIDA en el año 2010 fue de un total \$ 7.187.797.721 entre acciones de promoción y prevención y la compra de antirretrovirales.

La DTS que más aporta fue en acciones de promoción y prevención fue Bogotá, Antioquia y Santander; igual comportamiento se presenta para la compra de antirretrovirales ([tabla 10](#)).



Discusión

De acuerdo con la notificación de casos de VIH/SIDA y muerte por SIDA notificados al SIVIGILA se evidenció una disminución de la razón hombre mujer, y llama la atención que el departamento del Valle siendo el segundo en número de casos acumulados, registra la mayor proporción de casos incidentes en el 2010 junto con Barranquilla; y una concentración mayor en población joven. Desde el contexto estadístico tendría relación con la proporción de población de hombres casi tres veces mayor que la de mujeres en el país, pero probablemente esta situación se pueda estar presentando debido a que la mujer consulta con mayor frecuencia que los hombres y esto hace que el diagnóstico sea oportuno y por ende el inicio al tratamiento.

Teniendo en cuenta que el país ha implementado la asesoría y prueba voluntaria (APV) para VIH (14) integrada a los servicios de salud sexual y reproductiva tales como planificación familiar, cuidado prenatal, del parto y el puerperio no se explica porque todas las gestantes no aceptaron la prueba.

A pesar de que han transcurrido casi dos años desde el 2009, a hoy se desconoce el resultado virológico de un importante porcentaje de infantes y del resultado del parto de las gestantes infectadas.

Se evidencia el incremento en el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en el informe preliminar 2010 y aún se cuenta con un número importante de personas no afiliadas al sistema de seguridad social en salud como estaba planteado en una de las metas del Plan de Desarrollo 2006-2010 (15) de universalizar el aseguramiento, lo cual puede estar incidiendo en la no disminución de la tasa de mortalidad por SIDA.



Una respuesta bien planificada a la epidemia del VIH requiere información específica sobre la proyección de la enfermedad a través del tiempo. Las estimaciones y proyecciones realizadas reflejan un nivel de subregistro al compararlas con las de la notificación de casos de VIH, SIDA y muerte por SIDA al SIVIGILA (16), que al no contar con la reglamentación que garantice la obligatoriedad de la notificación por parte de todos los actores del sistema carece de las herramientas para exigir y sancionar en caso de incumplimiento.

Según el Objetivo del Milenio 6, la meta para población general es haber mantenido la prevalencia de la epidemia por debajo de 1% en población entre 15 y 49 años. De acuerdo a las estimaciones realizadas con spectrum 2011, se alcanzó la meta.

La Organización Mundial de la Salud, establece que la epidemia de VIH es concentrada, cuando la prevalencia en poblaciones con factores de vulnerabilidad (hombres que se relacionan sexualmente con hombres, usuarios de drogas intravenosas o trabajadores sexuales, entre otras) supera el 5% y en mujeres gestantes, no es superior a 1%. Dentro de esta clasificación se ha ubicado a Colombia, y en general a Latinoamérica (17). Los resultados de los estudios realizados en población en contexto de vulnerabilidad (HSH, MTS, UIDS) reflejan una epidemia concentrada.

Los datos del observatorio reflejan el 61,0% de la población del país; sin embargo los entes territoriales (población no afiliada) y las EPS del régimen subsidiado no superan el 50% de reporte. Llama mucho la atención que la cobertura de tratamiento antirretroviral supera el 100% en algunos entes territoriales.

Se pudo establecer un incremento en el número de casos notificados por VIH en población joven, a esta edad de la vida confluyen factores que hacen que



los jóvenes sean vulnerables. La inmadurez biológica y psicológica; el descubrimiento, exploración y consolidación de los roles sociales, de género y de preferencias sexuales se encuentran en etapa de estructuración.

Estos factores facilitan la exposición a relaciones sexuales penetrativas con frecuencia no protegidas, la inestabilidad en las relaciones de pareja, el tener relaciones sexuales bajo los efectos de alcohol o sustancias psicoactivas incremental la probabilidad de exposición a infecciones de transmisión sexual como el VIH y hacen a este grupo poblacional prioritario para las estrategias de prevención.

y otras enfermedades), en donde la meta es reducir en un 2% la transmisión materno infantil del VIH o menos (¹⁸), teniendo en cuenta la línea de base del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en el año 2008 que alcanzó un valor del 5,8%, se está cumpliendo en tanto que el porcentaje de TMI para el año 2009 bajó en 1 punto. El MPS reconociendo que este proyecto constituyó una de las acciones más eficaces de la respuesta colombiana ante la epidemia del VIH/SIDA no solo para disminuir la incidencia de infecciones pediátricas, sino para promover el fortalecimiento de cambios de actitud y conducta de las mujeres en sus propias relaciones sexuales, sigue impulsando esta iniciativa con recursos nacionales y orientando a fortalecer las acciones con la participación de las APB.

Debido a que la epidemia del VIH/SIDA crece y se hace más compleja es necesario buscar otros mecanismos de vigilancia como la vigilancia de segunda generación la cual está diseñada para recolectar e integrar información obtenida de otras fuentes (encuestas de comportamiento, de conocimientos y prácticas entre otras) proporcionando un panorama más completo de la epidemia.



Es importante valorar los datos de mortalidad que aporta la epidemia de manera comparativa con otras patologías de alto interés como malaria, dengue para proporcionar el esfuerzo en la respuesta nacional.

Aunque en el país se han realizado esfuerzos que apuntan al acceso universal para el tratamiento de los pacientes con VIH, aún se requiere de mayor compromiso por parte de las Administradoras de Planes de Beneficios para brindar de forma oportuna el tratamiento y diseñar estrategias que garanticen adherencia al tratamiento.

Si bien la política de salud pública, y sus instrumentos, reconocen las diferencias territoriales, en muchos casos la gestión departamental y municipal evidencia debilidades en eficiencia, priorización y focalización de los recursos disponibles, lo que contribuye a la persistencia de disparidades entre regiones y entidades territoriales.

Se tuvo a bien analizar los indicadores de personas con infección por el VIH/SIDA avanzada, que reciben TAR de combinación ininterrumpida y con monitoreo de laboratorio apropiado y el porcentaje de personas, que continúan en tratamiento y a las que se les sigue prescribiendo el mismo régimen de primera elección a los 12 meses de iniciado el TAR en el marco del acceso universal y la adherencia al tratamiento pero no fue posible, puesto que estas variables se encontraron sin registro alguno.

En cuanto al número de condones distribuidos gratuitamente el indicador estaba incluido únicamente para las direcciones territoriales de salud, de las 36 solo dieron cuenta 15, en donde la distribución es muy variable, siendo algunos datos exorbitantes como los del departamento del Tolima, hasta unos que muy probablemente no están entregando condones como el departamento de Santander.



Recomendaciones

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica SIVIGILA, con el fin de aproximarnos más a la realidad del comportamiento de la epidemia del VIH.

Buscar estrategias que permitan de manera sistematizada desarrollar estudios de vigilancia de segunda generación cada dos años, como se recomienda para estar pendiente de los cambios de la epidemia del VIH.

Desarrollar en las EPS y DTS capacidad de compromiso para generar el reporte de forma periódica (de acuerdo al manual) de los indicadores establecidos en el Observatorio Nacional de la Gestión en VIH, de tal forma que los resultados sean acordes con la realidad y por ende útiles para la toma de decisiones.

Generar procesos de capacitación continua sea presencial o virtual, de tal forma que permita, a pesar de la alta rotación de personal que se presenta en las instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar la continuidad en los procesos.

Brindar asistencia técnica continua a las EPS y DTS para fortalecer la calidad del reporte.

Listado de figuras

Figura 1. Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA, distribución anual por sexo, Colombia 1983-2010

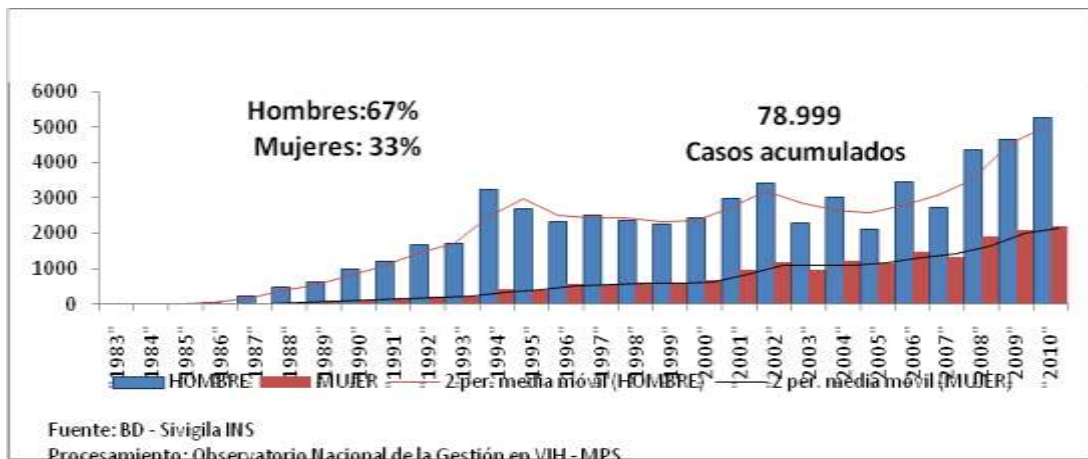


Figura 2. Número de casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA, Colombia 1983-2010

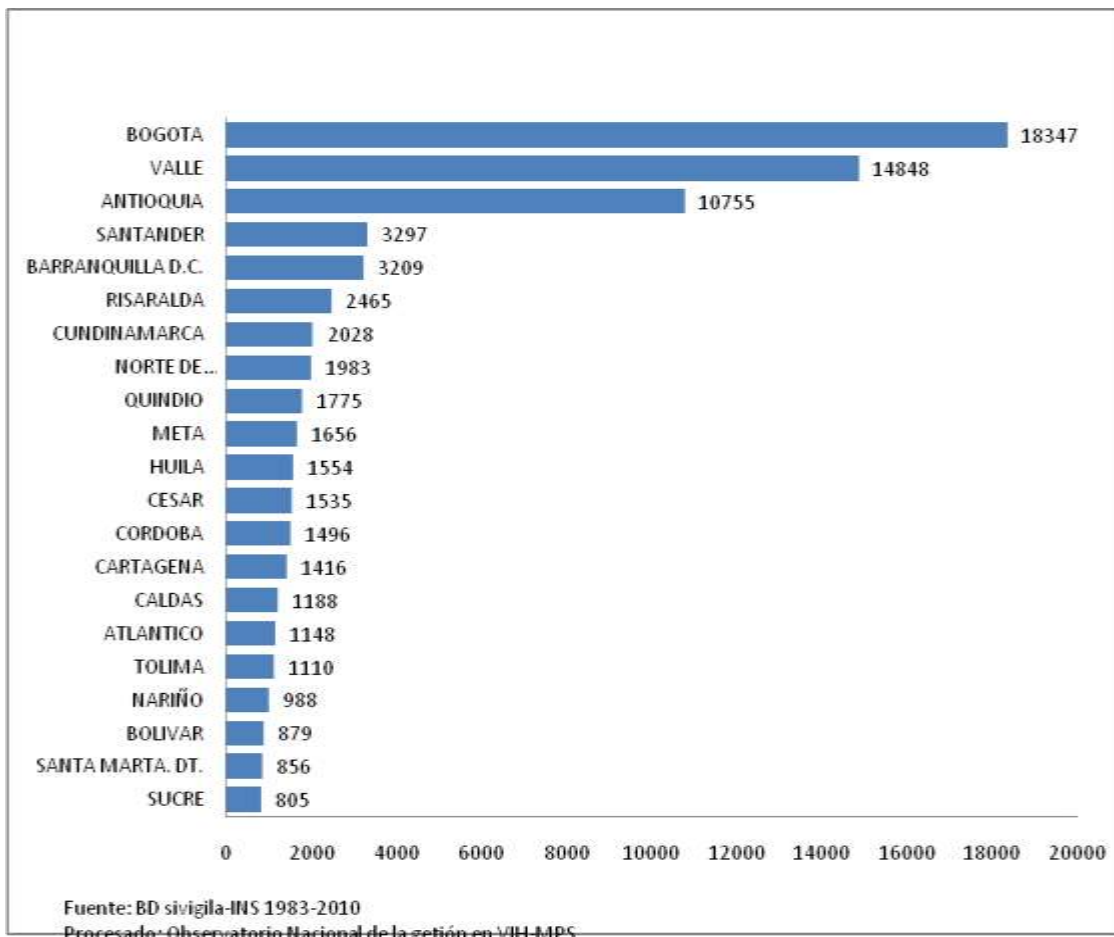


Figura 3. Proporción de casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA por departamento por 100.000 habitantes, Colombia 2010

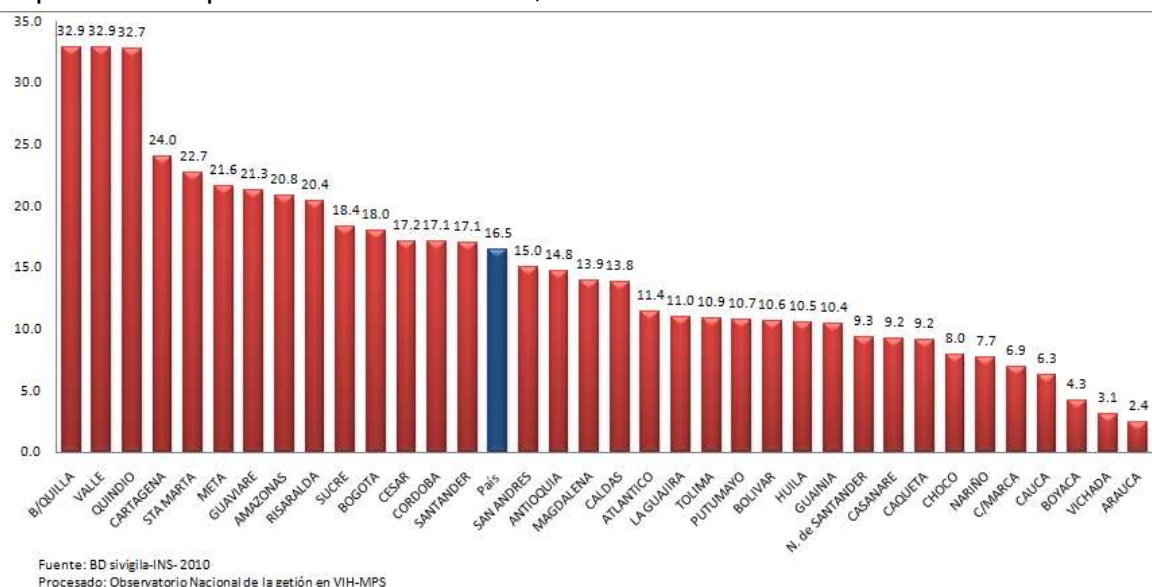


Figura 4. Casos notificados de VIH/SIDA y muerte por SIDA por grupo etario, Colombia 1983-2010

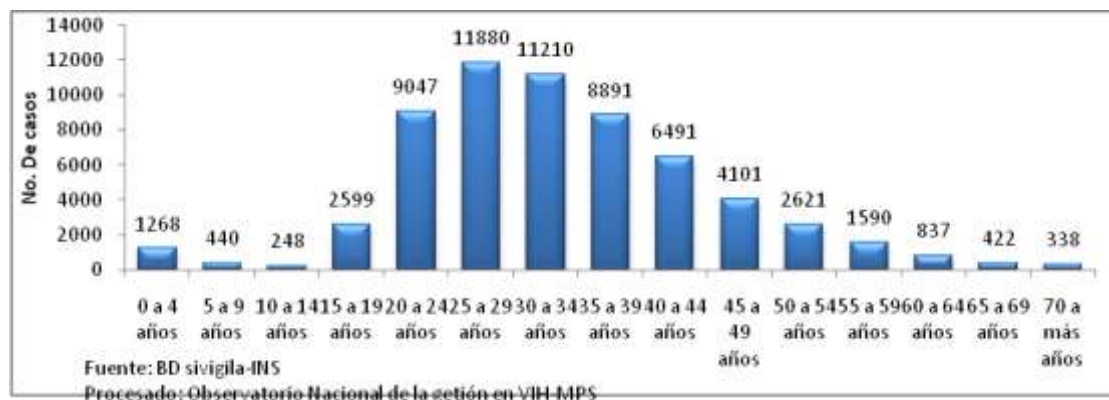
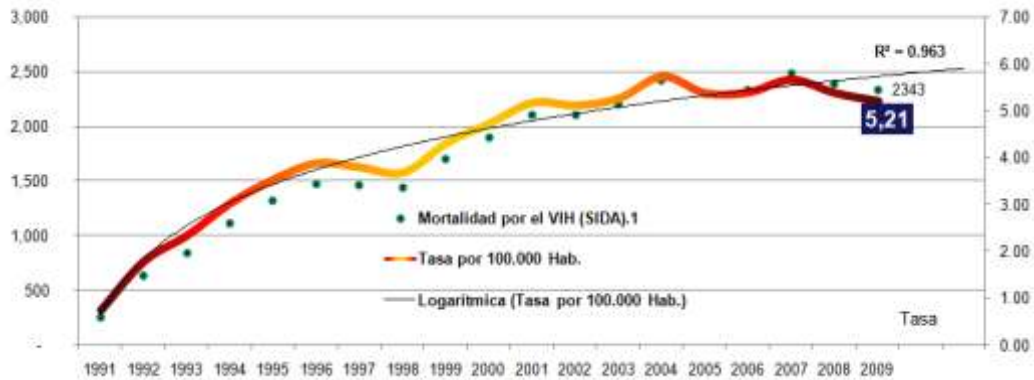


Figura 5. Tasa de mortalidad por SIDA por 100.000 habitantes, Colombia 1991-2009



Fuente. DANE, Estadísticas Vitales, 2005-2009

Figura 6. Tasa de mortalidad por SIDA por sexo por 100.000 habitantes, Colombia 1998-2009

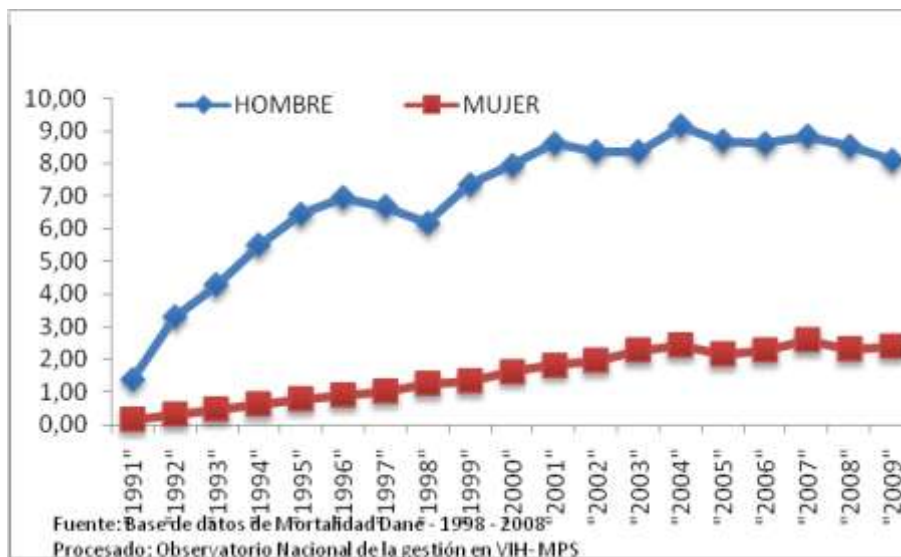
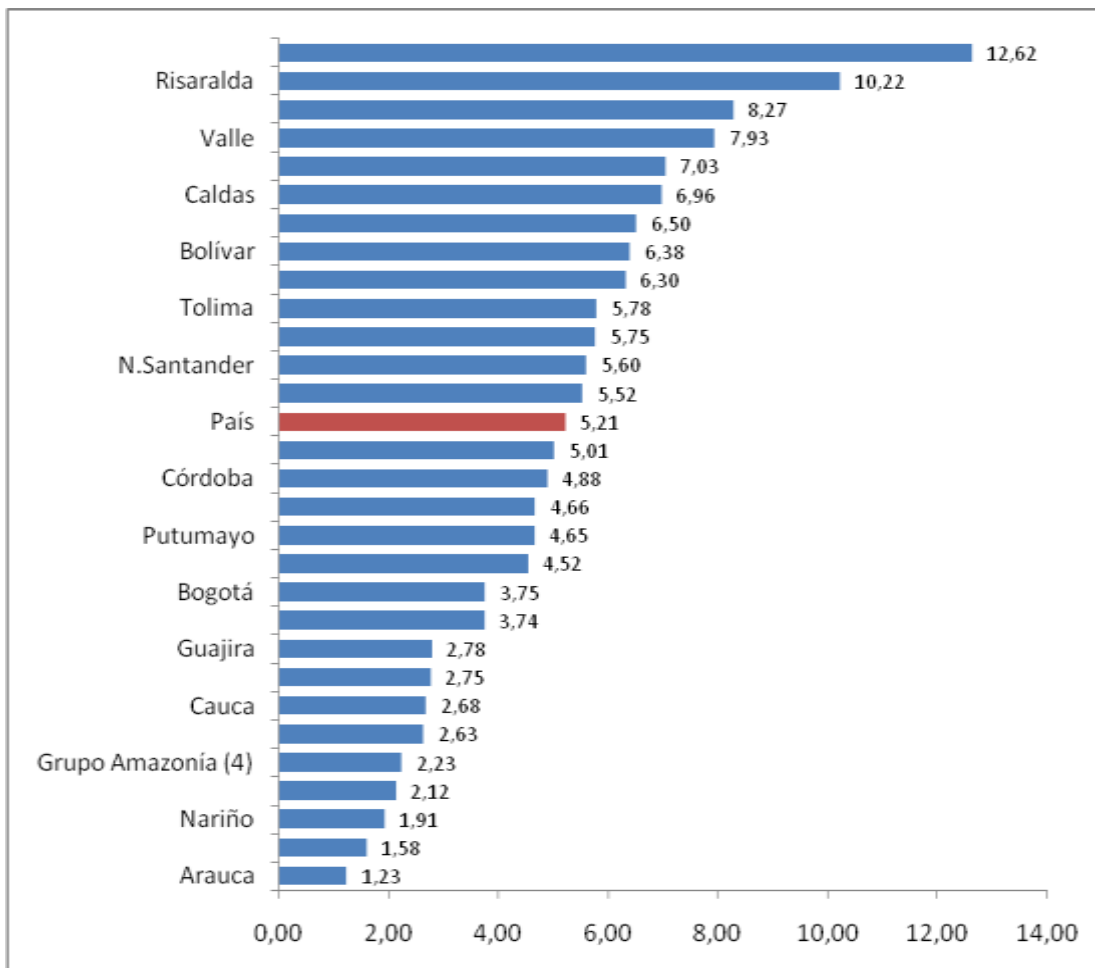


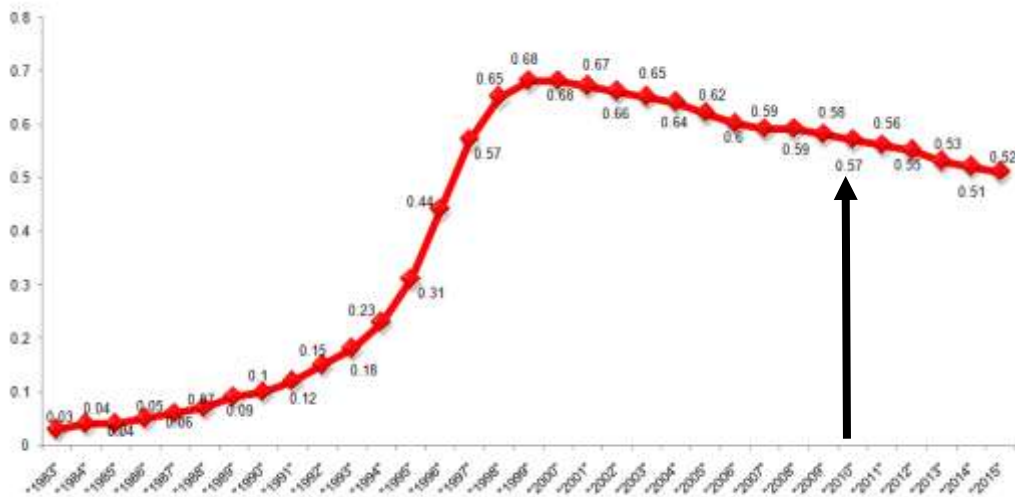
Figura 7. Tasa de Mortalidad por SIDA por departamento *100.000 habitantes. Colombia 2009



Fuente. EEVV- Dane – 2009

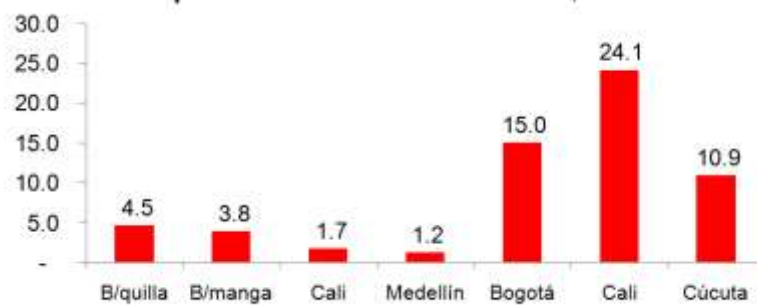
Procesado. Observatorio Nacional de la gestión en VIH- MPS

Figura 8. Prevalencia de VIH/SIDA en población general entre 15 a 49 años, Colombia proyecciones y estimaciones 2011



Fuente: Las proyecciones y estimaciones se elaboraron con el apoyo de ONUSIDA.

Figura 9. Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres en siete ciudades de Colombia. 2010



Fuente. MPS/UNFPA

Figura 10. Estudio de comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia, 2008

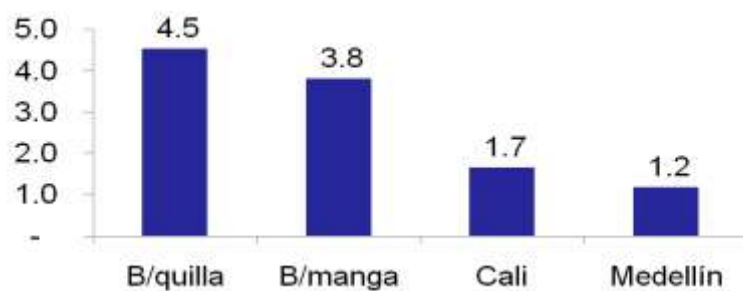
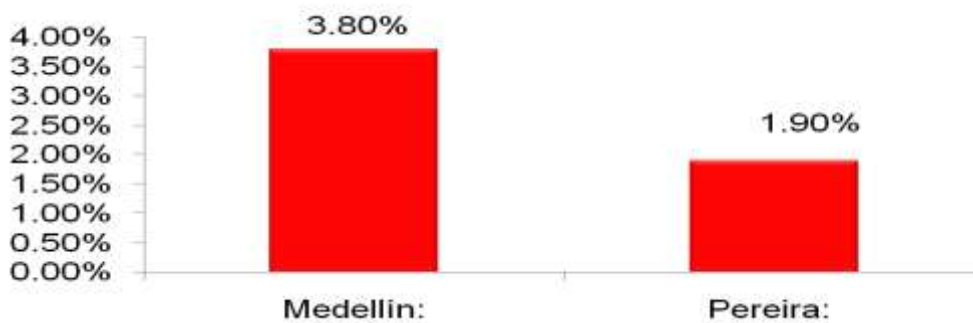


Figura 11. Estudio de prevalencia de VIH y comportamiento de riesgos asociados, en usuarios de drogas por vía inyectada en Medellín y Pereira, 2010





Listado de tablas.

Tabla 1. Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años por entidad territorial y sexo, de acuerdo con la notificación, Colombia, 2009

Dirección territorial	Hombre < 2 años	Mujer < 2 años	% de transmisión
Amazonas	0	0	0
Arauca	0	0	0
Antioquia	0	1	1,8%
Atlántico	0	0	0
Barranquilla	1	0	2,5%
Bogotá	0	0	0
Bolívar	0	0	0
Boyacá	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0
Caldas	1	1	16,7%
Caquetá	0	0	0
Casanare	0	0	0
Cartagena	0	1	3,8%
Cauca	0	0	0
Cesar	1	0	20,0%
Chocó	0	2	18,2%
Córdoba	1	2	16,7%
Guainía	0	0	0
Guaviare	0	0	0
Huila	0	1	6,7%
La Guajira	1	0	20,0%
Magdalena	0	0	0
Meta	0	1	6,7%
Norte de Santander	0	0	0
Nariño	1	0	7,1%
Putumayo			
Quindío			
Risaralda	1	0	12,5%
San Andrés	0	0	0
Santa Marta	0	2	8,7%
Santander	1	0	4,8%
Sucre	1	0	6,3%
Tolima	0	1	5,6%
Valle	2	0	2,2%



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Prosperidad
para todos

Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
Total	11	12	
Porcentaje de transmisión materno infantil país 2009			4.5%
Fecha de Corte: 1 septiembre de 2011			

Fuente. Observatorio estrategia materno infantil del VIH – MPS - 2009



Tabla 2. Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años por entidad territorial y sexo, Colombia, 2010

Dirección territorial	Hombre <2 años	Mujer < 2 años	% de transmisión
Amazonas	0	0	0
Arauca	0	0	0
Antioquia	0	1	1.5%
Atlántico	0	0	0
Barranquilla	0	1	3.6%
Bogotá	0	2	7.7%
Bolívar	2		25,0%
Boyacá	0	0	0
Cundinamarca	0	0	0
Caldas	0	0	0
Caquetá	0	1	9.1%
Casanare	0	1	11.1%
Cartagena	0	0	0
Cauca	0	0	0
Cesar	0	2	7.7%
Chocó	0	2	40,0%
Córdoba	1	0	3.8%
Guainía	0	0	0
Guaviare	0	0	0
Huila	0	0	0
La Guajira	0	0	0
Magdalena	2	0	16.7%
Meta	0	2	14.3%
Nariño	1	0	4.5%
Norte de Santander	1	0	8.3%
Putumayo	0	0	0
Quindío	0	0	0
Risaralda	2	1	30,0%
San Andrés	0	0	0
Santa Marta	1	2	20,0%
Santander	0	0	0
Sucre	0	0	0
Tolima	0	0	0
Valle	1	0	1.3%
Vaupés	0	0	0
Vichada	0	0	0
Total	11	15	
Porcentaje de transmisión materno infantil país 2010			5.1%
Fecha de Corte: 1 septiembre de 2011			

Fuente. Observatorio estrategia materno infantil del VIH – MPS – 2009



Tabla 3. Porcentaje de cumplimiento de reporte al Observatorio Nacional de la Gestión en VIH, Colombia, segundo período 2009-2010

Observatorio satélite	Reporte Segundo semestre 2009	Reporte Segundo semestre 2010
DTS	50%	31%
EPSc	68%	73%
EPSs	60%	43%

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH-MPS

Tabla 4. Cobertura de tratamiento antirretroviral por tipo de aseguramiento, Colombia, 2010

Tipo de aseguramiento	Está recibiendo TAR	Requiere TAR	Cobertura TAR
Sin afiliación	1.237	1.777	69,6%
Contributivo	1.6021	18.295	87,6%
Subsidiado	4.533	7.287	62,2%
Total país	21.791	27.360	80,0%

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)

Tabla 5. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población no asegurada, Colombia, segundo semestre de 2010.

DTS población no asegurada	Casos VIH	Casos SIDA	Total reciben TAR	Total requieren TAR	Cobertura
Santander	11	0	28	9	311,1%
Cesar	9	0	9	7	128,6%
Huila	15	4	19	16	118,8%
Barranquilla	114	49	163	140	116,4%
Boyacá	2	1	3	3	100,0%
Bogotá	321	368	565	625	90,4%
Antioquia	95	167	206	243	84,8%
Tolima	47	13	39	51	76,5%
Santa Marta	203	5	87	167	52,1%
Casanare	9	0	3	7	42,9%
Valle	492	96	115	490	23,5%
Total	1.318	703	1.237	1.757	70,4%



Fuente. MPS. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre).

Tabla 6. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población afiliada al Régimen Contributivo, Colombia, segundo semestre 2010.

EPS Régimen Contributivo	Casos VIH	Casos SIDA	Total reciben TAR	Total requieren TAR	Cobertura
SALUD COLOMBIA	4	0	3	3	100,0%
ALIANSA SALUD (COLMÉDICA)	537	186	606	616	98,4%
SALUD COLPATRIA	67	35	87	89	97,8%
SANITAS	713	299	836	869	96,2%
HUMANA VIVIR	138	153	249	263	94,7%
CAFÉ SALUD	581	657	1.024	1.122	91,3%
COOMEVA	1.232	1.988	2.663	2.974	89,5%
EPS SURA	947	730	1.329	1.488	89,3%
CRUZ BLANCA	530	500	821	924	88,9%
SALUDCOOP	1.917	2.084	3.199	3.618	88,4%
NUEVA EPS	2.550	1.794	3.358	3.834	87,6%
SOS	647	318	710	836	84,9%
COMFENALCO ANTIOQUIA	248	121	265	319	83,1%
COMFENALCO VALLE	100	451	437	531	82,3%
COMPENSAR	375	428	420	728	57,7%
SALUD VIDA	27	61	14	83	16,9%
Total	10.613	9.805	16.021	18.295	87,6%

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)

Tabla 7. Cobertura de tratamiento antirretroviral en población afiliada al Régimen Subsidiado, Colombia, segundo semestre 2010

EPS Régimen Subsidiado	Casos VIH	Casos SIDA	Total reciben TAR	Total requieren TAR	Cobertura
CAFABA BARRANCA	81	3	81	68	119,1%
EMSSANAR	667	119	764	653	117,0%
CONVIDA	77	50	127	112	113,4%
SALUD TOTAL	110	129	228	217	105,1%
HUMANA VIVIR	206	221	359	386	93,0%



COMFENALCO ANTIOQUIA	125	83	164	183	89,6%
CAMACOL	28	24	41	46	89,1%
CAFESALUD	709	733	1.087	1.300	83,6%
ASMET SALUD	521	425	592	842	70,3%
COMFAMILIAR HUILA	139	104	149	215	69,3%
ECOOPSOS	18	76	60	90	66,7%
SALUDVIDA	400	199	339	519	65,3%
CAPRECOM	2.808	410	542	2.656	20,4%
TOTAL	5.889	2.576	4.533	7.287	62,2%

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)

Tabla 8. Número de pruebas Elisa para VIH y Western Blot, por régimen de aseguramiento, Colombia, segundo semestre 2010.

Administradoras de planes de beneficios	No. ELISA	No. WB	% WB
Población no asegurada	22.324	619	2,8%
Régimen Contributivo	176.097	2.099	1,2%
Régimen Subsidiado	63.997	31.363	49,0%
Total	262.418	34.081	13,0%

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)



Tabla 9. Número de condones distribuidos de forma gratuita por las direcciones territoriales de salud, Colombia, 2010

Entidad Territorial	2010
Tolima	51.400.000
Bogotá	1.209.000
Antioquia	265.210
Valle	73.000
Casanare	25.000
Cesar	25.000
Huila	11.000
Boyacá	10.000
Santa Marta	4.000
Santander	1.537
Distrital de Barranquilla	100
Total general	53.023.847

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)

Tabla 10. Cuantía de fondos ejecutados en acciones PIC y ARV por las Direcciones Territoriales de Salud, Colombia, 2010

DTS	PIC	ARV	Aporte por municipio
Antioquia	\$ 1.029.860.000,00	\$ 1.897.333.212,00	SD
Bogotá	\$ 1.202.923.330,00	\$ 1.979.491.481,00	SD
Boyacá	\$ 300.000.000,00	\$ 21.600.000,00	SD
Cesar	\$ 41.000.850,00	\$ 23.817.680,00	140,366
Huila	60,000,000	\$ 20.000.000,00	
Santander	327,000,000	\$ 297.000.000,00	
Tolima	\$ 164.626.000,00	sd	
Valle	\$ 120.282.000,00	\$ 0,00	
Casanare	\$ 32.519.970,00	\$ 57.343.058,00	
Total	\$ 2.891.212.150,00	\$ 4.296.585.431,00	140,366

Fuente. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH segundo semestre 2011 (corte 01 septiembre)



Referencias

1 Moreno T. Casos de VIH/SIDA en Colombia notificados al Sivigila, 2008.

Informe Quincenal Epidemiológico Nacional, 2009, 14(7)97-112.

2 Instituto Nacional De Salud. Grupo de Vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Grupo de Infecciones de Transmisión sexual). Protocolo de Vigilancia de VBIH SIDA. PRO-R02.003.0000-040. 2010 (agosto 13).

3 Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA. Resolución S-26/2, 2 de agosto de 2001, p: 1-17

4 Naciones Unidas. Asamblea General. Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA: cinco años después. Informe del Secretario General, 24 de marzo de 2006; p: 1-24

5 ONUSIDA. Programas nacionales de SIDA. Guía para el Monitoreo y la Evaluación. ONUSIDA/00.17E. junio de 2000

6 República de Colombia. Congreso de la República. Ley por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100 de 1993 (diciembre 23).

7 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Lineamientos para la formulación y ejecución de los planes estratégicos y operativos del PAB 2004-2007 y de los recursos asignados para salud pública. Circular Externa 018 de 2004 (febrero 18).



8 República de Colombia. Congreso de la República. Ley por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros. Ley 715 de 2001. (diciembre 21).

9 Ministerio de la Protección Social. Manual de Referencia. Observatorio Nacional de la Gestión en VIH - SIDA. 2006; p:1-49.

10 Universidad Católica de Chile. EPI_CENTRO. Epidemiología Descriptiva. Estudios ecológicos. Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epiDesc5.htm>. [Consultado agosto de 2011].

11 Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población De Las Naciones Unidas UNFPA. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen sexo con hombres en siete ciudades de Colombia. 2010.

12 Ministerio de la Protección Social. Fondo de Población De Las Naciones Unidas UNFPA. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en mujeres trabajadoras sexuales en cuatro ciudades de Colombia. 2008.

13 Ministerio de la Protección Social. Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. Universidad CES. Estudio de prevalencia de VIH y comportamientos de riesgos asociados, en usuarios de drogas por vía inyectada (UDI) en Medellín y Pereira. Colombia 2010.



14 Ministerio de la Protección Social. Guías técnicas del proyecto INTEGRA: Modelo de gestión integral de servicios de salud sexual y reproductiva y prevención de la infección por VIH. Bogotá, Colombia. 2007; p: 17.

15 República de Colombia, Congreso de la República. Ley por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Ley 1151 de 2007 (julio 24).

16 República de Colombia. Ministerio de la Protección Social. Decreto por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones. Decreto 3518 de 2006 (Octubre 9).

17 Ministerio de la Protección Social. Informe UNGASS 2010; p. 4

18 Organización Mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo del Milenio. 2000.