



MINSALUD



***Estrategia Nacional de Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita***

***Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH en Colombia. Cohorte 2013***

***Colombia 2015***

## **Ministerio de Salud y Protección Social**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de salud y Protección Social

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**GERARDO BURGOS BERNAL**

Secretario General

**ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA**

Director de Promoción y Prevención

**RICARDO LUQUE NÚÑEZ**

Asesor Dirección de Promoción y Prevención

## **Redacción**

**SIDIA CAICEDO TRASLAVIÑA**

Consultora VIH- Sífilis

Ministerio de Salud y Protección Social

Contrato 675 de 2014

## **Agradecimientos a quienes comentaron el informe**

**RICARDO LUQUE NÚÑEZ**

Asesor Dirección de Promoción y Prevención

Ministerio de Salud y Protección Social

**JENNIFER LORENAORTIZ MELO**

Consultora ONVIH

**PABLO MONTOYA CHICA**

Director

Sinergias Alianzas Estratégicas para la Salud y el Desarrollo Social

## Introducción

En 1995, la región de América Latina y el Caribe (ALC) adoptó el plan de acción para la eliminación de la sífilis congénita con la Resolución CE II6.R3 y, en el 2009, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) lanzaron la **Iniciativa Regional para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita**. En septiembre del 2010 los Estados Miembros de la OPS aprobaron, mediante la Resolución CD50.R12 del 50th (1), la estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil (TMI) del VIH y de la sífilis congénita a más tardar en el 2015. Mediante esta resolución la región se compromete a cumplir, antes del 2015, las siguientes metas (2):

- Reducir la transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluyendo los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.

En la resolución se hace un llamado a los Estados Miembros a ejecutar planes nacionales y promover el establecimiento de políticas públicas en el marco de la estrategia y plan de acción, prestando particular atención a las necesidades de las poblaciones en mayor riesgo y en situación de vulnerabilidad, con un enfoque integrado del sistema de salud sobre la base de la atención primaria en salud y la acción intersectorial, así como a fomentar el registro y recopilación de datos que inciden en la epidemia, incrementar la cobertura de los servicios de salud de calidad, mejorar la coordinación dentro del sector salud y con otros socios, y promover la participación comunitaria.

La estrategia regional está en plena consonancia con las iniciativas mundiales: *Eliminación mundial de la sífilis congénita: fundamentos y estrategia para la acción*, lanzada en el 2007, y el *Plan Mundial para eliminar las nuevas infecciones por VIH en niños para el 2015 y para mantener con vida a sus madres*, adoptado en el 2011 (3).

Para alcanzar estas metas y conservarlas es necesario cumplir y mantener los siguientes objetivos programáticos propuestos por la OPS/OMS (4).

- Aumentar la cobertura de atención prenatal y los partos atendidos por personal cualificado a 95% o más.
- Aumentar la cobertura de detección del VIH y de la sífilis en embarazadas a 95% o más.
- Aumentar la cobertura de tratamiento antirretroviral para la prevención de la TMI del VIH y el tratamiento para sífilis en embarazadas y niños a 95% o más.

- Aumentar a más de 95% el número de centros de atención de primer nivel que proporcionan servicios para la prevención y el diagnóstico del VIH/ITS de forma integrada con los otros servicios de salud (atención prenatal, salud sexual y reproductiva, adolescentes, violencia de género).
- Aumentar a más de 95% el número de países de la región que disponen de sistemas de información que permitan monitorear y evaluar el progreso hacia la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita.

De acuerdo a datos de la OPS/OMS en el 2013 (5) aproximadamente 90% de las embarazadas en la Región (87% en ALC), asistieron a cuatro o más consultas de atención prenatal. Las pruebas de detección del VIH a embarazadas en ALC aumentaron 19% entre 2010 y 2013. De acuerdo con estos datos y los de la cobertura de la atención prenatal, a aproximadamente 17% de las embarazadas que asistieron a los servicios de atención prenatal no se les realizó una prueba de detección del VIH. En el 2013 el 93% de las embarazadas con VIH en los países de ingresos bajos y medianos de la Región de las Américas recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) para la prevención de la TMI del VIH, lo que representó un aumento a casi el doble frente al porcentaje observado en el 2010.

El número de infecciones nuevas por el VIH en niños de 0 a 14 años de edad descendió considerablemente 2001 y 2013, con una reducción de 22% en América Latina y de 72% en el Caribe (5).

En Colombia se implementó la ***Estrategia para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH y de la Sífilis Congénita*** desde el año 2003, y es actualmente una de las acciones más eficaces de la respuesta nacional ante la epidemia de VIH/Sida. La estrategia realiza esfuerzos para mejorar la captación temprana, la cobertura y la calidad del control prenatal, pues se ha demostrado que una captación y aplicación oportuna del protocolo clínico significaría la eliminación de la TMI del VIH. La aplicación del protocolo (que consta de TAR anteparto e intraparto, atención del parto de manera programada por cesárea o por vía vaginal de acuerdo a la indicación de cada gestante, profilaxis al recién nacido expuesto y sustitución de la leche materna por sucedáneos de la leche materna) le ha permitido a Colombia reducir la probabilidad de TMI de 40% (sin ninguna intervención) de acuerdo a lo reportado en la literatura a 3.4% en el 2013 con las intervenciones anteriormente descritas.

### **Definición del porcentaje de transmisión materno infantil del VIH (TMI)**

Se define el porcentaje de TMI del VIH como el porcentaje de niñas y niños menores de dos años que adquirieron el VIH por vía materno infantil con respecto al total de niñas y niños expuestos, es decir, las hijas e hijos de mujeres con diagnóstico de VIH antes o durante la gestación, el parto o la lactancia materna, nacidos en un período determinado. El estudio de dicha cohorte tiene como propósito determinar la eficacia de los programas de prevención y atención integral al interior de los servicios de salud para dar acceso a diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en los programas de control prenatal, atención del parto y del recién nacido. Este indicador está consignado en una ficha mediante la cual se calcula el metadato que se usa como indicador de la TMI a nivel nacional. Esta unidad de criterio permite la comparabilidad con otros países de la región y del mundo.

La fórmula para calcular el porcentaje de TMI es:

$$\% \text{ TMIVIH} = \frac{\text{NNIVIH}}{\text{TNNEVIH}} * 100$$

*Dónde*

*NNIVIH= Número de niñas y niños menores de 2 años infectados con VIH con vía de transmisión materno infantil en el período a medir.*

*TNNEVIH = Total de niñas y niños expuestos al VIH en el período a medir.*

Así, el reporte de este indicador para cada cohorte se realizará dos años después del nacimiento, tiempo en el cual se espera haber finalizado y consolidado los resultados del seguimiento de cada niño o niña nacida en el periodo de interés.

La cohorte se establece una vez han nacido todos los hijos o hijas de gestantes diagnosticadas con infección por VIH en el año de reporte. Lo prudente es esperar un mínimo de 18 meses que se cuentan entre la espera del nacimiento la espera del diagnóstico y la espera del reporte. Cada año se informará la cohorte de 2 años atrás de la siguiente manera.

**Tabla 1. Tiempos de medición del porcentaje de TMI del VIH**

| <i>Año a medir</i> | <i>Año en que se hace la medición</i> |
|--------------------|---------------------------------------|
| <b>2009</b>        | 2011                                  |
| <b>2010</b>        | 2012                                  |
| <b>2011</b>        | 2013                                  |
| <b>2012</b>        | 2014                                  |
| <b>2013</b>        | 2015                                  |
| <b>2014</b>        | 2016                                  |
| <b>2015</b>        | 2017                                  |

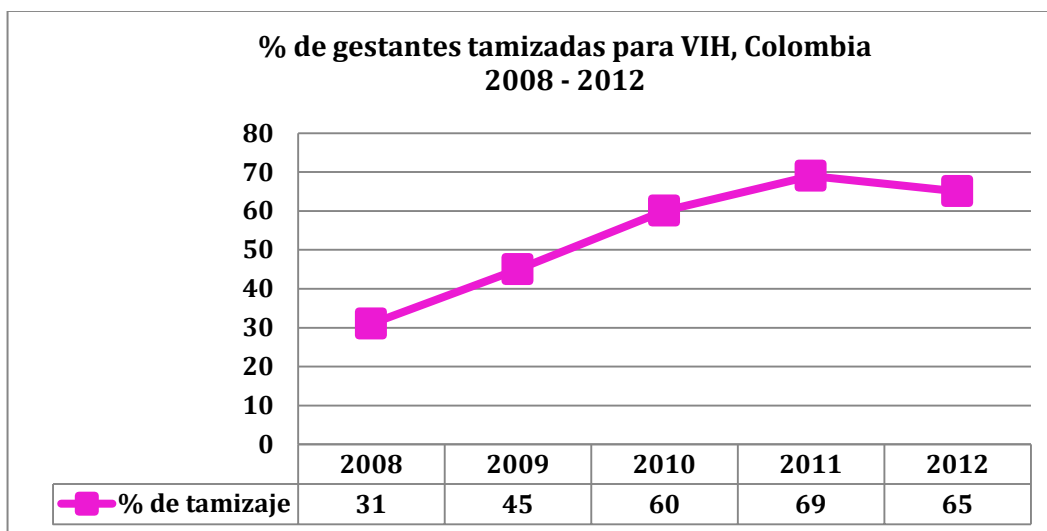
*Fuente: Departamento Nacional de Planeación. Ficha metadato.*

### **Tamizaje de gestantes para VIH**

En cuanto a la tamización para VIH en mujeres gestantes, en el año 2013 según reporte de la Cuenta de Alto Costo en VIH/Sida, tercera cohorte (periodo: 1 de agosto de 2012 al 31 de enero de 2013) se encontró un porcentaje de tamizaje del 86.2% (417.467) gestantes (6). En la quinta cohorte (periodo: 1 de agosto de 2013 al 31 de enero de 2014) el tamizaje descendió a 72.91% (7).

En la Gráfica 1 se presentan los porcentajes de tamización alcanzados desde el año 2008 al 2012 a través del sistema de información de la estrategia. En Colombia se instauró la estrategia el 4 de marzo de 2003 la cual estaba dirigida al diagnóstico y seguimiento de las mujeres gestantes no afiliadas y aquellas pertenecientes a las Empresas Promotoras de Salud del régimen subsidiado que estaban bajo la organización de GESTARSALUD. En el 2008 se da inicio al seguimiento de todas las gestantes con diagnóstico de VIH sin importar el tipo de aseguramiento, de tal manera que ese año se constituyó la que se considera la línea de base del porcentaje de TMI del VIH para el país.

**Gráfica 1. Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH, Colombia 2008-2012**



Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH.

### **Caracterización de la cohorte de transmisión materno infantil del VIH, Colombia 2013**

Para la medición de este indicador, se dispone de la estrategia de eliminación de la TMI del VIH y de la sífilis congénita. En el componente de VIH se tiene un sistema de seguimiento y evaluación nominal con cobertura nacional y cruza información con el sistema de vigilancia en salud pública (Sivigila) establecido por el Instituto Nacional de Salud y la Cuenta de Alto Costo (VIH/Sida).

En la medición de la cohorte 2013 se contó con un universo de 857 mujeres gestantes con diagnóstico de infección por VIH, de las cuales 15 tuvieron partos gemelares para un total de nacidos vivos de 872 niñas y niños expuestos.

**De las 857 gestantes con VIH** incluidas en esta cohorte:

- El 34% (291), tenían diagnóstico de VIH antes de la gestación actual, el 56% (477) fueron diagnosticadas durante la gestación y el 10% (89) obtuvieron un diagnóstico posterior al parto.
- El 82% (705) de las gestantes recibieron TAR en el anteparto, 17% (148) no lo recibieron y del 0.4% (4) no se encontró registro del dato.
- Con referencia al TAR durante el anteparto y el momento del diagnóstico de VIH de la gestante se tiene que de las 291 mujeres gestantes con diagnóstico antes del embarazo actual solo 263 (90%) recibieron medicamentos antirretrovirales (ARV), de las 477 diagnosticadas durante el embarazo actual solo 441 (92%) recibieron TAR y de las 89 mujeres diagnosticadas en el posparto solo 1 (1%) recibió la intervención.

- Con referencia al TAR intraparto el 89% (764) de las gestantes recibieron la profilaxis con ARV, mientras que el 11% (93) no la recibieron.

**De los 872 niños expuestos** al VIH que entraron a la cohorte del 2013 se tienen los siguientes datos:

- El 96% (839) recibieron profilaxis por 42 días, 3% (28) no recibieron la intervención y del 1% (5) no se encontró registro del dato.
- En el cumplimiento del suministro de la fórmula láctea exclusiva desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida se tiene que el 91% (795) si recibieron la intervención, el 5% (43) no la recibieron y de un 4% (34) se desconoce el dato.
- Al 72% (624) se les realizó su primera carga viral en los dos primeros meses de vida.
- 779 (89%) niños fueron clasificados como sanos —sin VIH—, 49 (6%) al cierre de la cohorte no tenían definida su situación frente al VIH, 14 (2%) fallecieron sin haberseles realizado los exámenes normados para definir su estado serológico y 30 (3.4%) fueron diagnosticados con VIH.

La estrategia seguirá apalancando ante las direcciones territoriales de salud (DTS), las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), la captación de los 49 niños y niñas que al cierre de la cohorte no tenían definida su situación frente al VIH para que les sean realizados el seguimiento y los exámenes necesarios para el cierre de los casos.

Desde el inicio de la estrategia la proporción de niñas y niños con VIH diagnosticados en los seis primeros meses de edad ha fluctuado entre 50% y 71%. Para la cohorte de 2008 este porcentaje fue de 67%, en 2009 50%, en 2010 71%, en 2011 y 2012 67% y en 2013 63%.

De las 30 niñas y niños infectados en el 2013, el 63% son mujeres y el 37% son hombres. La Tabla 2 presenta las series del porcentaje de TMI del VIH desde 2008.



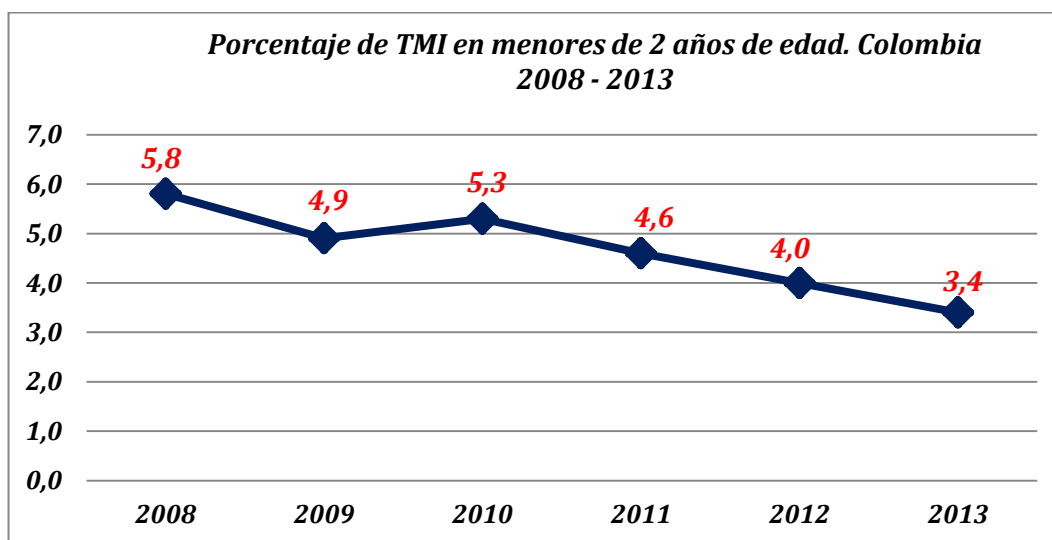
**Tabla 2. Series de porcentajes de TMI del VIH en niños y niñas expuestos al VIH menores de 2 años de edad, Colombia. 2008 - 2013**

| <i>Año/Cohorte</i> | <i>Nº Niños (a) expuestos al VIH</i> | <i>Nº Niños(a) con VIH &lt;2 años</i> | <i>% TMI en niños (a) &lt;2 años</i> |
|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| <b>2008</b>        | 416                                  | 24                                    | 5.8                                  |
| <b>2009</b>        | 566                                  | 28                                    | 4.9                                  |
| <b>2010</b>        | 717                                  | 38                                    | 5.3                                  |
| <b>2011</b>        | 849                                  | 39                                    | 4.6                                  |
| <b>2012</b>        | 849                                  | 34                                    | 4.0                                  |
| <b>2013</b>        | 872                                  | 30                                    | 3.4                                  |

Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH.

Entre 2008 y 2013 Colombia presentó una disminución de la TMI del VIH del 41%, al pasar del 5.8% al 3.4% entre dichas cohortes. Si bien es cierto que existe un avance; aún estamos lejos de cumplir la meta del ODM del 2% o menos de TMI para 2015.

**Gráfica 2. Porcentaje de TMI del VIH en niños y niñas expuestos al VIH menores de 2 años de edad, Colombia. 2008 - 2013**



Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH.

**De los 30 casos de TMI** que entraron en la cohorte del 2013, se tienen los siguientes hallazgos respecto a:

Aseguramiento: 21 (70%) de las 30 mujeres gestantes con VIH de la cohorte analizada estaban afiliadas a una EAPB del régimen subsidiado, 2 (7.0%) a las del régimen contributivo y 7 (23%) no tenía afiliación al SGSSS.

La EAPB Mutual Ser da cuenta del aseguramiento de 4 (13%) de las madres con VIH quienes tuvieron niñas y niños con TMI; Coomeva, Asmet Salud, Caprecom, Saludvida, Savia Salud y Solsalud tienen 2 casos cada una (6.7%); Comparta, Cafesalud, Capital Salud, Comfamiliar Sucre, Comfamiliar Huila, Coosalud, Emssanar un caso cada una (3.3%). Cinco de las madres (16%) tenían un régimen de aseguramiento diferente al de sus hijas e hijos.

Área de ocurrencia del caso: de las 30 madres, 27 (90%) residían en cabeceras municipales, 2 (6.7%) en centros poblados y 1 (3.3%) en una zona rural dispersa.

Pertenencia étnica y grupo poblacional: la pertenencia étnica registrada corresponde en su mayoría a otros grupos y solo se presentó un caso de una mujer afrocolombiana.

Con referencia al grupo poblacional se tiene que 29 (97%) gestantes son de otros grupos poblacionales y 1 (3.3%) mujer es habitante de calle.

Momento del diagnóstico de VIH y control prenatal: para la cohorte de estudio 2 (6.7%) de las 30 gestantes tuvieron el diagnóstico de infección por VIH antes del embarazo actual, 8 (26.6%) fueron diagnosticadas durante la presente gestación y 20 (66.6%) después del parto. De las 8 gestantes a quienes se les realizó el diagnóstico de VIH durante el embarazo actual 3 (37.5%) tuvieron su primer control prenatal en el segundo y 5 (62.5%) en el tercer trimestre.

De las 2 mujeres con diagnóstico de VIH antes de su embarazo actual, una tuvo su primer control en el primero y la otra en el segundo trimestre de la gestación.

De las 20 mujeres que tuvieron su diagnóstico después del parto 10 (50%) no tuvieron control prenatal, 7 (35%) tuvieron su primer control en el primer trimestre de la gestación, 2 (10%) en el segundo trimestre, y una en el tercer trimestre.

Tratamiento antirretroviral anteparto: 24 (80%) de las madres no recibieron TAR durante la gestación. Para las 6 (20%) que recibieron TAR anteparto, la edad gestacional promedio de inicio de TAR fue 25.8 semanas.

De las 6 gestantes que recibieron esta intervención, 2 (33%) habían sido diagnosticadas para VIH antes de la gestación actual y las restantes (67%) durante el presente embarazo.

El esquema ARV más utilizado fue zidovudina+lamivudina+lopinavir/ritonavir en 5 (83%) casos, seguido por zidovudina+lamivudina+nelfinavir en 1 (17%). El promedio de semanas de toma de TAR fue de 11.8.

Tratamiento intraparto: 20 (67%) de las gestantes no recibieron profilaxis ARV en el intraparto, a las 10 (33%) mujeres que recibieron la intervención se les administró zidovudina por vía intravenosa.

Vía del parto: a 16 (53%) de las gestantes se les realizó cesárea y 14 (47%) tuvieron parto por vía vaginal. Cabe resaltar que al 83.3% (25) de las gestantes no se les realizó carga viral durante la gestación dado que se les realizó el diagnóstico de VIH posterior al parto.

De las 20 mujeres que tuvieron el diagnóstico de VIH posterior al parto 13 (65%) tuvieron su parto por vía vaginal y 7 (35%) por cesárea.

De las 7 mujeres que tuvieron su parto por cesárea solo 4 (58%) recibieron la profilaxis en el intraparto.

Profilaxis antirretroviral en las niñas y niños con VIH: 15 (50%) de las niñas y niños recibieron profilaxis ARV por 42 días. De estos, 12 (80%) recibieron monoterapia con zidovudina, 1 (6%) zidovudina+ lamivudina, y 2 (13%) zidovudina y dos dosis de nevirapina al nacimiento. 15 (50%) niñas y niños no recibieron la intervención.

Reemplazo de lactancia materna: 26 (87%) de las niñas y niños no recibieron la sustitución de la leche materna por sucedáneos de la leche materna de manera exclusiva hasta finalizados los 6 meses de edad, solo 4 (13%) la recibieron de acuerdo con el protocolo establecido.

Cuatro (13%) de las madres refieren haber dado lactancia materna a sus hijas e hijos en rangos de tiempo que van de varios días a meses. La alimentación que recibieron estas niñas y niños expuestos fue mixta. En algunas de estas madres no se encontró evidencia de formulación de inhibidor de la lactancia materna, en otras hay evidencia, pero las madres no la tomaron de forma regular.

### *Situación de la TMI del VIH por entidad territorial*

En la Tabla 3 se referencia el porcentaje de TMI por entidad territorial, correspondiente a la cohorte de niñas y niños expuestos al VIH que nacieron entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2013. Los departamentos de Guainía, Vichada, Vaupés y Guaviare no reportaron gestantes con diagnóstico de infección por VIH en la respectiva cohorte.

Analizando el porcentaje de TMI del VIH para el 2013 por entidad territorial, se observan diferencias importantes en este indicador. Las 5 entidades con mayor porcentaje son Arauca 17%, Huila 12%, Quindío 10%, y Sucre y Bolívar con 8%.

Las entidades territoriales que se encuentran por debajo del promedio nacional son Atlántico, Santander, Córdoba, Bogotá y Valle del Cauca. Cabe resaltar que Caldas, Casanare, Caquetá, Cundinamarca, Buenaventura, Norte de Santander y Tolima no presentaron casos de TMI, y que al 100% de las niñas y niños se les realizaron los exámenes pertinentes descartándose la infección por VIH.

Se observa un incremento del porcentaje de TMI del VIH en las siguientes entidades territoriales:

- Antioquia: presenta un incremento del 317% entre las cohortes de 2009 y 2013 al pasar de 1.8% a 5.7%.
- Huila: presenta un incremento del 200% entre las cohortes de 2008 y 2013 al pasar de 5.9% a 11.8%.
- Cesar: presenta un incremento del 186% entre las cohortes de 2008 y 2013 al pasar de 7.7% a 14.3%.

Las entidades que han tenido progreso hacia la meta de eliminación de la TMI del VIH son:

- Santander: presenta una disminución del porcentaje TMI entre los años 2008 y 2013 al pasar de 18.2% a 2.7%.
- Norte de Santander: entre 2008 y 2013 pasó de 14.3% a no tener casos de TMI.
- Caldas: entre 2008 y 2013 pasó de 7.1% a no tener ningún caso de TMI.

Llama la atención que a San Andrés no se le ha podido realizar la medición del porcentaje TMI en las cohortes 2012 y 2013 debido a que las aseguradoras de esa área no le han realizado los respectivos exámenes a los niños y niñas expuestos; la secretaria departamental de salud aduce que es difícil el seguimiento de esta población ya que la aseguradora no tiene ninguna información de los casos.

**Tabla 3. Porcentaje de TMI del VIH en niños y niñas menores de 2 años de edad por entidad territorial, Colombia 2013**

| <i>Entidad territorial</i> | <i>N° Nacidos vivos expuestos al VIH con estado serológico definido</i> | <i>N° Niños (a) con VIH &lt;2 años</i> | <i>% TMI en niños (a) &lt;2 años</i> |
|----------------------------|---|--|--------------------------------------|
| Arauca                     | 6   | 1                                      | 16,7                                 |
| Huila                      | 17  | 2                                      | 11,8                                 |
| Quindío                    | 10  | 1                                      | 10,0                                 |
| Sucre                      | 37  | 3                                      | 8,1                                  |
| Bolívar                    | 25  | 2                                      | 8,0                                  |
| Barranquilla               | 43  | 3                                      | 7,0                                  |
| Nariño                     | 29  | 2                                      | 6,9                                  |
| Antioquia                  | 88  | 5                                      | 5,7                                  |
| Cauca                      | 19  | 1                                      | 5,3                                  |
| Santa Marta                | 22  | 1                                      | 4,5                                  |
| La Guajira                 | 23  | 1                                      | 4,3                                  |
| Meta                       | 26  | 1                                      | 3,8                                  |
| Risaralda                  | 28  | 1                                      | 3,6                                  |
| Atlántico                  | 36  | 1                                      | 2,8                                  |
| Santander                  | 37  | 1                                      | 2,7                                  |
| Córdoba                    | 41  | 1                                      | 2,4                                  |
| Bogotá                     | 93  | 2                                      | 2,2                                  |
| Valle del Cauca            | 83  | 1                                      | 1,2                                  |
| Caldas                     | 10  | 0                                      | 0,0                                  |
| Casanare                   | 5   | 0                                      | 0,0                                  |
| Caquetá                    | 7   | 0                                      | 0,0                                  |
| Cundinamarca               | 13  | 0                                      | 0,0                                  |
| Buenaventura               | 11  | 0                                      | 0,0                                  |
| Norte de Santander         | 26  | 0                                      | 0,0                                  |
| Tolima                     | 13  | 0                                      | 0,0                                  |
| Cartagena de Indias        | 36  | ID/NSC                                 |                                      |
| Magdalena                  | 25  | ID/NSC                                 |                                      |
| Chocó                      | 7   | ID/NSC                                 |                                      |
| Amazonas                   | 5   | ID/NSC                                 |                                      |
| Boyacá                     | 6   | ID/NSC                                 |                                      |
| Cesar                      | 41  | ID/NSC                                 |                                      |
| Putumayo                   | 2   | ID/NSC                                 |                                      |
| San Andrés                 | 2   | ID/NSC                                 |                                      |
| <b>Total</b>               | <b>872</b>  | <b>30</b>                              |                                      |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH  
**ID/NSC:** información deficiente niños (a) sin clasificación frente al VIH

Las DTS que aparecen relacionadas en la Tabla 4 y no tienen calculado su porcentaje de TMI del VIH presentan niñas y niños sin clasificación frente al VIH. En muchos de estos casos no hay seguimiento por parte del asegurador y por ende no se realizaron las cargas virales. Las deficiencias van del 3% al 100%, situación que impide realizar la medición.

**Tabla 4. Porcentaje de niños y niñas expuestos al VIH sin clasificación por entidad territorial**

| <i>Entidad territorial</i> | <i>N° Nacidos vivos expuestos al VIH</i> | <i>N° Niños (a) expuestos sin clasificación</i> | <i>%</i> |
|----------------------------|--|---|----------|
| <b>San Andrés</b>          | 2  | 2   | 100      |
| <b>Putumayo</b>            | 2  | 1   | 50       |
| <b>Amazonas</b>            | 5  | 2   | 40       |
| <b>Boyacá</b>              | 6  | 1   | 17       |
| <b>Chocó</b>               | 7  | 1   | 14       |
| <b>Cesar</b>               | 41                                       | 4   | 10       |
| <b>Magdalena</b>           | 25                                       | 2   | 8        |
| <b>Cartagena de Indias</b> | 36                                       | 1   | 3        |

*Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH*

Cabe aclarar que varias de las entidades territoriales a las que se les midió el porcentaje de TMI del VIH también presentan niños y niñas sin clasificación.

En la Tabla 5 se precisa la situación de los 872 niños y niñas expuestos al VIH que ingresaron a la cohorte de 2013 de acuerdo con la entidad territorial de procedencia de la madre. Como se anotó arriba 89% fueron clasificados como sanos, 6% carecen de clasificación y el 2% fallecieron sin haberseles clarificado su diagnóstico frente al VIH. La edad a la que fallecieron los niños y niñas se encuentran entre los 3 días de vida y los 8 meses de edad.

Las entidades de Bogotá, Valle del Cauca, Risaralda, Córdoba, Cesar y Antioquia son las que presenten el mayor número de niños y niñas sin clasificación.

**Tabla 5. Situación de los niños y niñas expuestos al VIH por entidad territorial, Colombia 2013.**

| Entidad territorial | N° Nacidos vivos expuestos al VIH | N° Niños (a) expuestos clasificados como sanos | %         | N° Niños (a) expuestos. Vivos sin clasificación | %        | N° Niños (a) expuestos que fallecieron sin clasificación | %        | N° Niños (a) con VIH <2 años | %          |
|---------------------|-----------------------------------|--|-----------|---|----------|--|----------|------------------------------|------------|
| Buenaventura        | 11                                | 11   | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Caldas              | 10                                | 10   | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Casanare            | 5                                 | 5  | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Cundinamarca        | 13                                | 13   | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Nte Santander       | 26                                | 26   | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Tolima              | 13                                | 13   | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Caquetá             | 7                                 | 7  | 100       |   |          |  |          |                              |            |
| Santander           | 37                                | 36   | 97        |   |          |  |          | 1                            | 2,7        |
| Cartagena           | 36                                | 35   | 97        |   |          | 1  | 3        |                              |            |
| La Guajira          | 23                                | 22   | 96        |   |          |  |          | 1                            | 4,3        |
| Meta                | 26                                | 24   | 92        | 1   | 4        |  |          | 1                            | 3,8        |
| Magdalena           | 25                                | 23   | 92        | 2   | 8        |  |          |                              |            |
| Atlántico           | 36                                | 33   | 92        |   |          | 2  | 6        | 1                            | 2,8        |
| Santa Marta         | 22                                | 20   | 91        | 1   | 5        |  |          | 1                            | 4,5        |
| Barranquilla        | 43                                | 39   | 91        | 1   | 2        |  |          | 3                            | 7,0        |
| Valle del Cauca     | 83                                | 75   | 90        | 5   | 6        | 2  | 2        | 1                            | 1,2        |
| Cesar               | 41                                | 37   | 90        | 2   | 5        | 2  | 5        |                              |            |
| Quindío             | 10                                | 9  | 90        |   |          |  |          | 1                            | 10,0       |
| Antioquia           | 88                                | 79   | 90        | 2   | 2        | 2  | 2        | 5                            | 5,7        |
| Cauca               | 19                                | 17   | 89        | 1   | 5        |  |          | 1                            | 5,3        |
| Sucre               | 37                                | 33   | 89        | 1   | 3        |  |          | 3                            | 8,1        |
| Chocó               | 7                                 | 6  | 86        | 1   | 14       |  |          |                              |            |
| Córdoba             | 41                                | 35   | 85        | 5   | 12       |  |          | 1                            | 2,4        |
| Bogotá              | 93                                | 79   | 85        | 11  | 12       | 1  | 1        | 2                            | 2,2        |
| Arauca              | 6                                 | 5  | 83        |   |          |  |          | 1                            | 16,7       |
| Boyacá              | 6                                 | 5  | 83        |   |          | 1  | 17       |                              |            |
| Nariño              | 29                                | 24   | 83        | 2   | 7        | 1  | 3        | 2                            | 6,9        |
| Bolívar             | 25                                | 20   | 80        | 3   | 12       |  |          | 2                            | 8,0        |
| Huila               | 17                                | 13   | 76        | 2   | 12       |  |          | 2                            | 11,8       |
| Risaralda           | 28                                | 21   | 75        | 5   | 18       | 1  | 4        | 1                            | 3,6        |
| Amazonas            | 5                                 | 3  | 60        | 1   | 20       | 1  | 20       |                              |            |
| Putumayo            | 2                                 | 1  | 50        | 1   | 50       |  |          |                              |            |
| San Andrés          | 2                                 |  |           | 2   | 100      |  |          |                              |            |
| <b>Total</b>        | <b>872</b>                        | <b>779</b>                                     | <b>89</b> | <b>49</b>                                       | <b>6</b> | <b>14</b>  | <b>2</b> | <b>30</b>                    | <b>3,4</b> |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VI

### ***Situación de la TMI del VIH por entidad administradora de planes de beneficios (EAPB), Colombia 2013.***

612 (70.2%) de las niñas y niños de la cohorte analizada estaban afiliadas a una EAPB del régimen subsidiado, 237 (27.2%) a una del régimen contributivo, 9 (1%) al régimen de excepción y 14 (1.6%) no tenían afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Comparta y Mutual Ser son las aseguradoras que presentan el mayor número de niños con TMI, seguidas por Asmet Salud y Caprecom. Tabla 6. Pero al revisar el porcentaje de TMI del VIH en la cohorte de 2013 por EAPB se observa que las aseguradoras que tienen el mayor porcentaje son Comfamiliar Sucre con el 67%, Selvasalud, Fuerzas Militares y Comfamiliar Huila cada una respectivamente con el 20%. Las gestantes no afiliadas representan el 14% y Mutual Ser el 11%.

Es de resaltar el progreso que ha presentado hacia la meta de eliminación la aseguradora Coomeva al pasar de un porcentaje de TMI del 16% en la cohorte del 2010 al 2.2% en el 2013, en este mismo periodo el 98% de sus niños y niñas se les descarto infección por VIH.

Por el contrario, Mutual Ser presentó un incremento en su porcentaje de TMI al pasar de 4.9% a 10.5% entre 2012 y 2013. Para el mismo periodo la población de niños no afiliados aumentó el porcentaje de 9.7% a 14.3% respectivamente.



**Tabla 6. Porcentaje de TMI del VIH en niños y niñas menores de 2 años de edad por EAPB, Colombia 2013**

| <i>Entidad administradora de planes de beneficios</i> | <i>N° Nacidos vivos expuestos al VIH</i> | <i>N° Niños (a) con VIH &lt;2 años</i> | <i>% TMI del VIH en &lt;2 años</i> |
|---|--|--|------------------------------------|
| Comfamiliar Sucre                                     | 3  | 2                                      | 66,7                               |
| Selvasalud  | 5  | 1                                      | 20                                 |
| Fuerzas Militares                                     | 5  | 1                                      | 20                                 |
| Comfamiliar Huila                                     | 5  | 1                                      | 20                                 |
| No afiliado   | 14                                       | 2                                      | 14,3                               |
| Mutual Ser  | 38                                       | 4                                      | 10,5                               |
| Comparta  | 45                                       | 4                                      | 8,9                                |
| Asmet Salud   | 44                                       | 3                                      | 6,8                                |
| Barrios Unidos  | 18                                       | 1                                      | 5,6                                |
| Saludvida   | 45                                       | 2                                      | 4,4                                |
| Caprecom  | 81                                       | 3                                      | 3,7                                |
| Cafesalud   | 32                                       | 1                                      | 3,1                                |
| Capital Salud   | 38                                       | 1                                      | 2,6                                |
| Savia Salud   | 42                                       | 1                                      | 2,4                                |
| Emssanar  | 43                                       | 1                                      | 2,3                                |
| Coomeva   | 45                                       | 1                                      | 2,2                                |
| Coosalud  | 62                                       | 1                                      | 1,6                                |
| <b>Total</b>  | <b>565</b>                               | <b>30</b>                              |                                    |

*Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH*

En la Tabla 7 se relacionan los 14 niños y niñas expuestos al VIH quienes fallecieron sin que el SGSSS les hubiera definido su situación frente al VIH, se precisa en algunos casos la causa de muerte de acuerdo a los registros encontrados.

Las aseguradoras Solsalud, Emdisalud, Capresoca, Fuerzas Militares y Barrios Unidos son las que presentan el mayor porcentaje de niños y niñas sin clasificación frente al VIH oscilando entre el 50% y 17%. Los niños y niñas expuestos sin afiliación al SGSSS y sin clasificación representan el 14%.

La Asociación Indígena del Cauca, Servicios Occidentales de Salud y Ecoopsos son las aseguradoras que presentan el mayor porcentaje de niños que fallecieron sin clasificación frente al VIH con el 25%, 14% y 13% respectivamente (ver Tabla 8).

**Tabla 7. Niños y niñas expuestos que fallecieron sin clasificación frente al VIH. Por EAPB y entidad territorial, Colombia 2013**

| <i>Causa de muerte</i>  | <i>Nº casos</i> | <i>EAP</i> | <i>Entidad territorial</i> |
|---|-----------------|------------|----------------------------|
| <b>Malformación de epiglotis-Broncoaspiración</b>                   | 1               | Coosalud   | Valle del Cauca            |
| <b>Síndrome Dandy Walker</b>  | 1               | SOS        | Valle del Cauca            |
| <b>Sin dato</b>   | 1               | Saludcoop  | Antioquia                  |
| <b>Neumonía</b>   | 1               | AIC        | Antioquia                  |
| <b>Sin dato</b>   | 1               | Saludvida  | Cesar                      |
| <b>Desnutrición</b>   | 1               | Cajacopi   | Cesar                      |
| <b>Peritonitis aguda</b>  | 1               | Caprecom   | Risaralda                  |
| <b>Sin dato</b>   | 1               | Caprecom   | Amazonas                   |
| <b>Apnea del recién nacido</b>                                      | 1               | Saludcoop  | Bogotá                     |
| <b>Síndrome de membrana hialina</b>                                 | 2               | Comparta   | Atlántico                  |
| <b>Cardiopatía cianósante - Síndrome de dificultad respiratoria</b> | 1               | Ecoopsos   | Boyacá                     |
| <b>Insuficiencia cardíaca</b>                                       | 1               | Mutual Ser | Cartagena                  |
| <b>Broncoaspiración</b>   | 1               | Emssanar   | Nariño                     |
| <b>Total</b>  | <b>14</b>       |            |                            |

*Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH*

De las 52 EAPB con gestantes con VIH en 2013 21 (40,3%) terminaron con 100% de sus niños expuestos clasificados como sanos, 2 (3,8%) con 98%, 3 (5,7%) con 94% y las 26 restantes con cifras inferiores (Tabla 8).

**Tabla 8. Situación de los niños y niñas expuestos al VIH por EAPB, Colombia 2013**

| Entidad administradora de planes de beneficios | N° Nacidos vivos expuestos al VIH | N° Niños (as) expuestos sin VIH | %         | N° Niños (as) expuestos. sin clasificación | %        | N° Niños (as) expuestos fallecieron sin clasificación | %        | N° Niños (as) con VIH <2 años | %          |
|--|-----------------------------------|---------------------------------|-----------|--|----------|---|----------|-------------------------------|------------|
| Aliansalud                                     | 3                                 | 3                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Anas Wayuu                                     | 3                                 | 3                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Colsubsidio                                    | 3                                 | 3                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfacundi                                     | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Boyacá                             | 2                                 | 2                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Cartagena                          | 9                                 | 9                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Córdoba                            | 18                                | 18                              | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Guajira                            | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Nariño                             | 6                                 | 6                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Oriente                            | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Comfenalco Valle                               | 6                                 | 6                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Convida  | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Cruz Blanca                                    | 5                                 | 5                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Dusakawi                                       | 4                                 | 4                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Famisanar                                      | 10                                | 10                              | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Fuerza Aérea                                   | 2                                 | 2                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Golden Group                                   | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Humana Vivir                                   | 1                                 | 1                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Magisterio                                     | 2                                 | 2                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Mallamas                                       | 2                                 | 2                               | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Sanitas  | 10                                | 10                              | 100       |  |          |   |          |                               |            |
| Coomeva  | 45                                | 44                              | 98        |  |          |   |          | 1                             | 2,2        |
| Savia Salud                                    | 42                                | 41                              | 98        |  |          |   |          | 1                             | 2,4        |
| Cajacopi                                       | 17                                | 16                              | 94        |  |          | 1   | 6        |                               |            |
| Coosalud                                       | 62                                | 58                              | 94        | 2  | 3        | 1   | 2        | 1                             | 1,6        |
| Salud Total                                    | 31                                | 29                              | 94        | 2  | 6        |   |          |                               |            |
| Saludvida                                      | 45                                | 42                              | 93        |  |          | 1   | 2        | 2                             | 4,4        |
| Asmet Salud                                    | 44                                | 41                              | 93        |  |          |   |          | 3                             | 6,8        |
| Capital Salud                                  | 38                                | 35                              | 92        | 2  | 5        |   |          | 1                             | 2,6        |
| Saludcoop                                      | 71                                | 64                              | 90        | 5  | 7        | 2   | 3        |                               |            |
| Manexka  | 10                                | 9                               | 90        | 1  | 10       |   |          |                               |            |
| Sura   | 17                                | 15                              | 88        | 2  | 12       |   |          |                               |            |
| Compensar                                      | 8                                 | 7                               | 88        | 1  | 13       |   |          |                               |            |
| Ecoopos  | 8                                 | 7                               | 88        |  |          | 1   | 13       |                               |            |
| Nueva EPS                                      | 16                                | 14                              | 88        | 2  | 13       |   |          |                               |            |
| Comparta                                       | 45                                | 39                              | 87        |  |          | 2   | 4        | 4                             | 8,9        |
| Emssanar                                       | 43                                | 37                              | 86        | 4  | 9        | 1   | 2        | 1                             | 2,3        |
| SOS  | 7                                 | 6                               | 86        |  |          | 1   | 14       |                               |            |
| Cafesalud                                      | 32                                | 27                              | 84        | 4  | 13       |   |          | 1                             | 3,1        |
| Mutual Ser                                     | 38                                | 32                              | 84        | 1  | 3        | 1   | 3        | 4                             | 10,5       |
| Caprecom                                       | 81                                | 68                              | 84        | 8  | 10       | 2   | 2        | 3                             | 3,7        |
| Comfamiliar Huila                              | 5                                 | 4                               | 80        |  |          |   |          | 1                             | 20,0       |
| Selvasalud                                     | 5                                 | 4                               | 80        |  |          |   |          | 1                             | 20,0       |
| Barrios Unidos                                 | 18                                | 14                              | 78        | 3  | 17       |   |          | 1                             | 5,6        |
| AIC  | 4                                 | 3                               | 75        |  |          | 1   | 25       |                               |            |
| Capresoca                                      | 4                                 | 3                               | 75        | 1  | 25       |   |          |                               |            |
| No afiliado                                    | 14                                | 10                              | 71        | 2  | 14       |   |          | 2                             | 14,3       |
| Emdisalud                                      | 20                                | 14                              | 70        | 6  | 30       |   |          |                               |            |
| Fuerzas Militares                              | 5                                 | 3                               | 60        | 1  | 20       |   |          | 1                             | 20,0       |
| Solsalud                                       | 2                                 | 1                               | 50        | 1  | 50       |   |          |                               |            |
| Comfamiliar Sucre                              | 3                                 | 1                               | 33        |  |          |   |          | 2                             | 66,7       |
| Comfamiliar Chocó                              | 1                                 |                                 |           | 1  | 100      |   |          |                               |            |
| <b>Total</b>                                   | <b>872</b>                        | <b>779</b>                      | <b>89</b> | <b>49</b>                                  | <b>6</b> | <b>14</b>   | <b>2</b> | <b>30</b>                     | <b>3,4</b> |

Fuente: MSPS. Base de datos. Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

### Porcentaje de TMI del VIH por regiones, Colombia 2008 - 2013

A continuación se presenta la medición del porcentaje de TMI desde la cohorte del año 2008 al 2013 por regiones, vemos como Córdoba, Caldas, Cundinamarca, Santander, Norte de Santander, Tolima, Casanare y Caquetá han hecho aportes importantes a nivel nacional en la reducción del porcentaje de la TMI del VIH.

De igual manera es relevante el deterioro que presentan las DTS de Bolívar, Barranquilla, Cesar, Sucre, Nariño, Antioquia, Huila, Frente al funcionamiento de la estrategia en la cohorte 2013.

Valle del Cauca y Bogotá siguen manteniéndose por debajo del porcentaje nacional, haciendo la salvedad de que estas dos entidades tienen niños sin clasificar en las diferentes cohortes.

Es preocupante como la región de la Amazonía los departamentos de Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada no reportan gestantes con diagnóstico de VIH y los territorios que sí reportan casos no realizan seguimiento de sus niños y niñas expuestos.

**Tabla 9. Porcentaje de TMI del VIH. Región Caribe, Colombia 2008 - 2013**

| <i>Región Caribe</i> | <i>2008 -%</i> | <i>2009-%</i> | <i>2010-%</i> | <i>2011-%</i> | <i>2012-%</i> | <i>2013-%</i> |
|----------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Atlántico</b>     | ID/NSC         | ID/NSC        | 5.0           | 12            | 0.0*          | 2.8           |
| <b>Barranquilla</b>  | 11.8           | 5.0           | 5.7           | 5.6           | 4.8           | 7.0           |
| <b>Bolívar</b>       | ID/NSC         | ID/NSC        | 21.4          | 16.7          | 3.8           | 8.0           |
| <b>Cartagena</b>     | 14.3           | 4.0           | 0.0           | 2.5           | 2.9           | ID/NSC        |
| <b>Cesar</b>         | 7.7            | 20            | 6.3           | 2.4           | 14.3          | ID/NSC        |
| <b>Córdoba</b>       | ID/NSC         | 17.6          | 9.8           | 7.0           | 6.0           | 2.4           |
| <b>La Guajira</b>    | 5.0            | 20            | ID/NSC        | 4.8           | 11.0          | 4.3           |
| <b>Magdalena</b>     | 15.0           | ID/NSC        | 7.1           | 0.0*          | 4.5           | ID/NSC        |
| <b>San Andrés</b>    | NRG            | ID/NSC        | 0.0           | 0.0           | ID/NSC        | ID/NSC        |
| <b>Santa Marta</b>   | 9.5            | 8.7           | 9.5           | 8.0           | 0.0*          | 4.5           |
| <b>Sucre</b>         | ID/NSC         | 12.5          | 3.8           | 0.0*          | 0.0*          | 8.1           |

Fuente: MSPS. Base de datos estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

ID/NSC: información deficiente niños (a) sin clasificación frente al VIH

NRG: no reporta gestantes con VIH, no se sabe dato de tamizaje de gestantes

Niños (as) sin clasificación frente al VIH: 2011: \*Magdalena: 9% (1), \*Sucre: 4% (1);

2012: \*Atlántico: 10% (3), \*Santa Marta: 13% (3), \*Sucre: 5.4% (2).

**Tabla 10. Porcentaje de TMI del VIH. Región Pacífica, Colombia 2008 – 2013**

| <i>Región Pacífica</i> | 2008 -% | 2009-% | 2010-% | 2011-% | 2012-% | 2013-% |
|------------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Cauca</b>           | 7.7     | ID/NSC | 8.3    | ID/NSC | ID/NSC | 5.3    |
| <b>Chocó</b>           | ID/NSC  | 25     | 33.3   | ID/NSC | ID/NSC | ID/NSC |
| <b>Nariño</b>          | 7.7     | 15.4   | 4.5    | 5.0    | 0.0    | 6.9    |
| <b>Valle del Cauca</b> | 2.3     | 3.4    | 1.2    | 0.0*   | 2.2    | 1.2    |
| <b>Buenaventura</b>    |         |        |        |        |        | 0.0    |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

ID/NSC: información deficiente niños (as) sin clasificación frente al VIH

2011:\*Valle del Cauca: 9% (11) niños (as) sin clasificación frente al VIH

**Tabla 11. Porcentaje de TMI del VIH. Región Andina, Colombia 2008 – 2013**

| <i>Región Andina</i> | 2008 -% | 2009-% | 2010-% | 2011-% | 2012-% | 2013-% |
|----------------------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Antioquia</b>     | ID/NSC  | 1.8    | 2.1    | 3.4    | 2.3    | 5.7    |
| <b>Bogotá</b>        | 14.3    | ID/NSC | 2.6    | 6.7    | 2.4    | 2.2    |
| <b>Boyacá</b>        | ID/NSC  | 0.0    | ID/NSC | 0.0    | 11     | ID/NSC |
| <b>Caldas</b>        | 7.1     | 6.3    | ID/NSC | 0.0*   | 0.0*   | 0.0    |
| <b>Cundinamarca</b>  | 14.3    | ID/NSC | 8.3    | ID/NSC | 0.0*   | 0.0    |
| <b>Huila</b>         | 5.9     | 9.1    | ID/NSC | 16.7   | 4.5    | 11.8   |
| <b>Nte Santander</b> | 14.3    | ID/NSC | 5.9    | 7.7    | 6.3    | 0.0    |
| <b>Quindío</b>       | ID/NSC  | 0.0    | 0.0    | 10.5   | 8.3    | 10     |
| <b>Risaralda</b>     | 15.4    | 14.3   | 33.3   | 4.8    | 0.0*   | 3.6    |
| <b>Santander</b>     | 18.2    | 4.2    | ID/NSC | 0.0*   | 12.5   | 2.7    |
| <b>Tolima</b>        | 20      | 5.9    | ID/NSC | 14.3   | 8.3    | 0.0    |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

ID/NSC: información deficiente niños (a) sin clasificación frente al VIH

Niños (as) sin clasificación frente al VIH: 2011:\*Caldas: 11% (2),\*Santander: 8.7% (2);

2012: \*Caldas: 11% (1), \*Cundinamarca: 12.5% (2),\*Risaralda: 15% (2).

**Tabla 12. Porcentaje de TMI del VIH. Región Orinoquía, Colombia 2008 – 2013**

| <i>Región Orinoquía</i> | 2008 -% | 2009-%  | 2010-% | 2011-%  | 2012-%  | 2013-% |
|-------------------------|---------|---------|--------|---------|---------|--------|
| <b>Arauca</b>           | 0.0     | RGT/NRG | 0.0    | ID/NSC  | RGT/NRG | 16.7   |
| <b>Casanare</b>         | ID/NSC  | 0.0     | 11     | 20      | 11      | 0.0    |
| <b>Meta</b>             | 7.7     | 5.9     | 12.5   | 4.3     | 3.6     | 3.8    |
| <b>Vichada</b>          | ID/NSC  | ID/NSC  | ID/NSC | RGT/NRG | RGT/NRG | NRG    |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

ID/NSC: información deficiente niños (a) sin clasificación frente al VIH

RGT/NRG: hay reporte de gestantes tamizadas, no reporta gestantes con VIH

**Tabla 13. Porcentaje de TMI del VIH. Región de la Amazonía, Colombia 2008 - 2013**

| <i>Región Amazonía</i> | <i>2008 -%</i> | <i>2009-%</i> | <i>2010-%</i> | <i>2011-%</i> | <i>2012-%</i> | <i>2013-%</i> |
|------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Amazonas</b>        | ID/NSC         | ID/NSC        | 50            | ID/NSC        | 0.0           | ID/NSC        |
| <b>Caquetá</b>         | ID/NSC         | 20            | 8.3           | ID/NSC        | ID/NSC        | <b>0.0</b>    |
| <b>Guainía</b>         | RGT/NRG        | RGT/NRG       | NRG           | RGT/NRG       | RGT/NRG       | NRG           |
| <b>Guaviare</b>        | 50             | ID/NSC        | 0.0           | ID/NSC        | ID/NSC        | NRG           |
| <b>Putumayo</b>        | ID/NSC         | ID/NSC        | ID/NSC        | ID/NSC        | 0.0           | ID/NSC        |
| <b>Vaupés</b>          | ID/NSC         | RGT/NRG       | 100           | RGT/NRG       | RGT/NRG       | NRG           |

Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

**ID/NSC:** información deficiente niños (a) sin clasificación frente al VIH

**NRG:** no reporta gestantes con VIH, no se sabe dato de tamizaje de gestantes

**RGT/NRG:** hay reporte de gestantes tamizadas, no reporta gestantes con VIH

En la gráfica 3 se muestra las intervenciones que recibieron las 857 mujeres gestantes que participaron en esta cohorte y sus 872 hijas e hijos expuestos al VIH.

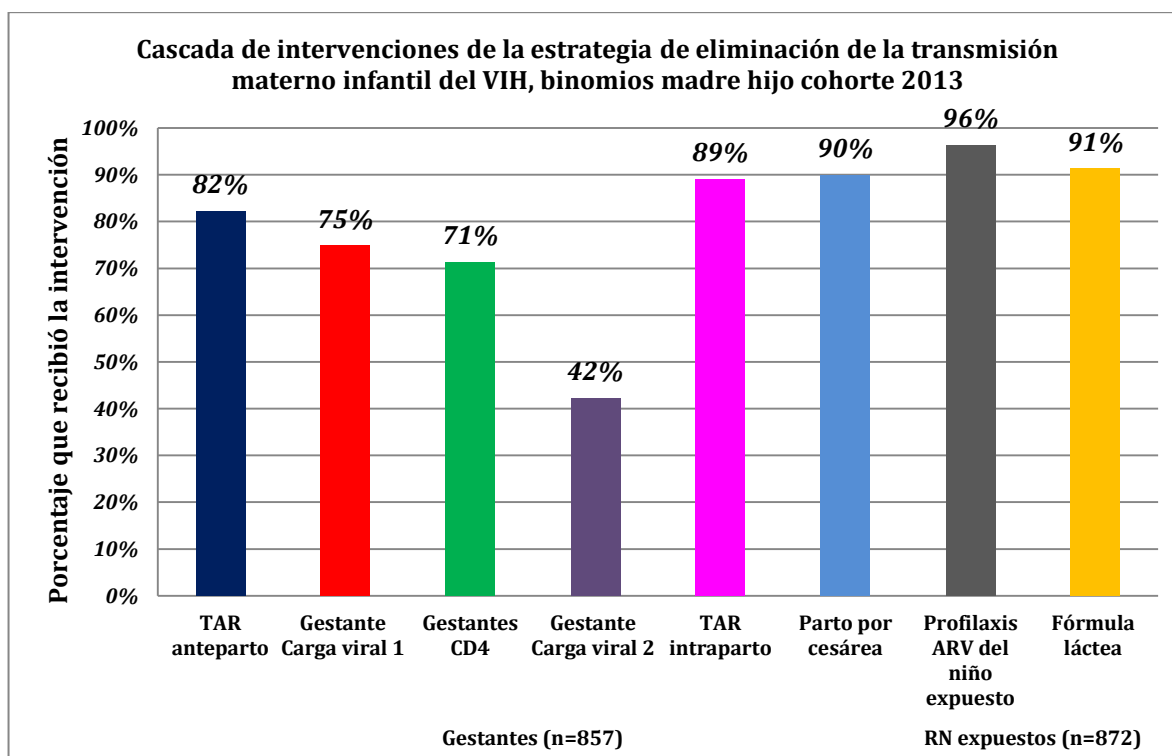
De acuerdo a los indicadores operacionales definidos en el *Plan estratégico para la eliminación de la TMI del VIH y de la sífilis congénita, Colombia 2011-2015* (8) se establecen como metas para el 2013 una cobertura de tratamiento ARV en el anteparto del 80%, TAR profiláctico ARV intraparto del 85%, cobertura de profilaxis del recién nacido expuesto del 98% y una cobertura de fórmula láctea exclusiva hasta los 6 meses de edad del 95%. En la cohorte del 2013 los indicadores de los niños expuestos no alcanzaron las metas propuestas.

Solo 632 (72.5%) binomios madre hijo recibieron las cinco intervenciones claves normadas para la prevención de la TMI del VIH, que se enuncian a continuación:

- Tratamiento ARV en el anteparto.
- Profilaxis ARV intraparto.
- Parto por cesárea o parto vaginal si está indicado de acuerdo al valor de la carga viral realizada antes de la atención del parto.
- Profilaxis ARV de la niña o niño expuesto por 42 días.
- Fórmula láctea, administración exclusiva desde el momento de su nacimiento hasta finalizado los 6 meses de edad

Esto significa que poco más de un binomio de cada cuatro se queda sin recibir todas las intervenciones recomendadas, lo que supone un riesgo importante para muchas familias. De hecho, ninguno de los 30 binomios madre hijo en los cuales se presentó TMI del VIH recibieron las cinco intervenciones.

**Gráfica 3. Porcentaje de Intervenciones suministradas por la estrategia, Colombia 2013**



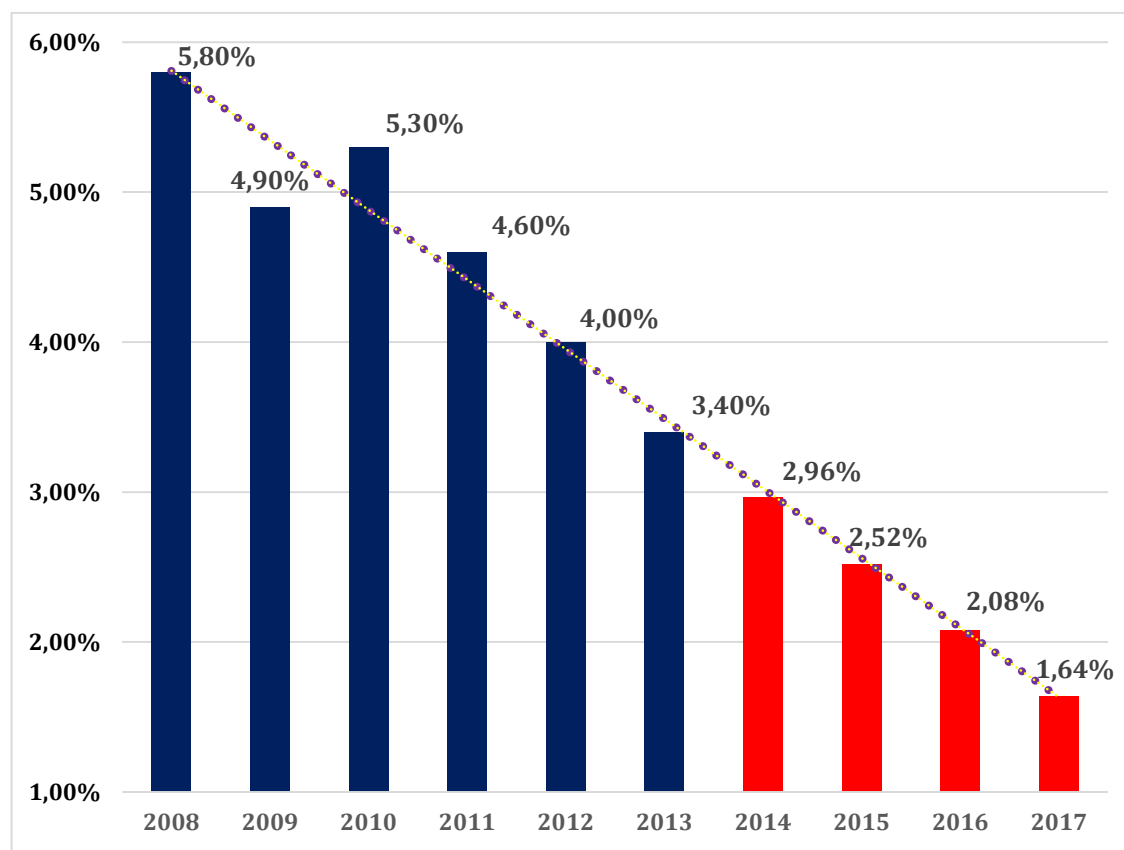
Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

### Conclusiones y recomendaciones

Para el logro de la meta de eliminación se debe apalancar la captación de las gestantes en el primer trimestre del embarazo, eliminar las barreras para la implementación del algoritmo diagnóstico en forma precoz, suministrar la terapia ARV en el anteparto e intraparto a las gestantes con diagnóstico de VIH, realizar la atención del parto de manera programada por cesárea o por vía vaginal de acuerdo a la indicación de cada gestante, garantizar la inhibición de la lactancia materna así como la profilaxis ARV y la fórmula láctea de remplazo a todas las niñas y niños expuestos al VIH.

Las EAPB deberán fortalecer el seguimiento nominal a cada binomio madre hija e hijo para verificar el cumplimiento de los protocolos por parte de las IPS. Las DTS, la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social deberán de seguir fortaleciendo las acciones de asistencia técnica, monitoreo, evaluación e inspección vigilancia y control, que son funciones de gestión indispensables para ayudar a fortalecer la planificación de la estrategia y mejorar la efectividad de las acciones e intervenciones dirigidas hacia la eliminación de la TMI del VIH.

**Gráfica 3. Proyección de porcentaje de TMI del VIH a través de un Modelo de Regresión Lineal**



Fuente: MSPS. Base de datos Estrategia para la eliminación de la TMI del VIH

Para esta estimación se tomaron los datos de porcentaje de TMI desde el año 2008 al 2013 registrados por la estrategia. A través de un modelo de regresión lineal se calculó el porcentaje de TMI para los años 2014 al 2017 teniendo en cuenta la tendencia de reducción de 0.0044 anual (pendiente de la regresión). Así, de continuar con la tendencia de los últimos años —enfaticando en la captación de las gestante, su diagnóstico y la



implementación de las intervenciones normadas por la estrategia— se estima que el logro de la meta de eliminación por debajo del 2% o menos se alcanzará en el año 2017.

Si bien en los últimos años se han logrado muchos avances hacia la eliminación de la TMI del VIH, todavía se necesitan mejoras en las políticas y los servicios para alcanzar la meta de eliminación. Algunas de las acciones que se requieren son:

- Subsanan las deficiencias en la prestación de los servicios y lograr una mayor calidad en los servicios de atención prenatal.
- Aumentar los esfuerzos y el apoyo político para mejorar la calidad de los servicios de salud materno infantil y ampliar la cobertura de las pruebas de detección del VIH y del tratamiento y el seguimiento de las niñas y niños expuestos.
- Mejorar los sistemas de información sobre la salud materno infantil.
- Fortalecer los sistemas de vigilancia existentes para el seguimiento de los niños expuestos al VIH a fin de evaluar mejor el progreso de la epidemia.
- Analizar los resultados a nivel subnacional y por grupos específicos de población, lo cual permitiría abordar las necesidades de las mujeres vulnerables, como las jóvenes, habitantes de calle, desplazadas, las trabajadoras sexuales y las que usan sustancias psicoactivas, ya que estos grupos tienen mayores probabilidades de sufrir carencias de los servicios de salud existentes.
- Revisar los datos sobre las mujeres con un diagnóstico de infección por VIH y establecer estrategias efectivas para identificar y llegar a grupos subatendidos.
- Garantizar oportunidad y continuidad en el tratamiento, muchas mujeres informan de la falta de continuidad en la entrega (y por consiguiente en la toma) de los medicamentos, lo que tiene consecuencias nefastas con respecto a la resistencia a los ARV y a la TMI.
- Mejorar la cobertura de los servicios de VIH que están limitados casi a las cabeceras departamentales, lo que limita el acceso a los servicios de salud para muchas mujeres.
- Fortalecer la relación entre la estrategia y los programas regulares de VIH para garantizar la continuidad de la atención de las madres y sus familias.
- Fortalecer el uso de las pruebas rápidas para VIH en los servicios de control prenatal para garantizar coberturas de tamizaje y de este modo optimizar el acceso a la profilaxis ARV al binomio madre hijo.

## Referencias

1. Pan American Health Organization. Strategy and Plan of Action for the Elimination of Mother-to-Child Transmission of HIV and Congenital Syphilis, 50<sup>th</sup> Directing Council, 62<sup>nd</sup> Session of the Regional Committee, Resolution CD50.R12.2010; Available from: <http://new.paho.org/hg/dmdocuments/2010/CD50.R12-e.pdf>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Iniciativa regional para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe: documento conceptual. CLAP/MR, Montevideo, 2009. Disponible en: <http://new.paho.org/hg/dmdocuments/2009/Documento%20Conceptual%20-%20Eliminaci%C3%B3n%20de%20la%20transmisi%C3%B3n%20materno%20infantil%20del%20y%20de%20la%20s%C3%ADfilis%20cong%C3%A9nita.pdf>
3. UNAIDS. Global plan towards the elimination of new HIV infections among children by 2015 and keeping their mothers alive. UNAIDS, Geneva, 2007. Disponible en: [http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609\\_JC2137\\_Global-Plan-elimination-Hiv-Children\\_en.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110609_JC2137_Global-Plan-elimination-Hiv-Children_en.pdf)
4. Guía práctica para la ejecución de la estrategia y plan de acción para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en las Américas. OPS/OMS. Departamento de Enfermedades transmisibles y Análisis de Salud. Unidad de VIH, Hepatitis, Tuberculosis e ITS. Washington, DC 2014.
5. Actualización del 2014. Eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis en las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de la Salud. Washington, D.C. 2014.
6. Situación del VIH/Sida en Colombia 2013. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Bogotá D.C. Marzo de 2014. ISSN 2344-7702.
7. Situación del VIH/Sida en Colombia 2014. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Bogotá D.C. Abril de 2015. ISSN 2344-7702.
8. Caicedo S, Idárraga I, Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita Colombia 2011-2015, Ministerio de la Protección Social. Bogotá D.C. Diciembre de 2010.