MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

OIM Organización Internacional para las Migraciones

SSR2. Avances territoriales en el cumplimiento de las metas 90 90 90

Convenio 547 de 2015

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

OIM Organización Internacional para las Migraciones

MINSALUD

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

GERARDO BURGOS BERNAL
Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO S.
Director de Promoción y Prevención

ALEJANDRO GUIDI
Jefe de Misión

KATHLEEN KEER
Jefe de Misión Adjunta

FERNANDO CALADO
Director de Programas

BEATRIZ GUTIERREZ
Oficial de Salud y Migración

REFERENTES TÉCNICO ADMINISTRATIVOS DEL CONVENIO

RICARDO LUQUE NÚÑEZ
Coordinador
Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
Ministerio de Salud y Protección Social

SIDIA CAICEDO
Consultora VIH y Sífilis MSPS

MARIA DEL PILAR DUARTE
Seguimiento MSPS

JAIRO ACOSTA RODRIGUEZ
Seguimiento MSPS

JOSÉ F. VALDERRAMA
Supervisión MSPS

DIANA MARCELA PLAZAS
Seguimiento MSPS

CATALINA ARBELÁEZ GOMEZ
Consultor Nacional OIM

CONSULTORÍA

JENNIFER LORENA ORTIZ MELO
Médica epidemióloga, Máster en VIH/Sida, Máster en Economía de la Salud

Este documento ha sido elaborado en el marco del Convenio 547 de 2015 suscrito entre el Ministerio de Salud y Protección Social y la Organización Internacional para las Migraciones.

Los productos resultantes del Convenio son propiedad de las partes. No podrán ser cedidos a ninguna persona natural o jurídica sin el consentimiento previo, expreso y escrito de la otra parte.

Contenido

1. Introducción 6

2. Cascada de la atención y brechas para el cumplimiento de metas 7

2.1. Cascada del continuo de la atención Colombia 2014 7

2.1.1. Cascada de atención territorial 9

3. Metas 90 90 90 11

3.1. Primer 90: Diagnóstico de pacientes estimados 11

3.1.1. Realización de pruebas 11

3.1.2. Cobertura de tamizaje 12

3.1.3. Días trascurridos desde la prueba presuntiva hasta el diagnóstico de VIH 15

3.1.4. Estadio al momento del diagnóstico 18

3.2. Segundo 90: Acceso a la terapia antirretroviral 21

3.2.1. Permanencia en el programa de atención en VIH 21

3.2.2. Brecha de TAR 24

3.2.3. Días a inicio de TAR 25

3.2.4. Permanencia en TAR 28

3.3. Tercer 90: Indetectabilidad virológica 30

3.3.1. Realización de carga viral 30

3.3.2. Falla virológica 32

Conclusiones 36

Bibliografía 37

1. Introducción

En diciembre de 2013, ONUSIDA, lideró los esfuerzos para establecer las nuevas metas de tratamiento en VIH/Sida a cumplir luego del año 2015, convocó diferentes agentes a nivel mundial, que propusieron focalizar en varias temáticas, incluyendo, sociedad civil, laboratorio, tratamiento farmacológico, entre otros (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2014).

Finalmente se plantearon unas ambiciosas metas para el año 2020 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2014), en conjunto con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS):

- 90% de las personas que viven con VIH conozcan su diagnóstico
- 90% de pacientes diagnosticados en terapia antirretroviral
- 90% de pacientes en tratamiento antirretroviral con supresión virológica

En el Día Mundial del Sida en el 2014, alcaldes de todo el mundo firmaron en París una declaración para poner fin a la epidemia de sida en sus ciudades. En dicha declaración, denominada Declaración de París, los alcaldes se comprometen a adoptar una serie de compromisos para acelerar la respuesta al sida en las ciudades con el objetivo de poner fin a la epidemia. Entre tales compromisos se encuentra alcanzar los objetivos 90-90-90 de ONUSIDA.

Además de los objetivos 90-90-90, ONUSIDA insta igualmente a reducir el número anual de nuevas infecciones por el VIH en adultos en más de un 75 % (hasta 500 000) para 2020, así como alcanzar la cero discriminación. ONUSIDA estima que cumplir los objetivos de la estrategia de Respuesta Rápida de 90-90-90 evitará casi 28 millones de nuevas infecciones por el VIH y 21 millones de muertes hasta el 2030 (UNAIDS, 2014).

Colombia, para el año 2020 tiene las metas de 90-90-90 alineadas al compromiso internacional planteado por ONUSIDA- OMS/OPS (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS), 2014).

2. Cascada de la atención y brechas para el cumplimiento de metas

2.1. Cascada del continuo de la atención Colombia 2014

La cascada del continuo de la atención, consiste en la descripción gráfica del tránsito de un paciente, desde que hace parte del número de casos estimados, es decir, desde que empieza a formar parte de la prevalencia de la enfermedad, hasta que logra la meta terapéutica, en el caso puntual del VIH/Sida, cuando alcanza la indetectabilidad virológica.

La cascada de la atención de VIH/Sida en Colombia, para el año 2014, se elaboró con base en una revisión juiciosa de las diferentes fuentes de información y en una mesa de trabajo interdisciplinaria e interinstitucional, donde participaron ONUSIDA, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud).

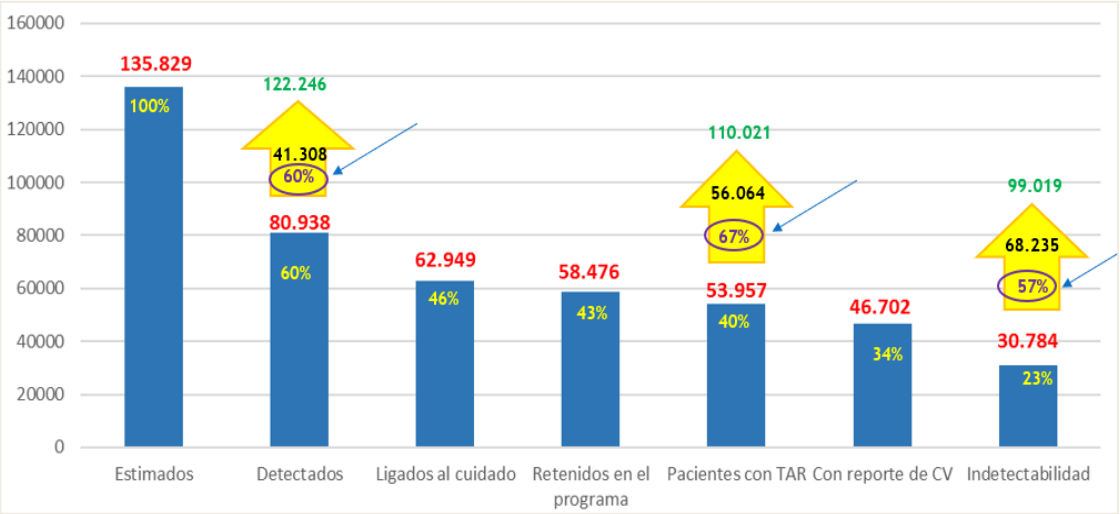
El número de **pacientes estimados**, se calculó tomando como base la población registrada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para todas las edades en el año 2014 y la prevalencia estimada por Spectrum ® por grupos de edad. Para la columna de **personas vivas que conocen su diagnóstico**, se realizó un ejercicio conjunto multidisciplinario, tomando las fuentes de Sivigila, Cuenta de Alto Costo (CAC) y DANE, se estableció el número total de personas únicas diagnosticadas desde el inicio de la epidemia y las personas que registraron fallecimiento, luego de un proceso de análisis estadístico año a año, se estableció el número de pacientes vivos diagnosticados al año 2014. La tercera columna, corresponde a los **pacientes ligados al cuidado**, que fueron registrados en el reporte de la CAC en el periodo del 1 de agosto de 2014 al 31 de enero de 2015, y que le fueron realizadas por lo menos una de las siguientes atenciones:

i. Realización de carga viral en cualquier momento
ii. Realización de recuento de linfocitos CD4 en cualquier momento
iii. Atención por profesional médico en cualquier momento, o
iv. Suministro de TAR

La cuarta columna, corresponde a **pacientes retenidos en el programa**, no se incluyeron pacientes desafiliados ni en abandono de

tratamiento según lo reportado en la misma fuente. Las tres últimas columnas son datos tomados del mismo reporte, la cantidad de **pacientes con tratamiento antirretroviral (TAR)**, de estos, aquellos con realización de carga viral en los últimos 6 meses y **pacientes con menos de 50 copias de carga viral** (incluidos en la columna indetectabilidad).

Para el año 2014, la cascada de la atención muestra una brecha del 40% en el cumplimiento de la meta del primer 90, donde falta por diagnosticar más de 41 mil personas. En cuanto a cobertura de tratamiento antirretroviral (TAR), el cumplimiento es cercano al 70%, respecto a los pacientes vivos que conocen su diagnóstico, y por encima del 90% entre aquellos pacientes atendidos y retenidos en el programa, y para indetectabilidad virológica, se tiene un 57% del total de pacientes con TAR.



Gráfica 1 Cascada de la atención, Colombia 2014

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA
Procesamiento de diversas fuentes: Spectrum, SIVIGILA, DANE, CAC

Estas cifras, suponen un gran desafío para Colombia en los próximos 5 años, donde se debe tener diagnosticados un total 122.246 personas con VIH, y dar cobertura en TAR a 56.064 personas adicionales, para alcanzar la meta de 99.019 pacientes con carga viral en rango de indetectabilidad.

Los porcentajes presentes al interior de las columnas, corresponden al dato observado del país, respecto al total de pacientes estimados,

el expuesto en las flechas, es el porcentaje de cada dato, de acuerdo al cálculo de las metas 90-90-90. El número en rojo, encima de cada barra, es el dato observado; el verde es la estimación para el cumplimiento de la meta país (90-90-90) y en cada una de las flechas se señala la brecha para cada categoría.

2.1.1. Cascada de atención territorial

Se realizaron las estimaciones para cada departamento y el distrito capital, de acuerdo a datos poblacionales del DANE (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2015), y se tomaron los datos de pacientes diagnosticados, en seguimiento, con cobertura de TAR e indetectabilidad virológica, de acuerdo a lo reportado en la séptima cohorte de la CAC, con corte a 31 de enero de 2015. No se incluyó el número de pacientes vivos que conocen su diagnóstico, puesto que el ejercicio estadístico realizado, no fue extrapolable por territorio, dada la migración que se puede presentar en los pacientes una vez diagnosticados, y cuyo comportamiento se desconoce. Es importante resaltar, que el número de casos estimados corresponde al mismo ejercicio que se realizó con la columna nacional, pero esta estimación está sujeta a cambios, de acuerdo a los nuevos resultados de estudios de prevalencia, además, no necesariamente la prevalencia nacional se extrapola a la de cada uno de los departamentos. Los porcentajes semaforizados corresponden al dato observado, respecto al dato expuesto en la categoría anterior, y se estableció la categoría de verde, para proporciones por encima de 90, amarillo entre 80 y 90 y rojo por debajo de 80.

Como se muestra en la Tabla 1, los departamentos con una mayor brecha a nivel de acceso al cuidado, son Vaupés y Vichada, pero estos mismos, son los que tienen mejores resultados en cuanto a seguimiento de pacientes, mientras que Caquetá, tiene un porcentaje de retenidos en el programa por debajo del 80%. Chocó, Meta y Vichada por su parte, son los sitios con cobertura de TAR por debajo de la meta propuesta. En ninguna de las entidades territoriales, se cumple con la meta de indetectabilidad, sin embargo, Bogotá D.C., Quindío y Risaralda cuentan con proporción mayor del 70% de pacientes con carga viral por debajo de 50 copias, entre los pacientes que cuentan con TAR; Vichada, con un 13% y Vaupés, con un 20%, son los departamentos con deficiencias en cuanto a resultados en indetectabilidad.

Tabla 1 Cascada de atención por Departamento y Distrito Capital, Colombia, 2014

Departamento	Población total DANE 2014	Casos estimados población general 2014	Ligados		Retenidos		En TAR		Con CV vigente		Indetectabilidad	
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	75.388	215	49	23%	44	90%	42	95%	35	83%	11	26%
Antioquia	6.378.132	18.177	10.297	57%	9.589	93%	8.683	91%	7.521	87%	5489	63%
Arauca	259.447	739	103	14%	96	93%	90	94%	73	81%	43	48%
Atlántico	2.432.003	6.931	4.082	59%	3.848	94%	3.630	94%	3.202	88%	1987	55%
Bogotá, D.C.	7.776.845	22.163	15.786	71%	14.667	93%	13.532	92%	11.881	88%	8847	65%
Bolívar	2.073.004	5.908	2.565	43%	2.399	94%	2.257	94%	1.975	88%	1102	49%
Boyacá	1.274.615	3.632	327	9%	309	94%	279	90%	231	83%	125	45%
Caldas	986.042	2.810	1.031	37%	971	94%	912	94%	749	82%	481	53%
Caquetá	471.541	1.344	271	20%	213	79%	202	95%	182	90%	110	54%
Casanare	350.239	998	275	28%	251	91%	228	91%	198	87%	101	44%
Cauca	1.366.984	3.896	671	17%	612	91%	570	93%	485	85%	325	57%
Cesar	1.016.533	2.897	1.291	45%	1.218	94%	1.154	95%	995	86%	471	41%
Chocó	495.151	1.411	141	10%	131	93%	115	88%	88	77%	26	23%
Córdoba	1.683.782	4.799	2.076	43%	1.979	95%	1.863	94%	1.592	85%	876	47%
Cundinamarca	2.639.059	7.521	1.254	17%	1.173	94%	1.115	95%	945	85%	645	58%
Guainía	40.839	116	9	8%	9	100%	9	100%	8	89%	4	44%
Guaviare	109.490	312	63	20%	51	81%	50	98%	41	82%	16	32%
Huila	1.140.539	3.250	1.022	31%	954	93%	894	94%	781	87%	443	50%
La Guajira	930.143	2.651	532	20%	502	94%	463	92%	374	81%	156	34%
Magdalena	1.247.514	3.555	1.584	45%	1.484	94%	1.343	90%	1.122	84%	614	46%
Meta	943.072	2.688	1.176	44%	1.096	93%	960	88%	801	83%	370	39%
Nariño	1.722.945	4.910	763	16%	708	93%	673	95%	592	88%	364	54%
Norte De Santander	1.344.038	3.830	1.772	46%	1.689	95%	1.588	94%	1.354	85%	783	49%
Putumayo	341.034	972	137	14%	120	88%	114	95%	80	70%	46	40%
Quindio	562.114	1.602	1.067	67%	1.009	95%	943	93%	806	85%	593	63%
Risaralda	946.632	2.698	1.577	58%	1.462	93%	1.330	91%	1.130	85%	829	62%
San Andrés	75.801	216	77	36%	74	96%	71	96%	58	82%	16	23%
Santander	2.051.022	5.845	2.229	38%	2.100	94%	1.954	93%	1.660	85%	980	50%
Sucre	843.202	2.403	1.059	44%	1.005	95%	943	94%	809	86%	448	48%
Tolima	1.404.262	4.002	1.026	26%	978	95%	905	93%	759	84%	469	52%
Valle Del Cauca	4.566.875	13.015	8.617	66%	7.715	90%	7.027	91%	6.161	88%	4012	57%
Vaupés	43.240	123	10	8%	10	100%	10	100%	8	80%	2	20%
Vichada	70.260	200	10	5%	10	100%	8	80%	6	75%	0	0%
Total general	**47.661.787**	**135.829**	**62.949**	46%	**58.476**	**93%**	**53.957**	**92%**	**46.702**	87%	**30.784**	57%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA
Procesamiento de diversas fuentes: Spectrum, CAC, DANE

3. Metas 90 90 90

3.1. Primer 90: Diagnóstico de pacientes estimados

3.1.1. Realización de pruebas

La realización de pruebas de tamizaje para VIH en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) compete, tanto a la gestión en lo público a través del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), como al aseguramiento, en lo contemplado en el Plan de Beneficios en Salud.

En Colombia, una persona puede acceder a la prueba de tamizaje para VIH, a través de cualquiera de los dos sistemas de financiamiento mencionados previamente, sin necesidad de realizar gasto de bolsillo.

Tabla 2. Número personas que registran realización de pruebas para detección de VIH en Colombia, años 2014-2015

POBLACIÓN	2014			2015		
	M	H	Total	M	H	Total
Comunidades indígenas	11.111	1.084	12.209	7.286	689	7.980
Creador o gestor cultural decreto 2283/2	197	23	220	155	36	191
Habitante de la calle	455	317	772	365	242	607
Madres comunitarias	28	9	37	23	6	29
Menores desvinculados del conflicto armado	265	46	311	264	48	312
Negro(a) o mulato(a) o afrocolombiano(a)	6.110	608	6.720	5.574	791	6.367
Palenquero de San Basilio	5	1	6	2		2
Población carcelaria del INPEC	824	4.775	5.601	496	1.021	1.518
Población desmovilizada	595	123	718	380	85	465
Población desplazada	15.879	2.046	17.925	12.618	1.704	14.324
Población discapacitada	548	186	734	417	176	593
Población en centros carcelarios	207	40	248	254	40	295
Población en centros psiquiátricos		4	4	1	5	6
Población infantil a cargo del ICBF	517	170	687	453	141	594
Población infantil vulnerable protección	35	7	42	32	6	38
Población rural migratoria	38	9	47	25	11	36
Población rural no migratoria	5.340	872	6.214	4.299	761	5.062
Población sisbenizada	195.592	29.231	224.901	156.420	26.617	183.080
Población tercera edad en protección	275	83	358	335	71	406
Programa en protección a testigos	19	1	20	10	2	12
Raizal	13	4	17	1		1
ROM	7	3	10	14	3	17
Ninguno de los anteriores	954	148	1.103	885	170	1.055
NR - no reportado	219.812	62.973	282.891	245.220	68.258	313.616
Total, general	**458.826**	**102.763**	**561.795**	**435.529**	**100.883**	**536.606**

Fuente: SISPRO, Cubo Registro Individual Prestaciones en Salud.
*Se ha ajustado la tabla y se muestran los datos de hombres y mujeres, aunque en los totales se incluyen los valores no identificados de la variable sexo

En los años 2014 y 2015, se realizaron más de un millón de pruebas, siendo más del 80% de ellas, realizadas en mujeres, lo que posiblemente guarda relación con el tamizaje durante el control prenatal, aunque la epidemia conserva un índice de masculinidad cercano a 3 casos en hombres por cada mujer, el tamizaje en hombres apenas supera las 200 mil pruebas sumando los dos años.

3.1.2. Cobertura de tamizaje

Se exploró la cobertura de tamizaje para VIH en población con Hepatitis B Aguda y Sífilis primaria, de acuerdo a lo reportado en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para los últimos 5 años, a través del SISPRO.

Para los pacientes que presentaron Hepatitis B aguda, desde el año 2010, de acuerdo a RIPS, las coberturas de tamizaje para VIH, no ha sido superior al 6%, siendo para el año 2014, de 4,3%. En pacientes con sífilis primaria, las coberturas de tamizaje, de acuerdo a los RIPS, ha ido en descenso desde el año 2010, donde el dato era cercano al 10%, y para el año 2014, es de 2,2%.

Vale la pena mencionar, que, para ambas patologías, el número total de pacientes diagnosticados con VIH, ha ido en aumento en los años visualizados, y aunque el número absoluto de pacientes tamizados, también ha aumentado, la proporción ha disminuido, puesto que el crecimiento del denominador, ha sido mayor.

Tabla 3. Cobertura de tamizaje para VIH, de acuerdo a RIPS en pacientes con diagnóstico de Hepatitis B aguda, Colombia, años 2010-2014

Año	2010		2011		2012		2013		2014	
Régimen	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Contributivo	57	7,5%	52	6,0%	56	5,0%	33	2,9%	48	3,9%
	758		871		1127		1134		1229	
Excepción/Especial		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	33,3%
	2		5		3		3		3	
Subsidiado	2	0,9%	1	0,4%	1	0,2%	31	4,1%	45	4,8%
	220		244		498		760		946	
Total	6,0%		4,7%		3,5%		3,4%		4,3%	

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, procesamiento de datos a partir de SISPRO

Tabla 4. Cobertura de tamizaje para VIH, de acuerdo a RIPS en pacientes con diagnóstico de Sífilis Primaria, Colombia, años 2010-2014

Año	2010		2011		2012		2013		2014	
Régimen	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Contributivo	74	14,4%	90	14,1%	59	9,0%	8	1,3%	20	3,3%
	513		638		652		619		615	
Excepción/Especial		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	1	10,0%
	4		9		6		4		10	
Subsidiado	2	0,6%	1	0,3%	3	0,7%	9	1,9%	5	0,9%
	343		307		411		482		574	
Total	8,8%		9,5%		5,8%		1,5%		2,2%	

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados a partir de SISPRO

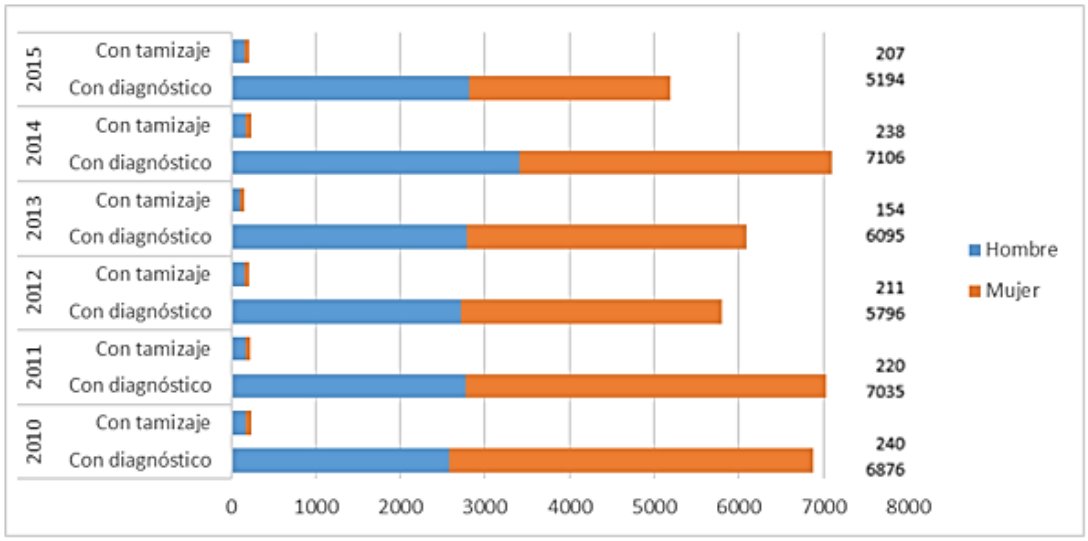
Tabla 5. Cobertura de tamizaje para VIH, en pacientes con diagnóstico de Tuberculosis, Colombia

Régimen	Tamizados	Total, reportados	% Tamizaje
Contributivo	3914	4109	95,3%
Subsidiado	4631	4749	97,5%
Fuerzas Militares	72	72	100,0%
Total, general	8617	8930	96,5%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados a partir de CAC

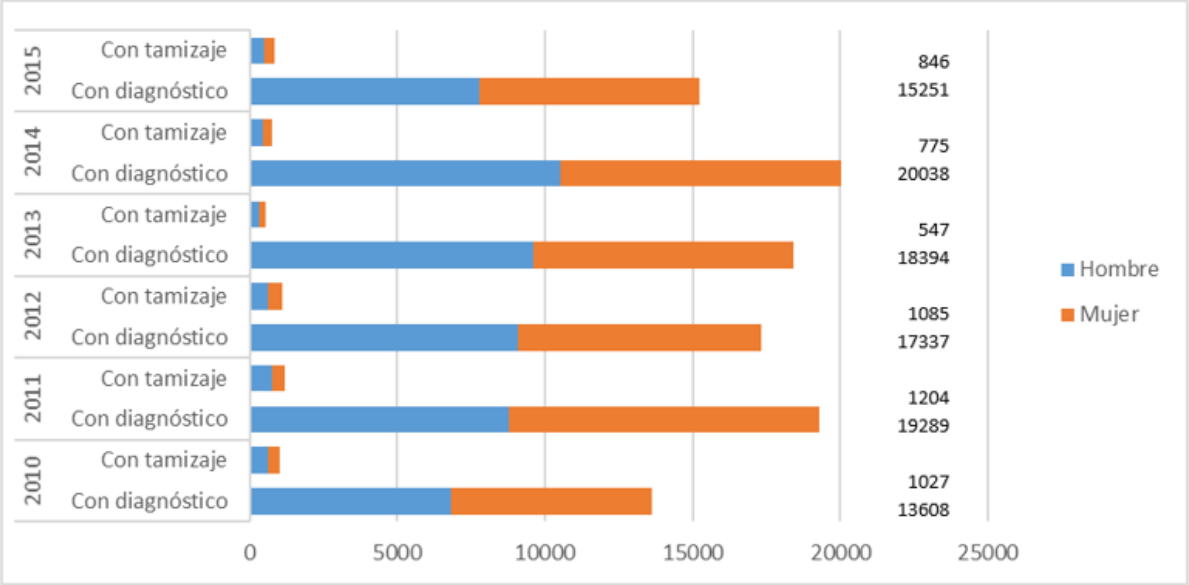
Igualmente, se revisaron las pruebas de tamizaje, que registraron como diagnóstico alguna ITS en el RIPS, o personas con diagnóstico ya realizado, en el caso de úlcera genital ha estado entre el 5% y el 7,5%, siendo para el último año del 5,5%, de acuerdo a los RIPS; y en las personas con síndrome de secreción uretral o cervical, se ha mantenido estable, entre un 3% y un 4%, siendo ésta último, la proporción observada en el 2015.

Las coberturas de tamizaje requieren la realización de un esfuerzo enorme, por parte de todos los agentes del sistema, con el fin de dar cumplimiento al primer 90.



Gráfica 2. Coberturas en tamizaje para VIH/SIDA en personas con diagnóstico de síndrome de secreción uretral/infección cervical, Colombia, años 2010-2015

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, fuente de datos RIPS, SISPRO



Gráfica 3. Coberturas en tamizaje para VIH/SIDA en personas con diagnóstico de síndrome de úlcera genital, Colombia, años 2010-2015

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, fuente de datos RIPS, SISPRO

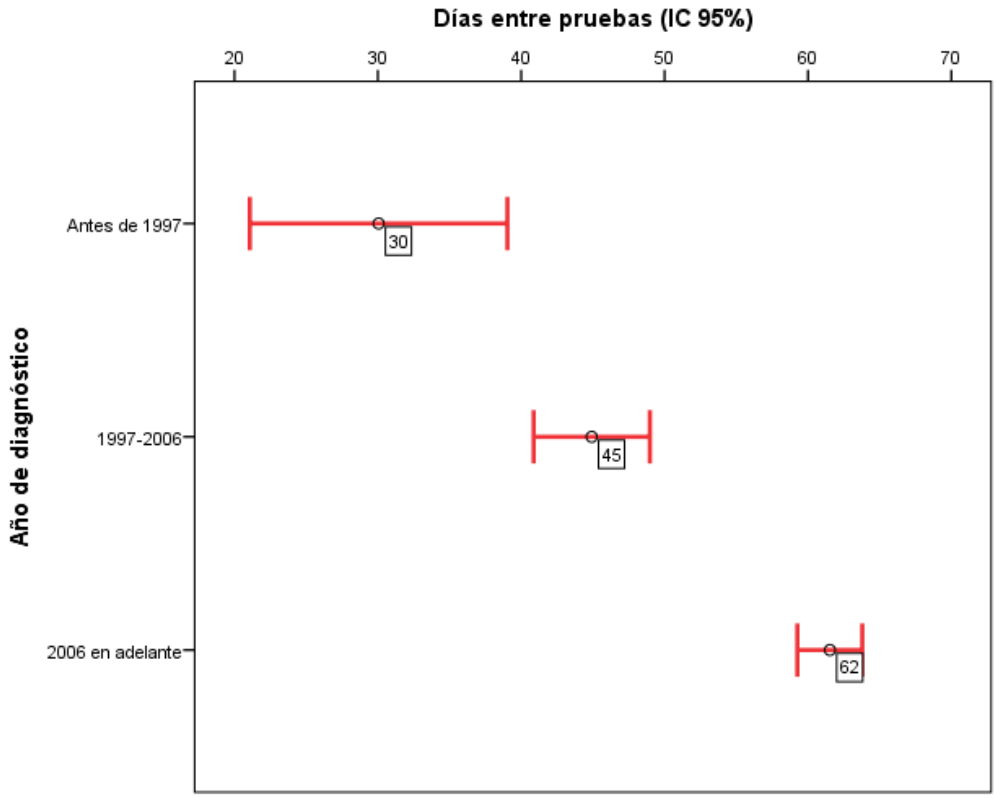
3.1.3. Días trascurridos desde la prueba presuntiva hasta el diagnóstico de VIH

Se realizó el cálculo individual de días entre la realización de la prueba presuntiva y el diagnóstico de VIH en los pacientes ligados al cuidado, este dato corresponde al conteo de días efectuado entre la fecha reportada para prueba presuntiva y la fecha reportada en la que se produjo el diagnóstico de VIH por paciente, se excluyeron reportes que no tenían información para alguna de las dos fechas o con resultados inválidos, como fechas de diagnóstico reportadas como un evento previo a la realización de la prueba presuntiva o tamizaje.

Los resultados generales del ejercicio para el país, se muestran en la Gráfica 4, donde la mediana para los años de 2006 en adelante, es de 62 días, mientras que los pacientes vivos reportados con fecha de diagnóstico antes del año 1997, tuvieron un tiempo de 30 días trascurridos entre las pruebas. Para el análisis de este dato, se debe considerar el cambio del algoritmo diagnóstico a lo largo de los años y, que este dato se calculó sólo para aquellos pacientes reportados como vivos en la séptima cohorte de la CAC. Sin embargo, vale la pena resaltar que para el año 2014, el promedio de días desde la prueba presuntiva hasta el diagnóstico fue de 71, oscilando entre 27 días en el régimen de excepción, hasta 84 en el contributivo.

Este mismo dato de días trascurridos, se analizó para poblaciones específicas en el año 2014, cuyo resultado se muestra en la Tabla 6. Se evidencia que, para las poblaciones analizadas, excepto la población con tuberculosis, el tiempo transcurrido desde la prueba presuntiva hasta diagnóstico de VIH, es menor que en la población general, siendo de tan sólo 23 días en los menores de 18 meses de edad, hijos e hijas de madres con VIH, y con un máximo de 70 días en la población con coinfección TB.

Para las entidades territoriales, se encontró que el promedio general de días entre pruebas para los departamentos de Arauca, Atlántico, Caquetá, Chocó, Guainía, Huila, La Guajira, Magdalena, Quindío, Risaralda, Santander, Sucre, Valle del Cauca y Vichada, excede al promedio país para los periodos observados. Ver Tabla 7.



Gráfica 4. Días transcurridos entre prueba presuntiva y diagnóstico definitivo de acuerdo a año de diagnóstico, Colombia Séptima Cohorte, Cuenta de Alto Costo.

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, cálculo con base en datos tomados de la séptima cohorte de la CAC

Tabla 6. Días transcurridos entre prueba presuntiva y diagnóstico de VIH, para determinadas poblaciones en el año 2014, Colombia, Séptima Cohorte, Cuenta de Alto Costo

Población	Regimen					
	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Fuerzas Militares	Promedio general	Diferencia respecto a población general
Afrodescendientes	128	41		78	67	-3
Indígenas	31	48			46	-25
Población desplazada	62	56		12	56	-15
Población privada de la libertad	52	47		14	46	-24
Gestantes	71	46			53	-18
Personas con tuberculosis	108	50		88	70	-1
Menores de 18 meses	6	26			23	-48
Promedio población general	**84**	**55**	**27**	**43**	**71**	

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, cálculo con base en datos tomados de la séptima cohorte de la CAC

Tabla 7. Días transcurridos entre prueba presuntiva y diagnóstico de VIH, distribuido por Departamentos y Distrito Capital, por periodos de tiempo de acuerdo al año de diagnóstico

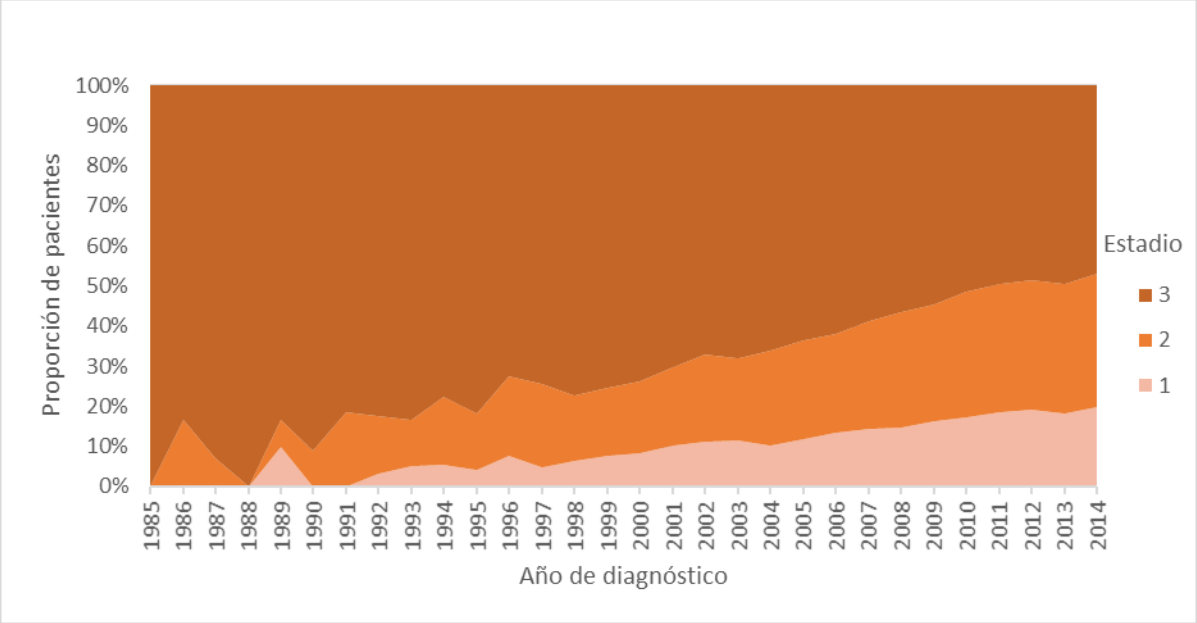
Departamento y Distrito Capital	Diagnósticos antes de 1997	Diagnósticos entre 1997 y 2006	Diagnóstico 2006 en adelante	Promedio general
Amazonas		12	19	19
Antioquia	44	49	45	45
Arauca	0	27	109	90
Atlántico	6	29	82	72
Bogotá, D.C.	27	40	60	55
Bolívar	40	33	51	48
Boyacá	0	23	52	49
Caldas	102	26	65	61
Caquetá		56	73	79
Casanare	150	24	54	52
Cauca	27	62	60	60
Cesar	0	43	44	43
Chocó		17	90	83
Córdoba	0	39	45	44
Cundinamarca	42	67	60	62
Guainía			62	65
Guaviare		0	44	45
Huila	0	54	64	64
La Guajira	180	37	101	96
Magdalena	4	45	76	70
Meta	0	22	41	38
Nariño	25	51	52	51
Norte De Santander	0	23	62	54
Putumayo		27	46	44
Quindio	35	81	70	72
Risaralda	20	56	90	84
San Andrés	0	1	31	25
Santander	4	36	87	79
Sucre	548	68	73	73
Tolima	7	17	55	50
Valle Del Cauca	36	59	68	66
Vaupés			33	33
Vichada		0	261	203
Promedio general	30	45	62	58

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, cálculo con base en datos tomados de la séptima cohorte de la CAC

3.1.4. Estadio al momento del diagnóstico

Para la revisión del estadio a momento del diagnóstico, se clasificó cada individuo reportado en la séptima cohorte de la Cuenta de Alto Costo, de acuerdo a su conteo linfocitario al momento del diagnóstico y la presencia de patologías marcadoras, tomando como referencia la clasificación del Centro para Control de Enfermedades (CDC, de sus siglas en inglés) del año 2008, donde, un caso de VIH con un recuento de CD4 inferior a 200 células y con presencia de alguna patología definitoria de SIDA, se clasifica como estadio 3, quienes cuentan con 200 a 499 linfocitos CD4, sin patología marcadora, estadio 2 y quienes tienen 500 células o más, sin patología marcadora, estadio 1. Cabe resaltar, que, en total para todos los pacientes reportados, el 39% no cuentan con datos que permitan su estadificación.

Entre los pacientes con estadio al diagnóstico, la evolución del diagnóstico temprano (detección del caso cuando el paciente tiene un conteo de CD4 por encima de 500 células), ha mejorado de manera progresiva a lo largo del tiempo. Desde el inicio de la epidemia en nuestro país, como se muestra en la Gráfica 5, en los primeros años, predominaba el diagnóstico en estadio 3, y de manera paulatina fue aumentando el reporte de pacientes con estadios 1 y 2 al momento del diagnóstico, representando en los últimos años, más de la mitad de los casos reportados, disminuyendo de manera significativa a lo largo del seguimiento de la epidemia, los pacientes detectados en fase Sida en el momento del diagnóstico.



Gráfica 5. Evolución temporal de estadio al diagnóstico, de acuerdo a estadio CDC 2008. Colombia 1985-2014, séptima cohorte, Cuenta de Alto Costo

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados a partir de la información registrada en la CAC con corte 31 enero de 2015, personas reportadas como vivas.

El ejercicio se realizó para las entidades territoriales, cuyo resultado se muestra en la Tabla 8. Se observó que, en departamentos como Vaupés y Guainía, la totalidad de pacientes reportados, se diagnosticaron con recuento de linfocitos CD4 por debajo de 500 células, mientras que Caquetá y Cauca, lideran la lista en pacientes diagnosticados en estadio Sida. Cabe anotar, que sólo el 62% de los pacientes ligados a la atención cuenta con datos suficientes que permitan establecer su estadio al momento del diagnóstico.

Tabla 8 Distribución absoluta y relativa de estadio al momento del diagnóstico por Departamento y Distrito Capital, Colombia, Séptima Cohorte, Cuenta de Alto Costo

Departamento y Distrito Capital	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Porcentaje dx en SIDA	Total diagnóstico <500 y SIDA	Porcentaje dx tardío
Amazonas	3	5	5	38%	10	76,92%
Antioquia	1322	1840	3646	54%	5486	80,58%
Arauca	10	21	19	38%	40	80,00%
Atlántico	417	653	1443	57%	2096	83,41%
Bogotá, D.C.	1241	2913	4969	54%	7882	86,40%
Bolívar	265	527	930	54%	1457	84,61%
Boyacá	31	49	100	56%	149	82,78%
Caldas	104	166	313	54%	479	82,16%
Caquetá	11	8	48	72%	56	83,58%
Casanare	24	47	87	55%	134	84,81%
Cauca	41	73	233	67%	306	88,18%
Cesar	129	208	389	54%	597	82,23%
Chocó	6	23	34	54%	57	90,48%
Córdoba	164	439	883	59%	1322	88,96%
Cundinamarca	77	204	415	60%	619	88,94%
Guainía		2	1	33%	3	100,00%
Guaviare	3	4	11	61%	15	83,33%
Huila	117	227	404	54%	631	84,36%
La Guajira	62	118	169	48%	287	82,23%
Magdalena	151	230	575	60%	805	84,21%
Meta	187	187	303	45%	490	72,38%
Nariño	93	198	246	46%	444	82,68%
Norte De Santander	97	167	288	52%	455	82,43%
Putumayo	12	25	41	53%	66	84,62%
Quindio	73	141	333	61%	474	86,65%
Risaralda	201	307	472	48%	779	79,49%
San Andrés	5	7	22	65%	29	85,29%
Santander	168	344	696	58%	1040	86,09%
Sucre	118	211	445	57%	656	84,75%
Tolima	105	173	294	51%	467	81,64%
Valle Del Cauca	944	1690	3219	55%	4909	83,87%
Vaupés		1	1	50%	2	100,00%
Vichada	1		1	50%	1	50,00%
Total general	6.270	11.376	21.313	55%	32.689	83,91%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados a partir de la información registrada en la CAC con corte 31 enero de 2015, personas reportadas como vivas.

3.2. Segundo 90: Acceso a la terapia antirretroviral

3.2.1. Permanencia en el programa de atención en VIH

Una vez el paciente es diagnosticado, debe ingresar a una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), donde se debe garantizar la atención integral.

Como se mostraba en la cascada de la atención, a pesar que se ha realizado el diagnóstico en cerca de 81 mil personas, apenas 62.949, que corresponde al 77%, reportó seguimiento a través de la información reportada a la CAC, cabe anotar, que algunas entidades territoriales y EAPB de tipo especial o de excepción, no realizan de manera obligatoria el reporte, así mismo, que este dato, incluye el conteo de pacientes desafiliados al momento del corte, y que las personas reportadas por más de una EAPB, se asignaron con fines de este análisis, a la IPS y EAPB que reportaron la última atención, lo cual se determinó, con base en las fechas de ingreso a IPS y de realización de laboratorios de seguimiento.

De manera adicional, se realizó un análisis de la brecha de pacientes en quienes se presentó pérdida de seguimiento por abandono o desafiliación, distribuido por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB). Para la pérdida de seguimiento, se analizaron las novedades en pacientes vivos reportados en la séptima cohorte de la CAC, de acuerdo a la variable 103 de la Resolución 4725 de 2011. Se revisaron los numerales 5 y 11 para pacientes perdidos por desafiliación, y los numerales 7 y 9 para quienes solicitaron alta voluntaria y se clasificaron como abandono de tratamiento.

En cuanto a población desafiliada, Coomeva, Caprecom y Saludcoop, son las entidades con un número absoluto superior de pacientes desafiliados, sin embargo, de manera relativa, Golden Group, Ecoopsos, Cruz Blanca régimen subsidiado y Colsubsidio, son las que tienen mayor proporción de pacientes sin afiliación.

Respecto a abandono de tratamiento y altas voluntarias, nuevamente son Coomeva y Caprecom las EAPB con mayor número de pacientes perdidos, y los mayores porcentajes en pérdida de seguimiento, corresponden a Aliansalud y Comfenalco Valle.

Tabla 9. Distribución de número de pacientes desafiliados y proporción respecto a pacientes vivos reportados por EAPB

Código EPS	EPS	Total desafiliados	Total reportados vivos	Porcentaje desafiliados
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS- CCF DE CARTAGENA	6	355	1,69%
CCF009	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA	0	41	0,00%
CCF015	COMFACOR EPS - CCF DE CORDOBA	1	767	0,13%
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM EPS	2	73	2,74%
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS -CCF	0	105	0,00%
CCF024	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	8	366	2,19%
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF	0	104	0,00%
CCF033	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE	6	122	4,92%
CCF049	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	2	141	1,42%
CCF053	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	5	149	3,36%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	0	609	0,00%
CCF101	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS	3	67	4,48%
CCF102	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	0	20	0,00%
CCFC24	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	0	1	0,00%
EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO ANTIOQUIA MEDELLIN	1	23	4,35%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	0	43	0,00%
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	16	624	2,56%
EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	98	3421	2,86%
EPS003	CAFESALUD EPS	50	1498	3,34%
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	120	2376	5,05%
EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	45	1639	2,75%
EPS010	SURA EPS	123	3813	3,23%
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	27	830	3,25%
EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	169	5873	2,88%
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	302	5423	5,57%
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	11	2264	0,49%
EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	88	1615	5,45%
EPS020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	231	4256	5,43%
EPS022	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	5	202	2,48%
EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	35	1271	2,75%
EPS025	CAPRESOCA EPS	0	94	0,00%
EPS033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	73	0,00%
EPS037	NUEVA EPS S.A.	64	5202	1,23%
EPS039	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	10	61	16,39%
EPSC22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	0	3	0,00%
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAWI	4	85	4,71%
EPSI02	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MANEXKA	1	227	0,44%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	2	102	1,96%
EPSI04	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA -ANAS WAYUU	2	75	2,67%
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	5	93	5,38%
EPSI06	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -PIJAOS SALUD EPSI	1	39	2,56%
EPSIC2	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MANEXKA	0	1	0,00%
EPSS01	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	0	2	0,00%
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	84	1,19%
EPSS03	CAFESALUD EPS	12	619	1,94%
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	12	0,00%
EPSS10	SURA EPS	0	62	0,00%
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	0	26	0,00%
EPSS13	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	1	190	0,53%
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	0	43	0,00%
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	3	31	9,68%
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	1	6	16,67%
EPSS23	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	0	2	0,00%
EPSS33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	5	1543	0,32%
EPSS34	CAPITAL SALUD EPSS SAS.	79	1707	4,63%
EPSS37	NUEVA EPS S.A.	4	78	5,13%
EPST01	SAVIA SALUD	93	2752	3,38%
ESS002	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. -EMDISALUD ESS	2	208	0,96%
ESS024	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	38	2070	1,84%
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	28	1661	1,69%
ESS076	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S. -AMBUQ	10	754	1,33%
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD -ECOOPSOS	28	293	9,56%
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	103	2264	4,55%
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA -COMPARTA	31	1542	2,01%
ESS207	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	33	1721	1,92%
ESSC07	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	0	3	0,00%
ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	0	32	0,00%
ESSC24	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	0	3	0,00%
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	0	11	0,00%
RES003	FUERZAS MILITARES	4	1069	0,37%
RES007	UNIVERSIDAD DEL VALLE	0	14	0,00%
RES012	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA	0	1	0,00%
	Total general	**1919**	**62949**	3,05%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos obtenidos de reporte de séptima cohorte de la CAC

Tabla 10. Distribución de número de pacientes con alta voluntaria y en abandono y proporción del total de pérdidas respecto a pacientes vivos reportados por EAPB

Códigos	EPS	Altas voluntarias	Abandonos	Total pérdidas	Total reportados vivos	% abandono
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS- CCF DE CARTAGENA	0	8	8	355	2,25%
CCF009	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA	0	1	1	41	2,44%
CCF015	COMFACOR EPS - CCF DE CORDOBA	0	9	9	767	1,17%
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM EPS	0	0	0	73	0,00%
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS -CCF	0	0	0	105	0,00%
CCF024	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	4	9	13	366	3,55%
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF	0	1	1	104	0,96%
CCF033	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE	1	3	4	122	3,28%
CCF049	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	0	3	3	141	2,13%
CCF053	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	0	7	7	149	4,70%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	0	0	0	609	0,00%
CCF101	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS	2	1	3	67	4,48%
CCF102	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	0	0	0	20	0,00%
CCFC24	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	0	0	0	1	0,00%
EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO ANTIOQUIA MEDELLIN	0	0	0	23	0,00%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	1	0	1	43	2,33%
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	3	4	7	624	1,12%
EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	120	120	3421	3,51%
EPS003	CAFESALUD EPS	3	59	62	1498	4,14%
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	3	69	72	2376	3,03%
EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	47	47	1639	2,87%
EPS010	SURA EPS	6	99	105	3813	2,75%
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	0	70	70	830	8,43%
EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	3	129	132	5873	2,25%
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	7	290	297	5423	5,48%
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	1	3	4	2264	0,18%
EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	2	114	116	1615	7,18%
EPS020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	4	208	212	4256	4,98%
EPS022	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	0	7	7	202	3,47%
EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	2	29	31	1271	2,44%
EPS025	CAPRESOCA EPS	2	3	5	94	5,32%
EPS033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	0	0	73	0,00%
EPS037	NUEVA EPS S.A.	0	129	129	5202	2,48%
EPS039	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	0	0	61	0,00%
EPSC22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	0	0	0	3	0,00%
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAWI	0	8	8	85	9,41%
EPSI02	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MAI	0	6	6	227	2,64%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	0	7	7	102	6,86%
EPSI04	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA -ANAS WAYUU	0	3	3	75	4,00%
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	0	4	4	93	4,30%
EPSI06	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -PIJAOS SALUD EPSI	0	1	1	39	2,56%
EPSIC2	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MAI	0	0	0	1	0,00%
EPSS01	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	1	0	1	2	50,00%
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	5	5	84	5,95%
EPSS03	CAFESALUD EPS	1	27	28	619	4,52%
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	2	2	12	16,67%
EPSS10	SURA EPS	0	5	5	62	8,06%
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	0	7	7	26	26,92%
EPSS13	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	0	7	7	190	3,68%
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	0	9	9	43	20,93%
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	0	0	0	31	0,00%
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	0	1	1	6	16,67%
EPSS23	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	0	0	0	2	0,00%
EPSS33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	10	25	35	1543	2,27%
EPSS34	CAPITAL SALUD EPSS SAS.	1	144	145	1707	8,49%
EPSS37	NUEVA EPS S.A.	0	2	2	78	2,56%
EPST01	SAVIA SALUD	0	182	182	2752	6,61%
ESS002	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. -EMDISALUD ESS	2	12	14	208	6,73%
ESS024	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	2	116	118	2070	5,70%
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	2	106	108	1661	6,50%
ESS076	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S. -AMBUQ	0	0	0	754	0,00%
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD -ECOOPSOS	0	14	14	293	4,78%
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	8	153	161	2264	7,11%
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA -COMPARTA	0	68	68	1542	4,41%
ESS207	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	4	115	119	1721	6,91%
ESSC07	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	0	0	0	3	0,00%
ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	0	4	4	32	12,50%
ESSC24	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	0	0	0	3	0,00%
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	0	1	1	11	9,09%
RES003	FUERZAS MILITARES	0	24	24	1069	2,25%
RES007	UNIVERSIDAD DEL VALLE	0	0	0	14	0,00%
RES012	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA	0	0	0	1	0,00%
	Total general	**75**	**2480**	**2555**	**62949**	**4,06%**

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos obtenidos de reporte de séptima cohorte de la CAC

3.2.2. Brecha de TAR

Se revisaron las indicaciones de TAR de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica (GPC) del año 2014, y se clasificaron de acuerdo al conteo de CD4, y otras causas. Cabe anotar, que si bien para el periodo de análisis, las indicaciones de inicio de TAR de acuerdo a la nueva guía, no estaban publicadas aún, en la práctica clínica, como se evidencia en este análisis, se realizaba inicio de TAR, en pacientes con menos de 500 células, o con un recuento mayor, si clínicamente presentaban otra indicación, como las analizadas.

En este análisis, aquellos pacientes que tenían indicación de inicio de TAR por conteo de CD4 y otras causas, se clasificaron dentro de la categoría de indicación por recuento de CD4. Dada la codificación del resultado de carga viral en el reporte, no fue posible definir la población con indicación de TAR por carga viral superior a 100.000 copias, tampoco aquellos pacientes con pareja serodiscordante, por no contar con este dato.

En la Tabla 11, se muestra el número absoluto y relativo, de aquellos pacientes que tienen por algún parámetro indicación clínica de inicio de TAR y que actualmente no se encuentran en tratamiento. La mayor brecha de TAR se observa en el grupo de pacientes con un recuento de CD4 entre 350 y 500, llegando al 6,6%, por el contrario, aquellos con menos de 350 CD4, tienen la brecha de TAR inferior, siendo menor al 4%. La falta de inicio de TAR por otras causas diferentes al recuento linfocitario, está en el 5,6%, y a nivel país, la brecha de TAR por cualquier indicación, se ubica cercana al 5%.

Tabla 11. Brecha de TAR de acuerdo a indicación de TAR para las personas que viven con VIH/SIDA en Colombia

Indicación TAR	No recibe TAR	Recibe TAR	Total, pacientes	Brecha de TAR
Menos de 350 CD4	694	19925	20619	3,4%
>=350 y < de 500 CD4	855	12192	13047	6,6%
Total, menor de 500 CD4	**1549**	**32117**	**33666**	**4,6%**
Otras causas	**482**	**8246**	**8574**	**5,6%**
Sida				
Tuberculosis				
Coinfección HB				
Coinfección HC				
Edad <5 años y >60 años				
Enfermedad Renal Crónica				
Gestantes				
Menor de 5 años de edad				
Total, general	**2031**	**40363**	**42240**	4,8%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados con base en la información reportada a la séptima cohorte de la Cuenta de Alto costo

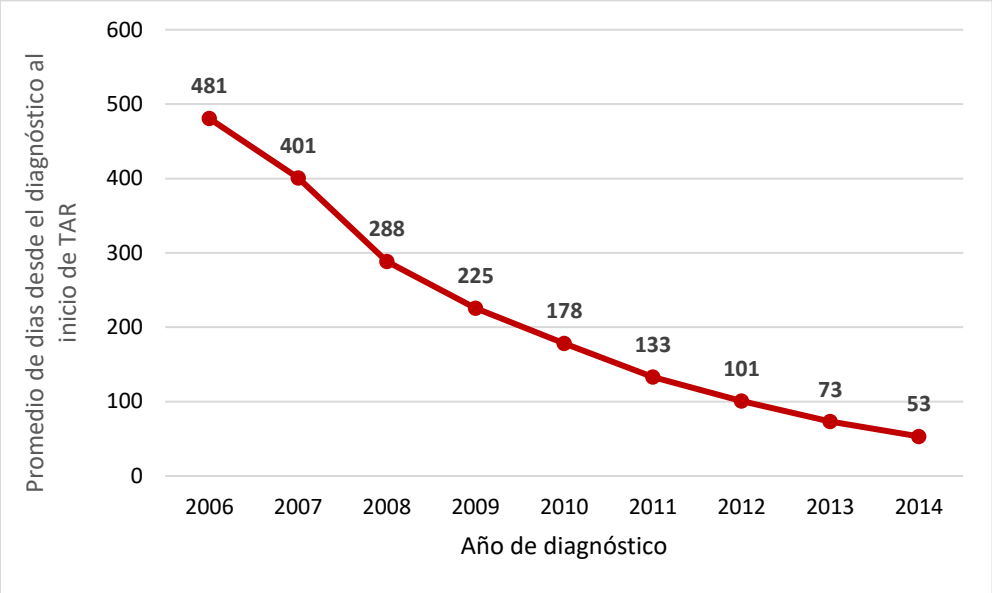
3.2.3. Días a inicio de TAR

Se analizó la demora en el inicio de TAR, contada a partir de la fecha de confirmación de diagnóstico, hasta la fecha de inicio de la primera terapia farmacológica, en aquellos pacientes que, al momento de diagnóstico, contaban con algún criterio de inicio de TAR, a partir del año 2006.

Se tuvo en cuenta:

- Presencia de enfermedad marcadora de Sida
- Conteo de linfocitos CD4 por debajo de 350 células.

La gráfica que ilustra el comportamiento se muestra a continuación, donde, se observa una tendencia marcada a la disminución del tiempo trascurrido al inicio de TAR, ubicándose en un promedio de 53 días para el año 2014, disminuyendo en un 89%, el tiempo con respecto al año 2006.



Gráfica 6. Promedio de días transcurridos desde el diagnóstico hasta el inicio de TAR, en pacientes con indicación de TAR al momento diagnóstico, años 2006-2014. Cuenta de Alto Costo, Séptima cohorte.

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos obtenidos de reporte de séptima cohorte de la CAC

En la Tabla 12 se muestra, además, la distribución de esta demora por EAPB, teniendo en cuenta el mínimo de días, el máximo, y el promedio, en la población con indicación de TAR para el año 2014.
En el país, el mínimo de días está ubicado en 0, donde el paciente tuvo que haber tenido toma de muestra para prueba presuntiva y confirmatoria el mismo día, y un máximo cercano a un año calendario.

Cajacopi Atlántico, Emdisalud, Cruz Blanca, y Cafesalud, son las EAPB que reportaron una mayor brecha en la oportunidad en el diagnóstico.

Tabla 12. Días transcurridos desde el diagnóstico hasta el inicio de TAR, en pacientes con indicación de TAR al momento diagnóstico EAPB, año 2014.

Código EPS	Nombre EPS	Días para inicio de TAR		
		Mínimo	Promedio	Máximo
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS- CCF DE CARTAGENA	0	45	116
CCF009	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA	0	20	30
CCF015	COMFACOR EPS - CCF DE CORDOBA	0	31	98
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM EPS	30	106	255
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS -CCF	11	51	133
CCF024	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	12	60	263
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF	11	38	96
CCF033	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE	16	56	150
CCF049	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	0	27	59
CCF053	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	11	44	85
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	0	51	355
CCF101	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS	67	94	120
CCF102	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO			
CCFC24	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF			
EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO ANTIOQUIA MEDELLIN	44	45	45
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.			
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	12	44	108
EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	68	359
EPS003	CAFESALUD EPS	3	66	274
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	0	46	291
EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	64	189
EPS010	SURA EPS	0	51	219
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	0	47	141
EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	0	62	254
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	0	44	267
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	0	52	157
EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	0	55	223
EPS020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	0	48	173
EPS022	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	20	29	38
EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	0	133	344
EPS025	CAPRESOCA EPS	18	81	235
EPS033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	15	43	93
EPS037	NUEVA EPS S.A.	0	46	210
EPS039	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			
EPSC22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA			
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAWI	25	26	26
EPSI02	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MANEXKA	4	37	114
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	122	122	122
EPSI04	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA -ANAS WAYUU	11	11	11
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	4	47	86
EPSI06	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -PIJAOS SALUD EPSI	78	78	78
EPSIC2	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MANEXKA			
EPSS01	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.			
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	17	61	148
EPSS03	CAFESALUD EPS	0	91	310
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD			
EPSS10	SURA EPS	58	66	74
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.			
EPSS13	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	24	63	105
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	0	36	59
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	37	65	105
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	40	113	234
EPSS23	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	10	15	20
EPSS33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	0	45	146
EPSS34	CAPITAL SALUD EPSS SAS.	0	54	240
EPSS37	NUEVA EPS S.A.	10	31	75
EPST01	SAVIA SALUD	0	57	343
ESS002	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. -EMDISALUD ESS	0	43	187
ESS024	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA	0	45	202
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	0	48	297
ESS076	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S. -AMBUQ	1	48	183
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD -ECOOPSOS	179	179	179
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	5	62	227
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA -COMPARTA	0	43	190
ESS207	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	0	46	254
ESSC07	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS			
ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	47	70	90
ESSC24	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA			
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD			
RES003	FUERZAS MILITARES	0	48	136
RES007	UNIVERSIDAD DEL VALLE	0	0	0
RES012	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA			
	Total general	0	53	359

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos obtenidos de reporte de séptima cohorte de la CAC

3.2.4. Permanencia en TAR

En cuanto a la permanencia en TAR, se tomó la fecha de inicio de la primera TAR, y se realizó la distribución de los pacientes respecto a la fecha de corte (31 de enero de 2015) en cuatro categorías, hasta 12 meses de TAR, 13 a 24 meses, 25 a 60 meses, y más de 5 años, y se verificó quienes reportaban uso de TAR para la fecha de corte.

A nivel país, la permanencia en TAR mejora de manera proporcional al tiempo trascurrido desde la fecha de inicio de la primera TAR. Para la retención en tratamiento en el primer año, se tiene un 85,2%, para el segundo año 87,9%, al quinto año 89,0% y luego del quinto año un 92,5%.

De manera particular, las EAPB Cruz Blanca, Cafesalud, y Saludcoop, son las entidades con una retención menor en TAR en el primer año, los dos primeros años, entre los 2 y 5 años y en más de 5 años. Ver Tabla 13.

Tabla 13. Distribución porcentual de permanencia en TAR por meses reportados por EAPB

Código EPS	Nombre EPS	Permanencia en TAR			
		Hasta 12 meses	13 a 24 meses	25 a 60 meses	Más de 60 meses
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS- CCF DE CARTAGENA	88,6%	83,8%	97,6%	95,8%
CCF009	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA	100,0%	100,0%	100,0%	86,7%
CCF015	COMFACOR EPS - CCF DE CORDOBA	95,8%	93,4%	97,9%	98,4%
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM EPS	93,3%	100,0%	95,2%	94,4%
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS -CCF	100,0%	100,0%	97,2%	100,0%
CCF024	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	91,5%	93,4%	95,2%	90,3%
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF	94,4%	100,0%	95,2%	96,6%
CCF033	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE	87,5%	100,0%	82,9%	92,1%
CCF049	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	100,0%	93,8%	93,9%	98,6%
CCF053	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	75,0%	66,7%	74,2%	93,8%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	98,9%	93,4%	97,2%	98,4%
CCF101	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS	57,1%	76,5%	68,4%	96,0%
CCF102	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO		75,0%	100,0%	100,0%
CCFC24	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF			100,0%	
EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO ANTIOQUIA MEDELLIN	100,0%	100,0%	50,0%	100,0%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	75,0%	66,7%	92,3%	100,0%
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	95,1%	97,4%	92,3%	96,9%
EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	73,6%	87,2%	91,3%	94,6%
EPS003	CAFESALUD EPS	11,1%	20,0%	33,3%	0,0%
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	90,4%	92,3%	89,0%	92,4%
EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	97,1%	91,2%	90,1%	95,1%
EPS010	SURA EPS	94,9%	87,5%	89,3%	94,6%
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	83,1%	78,9%	80,0%	87,6%
EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	11,1%	12,9%	16,7%	17,6%
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	89,3%	80,3%	85,0%	87,4%
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	94,6%	93,5%	98,0%	99,2%
EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	87,3%	89,1%	87,7%	90,9%
EPS020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	91,7%	86,6%	84,4%	89,0%
EPS022	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	92,3%	88,2%	97,8%	95,5%
EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	6,9%	63,2%	0,0%	0,0%
EPS025	CAPRESOCA EPS	100,0%	100,0%	90,5%	88,4%
EPS033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	90,0%	85,7%	100,0%	100,0%
EPS037	NUEVA EPS S.A.	95,4%	94,7%	94,9%	96,6%
EPS039	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	100,0%	50,0%	78,9%	80,0%
EPSC22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA			100,0%	
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAWI	87,5%	80,0%	79,3%	80,0%
EPSI02	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA	100,0%	95,8%	96,5%	97,8%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	75,0%	90,5%	82,4%	92,3%
EPSI04	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA -ANAS WAYUU	87,5%	81,8%	91,4%	94,4%
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	88,2%	88,0%	89,5%	90,9%
EPSI06	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -PIJAOS SALUD EPSI	100,0%	66,7%	100,0%	100,0%
EPSIC2	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVENTO CORDOBA - SUCRE -MANEX		100,0%		
EPSS01	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.				100,0%
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	68,8%	90,9%	94,4%	84,6%
EPSS03	CAFESALUD EPS	89,9%	79,1%	91,7%	93,6%
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	100,0%	100,0%	85,7%	100,0%
EPSS10	SURA EPS	100,0%	91,7%	85,7%	60,0%
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	50,0%	100,0%	66,7%	62,5%
EPSS13	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	73,9%	50,0%	100,0%	66,7%
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	100,0%	100,0%	58,3%	60,0%
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	81,8%	100,0%	88,9%	100,0%
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	50,0%			
EPSS23	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	100,0%			
EPSS33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	93,9%	95,2%	95,3%	95,6%
EPSS34	CAPITAL SALUD EPSS SAS.	85,1%	83,2%	81,8%	87,4%
EPSS37	NUEVA EPS S.A.	100,0%	83,3%	87,5%	70,0%
EPST01	SAVIA SALUD	93,1%	82,6%	86,6%	89,2%
ESS002	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. -EMDISALUD ESS	94,6%	96,6%	91,3%	95,5%
ESS024	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA	92,5%	89,4%	89,7%	92,5%
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	94,2%	84,8%	91,9%	93,0%
ESS076	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S. -AMBUQ	95,0%	94,8%	95,7%	97,1%
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD -ECOOPSOS	86,1%	88,9%	61,7%	55,1%
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	91,5%	86,6%	80,0%	87,9%
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA -COMPARTA	91,5%	89,2%	90,3%	93,5%
ESS207	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	92,8%	86,1%	88,9%	90,2%
ESSC07	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS			100,0%	100,0%
ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	100,0%	75,0%	100,0%	70,0%
ESSC24	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL DE CARTAGENA	100,0%	100,0%		100,0%
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	100,0%	100,0%	75,0%	100,0%
RES003	FUERZAS MILITARES	82,5%	97,3%	95,0%	96,0%
RES007	UNIVERSIDAD DEL VALLE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
RES012	UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD UNIVERSIDAD DE CORDOBA				
	Total general	85,2%	87,9%	89,0%	92,5%

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos obtenidos de reporte de séptima cohorte de la CAC

3.3. Tercer 90: Indetectabilidad virológica

Ninguna entidad territorial cumple actualmente la meta de 90% de pacientes indetectables. Por tal motivo, se consideró pertinente revisar el número de casos en falla virológica y las posibles dificultades que se pueden evidenciar a través del registro en la atención de los pacientes, cuya gestión podría generar un impacto positivo a nivel de este indicador, y contribuir a la consecución de la meta del país para el año 2020, así como la brecha existente en la realización de la carga viral de rutina en los pacientes retenidos en el programa de atención y con TAR.

3.3.1. Realización de carga viral

Se revisó a nivel de IPS que reportan atención y seguimiento de pacientes en la CAC y se encuentran recibiendo TAR, la realización de carga viral con la periodicidad indicada en las GPC.

En lo observado, más de 7 mil pacientes no cuentan con carga viral (CV) actualizada, las IPS con menor cumplimiento se muestran semaforizadas con rojo, y las que tuvieron mejor cobertura en la realización del laboratorio, en verde.

En las IPS con más de 1000 pacientes en TAR, la IPS VIHONCO es la que muestra un menor cumplimiento en la realización del laboratorio, con cerca del 40% de pacientes en TAR sin el laboratorio actualizado. Las demás IPS muestran comportamiento heterogéneo, resaltando a Theraclinic, como la IPS donde casi la totalidad de los pacientes cuentan con el laboratorio clínico actualizado.

Los resultados agrupados de los pacientes reportados con atención por especialista se muestran agrupados en la categoría consultorio particular.

Tabla 14. Distribución de pacientes sin carga viral actualizada por IPS, Colombia 2014

Nombre IPS	Pacientes sin CV actualizada		Pacientes retenidos con TAR
	n	%	
SIES SALUD	420	8,2%	5101
VIHONCO	1171	24,6%	4768
SURA	378	12,4%	3044
ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD	209	7,5%	2794
SIAM	318	12,6%	2532
MEDICINA INTEGRAL	104	4,7%	2224
IPS DE LA COSTA	55	3,3%	1688
CEPAIN	146	9,4%	1554
QUIMIOSALUD	209	13,6%	1535
INFECTÓLOGOS CLÍNICOS	218	15,7%	1391
CENTRO INTEGRAL DE SALUD BOLIVIA	105	8,8%	1188
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	87	7,3%	1186
CAFAM EL BOSQUE	76	6,6%	1157
CORVESALUD COODONTÓLOGOS	137	12,2%	1121
CORPORACIÓN IPS	376	38,3%	983
COMFANDI	153	15,8%	968
PALERMO	119	13,4%	891
COMFAMILIAR COODAN	218	24,5%	890
MEDERI	149	16,8%	887
VIDAMEDICAL	68	8,1%	843
SALUDCOOP	166	21,4%	774
MILAGROZ	167	21,6%	772
RECUPERAR	48	6,3%	757
AMES	107	14,2%	755
CAFI Cafesalud	164	24,5%	670
COMFENALCO VALLE	138	21,7%	636
TODOMED	11	1,9%	592
LUCHA CONTRA EL SIDA	13	2,4%	537
CENTRAL DE ESPECIALISTAS SALUDCOOP	143	30,6%	468
SALUD LLANOS	28	6,0%	466
ONCOVIHDA	31	6,7%	465
VITAL SALUD DEL CARIBE	23	5,1%	452
FUNDACIÓN TIEMPO DE VIDA	24	5,5%	433
CDI	41	9,6%	429
CEDIT	30	7,5%	400
HEMERA	63	16,4%	384
CONSULTORIO PARTICULAR	87	23,0%	378
ESVIDA	20	5,3%	378
PASTO AURORA	58	16,1%	361
MICROFAST	14	4,3%	324
CENTRO DE EXCELENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL	46	15,9%	290
HERES	24	8,6%	279
MEDISER	23	8,5%	272
GRUPO VIHDA	68	25,1%	271
USSER	7	2,7%	257
THERACLINIC	2	0,8%	253
FUNDACIÓN CAMINOS	21	8,5%	248
MEGASALUD	49	20,5%	239
OPORTUNIDAD Y VIDA	24	10,3%	234
VIVIR BIEN	33	14,3%	230
CYR Salud	31	13,5%	229
MEDIFUTURO	3	1,6%	191
CENTRO MILITAR	66	36,5%	181
COMFAMILIAR RISARALDA	37	21,8%	170
Clinisanitas	19	11,8%	161
ONCO ORIENTE	42	26,3%	160
SUMINISTROS MÉDICOS	53	33,5%	158
ESEs	34	23,6%	144
SALUD TOTAL	25	19,1%	131
COMFACUNDI	13	10,2%	128
CENTRO INTEGRAL DE ALTA TECNOLOGÍA EN SALUD	17	13,6%	125
COMFAMA	18	14,9%	121
SALUD VIVIR	2	1,8%	109
Otros	467	22,3%	2098
Total general	**7255**	**13,4%**	**53957**

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados con base en la información reportada en la CAC

3.3.2. Falla virológica

Se revisaron aquellos pacientes que tras 24 y 48 semanas desde el inicio del último esquema de TAR, presentaban carga viral en niveles de detección (por encima de 50 copias), y se revisó el uso de genotipificación y atención por especialista en infectología en quienes tenían más de 48 semanas desde el inicio de la última TAR, como atenciones indicadas para personas viviendo con esta condición. No se descartaron los registros de pacientes desafiliados o en abandono, y tampoco los de quienes no tuvieran una carga viral actualizada.

Se aclara, que de acuerdo a las guías vigentes desde el año 2006, el uso de genotipificación se indicaba, una vez el paciente tuviera una segunda falla virológica. Así mismo, la definición de falla virológica de acuerdo a las GPC del año 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014), es una carga viral confirmada por encima del nivel de detección, seis meses después de iniciar o modificar el esquema de tratamiento, en personas que permanecen bajo TAR.

La falla virológica predominó en las entidades tipo caja de compensación familiar y en el régimen especial, con el porcentaje más alto, teniendo la totalidad de pacientes con más de 48 semanas del último esquema detectables en Comfamiliar Chocó.

A nivel de IPS se observa una tendencia a una menor proporción de falla virológica, entre las IPS que tienen un mayor número de pacientes. Sin embargo, ninguna institución tiene una falla menor al 10%, los mejores resultados son los del Hospital Universitario San Ignacio, con un poco más de 12% de falla a las 24 semanas y 11% a las 48. En general, el uso de genotipo entre los que tienen 48 semanas o más del último esquema, es apenas superior al 11% y la valoración por especialista, un poco menor del 50%, siendo la distribución heterogénea entre las IPS.

Tabla 15. Distribución de pacientes con falla virológica tras 24 y 48 semanas desde el inicio del último TAR reportados por EAPB

Código EPS	Nombre EPS	Pacientes que reciben TAR en falla virológica					
		24 semanas o más			48 semanas o más		
		CV detectable	En TAR	% de falla	CV detectable	En TAR	% de falla
CCF007	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS- CCF DE CARTAGENA	118	239	49,4%	89	194	45,9%
CCF009	COMFABOY EPS - CCF DE BOYACA	7	27	25,9%	5	24	20,8%
CCF015	COMFACOR EPS - CCF DE CORDOBA	220	588	37,4%	178	495	36,0%
CCF018	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM EPS	30	63	47,6%	23	52	44,2%
CCF023	COMFAMILIAR DE LA GUAJIRA EPS -CCF	58	85	68,2%	48	74	64,9%
CCF024	COMFAMILIAR HUILA EPS - CCF	109	272	40,1%	74	198	37,4%
CCF027	COMFAMILIAR NARIÑO EPS - CCF	36	78	46,2%	25	62	40,3%
CCF033	COMFASUCRE EPS - CCF DE SUCRE	65	88	73,9%	52	71	73,2%
CCF049	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO- COMFAORIENTE	44	127	34,6%	34	103	33,0%
CCF053	COMFACUNDI - CCF DE CUNDINAMARCA	21	72	29,2%	18	60	30,0%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO - CCF	334	462	72,3%	264	374	70,6%
CCF101	CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO EPSS	18	57	31,6%	15	52	28,8%
CCF102	COMFACHOCO - CCF DEL CHOCO	16	16	100,0%	15	15	100,0%
EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN DEPARTAMENTO MÉDICO ANTIOQUIA MEDELLIN	13	18	72,2%	12	16	75,0%
EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA.	19	34	55,9%	17	32	53,1%
EPS001	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	89	531	16,8%	73	484	15,1%
EPS002	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	597	2628	22,7%	468	2242	20,9%
EPS003	CAFESALUD EPS	194	842	23,0%	162	735	22,0%
EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	327	1840	17,8%	226	1529	14,8%
EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	360	1331	27,0%	285	1149	24,8%
EPS010	SURA EPS	349	2554	13,7%	229	1833	12,5%
EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	135	521	25,9%	110	441	24,9%
EPS013	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	605	2183	27,7%	512	1936	26,4%
EPS016	COOMEVA E.P.S. S.A.	878	3839	22,9%	688	3337	20,6%
EPS017	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	384	1801	21,3%	304	1580	19,2%
EPS018	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	286	1214	23,6%	199	999	19,9%
EPS020	CAJA DE PREVISIÓN SOCIAL DE COMUNICACIONES "CAPRECOM"	1267	3157	40,1%	957	2590	36,9%
EPS022	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	49	119	41,2%	30	89	33,7%
EPS023	CRUZ BLANCA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.	108	652	16,6%	89	556	16,0%
EPS025	CAPRESOCA EPS	35	69	50,7%	33	63	52,4%
EPS033	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	11	53	20,8%	9	48	18,8%
EPS037	NUEVA EPS S.A.	830	4135	20,1%	707	3710	19,1%
EPS039	GOLDEN GROUP S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	20	47	42,6%	15	38	39,5%
EPSC22	ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO CONVIDA	0	1	0,0%	0	1	0,0%
EPSI01	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR -DUSAKAWI	32	67	47,8%	26	53	49,1%
EPSI02	ASOCIACION DE CABILDOS DEL RESGUARDO INDIGENA ZENU DE SAN ANDRES DE SOTAVE	44	155	28,4%	31	125	24,8%
EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA -A.I.C.	22	72	30,6%	16	61	26,2%
EPSI04	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD INDIGENA -ANAS WAYUU	18	65	27,7%	15	58	25,9%
EPSI05	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -MALLAMAS EPSI	26	68	38,2%	19	56	33,9%
EPSI06	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD -PIJAOS SALUD EPSI	14	27	51,9%	10	21	47,6%
EPSS01	ALIANSALUD ENTIDAD PROMOTRA DE SALUD S.A.	0	1	0,0%	0	1	0,0%
EPSS02	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	25	60	41,7%	22	51	43,1%
EPSS03	CAFESALUD EPS	173	462	37,4%	143	399	35,8%
EPSS08	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	3	9	33,3%	3	8	37,5%
EPSS10	SURA EPS	7	39	17,9%	6	27	22,2%
EPSS12	COMFENALCO VALLE E.P.S.	3	11	27,3%	3	10	30,0%
EPSS13	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD ORGANISMO COOPERATIVO SALUDCOOP	29	47	61,7%	22	38	57,9%
EPSS16	COOMEVA E.P.S. S.A.	12	25	48,0%	11	22	50,0%
EPSS17	E.P.S. FAMISANAR LTDA.	5	20	25,0%	2	15	13,3%
EPSS18	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. -S.O.S.	1	1	100,0%	0	0	
EPSS33	SALUDVIDA S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	514	1166	44,1%	366	932	39,3%
EPSS34	CAPITAL SALUD EPSS SAS.	323	1062	30,4%	239	886	27,0%
EPSS37	NUEVA EPS S.A.	16	50	32,0%	7	36	19,4%
EPST01	SAVIA SALUD	455	1694	26,9%	336	1364	24,6%
ESS002	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S. -EMDISALUD ESS	49	151	32,5%	37	121	30,6%
ESS024	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL	601	1458	41,2%	430	1134	37,9%
ESS062	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	471	1322	35,6%	371	1074	34,5%
ESS076	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDÓ E.S.S. -AMBUQ	298	525	56,8%	250	453	55,2%
ESS091	ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD -ECOOPSOS	170	239	71,1%	139	196	70,9%
ESS118	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	911	1691	53,9%	712	1396	51,0%
ESS133	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA -COMPARTA	575	1217	47,2%	469	1032	45,4%
ESS207	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	353	1240	28,5%	254	1003	25,3%
ESSC07	ASOCIACIÓN -MUTUAL SER- EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	1	3	33,3%	0	2	0,0%
ESSC18	ASOCIACIÓN MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S. -EMSSANAR ESS	11	22	50,0%	6	16	37,5%
ESSC24	COOSALUD E.S.S. - COOPERATIVA DE SALUD Y DLLO. INTEGRAL DE LA ZONASUR ORIENTAL	1	2	50,0%	1	2	50,0%
ESSC62	ASOCIACIÓN MUTUAL LA ESPERANZA -ASMET SALUD	4	7	57,1%	4	7	57,1%
RES003	FUERZAS MILITARES	305	869	35,1%	254	743	34,2%
RES007	UNIVERSIDAD DEL VALLE	3	13	23,1%	2	10	20,0%
Total general		**13107**	**43603**	**30,1%**	**10171**	**36534**	**27,8%**

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados con base en la información reportada en la CAC

Tabla 16. Distribución de pacientes con falla virológica tras 24 y 48 semanas desde el inicio del último TAR reportados por IPS

Nombre IPS	Pacientes que reciben TAR en falla virológica					
	24 semanas o más			48 semanas o más		
	CV detectable	En TAR	% de falla	CV detectable	En TAR	% de falla
SIES SALUD	1219	4527	26,9%	958	3778	25,4%
VIHONCO	1392	3967	35,1%	1101	3406	32,3%
SURA	344	2523	13,6%	227	1813	12,5%
SIAM	511	2429	21,0%	396	2081	19,0%
ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD	544	2349	23,2%	430	2080	20,7%
MEDICINA INTEGRAL	684	1901	36,0%	512	1542	33,2%
IPS DE LA COSTA	380	1383	27,5%	264	1087	24,3%
QUIMIOSALUD	448	1308	34,3%	357	1102	32,4%
INFECTÓLOGOS CLÍNICOS	349	1301	26,8%	281	1137	24,7%
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	132	1065	12,4%	107	955	11,2%
CAFAM EL BOSQUE	254	949	26,8%	196	804	24,4%
COMFANDI	214	887	24,1%	158	744	21,2%
MEDERI	120	817	14,7%	97	730	13,3%
CEPAIN	148	814	18,2%	109	687	15,9%
PALERMO	119	809	14,7%	73	653	11,2%
VIDAMEDICAL	451	771	58,5%	370	652	56,7%
CENTRO INTEGRAL DE SALUD BOLIVIA	148	751	19,7%	108	609	17,7%
MILAGROZ	242	708	34,2%	214	663	32,3%
COMFAMILIAR COODAN	165	663	24,9%	139	579	24,0%
RECUPERAR	136	661	20,6%	113	581	19,4%
AMES	294	609	48,3%	205	478	42,9%
CORVESALUD COODONTÓLOGOS	114	576	19,8%	93	500	18,6%
TODOMED	518	554	93,5%	398	429	92,8%
COMFENALCO VALLE	138	532	25,9%	113	451	25,1%
LUCHA CONTRA EL SIDA	143	505	28,3%	111	430	25,8%
CEDIT	176	413	42,6%	159	386	41,2%
CDI	80	406	19,7%	63	357	17,6%
ONCOVIHDA	223	384	58,1%	184	329	55,9%
SALUDCOOP	122	382	31,9%	102	332	30,7%
VITAL SALUD DEL CARIBE	86	380	22,6%	53	309	17,2%
SALUD LLANOS	170	369	46,1%	136	305	44,6%
CONSULTORIO PARTICULAR	111	339	32,7%	81	290	27,9%
CORPORACIÓN IPS	110	334	32,9%	98	295	33,2%
CAFI Cafesalud	102	330	30,9%	89	284	31,3%
PASTO AURORA	125	326	38,3%	86	246	35,0%
HEMERA	134	307	43,6%	95	240	39,6%
FUNDACIÓN TIEMPO DE VIDA	200	300	66,7%	181	268	67,5%
ESVIDA	152	296	51,4%	113	237	47,7%
MICROFAST	106	271	39,1%	71	196	36,2%
MEDISER	110	247	44,5%	84	201	41,8%
GRUPO VIHDA	53	243	21,8%	38	201	18,9%
HERES	54	231	23,4%	39	197	19,8%
MEGASALUD	79	228	34,6%	72	208	34,6%
THERACLINIC	115	226	50,9%	88	184	47,8%
FUNDACIÓN CAMINOS	64	225	28,4%	48	184	26,1%
CYR Salud	37	207	17,9%	30	187	16,0%
USSER	97	206	47,1%	85	179	47,5%
VIVIR BIEN	78	194	40,2%	47	129	36,4%
OPORTUNIDAD Y VIDA	86	181	47,5%	68	143	47,6%
COMFAMILIAR RISARALDA	29	163	17,8%	18	141	12,8%
MEDIFUTURO	65	161	40,4%	50	137	
CENTRO MILITAR	54	157	34,4%	48	145	33,1%
CENTRAL DE ESPECIALISTAS SALUDCOOP	54	151	35,8%	44	126	34,9%
Clinisanitas	29	149	19,5%	16	117	13,7%
SUMINISTROS MÉDICOS	80	136	58,8%	60	110	54,5%
SALUD TOTAL	39	117	33,3%	30	98	30,6%
CENTRO INTEGRAL DE ALTA TECNOLOGÍA EN SALUD	32	106	30,2%	24	88	27,3%
SALUD VIVIR	53	104	51,0%	43	92	46,7%
ESEs	31	92	33,7%	24	76	31,6%
COMFAMA	37	80	46,3%	27	62	43,5%
CENTRO DE EXCELENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL	13	78	16,7%	10	64	15,6%
SALUD VITAL EJE CAFETERO	38	78	48,7%	30	69	43,5%
DENBAR	36	73	49,3%	27	60	45,0%
COMFACUNDI	21	72	29,2%	18	60	30,0%
COOMEVA	27	63	42,9%	20	53	37,7%
IPS MINGA	18	62	29,0%	13	52	25,0%
VALLE DEL LILI	9	46	19,6%	7	40	17,5%
MARÍA FORTALEZA	26	44	59,1%	17	33	51,5%
Otros	539	1287	41,9%	405	1053	38,5%
Total general	**13107**	**43603**	**30,1%**	**10171**	**36534**	**27,8%**

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados con base en la información reportada en la CAC

Tabla 17. Cobertura de atenciones por infectología y uso de genotipo entre pacientes con falla virológica tras 48 semanas o más de TAR, año 2014

IPS Agrupada	Falla a las 48 semanas o más	Uso de genotipo		Valoración por infectología	
		%	n	%	n
VIHONCO	1101	5,8%	64	48,2%	531
SIES SALUD	958	13,7%	131	45,0%	431
MEDICINA INTEGRAL	512	11,1%	57	27,7%	142
ASISTENCIA CIENTÍFICA DE ALTA COMPLEJIDAD	430	15,8%	68	40,2%	173
TODOMED	398	5,3%	21	100,0%	398
SIAM	396	11,4%	45	87,6%	347
VIDAMEDICAL	370	1,9%	7	67,6%	250
QUIMIOSALUD	357	19,3%	69	68,9%	246
INFECTÓLOGOS CLÍNICOS	281	3,2%	9	90,4%	254
IPS DE LA COSTA	264	9,1%	24	78,4%	207
SURA	227	8,8%	20	7,0%	16
MILAGROZ	214	7,0%	15	27,6%	59
AMES	205	2,0%	4	31,2%	64
CAFAM EL BOSQUE	196	1,0%	2	76,0%	149
ONCOVIHDA	184	2,2%	4	57,1%	105
FUNDACIÓN TIEMPO DE VIDA	181	2,2%	4	5,0%	9
CEDIT	159	7,5%	12	1,3%	2
COMFANDI	158	29,7%	47	8,2%	13
COMFAMILIAR COODAN	139	5,0%	7	3,6%	5
SALUD LLANOS	136	5,1%	7	30,1%	41
COMFENALCO VALLE	113	19,5%	22	15,9%	18
ESVIDA	113	8,0%	9	92,9%	105
RECUPERAR	113	32,7%	37	15,0%	17
LUCHA CONTRA EL SIDA	111	50,5%	56	13,5%	15
CEPAIN	109	18,3%	20	2,8%	3
CENTRO INTEGRAL DE SALUD BOLIVIA	108	12,0%	13	6,5%	7
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	107	13,1%	14	98,1%	105
SALUDCOOP	102	18,6%	19	21,6%	22
CORPORACIÓN IPS	98	15,3%	15	28,6%	28
MEDERI	97	16,5%	16	95,9%	93
HEMERA	95	9,5%	9	23,2%	22
CORVESALUD COODONTÓLOGOS	93	21,5%	20	9,7%	9
CAFI Cafesalud	89	13,5%	12	20,2%	18
THERACLINIC	88	8,0%	7	81,8%	72
PASTO AURORA	86	10,5%	9	0,0%	0
USSER	85	15,3%	13	100,0%	85
MEDISER	84	28,6%	24	88,1%	74
CONSULTORIO PARTICULAR	81	11,1%	9	49,4%	40
PALERMO	73	5,5%	4	41,1%	30
MEGASALUD	72	4,2%	3	68,1%	49
MICROFAST	71	28,2%	20	57,7%	41
OPORTUNIDAD Y VIDA	68	0,0%		57,4%	39
CDI	63	17,5%	11	38,1%	24
SUMINISTROS MÉDICOS	60	6,7%	4	18,3%	11
VITAL SALUD DEL CARIBE	53	69,8%	37	88,7%	47
MEDIFUTURO	50	4,0%	2	0,0%	0
CENTRO MILITAR	48	16,7%	8	70,8%	34
FUNDACIÓN CAMINOS	48	31,3%	15	52,1%	25
VIVIR BIEN	47	8,5%	4	97,9%	46
CENTRAL DE ESPECIALISTAS SALUDCOOP	44	20,5%	9	29,5%	13
SALUD VIVIR	43	0,0%		55,8%	24
HERES	39	15,4%	6	82,1%	32
GRUPO VIHDA	38	5,3%	2	44,7%	17
CYR Salud	30	23,3%	7	36,7%	11
SALUD TOTAL	30	23,3%	7	46,7%	14
SALUD VITAL EJE CAFETERO	30	16,7%	5	46,7%	14
COMFAMA	27	7,4%	2	25,9%	7
DENBAR	27	0,0%		66,7%	18
CENTRO INTEGRAL DE ALTA TECNOLOGÍA EN SALUD	24	12,5%	3	95,8%	23
ESEs	24	4,2%	1	8,3%	2
COOMEVA	20	15,0%	3	55,0%	11
COMFACUNDI	18	5,6%	1	61,1%	11
COMFAMILIAR RISARALDA	18	27,8%	5	0,0%	0
MARÍA FORTALEZA	17	5,9%	1	41,2%	7
Clinisanitas	16	0,0%		6,3%	1
IPS MINGA	13	7,7%	1	15,4%	2
PABLO TOBÓN	13	30,8%	4	100,0%	13
CENTRO DE EXCELENCIA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL	10	10,0%	1	0,0%	0
Otros	399	11,3%	45	61,7%	246
Total general	**10171**	**11,3%**	**1152**	**49,0%**	**4987**

Fuente: Observatorio Nacional para la gestión de ITS-VIH/SIDA, datos procesados con base en la información reportada en la CAC

Conclusiones

i. La cascada del continuo de la atención, permite evidenciar una posibles barreras en el curso de la atención de las personas que viven con VIH/Sida, desde su acceso al diagnóstico, siguiendo por la vinculación a un programa de atención, la retención dentro del mismo, la cobertura de tratamiento antirretroviral y el logro al final de la meta terapéutica. Esto hace que al final, exista un 77% de pacientes estimados viviendo con VIH, que no tienen indetectabilidad virológica.

ii. A nivel del territorio nacional, la prevalencia bruta calculada, y el cumplimiento de las metas para cada uno de los 90, es heterogénea, y los factores asociados a este fenómeno deben ser estudiados y determinados para la generación de políticas y seguimiento programático.

iii. Se evidencian y describen barreras en el cumplimiento de las metas 90 90 90, que implican un esfuerzo interinstitucional e intersectorial.

iv. En el acceso al diagnóstico, hay muchas oportunidades de mejora, aumentar la realización de pruebas diagnósticas en la población de hombres, aumentar el tamizaje en personas que presentan diagnósticos relacionados, como ITS, hepatitis B, y tuberculosis. Así mismo, el tiempo en la realización del diagnóstico, que puede optimizarse con el uso del nuevo algoritmo diagnóstico a través de pruebas rápidas, y sin requerimiento de *Western Blot*. Todo lo anterior debe contribuir al aumento del diagnóstico temprano y de esta forma impactar en costos en el sistema y calidad de vida para el paciente.

v. A nivel del segundo 90, si bien la cobertura de TAR es óptima entre los pacientes retenidos, la oportunidad de mejora, radica en el ingreso de pacientes a la atención especializada en VIH y su retención dentro de los programas.

vi. En cuanto al cumplimiento del tercer 90, la gestión por parte de las IPS que realizan la atención en VIH es un punto crítico.

Bibliografía

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (9 de Febrero de 2015). Obtenido de Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE): http://www.dane.gov.co/index.php/poblacion-y-demografia/proyecciones-de-poblacion

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). (2014). *90 90 90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.* UNAIDS.

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. (2014). *90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic.* UNAIDS.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH en niñas y niños menores de 13 años de edad.* Bogotá.

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). *Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en adolescentes mayores de 13 años y adultos.* GPC, MinSalud, UNFPA, Bogotá.

ONUSIDA latina. (2014). Recuperado el abril de 2015, de "90-90-90", las nuevas metas 2020 para controlar la epidemia VIH/SIDA en América latina y el Caribe: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=848:90-90-90-las-nuevas-metas-2020-para-controlar-la-epidemia-de-vihsida-en-america-latina-y-el-caribe&Itemid=239

UNAIDS. (2014). Obtenido de Alcaldes de todo el mundo firman la Declaración de París para poner fin a la epidemia de sida: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/december/20141201_PR_citiesreport