



Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025

Coalición Global para la Prevención del VIH

Dirección de Promoción y Prevención
Octubre 2024





Ministerio de Salud y Protección Social

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA

Directora de Promoción y Prevención (e)

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Coordinador Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos



ONUSIDA

LUISA CABAL

Directora del Equipo de Apoyo Regional de ONUSIDA para América Latina y el Caribe

CLAUDIA VELÁSQUEZ

Directora de la Oficina para los Países Andinos Perú, Ecuador, Bolivia y Colombia

YACID ESTRADA SANTIAGO

Asesor Principal de Ciencia, Sistemas y Servicios

JENNIFER LORENA ORTIZ

Asesora VIH/SIDA Colombia



Equipo técnico

Referentes Técnicos Minsalud

CIELO YANETH RÍOS HINCAPIÉ

Profesional especializado ITS/VIH
Área Funcional Población y Desarrollo

RICARDO LUQUE NÚÑEZ

Coordinador Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

SIDIA CAICEDO TRASLAVIÑA

Referente Eliminación de Transmisión Materno Infantil del VIH,
la sífilis y la hepatitis B
Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

ONUSIDA

ANA CLAUDIA OSSA-GIRALDO

Microbióloga y Bioanalista, Especialista en Microbiología Clínica, PhD. en Ciencias Básicas Biomédicas, Graduada del Programa de Entrenamiento Internacional de Enfermedades Infecciosas y Salud Global (IID&GHTP), Consultora Hoja de Ruta



Personas e instituciones que participaron en la construcción y validación de la hoja de ruta 2024-2025

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud – Colombia

Catleya Abella Barreto

Consultora Nacional VIH, ITS y Hepatitis virales

Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia

Karen Daniela Micán Ruiz

Profesional especializada en prevención combinada del VIH

Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD Colombia

Felipe Rodríguez Jiménez

Asociado Técnico de Proyecto

ENTerritorio

Maribel Ramírez Rincón

Coordinadora de Monitoreo y Evaluación

Paula Andrea Ramírez

Epidemióloga Contratista Entidades Promotoras de Salud - EPS

Every Brand Casanova

Comfenalco EPS Delagente

Laura Fernanda Romero Balcucho

Jennifer Ochoa Brito
SURA EPS

Lina Marcela Rojas Gutiérrez

Salud Total EPS

María Fernanda Zarama Jaimes

Nueva EPS

María Isabel Galindo Oñate

Compensar EPS

Marlenis Romero

EPSI ANAS WAYUU

Instituciones Prestadoras de Salud -IPS

Belcy Alejandra Montañez Pallares

Clínica San Luis



Catia Cañate Tuñón

Corporación para la Atención y el Diagnóstico de Enfermedades Milagro

José Arsenio Cáceres Ayala

Clínica GUANE

Juan Manuel Reyes

Montenegro

Salud Llanos IPS

Magaly Pabón Osorio

ESE San Juan De Dios de Galán

Maida Orozco

IPS Sura Bucaramanga

María Paula Rugeles

Clínica de Urgencias Bucaramanga

Rosa Mayerly Osorio Gómez

ESE Hospital Local de Piedecuesta

Thatiana Camila Díaz Agudelo

Centro de Atención y Diagnóstico de Enfermedades Infecciosas CDI SAS

Yuli Andrea Montaña

Bohórquez

Centro Médico Colsubsidio Bucaramanga

Instituciones Académicas y de Investigación

Alfredo Mejía

ICAP de la Universidad de Columbia

Entidades Territoriales Departamentales

Lorena Guerrero Galarraga

Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca

Lida Quitian

Sandra Milena Gualteros

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá D.C.

Jhon Alexander Mendoza García

Departamento Administrativo Distrital De Salud Dadis -Alcaldía Mayor de Cartagena de Indias

Ana Doris Daza Ibarra

Secretaria de Salud Departamental del Cauca

Karina Benítez Moreno

Secretaría de Salud Departamental del Guainía

Patricia Caicedo Higuera

Secretaría de Salud de Santander



Leonor Cubides Suárez
Secretaria de Salud
Departamental Vaupés

Entidades Territoriales Municipales

**Adriana Patricia Ariza
Carvajal**
Alcaldía de San Joaquín -
Santander

Andrea Carolain Flórez Ortíz
Alcaldía Municipal de Concepción
- Santander

Andrea Jerez Villamizar
Alcaldía Municipal de Suratá -
Santander

Anyuri Sirleny Castillo Pineda
Secretaria de Salud -Alcaldía de
Florián - Santander

Catalina Nuñez Mendoza
Alcaldía de Zapatoca - Santander

Cesar Alberto Mejía Ariza
Secretaria de Desarrollo Social y
Comunitario Municipio San
Benito - Santander

Engy Maritza Penagos Piza
Alcaldía de Aguada - Santander

Erika Julieth López Camacho
Alcaldía de Santa Helena del
Opón - Santander

**Genith Johana Martínez
Corredor**
Secretaría Salud y Desarrollo
Social Guapota - Santander

**Lady Carolina Ramírez
Ordoñez**
Alcaldía de Palmar - Santander

Lizeth Liliana Morales Rojas
Secretaria de Salud Chipatá -
Santander

Lizeth Dayana Prada Rey
Alcaldía Municipal de Cepitá -
Santander

María José López Hernández
Alcaldía San Gil - Santander

Marta Lucia Mcnish Zapata
Secretaria Local de Salud
Barrancabermeja - Santander

**Sandra Cristina Müller
Noriega**
Alcaldía de Aratoca - Santander

Sol Nayibe Beltrán López
Alcaldía El Carmen de Chucurí -
Santander

Yurley Tatiana Rojas Ortiz
Secretaria de Salud Barichara -
Santander



**Sociedad Civil y
Organizaciones de Base
Comunitaria**

**Andrés Felipe Cardona
González**

Fundación ANCLA

Andrés Rojas Marulanda

Fundación Chaina

Aristóbulo Garaviño Malagón

Fundación Proyecto Gente

Diego Ruiz Thorrens

Corporación para la construcción
de Estrategias en Pro del
Desarrollo Humano, Social,
Comunitario y Cultural –
CONPAZES

**Frida Daniela Meneses
Ramírez**

Fundación Asotransnor Cúcuta

Hugo Castro

Corporación Temeride
Mesa VIH Pereira

**Jhon Fredy Ramírez Correa
Jorge Andrés Ortega Ortega**

Corporación Red Somos

Maria Nayive Gil

Fundación Casa Gami

María Teresa Vargas Guerra

Corporación Huellas

Pamela Montaña Diaz

Asociación Transmujer

**Telly del Rosario Castilla
Beltrán**

Fundación Amigos por la Vida



Contenido

| | |
|---|----|
| Contenido..... | 9 |
| Introducción | 11 |
| 1. Antecedentes | 13 |
| 2. Normatividad Vigente..... | 17 |
| 3. Fuentes de Información en VIH | 31 |
| 4. Prevención Combinada | 36 |
| 5. Situación Epidemiológica del VIH/Sida en Colombia | 39 |
| 6. Hoja de Ruta..... | 48 |
| 6.1. PASO 1..... | 50 |
| Realizar una evaluación basada en datos de las necesidades y los obstáculos de los programas de prevención del VIH | 50 |
| 6.2. PASO 2..... | 52 |
| Adoptar un enfoque de prevención preciso, centrado en poblaciones clave y prioritarias para desarrollar objetivos nacionales de prevención para VIH y objetivos alineados para 2025 | 52 |
| 6.3. PASO 3..... | 56 |
| Definir las necesidades de inversión de los países para dar respuestas de prevención del VIH a escala adecuada y garantizar una financiación sostenible | 56 |
| 6.4. PASO 4..... | 59 |
| Reforzar las entidades de liderazgo en materia de prevención del VIH para la colaboración multisectorial, la supervisión y la gestión de las respuestas de prevención..... | 59 |
| 6.5. PASO 5..... | 61 |
| Reforzar y ampliar los servicios de prevención del VIH dirigidos por la comunidad y establecer mecanismos de contratación social | 61 |
| 6.6. PASO 6..... | 63 |
| Eliminar las barreras sociales y legales a los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave y prioritarias | 63 |
| 6.7. PASO 7..... | 65 |
| Promover la integración de la prevención del VIH en los servicios relacionados esenciales para mejorar los resultados del VIH..... | 65 |



| | |
|--|----|
| 6.8. PASO 8..... | 68 |
| Establecer mecanismos para la rápida introducción de nuevas tecnologías de prevención del VIH e innovaciones en los programas..... | 68 |
| 6.9. PASO 9..... | 70 |
| Establecer sistemas de seguimiento del programa de prevención en tiempo real con informes periódicos..... | 70 |
| 6.10. PASO 10..... | 72 |
| Reforzar la responsabilidad de todas las partes interesadas en el progreso de la prevención del VIH | 72 |
| 7. Conclusiones | 75 |
| 8. Referencias Bibliográficas | 78 |
| 9. Anexos..... | 83 |



Introducción

La Hoja de Ruta para la Prevención Combinada del VIH/Sida en Colombia 2024-2025 es el producto de un esfuerzo integral y colaborativo que busca optimizar los logros que ha obtenido el país en el abordaje de la epidemia del VIH y generar nuevas estrategias que permitan un manejo más efectivo y eficiente, con el objetivo de reducir de manera significativa las nuevas infecciones. La elaboración de este documento estratégico se fundamentó en un análisis del comportamiento nacional de la infección por VIH, que incluyó la evaluación de tendencias epidemiológicas, factores de riesgo y determinantes sociales de la salud.

Para la construcción de la hoja de ruta nacional, se llevó a cabo una armonización minuciosa de las iniciativas y procesos de prevención existentes en Colombia y los objetivos que plantea la Coalición Mundial sobre la Prevención del VIH (GPC, *Global Prevention Coalition* por sus siglas en inglés). Se consideraron detenidamente documentos e informes de proyectos emblemáticos en el contexto del VIH, liderados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MinSalud), el proyecto VIH en Colombia del Fondo Mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la Malaria (Fondo Mundial), el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida (ONUSIDA), la Oficina de la Organización Panamericana de la Salud en Colombia (OPS), las Organizaciones de la Sociedad Civil y de Base Comunitaria, otros integrantes del sistema de salud y otros sectores, permitiendo identificar brechas, fortalezas y oportunidades para optimizar la respuesta nacional a la epidemia.



Algunos de los documentos utilizados en la construcción de esta Hoja de Ruta fueron: Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015^{1,2}, el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025³, el Proyecto Soy Clave⁴, el Análisis de las Cascadas de Prevención y Atención en VIH^{5,6}, el informe de la Situación del VIH en Colombia 2023 de la Cuenta de Alto Costo⁷, los resultados de los proyectos del Fondo Mundial, y el modelo OPTIMA⁸, entre otros.

Es esencial destacar que la elaboración y validación de esta ruta estratégica se llevó a cabo mediante un proceso de construcción colectiva, en el que participaron diversos actores clave. La sociedad civil, representada por organizaciones comunitarias y líderes, aportó perspectivas valiosas basadas en experiencias directas y conocimientos especializados. Asimismo, las instituciones del sector salud y las entidades gubernamentales, jugaron un papel fundamental, proporcionando datos, recursos técnicos y compromiso político para garantizar la viabilidad y efectividad de la Hoja de Ruta.

De esta manera, el presente documento es el resultado de un proceso riguroso, participativo y basado en evidencia, que busca consolidar una respuesta integral y sostenible al VIH a 2025 y refleja el compromiso de Colombia con la salud pública, la equidad y el bienestar de todas las personas afectadas por el VIH, estableciendo un marco para avanzar hacia la eliminación de esta infección como un problema de salud pública en el país al año 2030.

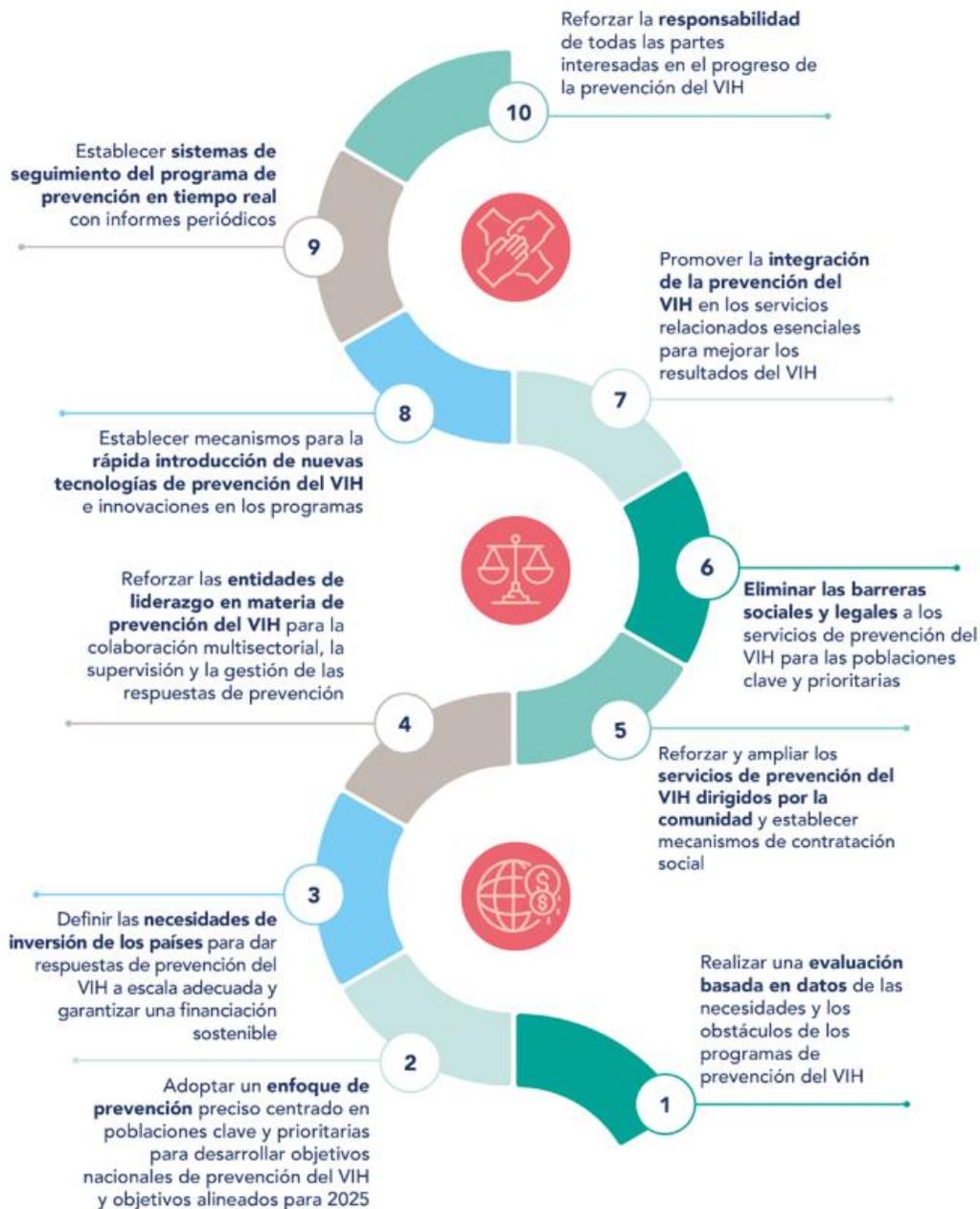


1. Antecedentes

En 2017, se estableció la **GPC**, una coalición global compuesta por Estados Miembros de las Naciones Unidas, donantes, organizaciones de la sociedad civil y ejecutores para respaldar los esfuerzos mundiales destinados a acelerar la prevención del VIH/Sida⁹. El objetivo principal de la Coalición Global de Prevención del VIH/Sida es fortalecer y mantener el compromiso político para la prevención primaria, estableciendo una agenda común entre los responsables políticos clave, los financiadores y los ejecutores de programas¹⁰. La GPC para 2020 contaba con 28 estados miembros y en 2023, Colombia fue aceptado como parte de la coalición junto con Ruanda, Egipto, Perú, Madagascar, y Sudán^{10,11}.

La GPC ha desarrollado la Hoja de Ruta para la Prevención del VIH para 2025, como parte de las acciones para dar respuesta a la epidemia del VIH/Sida y sentar un camino para acabar con la infección como amenaza de salud pública en 2030. Esta Hoja de Ruta ofrece orientación a los países y todas las partes interesadas que pretenden reducir las nuevas infecciones por el VIH¹⁰. La Hoja de Ruta traza el curso para las acciones a nivel nacional, centradas en 10 pasos (ver Figura 1), con el propósito de lograr un conjunto ambicioso de metas de prevención del VIH para el año 2025. Las metas se derivan de la Declaración Política sobre el VIH y el sida de 2021, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en junio de 2021, y cuentan con el respaldo de la Estrategia Mundial contra el sida (2021-2026).

Figura 1. Hoja de ruta de la GPC para la prevención del VIH 2025: plan de acción de diez puntos



Fuente: Hoja de Ruta del VIH para 2025. GPC¹⁰



Colombia, comprometido en incrementar sus esfuerzos en la prevención combinada del VIH y contribuir con el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), se unió a esta estrategia y ha adaptado la Hoja de Ruta de la GPC a las necesidades del país, partiendo de los importantes avances que se han logrado durante los últimos años. Tales esfuerzos en la respuesta al VIH incluyen la financiación casi total de las tecnologías para la prevención de la infección por VIH, y la atención y tratamiento para las personas que viven con el virus, así como el apoyo desde otros sectores y la cooperación internacional, en la atención a nacionales y extranjeros.

Por otra parte, el país ha consolidado sus fuentes de información en salud, incluyendo lo relacionado con la infección por VIH, en dos fuentes principales: la Cuenta de Alto Costo (CAC), que desde el año 2011 aporta la sistematización y análisis de la información de seguimiento y atención a la cohorte de personas que viven con VIH, y el Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva (SISCO-SSR) como la fuente de datos de las estrategias de prevención, financiada inicialmente por los proyectos del Fondo Mundial y, actualmente en proceso de adopción por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual ha integrado los esfuerzos de otros cooperantes, entidades territoriales, EAPB, IPS y organizaciones de base comunitaria, para conocer los avances específicos en las acciones dirigidas a las poblaciones clave.

El contexto colombiano requiere estrategias adaptadas y sólidamente fundamentadas, por lo que se ha direccionado la Hoja de Ruta desde la



estrategia de prevención combinada, abordando acciones no solo desde un enfoque biomédico, sino integrando acciones estructurales como la generación de cambios normativos en el país para el reconocimiento y reglamentación de los servicios comunitarios, así como acciones orientadas a promover un comportamiento saludable.

Igualmente, se realizó el análisis de datos del comportamiento de la infección por VIH/Sida en el país, se incluyó la participación de diferentes actores implicados en la respuesta al VIH/Sida y se armonizó con las estrategias en salud pública y prevención del país como la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos¹² y el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025³.

Con una mirada hacia el futuro, esta Hoja de Ruta se convierte en un catalizador para transformar la narrativa del VIH/Sida en Colombia, trascendiendo barreras y construyendo puentes hacia la atención integral de las personas con mayor vulnerabilidad o que viven con VIH/Sida.



2. Normatividad Vigente

Colombia tiene un marco normativo en relación con el VIH que busca garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas pertenecientes a la población general y las poblaciones clave, prevenir la transmisión del virus, y asegurar el acceso a servicios de calidad para todas las personas en riesgo, afectadas por y viviendo con VIH. Este marco normativo se fundamenta en principios de derechos humanos, enfoque diferencial, equidad y atención integral de la salud. En ese sentido, se resaltan tres importantes hitos que ha logrado el país en los últimos años:

- 1. La eliminación de la sección del código penal que criminalizaba la transmisión del VIH y la hepatitis B**, por parte de la Corte Constitucional. Bajo la Sentencia C-248-19, del 5 de junio de 2019, el Alto Tribunal declaró la inexecutable del artículo 370 de la Ley 599 de 2000, por violar los principios de igualdad y no discriminación, al señalar a las personas que viven con VIH y Hepatitis B, estigmatizarlas y limitar sus derechos¹³.
- 2. La publicación del Lineamiento nacional para la Implementación de la Profilaxis Preexposición (PrEP) para el VIH**. En 2023 el Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, estableció el lineamiento para la implementación de la PrEP dentro del sistema de salud, dirigida a cualquier persona que esté en riesgo sustancial de infección por VIH¹⁴.



3. La declaración del Dolutegravir como medicamento de interés público. En el año 2023, el Ministerio de Salud y Protección Social emitió la Resolución 1579 de 2023, “Por medio de la cual se declara la existencia de razones de interés público para someter una patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental”, con el fin de garantizar el acceso equitativo al tratamiento de primera línea para las personas viviendo con VIH¹⁵.

Estos hitos son cruciales hacia una respuesta más efectiva y justa ante el VIH, y no solo promueven la equidad y el respeto a los derechos humanos, sino que también fortalecen la capacidad de Colombia para abordar la epidemia de manera integral, procurando eliminar el estigma y la discriminación, fomentando un entorno propicio para la prevención y la atención integral.

A continuación, se muestra una tabla resumen de la normatividad colombiana en el contexto de la infección por VIH, organizada por orden cronológico ascendente, y subsecuentemente, por orden jerárquico de acuerdo con el tipo de norma.



Tabla 1. Normatividad Colombiana en el contexto de la infección por VIH

| Legislación (Constitución, Ley, Decreto, Resolución, Circular) | Contenido específico | Institución o instancia que la emite | Nivel de aplicación | Año de publicación |
|--|---|--------------------------------------|---------------------|--------------------|
| Constitución Política de Colombia (1991) | El artículo 49 establece: "La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud". | Corte constitucional | Nacional | 1991 |
| Ley 9 de 1979 | Por la cual se dictan medidas sanitarias. Esta Ley incluye mandatos relacionados con la salud ocupacional, incluyendo manejo de agentes biológicos, aspectos sobre medicina preventiva, otros temas en salud como el registro y certificado de defunción y derechos y deberes relativos a la salud. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 1979 |
| Ley 100 de 1993 | Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. En su artículo 1 expresa: "El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro". En su artículo 156 menciona la existencia de IPS comunitarias y en el 165 se especifica la inclusión en el plan de atención básica (actual Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC-) campañas sobre la prevención, detección y control de enfermedades transmisibles, de manera explícita el VIH. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 1993 |
| Decreto 1757 de 1994 | Por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. | Ministerio de la Protección Social | Nacional | 1994 |



| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|----------|------|
| Decreto 1543 de 1997 (Integrado al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social - Decreto 780 de 2016) | <p>Por el cual se reglamenta el manejo de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).</p> <p>La mayoría de los artículos de esta norma, fueron incorporados posteriormente en el Decreto 780 de 2016, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.</p> | Ministerio de la Protección Social | Nacional | 1997 |
| Resolución 1164 de 2002 | Resolución conjunta entre el Ministerio del Medio Ambiente y el Ministerio de Salud, por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares. | Ministerio del Medio Ambiente | Nacional | 2002 |
| Ley 972 de 2005 | Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2005 |
| Ley 1098 de 2006 | Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, que en su artículo 20 menciona la protección de los niños, las niñas y los adolescentes frente a las enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer y la transmisión del VIH-SIDA y las ITS y, en el artículo 46, obligaciones relacionadas con el diagnóstico, seguimiento, y tratamiento de la gestante y el recién nacido para evitar la transmisión materno infantil del VIH. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2006 |
| Decreto 3518 de 2006 | Por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y se dictan otras disposiciones. | Ministerio de la Protección Social | Nacional | 2006 |
| Resolución 3442 de 2006 | Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH/Sida y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/Sida y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica. | Ministerio de la Protección Social | Nacional | 2006 |



| | | | | |
|-------------------------|--|---|----------|------|
| Ley 1122 de 2007 | <p>Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.</p> <p>En su artículo primero dice: "La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud".</p> <p>En el artículo 19 se menciona el reaseguro para el caso de la atención de enfermedades de alto costo.</p> | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2007 |
| Ley 1438 de 2011 | <p>Tiene por objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p>En su artículo 2 se menciona la orientación del sistema basada en indicadores que incluyen la atención materna y perinatal y las enfermedades de interés en salud pública.</p> | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2011 |
| Ley 1482 de 2011 | <p>Cuyo objeto es garantizar la protección de los derechos de una persona, grupo de personas, comunidad o pueblo, que son vulnerados a través de actos de racismo o discriminación.</p> <p>Se incluyen modificaciones en el código penal relacionadas con discriminación por orientación sexual.</p> | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2011 |
| Resolución 0459 de 2012 | <p>Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual (en proceso de modificación).</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2012 |



| | | | | |
|---|---|---|----------|------|
| Sentencia de la corte constitucional T248 de 2012 | Exhorta al Ministerio de Salud y Protección Social a revisar la reglamentación vigente sobre recepción, extracción y suministro de las donaciones con el fin de eliminar los criterios de selección de donantes basados en la orientación sexual. | Corte constitucional | Nacional | 2012 |
| Circular 016 de 2012 | Por medio de la cual se definen los lineamientos para el funcionamiento de la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, con el fin de fortalecer las acciones preventivas y de prestación oportuna de los servicios que se orienten a eliminar la transmisión materno infantil del VIH en el marco de la normatividad vigente. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2012 |
| Decreto 351 de 2014 | Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades. | Presidente de la República | Nacional | 2014 |
| Decreto 1477 de 2014 | Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Incluye el VIH relacionado con la prestación de servicios de salud. | Ministerio del Trabajo | Nacional | 2014 |
| Circular 31 de 2014 | Lineamientos para garantizar la vacunación contra la hepatitis B a las víctimas de violencia sexual. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2014 |
| Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015 | Cuyo objeto es garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2015 |
| Ley 1752 de 2015 | Esta ley tiene por objeto sancionar penalmente actos de discriminación por razones de raza, etnia, religión, nacionalidad, ideología política o filosófica, sexo u orientación sexual, discapacidad y demás razones de discriminación. | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2015 |
| Resolución 518 de 2015 | Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC Incluye la posibilidad de contratación de las organizaciones no gubernamentales para la ejecución del PIC (modificado en la Resolución 295 de 2023). El anexo técnico de esta resolución que describe el PIC fue actualizado por la Resolución 3280 de 2018. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2015 |



| | | | | |
|-------------------------|--|---|----------|------|
| Decreto 780 de 2016 | <p>Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.</p> <p>En el título 1 de la parte 8, del libro 2 están las "Normas Relativas a la Salud Pública: VIH-SIDA" Que recoge las disposiciones del Decreto 1543 de 1997.</p> <p>En el título 4 de la parte 10 del libro 2, se recoge el Decreto 1652 de 2022 sobre pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras, en donde se exceptúa de copago la atención integral para el diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH/Sida.</p> <p>En la sección 7, del capítulo 4, del título 3, de la parte 5, del libro 2, que recoge disposiciones del Decreto 441 de 2022 están los mecanismos de protección al usuario que hace énfasis en aspectos relacionados con la atención de las personas que viven con VIH.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2016 |
| Resolución 3202 de 2016 | <p>Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.</p> <p>Incluye la definición como grupo de riesgo de la RIAS para la población en riesgo o con presencia de enfermedades infecciosas.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2016 |
| Resolución 3280 de 2018 | <p>Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.</p> <p>Incluye disposiciones sobre aspectos promocionales, preventivos y de diagnóstico temprano relacionados con el VIH tanto en las intervenciones individuales como colectivas, contemplando la distribución de condones, las pruebas para la detección del VIH, las hepatitis B y C y la sífilis, así como los laboratorios obligatorios en el control prenatal (incluidos también en el lineamiento de la estrategia ETMI Plus).</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2018 |
| Resolución 273 de 2019 | <p>Por la cual se establecen disposiciones para el reporte de información relacionada con la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana – VIH y el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida – SIDA con destino a la Cuenta de Alto Costo.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2019 |
| Resolución 2626 de 2019 | <p>Modifica la política de salud integral PAIS y se adopta el modelo de acción territorial MAITE.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2019 |



| | | | | |
|--|---|---|----------|------|
| Resolución 3100 de 2019 | <p>Tiene por objeto definir los procedimientos y las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud, así como adoptar, en el anexo técnico, el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud el cual hace parte integral del presente acto administrativo.</p> <p>Menciona también los aspectos técnicos relacionados con el uso de pruebas en el sitio de atención (del inglés <i>Point of Care Test- POCT</i>) y al gestor comunitario en salud.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2019 |
| Sentencia de la corte constitucional No. C-248-19 (2019) | La Corte Constitucional eliminó el artículo 370 del Código Penal, que penalizaba la transmisión del VIH y del virus de la hepatitis B. | Corte constitucional | Nacional | 2019 |
| Circular 13 de 2019 | Establece acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2019 |
| Resolución 227 del 2020 | Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis - PNPCT y se dictan otras disposiciones. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2020 |
| Resolución 229 de 2020 | Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud – EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2020 |
| Resolución 1314 de 2020 | Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2020 |
| Resolución 3480 de 2020 | Por medio de la cual se adopta el protocolo para promover medidas que garanticen el derecho al voto de las personas trans en igualdad de condiciones y libre de discriminación. | Consejo Nacional Electoral | Nacional | 2020 |
| Decreto 441 de 2022 | <p>Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud.</p> <p>Eliminó cualquier proceso de autorización para la atención del VIH e incluye normas para garantizar</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2022 |



| | | | | |
|-------------------------|--|---|----------|------|
| | la atención integral, continua y de calidad para las personas que viven con VIH. | | | |
| Decreto 1599 de 2022 | <p>Por el cual se adiciona la Parte 11 al Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con la Política de Atención Integral en Salud, en el marco de las áreas geográficas para la gestión en salud y se modifican los artículos 2.5.1.1.1, 2.5.1.3.2.1, 2.5.2.3.3.3 y se adiciona el artículo 2.5.3.8.3.1.6 a dicho decreto</p> <p>Este decreto refiere en el Parágrafo 3 del Artículo 2.11.12 "Redes integrales e integradas de prestadores y proveedores", lo siguiente: "Las entidades promotoras de salud podrán incorporar en sus redes integrales e integradas de prestadores y proveedores a las organizaciones de base comunitaria, con miras a facilitar y dar apoyo en acciones de promoción y prevención de salud individuales y colectivas a partir de un enfoque comunitario". Este parágrafo sustenta la contratación de las Organizaciones de Base Comunitaria por parte de las EPS.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2022 |
| Resolución 1035 de 2022 | <p>Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2022 |
| Ley 2294 de 2023 | <p>Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022- 2026 "Colombia potencia mundial de la vida".</p> <p>Artículo 161. Fortalecimiento para agilizar las autorizaciones de los procesos de fabricación, venta e importación de medicamentos y dispositivos y tecnologías en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, en articulación con el Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, adoptará las decisiones necesarias para fortalecer e incrementar la capacidad de fabricación, semielaboración, venta, importación de medicamentos, vacunas, dispositivos y otras tecnologías en salud en condiciones de calidad, seguridad, eficacia, acceso a medicamentos y competitividad.</p> | Congreso de la República de Colombia | Nacional | 2023 |
| Resolución 295 de 2023 | <p>Por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.</p> | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |



| | | | | |
|-------------------------|---|---|----------|------|
| Resolución 881 de 2023 | Por la cual se inicia de oficio el procedimiento administrativo de declaratoria de existencia de razones de interés público para someter las patentes de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 1579 de 2023 | Por medio de la cual se declara la existencia de razones de interés público para someter una patente de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 2022 de 2023 | Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por Viiv Healthcare Company, Shionogi & Co LDT y Glaxosmithkline Colombia S.A contra la Resolución No. 1579 del 02 de octubre de 2023. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 2023 de 2023 | Por medio de la cual se resuelve una solicitud de aclaración y en subsidio reposición, interpuesta por Reyes y Reyes Abogados contra la Resolución No. 1579 del 02 de octubre de 2023. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 2024 de 2023 | Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo AFIDRO contra la Resolución No. 1579 del 02 de octubre de 2023. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 2275 de 2023 | Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones. Se amplía la obligatoriedad de reporte a los proveedores de tecnologías en salud. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |
| Resolución 2284 de 2023 | Por la cual se establecen los soportes de cobro de la factura de venta en salud, el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y se dictan otras disposiciones. Modificar algunas reglas en la contratación entre proveedores (IPS) y compañías de seguros (EPS), incluyendo la posibilidad de descuentos por glosas asociados a no alcanzar las metas que se han acordado. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2023 |



| | | | | |
|--------------------------------|---|--|-----------------|-------------|
| <p>Resolución 2335 de 2023</p> | <p>Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones.</p> <p>En el artículo 10, establece la vigencia de las autorizaciones y fórmulas médicas, con disposiciones que facilitan la dispensación multimes y en el artículo 14 y el anexo 2, establece la disposición de la información a la persona, donde se encuentra priorizada la información sobre la atención del VIH con priorización de indicadores para público conocimiento a nivel de los prestadores que conforman la red de atención.</p> | <p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> | <p>Nacional</p> | <p>2023</p> |
| <p>Resolución 2366 de 2023</p> | <p>Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).</p> <p>En la actualización para las tecnologías cubiertas con UPC en el 2024, incluye dos cambios importantes: el bictegravir ahora está incluido, y los condones dejan de estar vinculados exclusivamente con los anticonceptivos o la prescripción en consulta y quedan sujetos a la normativa vigente específica.</p> <p>NOTA. Esta norma tiene actualización anual y no es regresiva.</p> | <p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> | <p>Nacional</p> | <p>2023</p> |
| <p>Resolución 2367 de 2023</p> | <p>Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".</p> <p>Se incluye una descripción del estado epidemiológico de la infección por VIH, transmisión materno infantil y de la salud de la población LGBTIQ+.</p> <p>Se incluye meta relacionada con la transmisión materno infantil de VIH y banco de sangre con corte a 2031.</p> | <p>Ministerio de Salud y Protección Social</p> | <p>Nacional</p> | <p>2023</p> |

Fuente: Actualizado y Modificado a partir de documentos y de Proyecto Soy Clave⁴.

A continuación, se muestra una tabla resumen de otros documentos técnicos y de política nacional en el contexto de la infección por VIH/Sida:



Tabla 2. Otros documentos técnicos y de política nacional en el contexto de la infección por VIH/Sida

| Documento | Contenido específico | Institución o instancia que la emite | Nivel de aplicación | Año | URL |
|--|--|---|---------------------|------|---|
| Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, Colombia 2022-2025 | Establece las directrices para la gestión integral e integrada del riesgo poblacional frente a las ITS, el VIH, la Coinfección TB/VIH y las Hepatitis B y C, teniendo en cuenta el carácter silencioso de estas epidemias y la alta morbimortalidad generada por estos eventos, año tras año, en Colombia y en el mundo. | Ministerio de Salud y Protección Social | Nacional | 2022 | https://es.slideshare.net/EstrategiaVIH_Colombia/plan-nacional-de-respuesta-ante-las-its-el-vih-la-coinfeccion-tb-vih-y-las-hepatitis-b-y-c-20222025 |
| Protocolo de Vigilancia de VIH / SIDA Código 850 Versión 08, 2024 | Define el protocolo de vigilancia epidemiológica de VIH/Sida. | Instituto Nacional de Salud | Nacional | 2024 | https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH.pdf |
| Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Guía No. 39-2021 | Presenta las recomendaciones para la prevención del VIH y atención integral de personas adultas, gestantes y adolescentes que viven con la infección | Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud | Nacional | 2021 | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf |
| Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en niñas, niños y adolescentes. Guía No. 40-2021 | Presenta las recomendaciones para la prevención del VIH y atención integral de niñas, niños y adolescentes que viven con la infección | Ministerio de Salud y Protección Social Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud | Nacional | 2021 | https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-pediatria-version-profesionales-salud.pdf |
| Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia, junio 2023 | Establece el lineamiento nacional para la implementación de la Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP) dentro del sistema de salud, para personas en riesgo sustancial de infección por VIH. | Ministerio de Salud y Protección Social Organización Panamericana de la Salud | Nacional | 2023 | https://prep-colombia.org/wp-content/uploads/2023/07/Lineamiento-to-PrEP_FINAL_Junio_2023.pdf |



| Documento | Contenido específico | Institución o instancia que la emite | Nivel de aplicación | Año | URL |
|--|---|--|---------------------|------|-----|
| Protocolo de Profilaxis Posexposición (PPE o PEP Pasos a seguir ante Riesgo Biológico Ocupacional o No Ocupacional, a las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH, y los Virus de las Hepatitis B y C) | Actualiza el protocolo nacional para la profilaxis posexposición de las Infecciones de Transmisión Sexual, el VIH, y los virus de las hepatitis B y C, en situaciones de riesgo biológico ocupacional o no ocupacional. | Ministerio de Salud y Protección Social Organización Panamericana de la Salud | Nacional | 2024 | |

Fuente: Elaboración propia.

En concordancia con las normas y directrices descritas en las tablas 1 y 2, existen diversas sentencias emitidas por las Altas Cortes de Derecho en Colombia en el contexto del VIH. Dentro de estas, se resalta la Sentencia C-248-19 proferida por la Corte Constitucional, el día 5 de junio de 2019, Magistrada Sustanciadora Cristina Pardo Schlesinger, a través de la cual se declaró la inexecutable del artículo 370 de la Ley 599 de 2000, generando la *eliminación de la sección del código penal que criminalizaba la transmisión del VIH y la hepatitis B*¹³.

En las páginas oficiales de la Corte Suprema de Justicia y la Corte Constitucional, al ingresar en el apartado de "relatoría" y buscar en el tema "VIH", se puede acceder a las sentencias proferidas por las Altas Cortes, mediante la cuales se aclaran e interpretan las disposiciones normativas que se refieren al "VIH". En los siguientes enlaces se puede acceder a consultarlas:

1. <http://consultajurisprudencial.ramajudicial.gov.co:8080/WebRelatoria/csj/index.xhtml>
2. <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/>



La ONG Colombia Diversa ha publicado en su página oficial el artículo "*Preguntas legales VIH: Lo que dice la Corte sobre los derechos de las personas que viven con VIH*", en el cual se describen y referencian las sentencias de importancia en el contexto de la infección por VIH al momento de la publicación del artículo. Esta publicación puede accederse desde el siguiente enlace: <http://www.colombia-diversa.org/p/preguntas-legales-sobre-vih.html> .



3. Fuentes de Información en VIH

Colombia cuenta con una red diversa de fuentes y sistemas de información que desempeñan un papel crucial en el seguimiento de la vigilancia, el tratamiento y la prevención del VIH. Cada fuente o sistema, de manera independiente, permite hacer un seguimiento nominal a las personas abordadas en las acciones de prevención, así como en atención integral. A continuación, se describen detalladamente las principales fuentes o sistemas de información y sus respectivas contribuciones:

Tabla 3. **Principales fuentes o sistemas de información en VIH en Colombia**

| Fuente/ Sistema | Descripción | Datos que recopila respecto al VIH/Sida y otras ITS | Importancia |
|--------------------|---|---|--|
| SISPRO | El Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) es una bodega de datos que integra diferentes fuentes y sistemas de información en salud, y permite obtener, procesar y consolidar la información necesaria para la toma de decisiones que apoyen la elaboración de políticas, el monitoreo regulatorio y la gestión de servicios en cada uno de los niveles y en los procesos esenciales del sector: aseguramiento, financiamiento, oferta, demanda y uso de servicios. | Bodega completa de datos relacionados con la afiliación y atención en salud que incluye las fuentes que recolectan información relacionada con VIH/Sida. | Proporciona una visión holística de la cobertura y el acceso a servicios de salud, facilitando la identificación de brechas y áreas de mejora. |
| SIVIGILA | SIVIGILA (Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública) se creó para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de eventos priorizados en salud pública que afectan o pueden afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo | Notificación obligatoria en los eventos de VIH y mortalidad por sida, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B, C y D, y violencias basadas en género, entre otros. | Funciona como la columna vertebral de la vigilancia epidemiológica, identificando, a través de ella, los nuevos diagnósticos de VIH/Sida. |

| Fuente/ Sistema | Descripción | Datos que recopila respecto al VIH/Sida y otras ITS | Importancia |
|--|---|---|--|
| | <p>en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva¹⁶.</p> | | |
| <p>Cuenta de Alto Costo (VIH y Hepatitis C)</p> | <p>La Cuenta de Alto Costo (CAC), es un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un Fondo autogestionado que redistribuye un monto recaudado entre las EPS y EOC que cumplen los indicadores y metas propuestos por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de incentivar la gestión del riesgo y los resultados en salud y evitar la selección adversa de las personas que viven con VIH/Sida, por parte de las aseguradoras¹⁷. El Sistema de Gestión Integral de la Cuenta de Alto Costo comprende los procesos de Gestión de datos, Auditoría de datos, Gestión del conocimiento, Ajuste por riesgo para la distribución de recursos y Evaluación y monitoreo de aseguradores y prestadores de las patologías de alto costo¹⁷.</p> | <p>Información sobre los seguimientos a las cohortes de personas que viven con VIH y de aquellas con diagnóstico de hepatitis C, permitiendo un análisis epidemiológico, clínico y evaluación de la carga financiera de estas condiciones.</p> | <p>Proporciona una visión integral de las atenciones realizadas a las personas que viven con VIH y a aquellas con hepatitis C, permitiendo evaluar los resultados de los principales indicadores relacionados con estos eventos.</p> |
| <p>RIPS</p> | <p>Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, se definen como el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución 2275 de 2023 (las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS).</p> | <p>Atenciones de servicios de salud: consultas por profesionales, procedimientos en salud, incluyendo registro de pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B y C, diagnósticos de ITS (gonorrea, clamidia, infección por VPH entre otros) de manera ambulatoria y hospitalaria.</p> <p>También alberga toda la información relacionada con las hospitalizaciones, consulta de urgencias y sus causas.</p> | <p>Permite el seguimiento detallado de las atenciones médicas realizadas en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> |



| Fuente/ Sistema | Descripción | Datos que recopila respecto al VIH/Sida y otras ITS | Importancia |
|--|---|--|---|
| SISCOSSR | <p>El SISCOSSR (Sistema de Información de Actividades Comunitarias y Colectivas en Salud Sexual y Reproductiva) recopila la información de actividades realizadas a nivel comunitario o en el marco de las intervenciones colectivas en salud sexual y reproductiva. Incluye el reporte de la entrega de paquetes de prevención, distribución de condones, entrega de agujas y jeringas a PID y tamizaje para VIH e ITS, entre otros.</p> <p>El sistema se creó en el año 2011 para el seguimiento de los resultados de las subvenciones con el Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria y está en proceso de adopción por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> | <p>Registro de las intervenciones o entrega de paquetes de prevención, realización de tamizaje de VIH e ITS, seguimiento de personas canalizadas al sistema de salud y los servicios de protección social, entre otros, con énfasis en las poblaciones clave.</p> <p>Las acciones son realizadas en entornos comunitarios por entidades pertenecientes al sistema de salud y organizaciones de base comunitaria.</p> | <p>Ofrece información sobre la implementación de intervenciones específicas para poblaciones clave en la prevención del VIH.</p> <p>Inicialmente, SISCOSSR recopilaba solo la información de las acciones de prevención combinada del VIH ejecutadas en el marco de la financiación de los proyectos del Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria; pero, actualmente, integra también la información de las acciones realizadas en el marco del PIC y con recursos de otros cooperantes.</p> |
| DANE (Estadísticas Vitales) | <p>Las Estadísticas Vitales (reportadas por el DANE -Departamento Administrativo Nacional de Estadística), reúnen la información y reporta la frecuencia o la ocurrencia de acontecimientos vitales específicos y definidos por el sistema (nacimientos y defunciones en Colombia), así como las características propias de los hechos vitales. También integra procesos de compilación, procesamiento, análisis, evaluación y difusión de los datos de forma estadística.</p> | <p>Datos de mortalidad relacionados con el VIH y estadísticas vitales.</p> | <p>Contribuye a la comprensión de la carga de mortalidad por VIH y otros eventos relacionados.</p> |
| Sistema de Información de la Estrategia de Eliminación de la Transmisión Materno – Infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la Enfermedad de Chagas (ETMI PLUS) | <p>La iniciativa ETMI Plus tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas a través del seguimiento nominal a las atenciones ofrecidas al binomio madre-hijo y sus resultados.</p> | <p>Información de la estrategia ETMI PLUS.</p> | <p>Ofrece datos cruciales para evaluar y mejorar las estrategias de la eliminación de la transmisión materno – infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.</p> |

| Fuente/ Sistema | Descripción | Datos que recopila respecto al VIH/Sida y otras ITS | Importancia |
|---|---|---|---|
| Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) | El Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), desarrolla diferentes acciones y estrategias encaminadas a fortalecer la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas afectadas, y realizar la coordinación intersectorial, que permita la regularidad en la toma de los medicamentos y acceso a los controles clínicos y paraclínicos establecidos. Por tanto, los prestadores de servicios de salud y aseguradoras deberán ejercer la gestión individual del riesgo, bajo acompañamiento de las entidades territoriales en los procesos de referencia y contrarreferencia. | Indicadores de coinfección TB/VIH. | Contribuye a la comprensión de la intersección entre el VIH y la tuberculosis, permitiendo una intervención más efectiva. |
| Reporte de la Resolución 202 de 2021 (Previamente Resolución 4505 de 2012) | Es el reporte relacionado con el registro de las actividades de protección específica y detección temprana, y las novedades por persona relacionadas con dichas actividades, en la gestión del riesgo individual en salud. | Información relacionada con las atenciones de la ruta integral de atención (RIAS) para la promoción y mantenimiento de la salud y RIAS materno-perinatal. | Facilita el seguimiento de indicadores clave y la evaluación de programas de prevención, incluyendo tamizajes de gestantes y tratamiento de sífilis. |
| Base de Suficiencia | Recopila la información sobre las prestaciones de servicios en salud realizadas a la población afiliada por parte de las EPS en el SGSSS, que sirven como insumo para determinar las frecuencias y los costos de los servicios y establecer la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud. | Información relacionada con las prestaciones de servicios de salud a las personas afiliadas a las EPS. | Facilita la construcción de estimaciones más ajustadas del valor que ha de reconocerse con cargo a la UPC y realizar los ajustes que sean pertinentes para financiar y ajustar los servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la UPC en el Régimen Contributivo y en el Régimen Subsidiado respectivamente. |
| MIPRES | Es una herramienta tecnológica que permite a los profesionales de la salud reportar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios. | Información sobre los medicamentos no incluidos en la UPC prescritos a los pacientes, en el marco de las atenciones de consulta externa, internación, apoyo diagnóstico, quirúrgica o atención inmediata. | Permite recopilar la información sobre la prescripción de tecnologías en salud no cubiertas por la UPC. |

| Fuente/ Sistema | Descripción | Datos que recopila respecto al VIH/Sida y otras ITS | Importancia |
|--|---|---|--|
| SISMED | Es el Sistema de Información de Precios de Medicamentos –SISMED, cuyo objetivo es proveer la información necesaria para la regulación del mercado de medicamentos en el país. | Información sobre el precio mínimo, máximo y promedio de los medicamentos, tanto de venta como de compra, soportados con la respectiva factura del precio mínimo y máximo; así mismo, las unidades vendidas, y los recobros/cobros de los precios y las unidades vendidas por Principio Activo. | Permite el análisis y monitoreo de precios de los medicamentos, para mejorar las capacidades regulatorias y de vigilancia, y detectar y resolver distorsiones del mercado. |
| Información Direcciones Territoriales de Salud | Datos solicitados de manera directa a las Entidades Territoriales. | Incluye información sobre programas de mantenimiento con metadona, ejecución de las intervenciones colectivas (PIC), entre otros. | Permite obtener información de programas específicos y facilita la adaptación a las necesidades locales. |
| Información de Personas Privadas de la Libertad | Datos solicitados de manera directa al Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) y la Unidad de Servicios Penitenciarios (USPEC). | Incluye tamizaje, tratamiento de VIH, entrega de condones y programas de reducción de riesgos y daños, entre otros. | Ofrece información esencial para hacer seguimiento a las estrategias de prevención y tratamiento en personas privadas de la libertad en entornos penitenciarios. |
| Otras fuentes de información locales | Incluyen información periódica recolectada a través de procesos y trámites, encuestas o procesos de investigación cualitativa o cuantitativa, y otras fuentes primarias y secundarias por parte de las entidades territoriales a otros actores. | Recopila información sobre poblaciones clave y otras poblaciones vulnerables en aspectos relacionados con otros sectores o servicios como mercado laboral, educación, vivienda, derechos humanos, entre otros. | Permite monitorear aspectos estructurales en relación con las poblaciones y los avances en este sentido a nivel local. |

Fuente: Elaboración propia



4. Prevención Combinada

La estrategia de prevención combinada, respaldada por la OMS y ONUSIDA, constituye un conjunto de medidas basadas en derechos y evidencia. Esta estrategia fomenta la implementación de una combinación de intervenciones biomédicas, comportamentales y estructurales, diseñadas específicamente para abordar las necesidades de prevención del VIH en personas y comunidades particulares. Su objetivo primordial es reducir la incidencia de nuevas infecciones por VIH en poblaciones en riesgo. En este sentido, la prevención combinada integra^{18,19}:

- **Intervenciones Biomédicas:** aquellas basadas en la evidencia que tienen una eficacia probada en la disminución de la transmisión del virus.
- **Intervenciones Estructurales:** aquellas que promueven un ambiente propicio, que proteja los derechos de las personas, libre de estigma, discriminación y victimización.
- **Intervenciones Comportamentales:** aquellas que promueven un comportamiento saludable.

En la siguiente figura, se muestran las intervenciones que componen la prevención combinada al VIH. En el anexo 1 de este documento se puede encontrar la información correspondiente a cada tipo de intervención.

Figura 2. **Prevención combinada para la prevención del VIH**



Fuente: Tomado de Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia¹⁴.

Colombia tiene dentro de los avances en materia de prevención combinada, la despenalización de la transmisión del virus, leyes antidiscriminatorias, de enfoque de género y para el abordaje de las violencias basadas en género; actividades de Educación e Información en Salud, entrega de condones, pruebas de testeo y confirmación diagnóstica, PrEP, PEP, TAR, vacunación, tamizaje de coinfecciones y demás tecnologías en salud requeridas en el marco del proceso de atención integral, todas ellas financiadas dentro de la Unidad de Pago por Capitación. Por otra parte, en el componente de intervenciones colectivas, se incluye la educación y la información en los diferentes entornos, la



entrega de paquetes para la reducción de riesgos y daños, entrega de condones y pruebas de tamizaje para poblaciones clave.

A continuación, se brindan enlaces a algunas herramientas en línea para capacitación en prevención combinada, PrEP, y atención diferencial, actualizados a la fecha de expedición de esta Hoja de Ruta:

- <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/profilaxis-oral-previa-la-exposicion-prep-al-vih-herramienta-de-aprendizaje-en-linea-para>
- <https://prep-colombia.org/que-es-prevencion-combinada/>
- <https://aulavirtual.saludcapital.gov.co/sicap/enrol/index.php?id=549>
- <https://www.campusvirtualesp.org/es/curso/curso-virtual-para-la-atencion-primaria-en-salud-de-las-its-vih-coinfeccion-tbvih-y-hepatitis>



5. Situación Epidemiológica del VIH/Sida en Colombia

La epidemia del VIH en Colombia ha experimentado diversas dinámicas a lo largo del tiempo, reflejando tanto avances como desafíos en la respuesta a esta infección. De acuerdo con las estadísticas, Colombia presenta una epidemia concentrada del VIH, donde la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH), las mujeres transgénero y las personas que se inyectan drogas (PID) presentan una carga desproporcionada de la infección en comparación con la población general.

A través de los años, ha habido un leve aumento en la detección temprana de la infección y un mayor acceso al tratamiento antirretroviral (TAR) en el país, lo que ha contribuido a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con VIH y refuerza los esfuerzos por reducir la transmisión del virus. No obstante, persisten desafíos significativos, como el estigma y la discriminación, que pueden obstaculizar las acciones preventivas, el disfrute y ejercicio de los derechos y el acceso a servicios de salud.

Prevalencia:

La prevalencia de VIH para el año 2022 es de 0,6% en personas de 15 a 49 años, con mayor carga para hombres en comparación con las mujeres (1,0% vs. 0,2%)²⁰. Según informes de la Cuenta de Alto Costo y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)²¹, así como



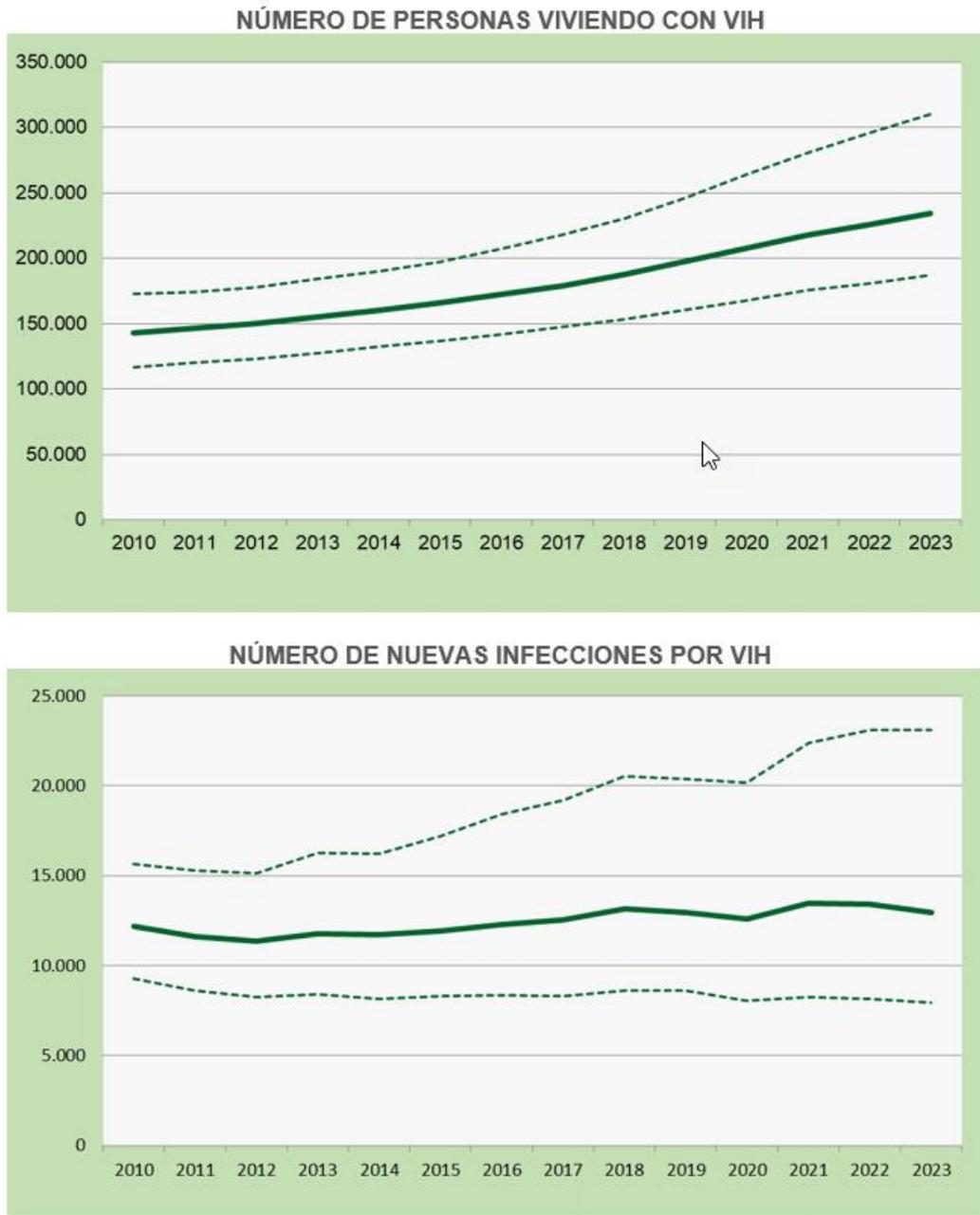
las estimaciones realizadas por MinSalud, la prevalencia general del VIH en Colombia ha sido relativamente constante, a través de los años⁷ con una disminución importante en la mortalidad, en gran medida por el aumento de la supervivencia de las personas que viven con VIH gracias al acceso a tratamiento antirretroviral ^{7,20,22} (Ver Figura 3).

Incidencia:

La incidencia de VIH estimada por *Spectrum* en el año 2022 para todas las edades, fue de 0,26 por 1.000 personas no infectadas, equivalente a 26 personas por 100.000 habitantes (ver Figura 3)²⁰. Mientras tanto, la CAC, con base en la información de casos nuevos reportados a nivel nacional, señala 28,04 por 100.000 habitantes, resaltando una mayor proporción estandarizada por edad en hombres (47,22 por 100.000 habitantes), que en mujeres (9,39 por 100.000 habitantes)⁷. Por su parte, el SIVIGILA reportó para el mismo año (2022) 19.183 casos confirmados por laboratorio, que equivale a 36,3 nuevos diagnósticos por 100.000 habitantes²³. Estos datos difieren principalmente porque:

1. El software *Spectrum* solo estima nuevas infecciones, mientras que en la CAC y SIVIGILA se reportan nuevos diagnósticos independientemente del momento de la infección.
2. Los reportes a la CAC aún no incluyen a la población migrante irregular.
3. Las personas con diagnóstico *post mortem* y algunos pacientes con diagnóstico reciente pueden no haberse reportado a la CAC al momento del corte de la información.

Figura 3. **Estimación de la prevalencia y las nuevas infecciones por VIH 2010-2023**

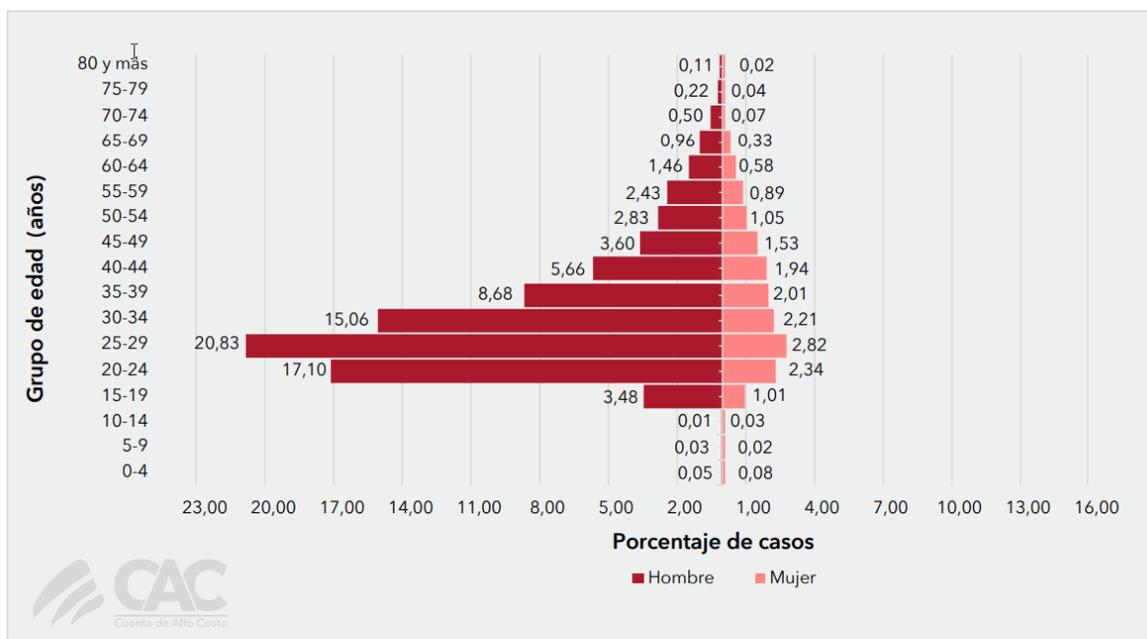


Nota: Las líneas punteadas representan el límite inferior y superior de los valores estimados.

Fuente: ONUSIDA - Ministerio de Salud y Protección Social, Estimaciones *Spectrum*, Informe GAM 2024²⁰.

Respecto al comportamiento de infección por edad, el grupo etario de 20-49 años representó la mayoría de los nuevos casos en 2021. A continuación, la figura 4 muestra la distribución de la incidencia por grupos etarios, de acuerdo con lo reportado a la CAC⁷.

Figura 4. **Distribución de las nuevas infecciones por edad en 2022**



* La pirámide poblacional fue construida solo para los hombres y las mujeres. En las personas intersexuales los casos se distribuyeron en los siguientes grupos de edad (en años): 20 - 24 (n= 2).

Fuente: Tomado de Fondo de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia, 2023, que da cuenta del período 01 de febrero 2022- 31 enero 2023⁷.

Teniendo en cuenta que ONUSIDA ha sugerido priorizar en las estrategias de prevención a las personas que están entre los 14 y 49 años, porque internacionalmente este grupo etario representa la mayor carga de infecciones nuevas, se hizo un análisis de la distribución de nuevos diagnósticos por edad y sexo reportados en SISCOSSR para este grupo de edad, entre los años 2020 a 2023²⁴. En los hombres, el grupo de 20-



29 años presenta la mayor parte de los nuevos diagnósticos a través de los tres años analizados, mientras que las mujeres no tienen un patrón tan claro en la carga por edad; sin embargo, se observa que, en las mujeres, los subgrupos de mayor edad presentan la principal carga de las nuevas infecciones (Ver figura 5).

Figura 5. Distribución de la proporción de resultados reactivos para pruebas de VIH por rangos de edad en el grupo de 14-49 años, 2020-2023

| Todas las poblaciones | | | | | | | | | |
|--|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|----------------------------|-------|--|
| Distribución de la proporción de resultados reactivos para pruebas de VIH por rangos de edad en el grupo de Hombres , de 14-49 años | | | | | | | | | |
| Fuente | 2023 | | 2022 | | 2021 | | 2020 | | |
| | Hombre (asignado al nacer) | | Hombre (asignado al nacer) | | Hombre (asignado al nacer) | | Hombre (asignado al nacer) | | |
| | % ^a | edad | |
| SISCOSSR | 24 | 25-29 | 20 | 25-29 | 27 | 25-29 | 30 | 25-29 | |
| SISCOSSR | 19 | 30-34 | 16 | 30-34 | 21 | 30-34 | 25 | 30-34 | |
| SISCOSSR | 13 | 20-24 | 13 | 20-24 | 14 | 20-24 | 11 | 20-24 | |
| SISCOSSR | 10 | 35-39 | 9 | 35-39 | 11 | 35-39 | 11 | 30-39 | |
| SISCOSSR | 7 | 40-44 | 7 | 40-44 | 7 | 40-44 | 7 | 40-44 | |
| SISCOSSR | 4 | 45-49 | 4 | 45-49 | 3 | 45-49 | 3 | 45-49 | |
| SISCOSSR | 3 | 14-19 | 2 | 14-19 | 1 | 14-19 | 1 | 14-19 | |

| Promedio % reactivos por edad 14-49 años (orden descendente) | | |
|--|----------------------------|-------|
| Fuente | 2020-2023 | |
| | Hombre (asignado al nacer) | |
| | % ^a | edad |
| SISCOSSR | 25,25 | 25-29 |
| SISCOSSR | 20,25 | 30-34 |
| SISCOSSR | 12,75 | 20-24 |
| SISCOSSR | 10,25 | 35-39 |
| SISCOSSR | 7 | 40-44 |
| SISCOSSR | 3,5 | 45-49 |
| SISCOSSR | 1,75 | 14-19 |

| Todas las poblaciones | | | | | | | | | |
|--|---------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|---------------------------|-------|--|
| Distribución de la proporción de resultados reactivos para pruebas de VIH por rangos de edad en el grupo de Mujeres , de 14-49 años | | | | | | | | | |
| Fuente | 2023 | | 2022 | | 2021 | | 2020 | | |
| | Mujer (asignado al nacer) | | Mujer (asignado al nacer) | | Mujer (asignado al nacer) | | Mujer (asignado al nacer) | | |
| | % ^a | edad | |
| SISCOSSR | 6 | 40-44 | 5 | 35-39 | 5 | 40-44 | 5 | 40-44 | |
| SISCOSSR | 5 | 20-24 | 4 | 40-44 | 5 | 35-39 | 4 | 30-34 | |
| SISCOSSR | 5 | 30-34 | 3 | 30-34 | 4 | 30-34 | 4 | 25-29 | |
| SISCOSSR | 5 | 35-39 | 3 | 25-29 | 3 | 20-24 | 3 | 35-39 | |
| SISCOSSR | 4 | 25-29 | 3 | 45-49 | 3 | 45-49 | 3 | 45-49 | |
| SISCOSSR | 3 | 45-49 | 2 | 20-24 | 2 | 25-29 | 2 | 14-19 | |
| SISCOSSR | 2 | 14-19 | 1 | 14-19 | 1 | 14-19 | 1 | 20-24 | |

| Promedio % reactivos por edad 15-49 años (orden descendente) | | |
|--|---------------------------|-------|
| Fuente | 2020-2023 | |
| | Mujer (asignado al nacer) | |
| | % ^a | edad |
| SISCOSSR | 5 | 40-44 |
| SISCOSSR | 4,5 | 35-39 |
| SISCOSSR | 4 | 30-34 |
| SISCOSSR | 3,25 | 25-29 |
| SISCOSSR | 3 | 45-49 |
| SISCOSSR | 2,75 | 20-24 |
| SISCOSSR | 1,5 | 14-19 |

Fuente: Elaboración Propia. Datos tomados de SISCOSSR²⁴.

^a El porcentaje indica la proporción de personas de cada sexo en el rango de edad que fueron reactivas para la prueba de VIH del total de personas que accedieron a la prueba.

Grupos de Poblaciones Clave:

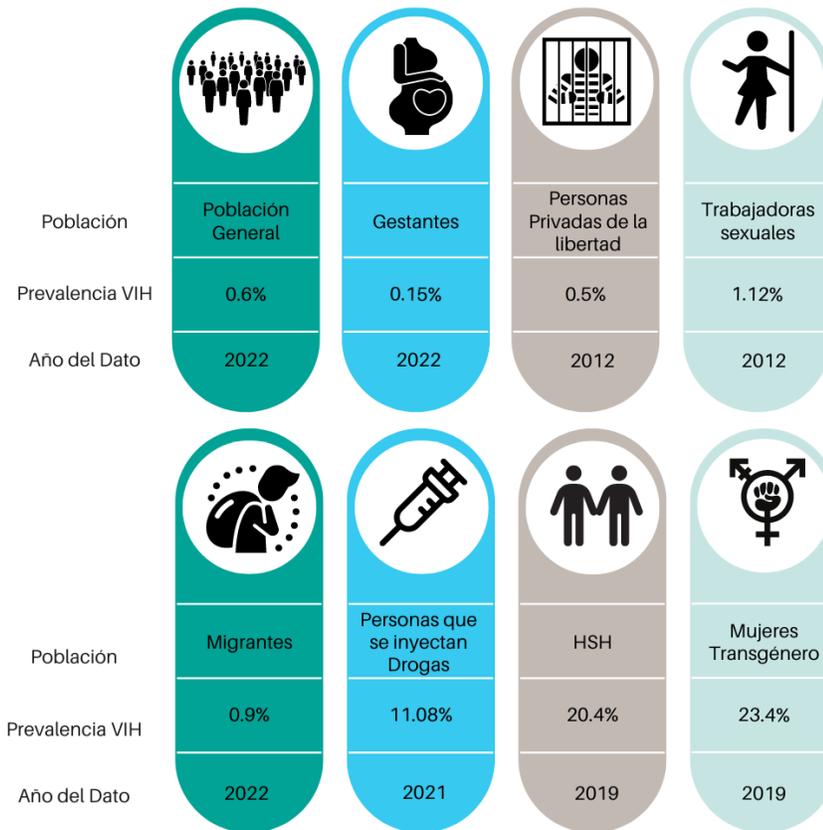
El análisis desglosado por grupos poblacionales revela disparidades importantes. En 2022 el 58,56% de los casos nuevos reportados a la CAC



indicaron que pertenecían a una o más de las poblaciones clave. Los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH) fueron la mayoría de los nuevos casos con una proporción de 53,94%, seguidos de las personas transgénero (7,31%)⁷.

Los datos de los estudios de prevalencia realizados en diferentes poblaciones clave en el país ²⁵⁻³², evidencian una mayor carga de la infección en estos grupos poblacionales en comparación con la prevalencia de la población general. Sin embargo, la carga más desproporcionada se observa en los HSH y las mujeres transgénero (ver figura 7), lo que evidencia la necesidad del fortalecimiento de las acciones de prevención combinada dirigidas a estas poblaciones y el abordaje de las barreras específicas que enfrentan estos grupos, para la reducción de nuevas infecciones²⁵⁻³¹.

Figura 6. Prevalencia de VIH en población general y poblaciones clave



Fuente: Elaboración Propia. Datos tomados del Análisis Nacional y Subnacional de Cascadas de Atención y Prevención, 2021(2023), Situación del VIH en Colombia, CAC 2023 y los estudios en población clave, ^{5,25-31}

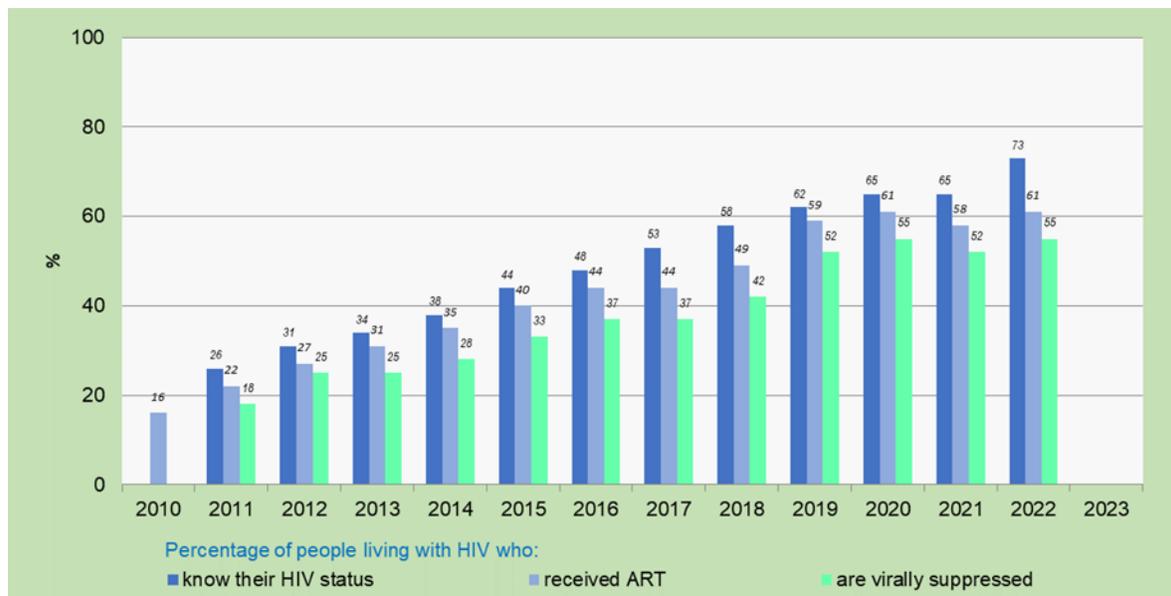
Acceso a Tratamiento:

A pesar de los avances en la disponibilidad de tratamientos antirretrovirales, el acceso equitativo a estos sigue siendo un desafío. La mediana de tiempo entre el diagnóstico y el inicio de terapia antirretroviral fue de 32 días (IC95%: 180-52)⁷. A la CAC en el periodo 01 febrero de 2022 – 31 de enero de 2023, fueron reportadas como casos prevalentes 165.405 personas que viven con VIH, las cuales fueron incluidas en los

análisis epidemiológicos del periodo. Sin embargo, adicionalmente a estos, la CAC identificó 3.067 personas que viven con VIH que habían sido reportadas en periodos anteriores, para un total de 168.472 personas que viven con VIH (PVV) identificadas en algún momento.

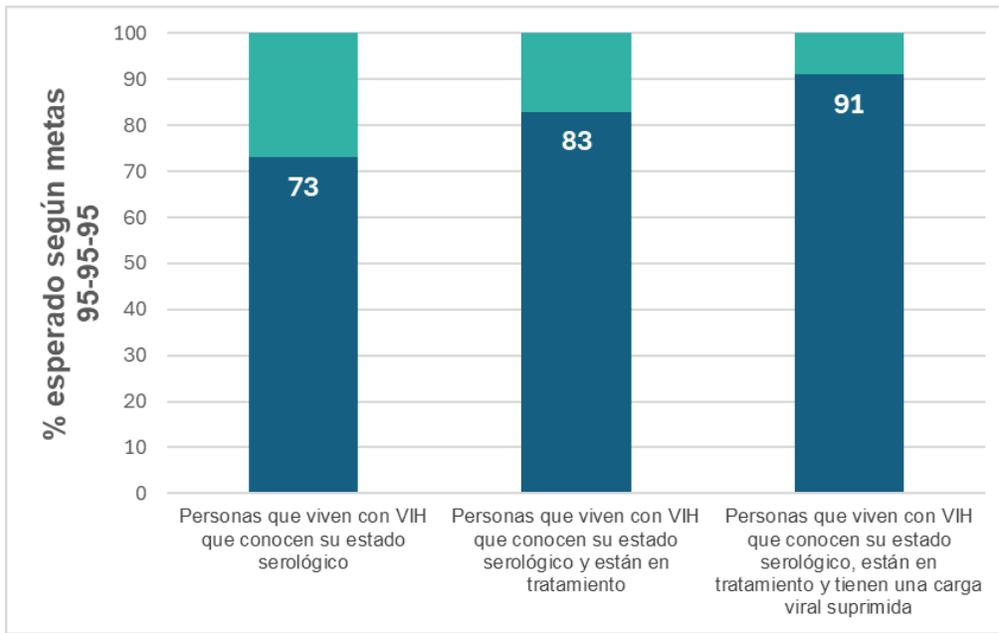
De acuerdo con la información del año 2022 suministrada por la CAC y utilizada para las estimaciones *Spectrum* realizadas en el año 2024, la cascada nacional para el año 2022, muestra los siguientes resultados: se estima que en 2022 vivían con VIH 230.000 personas en Colombia, de las cuales el 73% (165.393) conocía su diagnóstico, el 61% (137.186) estaba en tratamiento antirretroviral, y el 55% (124.243) tenía una carga viral suprimida^{5,6}. Frente a las metas 95-95-95, el país muestra un alcance del 73%, 83% y 91% para el año 2022 (Ver figuras 7 y 8).

Figura 7. Conocimiento del estado serológico de VIH y cascada de tratamiento



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis en el software *Spectrum* de la cascada nacional para el año 2022, realizado en 2024.

Figura 8. Avances de Colombia frente a las metas 95-95-95 para el año 2022



Fuente: Elaboración Propia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resultados de las estimaciones de *Spectrum* frente al avance en metas 95-95-95 para el año 2022, realizado en 2024.

En relación con los datos locales de la epidemia, Colombia cuenta con Análisis de Situación en Salud en los niveles locales que se pueden consultar en:

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>, donde también se puede encontrar la

información relacionada con la caracterización de los afiliados que realizan las EPS. Esta información es de suma importancia para la elaboración de los Planes Territoriales en Salud, que a su vez definen los Planes de Intervenciones Colectivas a contratar anualmente, por las Direcciones Territoriales de Salud. En estos informes se incluyen indicadores específicos que dan cuenta de los avances en el nivel territorial en la respuesta al VIH.



6. Hoja de Ruta

El contexto colombiano de la infección por VIH requiere estrategias adaptadas y sólidamente fundamentadas para fortalecer las acciones de prevención y reducción de nuevas infecciones en el país. La Hoja de Ruta de Prevención del VIH 2023-2025 busca abordar todos los aspectos de la prevención combinada, planteando acciones estructurales, biomédicas, y comportamentales, que prioricen la concientización y la accesibilidad a los recursos esenciales.

Para esta Hoja de Ruta se han definido 7 líneas estratégicas (ver figura 8), que se derivan en 43 acciones, las cuales conversan con cada uno de los 10 pasos propuestos por la GPC, buscando la integralidad en las propuestas de prevención. En los siguientes apartes, se muestra cada uno de los pasos de la Hoja de Ruta con sus estrategias y acciones priorizadas:

Figura 9. Hoja de Ruta Colombia: Líneas estratégicas



Fuente: Elaboración Propia

6.1.PASO 1.

Realizar una evaluación basada en datos de las necesidades y los obstáculos de los programas de prevención del VIH

En la concepción y diseño de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se ha llevado a cabo una evaluación exhaustiva sustentada en datos, orientada a comprender las necesidades fundamentales y los desafíos inherentes a los programas de prevención del VIH. Esta evaluación basada en datos no solo arroja luz sobre las áreas críticas que requieren atención inmediata, sino que también identifica los obstáculos que podrían limitar el éxito de las iniciativas de prevención.

Brechas



Los sistemas de información existentes no se encuentran plenamente integrados.



La mayoría de los sistemas de información no cuentan con la variable de poblaciones clave que permita identificar los servicios que se les ofrecen.



La información sobre la implementación de PrEP por parte de las EPS es limitada.



El seguimiento a las gestantes y sus recién nacidos se viene llevando a cabo de manera manual, lo que retrasa la consolidación y disponibilidad de la información.

Hoja de Ruta: Paso 1

|  Acción |  Estrategia en la que está enmarcada |
|--|--|
| <p>Integrar el sistema de información SISCOSSR en las plataformas de información administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo el manejo del aplicativo y la estandarización de la información a incluir de la bodega de datos SISPRO.</p> | <p>Estrategia 1. Fortalecer y garantizar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de datos en tiempo real, para dar respuesta a las necesidades de información del país.</p> |
| <p>Utilizar o actualizar las tablas de referencia relacionadas con las variables de orientación sexual y otras pertinentes para la identificación de poblaciones clave para estandarizar diferentes fuentes de información en el país.</p> | |
| <p>Actualizar la ficha del evento VIH del SIVIGILA (ficha 850), incluyendo las variables necesarias para identificar a las poblaciones clave y/o vulnerables (identidad de género, orientación sexual, población clave) y otras modificaciones pertinentes.</p> | |
| <p>Modificar la resolución 273 de 2019 (CAC VIH), para realizar los ajustes necesarios que den respuesta a las nuevas directrices incluidas en las guías de práctica clínica 2021 y otras necesidades de información acorde a los indicadores nacionales e internacionales vigentes, garantizando la oportunidad de la información con base en períodos de reporte más frecuentes.</p> | |
| <p>Establecer el sistema de información a través del cual se realizará el seguimiento a las personas en PrEP y, de ser posible, el seguimiento a las personas con exposiciones de riesgo biológico que podrían requerir PEP.</p> | |
| <p>Fortalecer el sistema de información de la estrategia ETMI Plus, para el reporte y seguimiento de casos, enmarcado en el sistema de información de gestantes.</p> | |
| <p>Consultar el estado de avance del proceso de interoperabilidad de la historia clínica con los sistemas de información vigentes y las variables de interés para el grupo de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> | |
| <p>Establecer tableros de control en tiempo real a partir de la información de la bodega de datos de SISPRO para robustecer el monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada y atención integral en ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales.</p> | <p>Estrategia 2. Optimizar los procesos de monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada.</p> |



6.2.PASO 2

Adoptar un enfoque de prevención preciso, centrado en poblaciones clave y prioritarias para desarrollar objetivos nacionales de prevención para VIH y objetivos alineados para 2025

En la configuración de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se ha adoptado un enfoque meticuloso que sitúa en el centro a las poblaciones clave y prioritarias. Este enfoque estratégico no solo reconoce la diversidad de necesidades y desafíos a los que se enfrentan estas poblaciones, sino que también constituye la base fundamental para el desarrollo de objetivos nacionales de prevención del VIH. Al alinear cuidadosamente estos objetivos con metas específicas para el año 2025, la Hoja de Ruta se erige como un plan maestro con un propósito claro: forjar un camino hacia la prevención efectiva y dirigida, llevando consigo el compromiso de abordar las disparidades y garantizar un impacto significativo en la salud pública.

Brechas



Hay una limitada identificación de las poblaciones clave desde las fuentes de información, lo que restringe el monitoreo de las acciones y metas de la cascada de prevención en estas poblaciones.



No existen estimaciones recientes del tamaño de las poblaciones clave y sus datos de prevalencia solo están disponibles para algunos territorios.



No se retiene a las personas de poblaciones clave en servicios preventivos: solo 10% - 22%.



No hay suficiente conocimiento por parte de los profesionales y los servicios de atención primaria sobre prevención combinada y la mayoría de los servicios no ofrecen atención diferencial observándose aún prácticas de estigma y discriminación.



Las personas pertenecientes a las poblaciones clave no tienen suficiente información sobre los servicios de prevención combinada y dónde recibirlos.



Los mensajes de prevención del VIH están basados en narrativas de riesgo y miedo frente a la infección y no desde los derechos sexuales y derechos reproductivos, que incluyen la perspectiva del placer y el disfrute sexual.

Hoja de Ruta: Paso 2

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Actualizar la ficha del evento VIH del SIVIGILA (ficha 850), incluyendo las variables necesarias para identificar a las poblaciones clave y/o vulnerables (identidad de género, orientación sexual, población clave) y otras modificaciones pertinentes.</p> | <p>Estrategia 1. Fortalecer y garantizar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de datos en tiempo real, para dar respuesta a las necesidades de información del país.</p> |
| <p>Fortalecer la caracterización y seguimiento a las acciones preventivas desarrolladas con poblaciones clave en ciudades intermedias y pequeñas a través de estudios de prevalencia de VIH e ITS, estudios comportamentales, reporte y análisis de información obtenida a partir de fuentes rutinarias, entre otros.</p> | <p>Estrategia 2. Optimizar los procesos de monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada.</p> |
| <p>Mantener y fortalecer el monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada en las grandes ciudades, principalmente aquellas dirigidas a poblaciones clave.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |
| <p>Desarrollar estrategias de comunicación, divulgación e información en salud, con la participación de las Organizaciones de Base Comunitaria (OBCs) y Organizaciones de la Sociedad Civil (OSCs), dirigidas a toda la población y a poblaciones clave, utilizando los medios de comunicación disponibles (medios tradicionales, redes sociales, entre otros) que contemplen temas como: movilidad en el sistema de salud, derechos sexuales y derechos reproductivos, disminución del estigma y la discriminación, reducción del estigma internalizado o autoestigma, prevención y rutas de atención a Violencias Basadas en Género (VBG), infecciones de transmisión sexual (ITS) y embarazos no planeados, autotest y otras acciones de prevención combinada, con el fin de aumentar la demanda de servicios.</p> | |
| <p>Promover en la población general y poblaciones clave el uso de aplicaciones móviles para la identificación de riesgos, orientación a servicios y uso de datos en salud.</p> | |
| <p>Apoyar al 100% de las entidades territoriales en la gestión diversificada de recursos y la expansión o la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C a nivel comunitario.</p> | |

Hoja de Ruta: Paso 2

Acción



Estrategia en la que está enmarcada

Fortalecer las acciones de tamizaje a nivel comunitario e institucional, dirigidas a las poblaciones clave y la población general, a través de procesos de información, educación y uso de tecnologías *Point of Care* (POCT) y otras estrategias de diagnóstico tales como el autotest, para incrementar el diagnóstico temprano del VIH, la sífilis, la hepatitis B, la hepatitis C y otras ITS.

Definir metas cuantificables para las EPS y Entidades Territoriales, tanto para población clave como para población general, para incrementar las actividades de prevención y tamizaje, y fortalecer la planeación, gestión de recursos y adquisición de los insumos necesarios para su implementación, tales como condones, kits de inyección de menor riesgo, pruebas rápidas, entre otros.

Continuar el fortalecimiento de las intervenciones biomédicas de la prevención combinada, con enfoque diferencial y centrado en la persona, a través de la oferta de PrEP, la entrega oportuna de la PEP, el seguimiento nominal de gestantes que viven con VIH y sus hijos e hijas (estrategia ETMI Plus), el tratamiento de las ITS, la vacunación contra la hepatitis B y el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral en las personas con nuevo diagnóstico de VIH.

Promover la implementación de la estrategia de caso índice y búsqueda por redes de contactos de manera sistemática.

Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención combinada y atención integral del VIH en zonas rurales, con enfoque territorial, diferencial, étnico y de género, centrado en la persona, para reducir la brecha en los resultados en salud de las poblaciones rurales.

Incentivar la humanización de los servicios de salud con enfoque diferencial y centrada en la persona, para la eliminación de acciones de estigma y discriminación y violencia obstétrica, entre otras prácticas negativas.

Promover la educación médica continuada para la integración de los servicios, prevención combinada, atención primaria en salud de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, y eliminación del estigma y la discriminación, a través de las herramientas disponibles y otras que se desarrollen para tal fin (cursos virtuales, talleres educativos, alianzas estratégicas con asociaciones científicas, entre otros).



6.3.PASO 3.

Definir las necesidades de inversión de los países para dar respuestas de prevención del VIH a escala adecuada y garantizar una financiación sostenible

En el diseño de la Hoja de Ruta para la Prevención del VIH, se ha llevado a cabo un análisis detallado para definir las necesidades de inversión de los países, articulado con los estudios Optima (liderado por el Instituto Burnet) y MEGAS (liderado por el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS)), con el apoyo del Fondo Mundial ^{8,33}. Optima VIH es un modelo compartimental de transmisión del VIH y progresión de la enfermedad integrado con un marco de análisis económico y de programas, basado en la población ⁸.

Este enfoque estratégico busca comprender los requerimientos financieros necesarios para implementar respuestas de prevención del VIH a una escala adecuada y asegurar una optimización de los recursos dando prioridad a aquellas estrategias que tendrán un mayor impacto en la reducción de nuevas infecciones y las muertes relacionadas con el VIH para 2030 en diferentes escenarios de financiación ⁸.

La metodología de Medición del Gasto en SIDA (MEGAS)³³, conocida en inglés como NASA (*National AIDS Spending Assessment*), fue creada por ONUSIDA en 2005. Su objetivo es identificar los flujos de recursos destinados a financiar las respuestas nacionales frente a la epidemia del VIH. En consecuencia, el monitoreo de los recursos rastrea las



transacciones financieras desde su origen hasta su destino final, incorporando un proceso participativo multisectorial a través del mapeo de actores que intervienen en la respuesta a la infección por VIH³³.

Al abordar las necesidades de inversión con claridad y determinación y a la luz de los hallazgos de los estudios OPTIMA y MEGAS, la Hoja de Ruta pretende implementar un enfoque integral que no solo identifica los recursos necesarios, sino que también traza un camino hacia la optimización financiera que permita garantizar el éxito de las iniciativas de prevención del VIH en la reducción de nuevas infecciones.

Brechas



Los recursos de las Entidades Territoriales son limitados y no son específicos para intervenciones en VIH.



Algunas intervenciones de prevención combinada cuentan con recursos insuficientes y no se implementan de manera continua, por ejemplo, la entrega de condones, agujas y jeringuillas para PID, actividades educativas, entre otras.



No se cuenta con metas específicas que orienten la planeación de la adquisición de insumos y priorización de actividades de prevención.

Hoja de Ruta: Paso 3

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|--|---|
| <p>Actualizar el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el año 2025 (Plan 2026-2030).</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Fortalecer la planeación nacional, territorial y a nivel de EPS e IPS, incluyendo acciones del Plan Nacional de Respuesta en los Planes Nacionales y Territoriales de Desarrollo, Planes Nacionales y Territoriales de Salud, Redes de atención, entre otros.</p> | |
| <p>Promover la inversión estratégica y optimizada de recursos de cooperación internacional, gubernamental y territorial hacia los componentes prioritarios de la respuesta al VIH, particularmente en prevención combinada.</p> | <p>Estrategia 5. Facilitar espacios de incidencia y toma de decisiones a nivel multisectorial.</p> |
| <p>Definir metas cuantificables para las EPS y Entidades Territoriales, tanto para población clave como para población general, para incrementar las actividades de prevención y tamizaje, y fortalecer la planeación, gestión de recursos y adquisición de los insumos necesarios para su implementación, tales como condones, kits de inyección de menor riesgo, pruebas rápidas, entre otros.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |



6.4. PASO 4.

Reforzar las entidades de liderazgo en materia de prevención del VIH para la colaboración multisectorial, la supervisión y la gestión de las respuestas de prevención

En la elaboración estratégica de la Hoja de Ruta, se destaca la importancia crítica de reforzar las entidades de liderazgo en materia de prevención del VIH. Este enfoque proactivo reconoce que fortalecer el liderazgo es esencial para fomentar la colaboración multisectorial, supervisar de manera efectiva y gestionar las respuestas integrales de prevención. Al abogar por el fortalecimiento de estas entidades, la Hoja de Ruta se presenta como una guía estratégica que busca consolidar la capacidad de liderazgo, impulsando la coordinación eficiente entre sectores y garantizando una gestión efectiva para alcanzar objetivos de prevención del VIH más ambiciosos y holísticos.

Brechas



El Consejo Nacional de SIDA (CONASIDA) ha discontinuado sus sesiones ordinarias.



Se observa heterogeneidad en el conocimiento y liderazgo de las entidades territoriales.



Hay ausencia o baja implementación de acciones de otros sectores.



La población migrante no regularizada no tiene acceso a la afiliación, y por lo tanto, a los servicios de salud.

Hoja de Ruta: Paso 4

Acción



Estrategia en la que está enmarcada

Proponer ajustes al proyecto de Ley que busca fortalecer la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en Colombia para fortalecer la coordinación intersectorial, contratación social, eliminación de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud y seguimiento a la respuesta nacional.

Fortalecer la planeación nacional, territorial y a nivel de EPS e IPS, incluyendo acciones del Plan Nacional de Respuesta en los Planes Nacionales y Territoriales de Desarrollo, Planes Nacionales y Territoriales de Salud, Redes de atención, entre otros.

Garantizar el funcionamiento continuo de los espacios de discusión técnica y política de las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C a nivel local y nacional en los comités sectoriales e intersectoriales establecidos en la normatividad vigente.

Articular las acciones en promoción de la salud y prevención combinada con las acciones de otros sectores tales como el Ministerio de la Igualdad y Equidad.

Propender por la articulación de mecanismos de inspección, vigilancia, control y rendición de cuentas en la ejecución de los recursos para fortalecer la transparencia en dichas ejecuciones.

Trabajar en conjunto con Migración Colombia y las Organizaciones de la Sociedad Civil para avanzar en la regularización de la población migrante y fomentar la cultura del aseguramiento en dicha población.

Apoyar al 100% de las entidades territoriales en la gestión diversificada de recursos y la expansión o la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C a nivel comunitario.

Estrategia 3.

Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.

Estrategia 5.

Facilitar espacios de incidencia y toma de decisiones a nivel multisectorial.

Estrategia 6.

Garantizar la atención integral de la población migrante en riesgo, afectada por y viviendo con VIH.

Estrategia 7.

Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.



6.5. PASO 5.

Reforzar y ampliar los servicios de prevención del VIH dirigidos por la comunidad y establecer mecanismos de contratación social

En la concepción de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se destaca la imperativa necesidad de consolidar y ampliar los servicios de prevención dirigidos por la comunidad, al tiempo que se establecen mecanismos eficaces de contratación social. Este enfoque estratégico no solo reconoce la vitalidad de la participación comunitaria en la prevención del VIH, sino que también aboga por la creación de estructuras sólidas que fomenten la colaboración activa de la sociedad. Al poner énfasis en la capacidad de las comunidades para liderar y ejecutar acciones preventivas, la Hoja de Ruta promueve el empoderamiento comunitario, delineando un camino hacia una prevención más efectiva y arraigada en la participación social.

Brechas

-  Escasa vinculación de los servicios comunitarios en el sistema de salud.
-  No existe una normativa que defina el rol de los gestores/promotores comunitarios.
-  Falta de experiencia por parte de los integrantes del sistema de salud en la contratación de servicios comunitarios en el marco del sistema.
-  No hay una definición clara de los estándares que deben cumplir las organizaciones de base comunitaria para su contratación, ni del alcance de sus acciones.
-  No es posible hacer uso de medicamentos como Naloxona desde la comunidad en población que se inyecta drogas.



Hoja de Ruta: Paso 5

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Proponer ajustes al proyecto de Ley que busca fortalecer la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en Colombia para fortalecer la coordinación intersectorial, contratación social, eliminación de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud y seguimiento a la respuesta nacional.</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Facilitar la dispensación y uso de medicamentos de interés en salud pública desde la comunidad que incluya, por ejemplo, la naloxona para el manejo de la sobredosis y efectos adversos por opioides en PID, la PrEP, entre otros.</p> | |
| <p>Generar los cambios normativos necesarios para el reconocimiento y reglamentación de los servicios comunitarios.</p> | <p>Estrategia 4. Facilitar el cumplimiento de las metas 30-80-60 a través de la regulación de los servicios comunitarios y el promotor de salud.</p> |
| <p>Definir a través de las instancias pertinentes el rol del promotor de salud como parte del Talento Humano en Salud, definiendo su perfil, alcance y las actividades que podrá desarrollar en el ámbito comunitario e institucional.</p> | |
| <p>Promover el fortalecimiento de las capacidades de las Organizaciones de sociedad civil y la implementación de los servicios comunitarios con base en lo que defina la normatividad vigente.</p> | |
| <p>Generar los mecanismos para el análisis y la implementación de las recomendaciones derivadas del monitoreo liderado por la comunidad.</p> | |
| <p>Promover los mecanismos de participación comunitaria para la incidencia en la política pública.</p> | <p>Estrategia 5. Facilitar espacios de incidencia y toma de decisiones a nivel multisectorial.</p> |
| <p>Fortalecer la adherencia al tratamiento antirretroviral y las redes de apoyo de las personas que viven con VIH a través del direccionamiento a organizaciones de base comunitaria que ofrecen acciones de apoyo psicosocial.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |



6.6.PASO 6.

Eliminar las barreras sociales y legales a los servicios de prevención del VIH para las poblaciones clave y prioritarias

En la creación estratégica de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se coloca un énfasis fundamental en el propósito de eliminar obstáculos sociales y legales que impactan la accesibilidad a los servicios preventivos del VIH para poblaciones clave y prioritarias. Este enfoque visionario no solo reconoce la urgencia de superar barreras que han perpetuado desigualdades, sino que también aboga por un diseño inclusivo que garantice la equidad en el acceso. Al poner el foco en la eliminación de barreras sociales y legales, la Hoja de Ruta se convierte en un instrumento catalizador para una prevención del VIH más equitativa, comprometida con la justicia social y la igualdad de oportunidades para todas las comunidades vulnerables.

Brechas



La población migrante no regularizada carece de acceso a los servicios de salud provistos en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Las poblaciones experimentan vivencias de estigma y discriminación por parte de los servicios de salud.



Los profesionales de la salud no están familiarizados con el abordaje diferencial de las poblaciones clave.



Hay interrupción en el acceso a los servicios de salud cuando hay cambio o pérdida del empleo.



Hoja de Ruta: Paso 6

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Proponer ajustes al proyecto de Ley que busca fortalecer la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en Colombia para fortalecer la coordinación intersectorial, contratación social, eliminación de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud y seguimiento a la respuesta nacional.</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Trabajar en conjunto con Migración Colombia y las Organizaciones de la Sociedad Civil para avanzar en la regularización de la población migrante y fomentar la cultura del aseguramiento en dicha población.</p> | <p>Estrategia 6. Garantizar la atención integral de la población migrante en riesgo, afectada por y viviendo con VIH.</p> |
| <p>Promover los servicios de salud en población migrante regular apoyándose en los recursos del Empréstito del Banco Mundial para el aseguramiento en salud, y otros recursos de cooperación internacional para la atención de personas migrantes irregulares.</p> | |
| <p>Socializar masivamente los deberes y derechos de la población migrante y la información correspondiente a los mecanismos de regularización y afiliación al sistema de salud, rutas de acceso a los servicios sociales y de salud, redes de atención, entre otros.</p> | |
| <p>Incentivar la humanización de los servicios de salud con enfoque diferencial y centrada en la persona, para la eliminación de acciones de estigma y discriminación y violencia obstétrica, entre otras prácticas negativas.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |
| <p>Promover la educación médica continuada para la integración de los servicios, prevención combinada, atención primaria en salud de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, y eliminación del estigma y la discriminación, a través de las herramientas disponibles y otras que se desarrollen para tal fin (cursos virtuales, talleres educativos, alianzas estratégicas con asociaciones científicas, entre otros).</p> | |

6.7.PASO 7.

Promover la integración de la prevención del VIH en los servicios relacionados esenciales para mejorar los resultados del VIH

La Hoja de Ruta de Prevención del VIH destaca la iniciativa de promover la integración de la prevención del VIH en servicios esenciales relacionados, buscando así potenciar los resultados y la eficacia en la respuesta frente al VIH. Este enfoque proactivo reconoce la interconexión de diversos servicios y la necesidad de tejer una red sólida que abarque aspectos esenciales. Al propugnar por la integración de la prevención del VIH en otros servicios, la Hoja de Ruta se transforma en una herramienta estratégica que maximiza sinergias, optimiza recursos y, en última instancia, mejora los resultados, contribuyendo a la construcción de un enfoque holístico y efectivo en la respuesta al VIH.

Brechas



Limitada oferta de pruebas de VIH en los servicios de salud.



Necesidad de ajuste de la Resolución 276 de 2019 acerca de los espacios en los que se puede hacer la entrega de condones a libre demanda.



Falta de integración de servicios de prevención combinada en la atención primaria en salud.



Los profesionales de la salud de los servicios de atención primaria no están familiarizados con la atención integral a las personas que viven con VIH.

Hoja de Ruta: Paso 7

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Modificar la Resolución 1912 de 2015 para el ajuste del punto de corte para la definición de diagnóstico temprano en VIH, de manera que se fortalezca la oferta de acciones preventivas y diagnósticas en VIH en diferentes servicios y este esfuerzo se tenga en cuenta en el mecanismo de compensación de las EPS con base en lo reportado a la Cuenta de Alto Costo.</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Modificar la Resolución 276 de 2019 para ajustar los espacios en los que se puede hacer la entrega de condones a libre demanda.</p> | |
| <p>Fortalecer las acciones de tamizaje a nivel comunitario e institucional, dirigidas a las poblaciones clave y la población general, a través de procesos de información, educación y uso de tecnologías <i>Point of Care</i> (POCT) y otras estrategias de diagnóstico tales como el autotest, para incrementar el diagnóstico temprano del VIH, la sífilis, la hepatitis B, la hepatitis C y otras ITS.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C</p> |
| <p>Continuar el fortalecimiento de las intervenciones biomédicas de la prevención combinada, con enfoque diferencial y centrado en la persona, a través de la oferta de PrEP, la entrega oportuna de la PEP, el seguimiento nominal de gestantes que viven con VIH y sus hijos e hijas (estrategia ETMI Plus), el tratamiento de las ITS, la vacunación contra la hepatitis B y el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral en las personas con nuevo diagnóstico de VIH.</p> | |
| <p>Promover la implementación de la estrategia de caso índice y búsqueda por redes de contactos de manera sistemática.</p> | |
| <p>Fortalecer las acciones de promoción de la salud, prevención combinada y atención integral del VIH en zonas rurales, con enfoque territorial, diferencial, étnico y de género, centrado en la persona, para reducir la brecha en los resultados en salud de las poblaciones rurales.</p> | |
| <p>Fortalecer la atención integral de las personas que viven con VIH, con enfoque diferencial y centrado en la persona, implementando la estrategia de tratamiento como prevención y la detección oportuna y atención de las comorbilidades, a través del uso de tecnologías <i>Point of Care</i> (POCT) y otras estrategias de diagnóstico, tratamiento y apoyo a la atención integral.</p> | |

Hoja de Ruta: Paso 7

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Incrementar las acciones de prevención y atención a las coinfecciones que reducen la calidad y expectativa de vida de las personas afectadas, en particular, la coinfección con tuberculosis.</p> | |
| <p>Promover la educación médica continuada para la integración de los servicios, prevención combinada, atención primaria en salud de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, y eliminación del estigma y la discriminación, a través de las herramientas disponibles y otras que se desarrollen para tal fin (cursos virtuales, talleres educativos, alianzas estratégicas con asociaciones científicas, entre otros).</p> | |



6.8.PASO 8.

Establecer mecanismos para la rápida introducción de nuevas tecnologías de prevención del VIH e innovaciones en los programas

En la concepción estratégica de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se enfatiza la necesidad de establecer mecanismos ágiles para la rápida incorporación de nuevas tecnologías de prevención del VIH e innovaciones en los programas. Este enfoque visionario reconoce la velocidad vertiginosa del progreso científico y tecnológico, y la importancia de asegurar que las últimas innovaciones estén prontamente integradas en los esfuerzos de prevención. Al abogar por mecanismos dinámicos y eficientes, la Hoja de Ruta se posiciona como una guía estratégica que no solo se adapta a la evolución constante de la tecnología, sino que también impulsa la implementación efectiva de avances que pueden marcar la diferencia en la lucha contra el VIH.

Brechas



Tiempos extensos por parte del INVIMA para la aprobación de nuevas tecnologías



Lentitud en la implementación de nuevas estrategias por parte de los aseguradores.



Mitos sobre el uso y validez del autotest y pruebas rápidas por parte de los profesionales y directivos del sector salud



Falta de normativa que permita a las comunidades la implementación de intervenciones de salud tales como la dispensación de medicamentos.

Hoja de Ruta: Paso 8

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|--|--|
| <p>Implementar la Resolución 1579 de 2023, sobre la declaración de dolutegravir como Medicamento de Interés Público y el sometimiento de la patente a Licencia Obligatoria de uso gubernamental, para ampliar el acceso a esta tecnología.</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Impulsar la implementación del artículo 161 de la Ley 2294 de 2023 para la optimización de los procesos de aprobación, autorización y financiación de medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías que contribuyan a la prevención combinada.</p> | |
| <p>Facilitar la dispensación y uso de medicamentos de interés en salud pública desde la comunidad que incluya, por ejemplo, la naloxona para el manejo de la sobredosis y efectos adversos por opioides en PID, la PrEP, entre otros.</p> | |
| <p>Promover la implementación de la estrategia de caso índice y búsqueda por redes de contactos de manera sistemática.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |

6.9. PASO 9. Establecer sistemas de seguimiento del programa de prevención en tiempo real con informes periódicos

En la planificación estratégica de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se destaca la imperativa necesidad de establecer sistemas de seguimiento del programa en tiempo real, respaldados por informes periódicos. Este enfoque proactivo reconoce la importancia crítica de contar con herramientas eficientes y actualizadas para evaluar y ajustar continuamente las iniciativas de prevención del VIH. Al abogar por la implementación de sistemas de seguimiento en tiempo real, la Hoja de Ruta establece una guía dinámica que no solo aspira a la mejora constante, sino que también propone las bases para una toma de decisiones informada y una rendición de cuentas transparente en la prevención del VIH.

Brechas



El sistema de información de actividades colectivas y comunitarias no está integrado a la bodega de datos del SISPRO.



Recolección, análisis y publicación de datos de la cohorte de personas que viven con VIH con frecuencias anuales, lo que limita la toma de decisiones de manera oportuna.



Ausencia de tableros de mando automatizados que permitan acceder a los datos de forma regular.



Retrasos en la implementación de la interoperabilidad de la historia clínica electrónica.

Hoja de Ruta: Paso 9

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|--|---|
| <p>Integrar el sistema de información SISCOSSR en las plataformas de información administradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, incluyendo el manejo del aplicativo y la estandarización de la información a incluir de la bodega de datos SISPRO.</p> | <p>Estrategia 1.</p> <p>Fortalecer y garantizar la operación de los sistemas de información existentes y desarrollar las herramientas que permitan transitar hacia el reporte de datos en tiempo real, para dar respuesta a las necesidades de información del país.</p> |
| <p>Utilizar o actualizar las tablas de referencia relacionadas con las variables de orientación sexual y otras pertinentes para la identificación de poblaciones clave para estandarizar diferentes fuentes de información en el país.</p> | |
| <p>Modificar la resolución 273 de 2019 (CAC VIH), para realizar los ajustes necesarios que den respuesta a las nuevas directrices incluidas en las guías de práctica clínica 2021 y otras necesidades de información acorde a los indicadores nacionales e internacionales vigentes, garantizando la oportunidad de la información con base en períodos de reporte más frecuentes.</p> | |
| <p>Establecer el sistema de información a través del cual se realizará el seguimiento a las personas en PrEP y, de ser posible, el seguimiento a las personas con exposiciones de riesgo biológico que podrían requerir PEP.</p> | |
| <p>Fortalecer el sistema de información de la estrategia ETMI Plus, para el reporte y seguimiento de casos, enmarcado en el sistema de información de gestantes.</p> | |
| <p>Consultar el estado de avance del proceso de interoperabilidad de la historia clínica con los sistemas de información vigentes y las variables de interés para el grupo de sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos.</p> | |
| <p>Establecer tableros de control en tiempo real a partir de la información de la bodega de datos de SISPRO para robustecer el monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada y atención integral en ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales.</p> | <p>Estrategia 2.</p> <p>Optimizar los procesos de monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada</p> |
| <p>Fortalecer la caracterización y seguimiento a las acciones preventivas desarrolladas con poblaciones clave en ciudades intermedias y pequeñas a través de estudios de prevalencia de VIH e ITS, estudios comportamentales, reporte y análisis de información obtenida a partir de fuentes rutinarias, entre otros.</p> | |
| <p>Mantener y fortalecer el monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada en las grandes ciudades, principalmente aquellas dirigidas a poblaciones clave.</p> | |



6.10. PASO 10. Reforzar la responsabilidad de todas las partes interesadas en el progreso de la prevención del VIH

En el diseño estratégico de la Hoja de Ruta de Prevención del VIH, se enfatiza la necesidad imperativa de fortalecer la responsabilidad de todas las partes interesadas en el avance de la prevención del VIH. Este enfoque proactivo reconoce la importancia crítica de una participación comprometida y coordinada de todos los actores involucrados en el proceso de prevención. Para ello, se han identificado en esta Hoja de Ruta los actores y aliados del sector salud y otros sectores que son estratégicos para el cumplimiento de los objetivos trazados y el fortalecimiento de la respuesta multisectorial, dentro de los cuales están el sector educación, laboral, justicia, migración, inclusión social, tecnologías de la información y la comunicación, y ciencia y tecnología. Al abogar por el reforzamiento de la responsabilidad, la Hoja de Ruta se configura como una herramienta que no solo traza un camino claro hacia la prevención del VIH, sino que también promueve la colaboración activa y la rendición de cuentas de todas las partes interesadas para lograr un impacto significativo y sostenible.

Brechas

-  Falta claridad por parte de los integrantes del sistema de salud, de su responsabilidad frente al logro de las metas nacionales e internacionales de VIH.
-  Hay desconocimiento del talento humano en salud de las iniciativas y programas en salud pública.
-  Se observa demora en la implementación de las recomendaciones de las la Guías de Práctica Clínica y lineamientos, por aspectos económico; por ejemplo, influye el desconocimiento del impacto y costo-efectividad de las intervenciones.
-  Hay incertidumbre sobre el cambio de roles en el sistema de salud.

Hoja de Ruta: Paso 10

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|---|
| <p>Establecer tableros de control en tiempo real a partir de la información de la bodega de datos de SISPRO para robustecer el monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada y atención integral en ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales.</p> | <p>Estrategia 2. Optimizar los procesos de monitoreo, seguimiento, análisis y evaluación de las acciones en prevención combinada.</p> |
| <p>Proponer ajustes al proyecto de Ley que busca fortalecer la prevención, diagnóstico oportuno y atención integral de las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en Colombia para fortalecer la coordinación intersectorial, contratación social, eliminación de barreras de acceso a los servicios sociales y de salud y seguimiento a la respuesta nacional.</p> | <p>Estrategia 3. Actualizar los lineamientos de políticas públicas del sector salud y otros sectores, para propender por el desarrollo de las acciones de prevención combinada en el país y su sostenibilidad.</p> |
| <p>Actualizar el Plan Nacional de Respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C en el año 2025 (Plan 2026-2030).</p> | |
| <p>Fortalecer la planeación nacional, territorial y a nivel de EPS e IPS, incluyendo acciones del Plan Nacional de Respuesta en los Planes Nacionales y Territoriales de Desarrollo, Planes Nacionales y Territoriales de Salud, Redes de atención, entre otros.</p> | |
| <p>Modificar la Resolución 1912 de 2015 para el ajuste del punto de corte para la definición de diagnóstico temprano en VIH, de manera que se fortalezca la oferta de acciones preventivas y diagnósticas en VIH en diferentes servicios y este esfuerzo se tenga en cuenta en el mecanismo de compensación de las EPS con base en lo reportado a la Cuenta de Alto Costo.</p> | <p>Estrategia 5. Facilitar espacios de incidencia y toma de decisiones a nivel multisectorial.</p> |
| <p>Garantizar el funcionamiento continuo de los espacios de discusión técnica y política de las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C a nivel local y nacional en los comités sectoriales e intersectoriales establecidos en la normatividad vigente.</p> | |
| <p>Articular las acciones en promoción de la salud y prevención combinada con las acciones de otros sectores tales como el Ministerio de la Igualdad y Equidad.</p> | |

Hoja de Ruta: Paso 10

| Acción  |  Estrategia en la que está enmarcada |
|---|--|
| <p>Propender por la articulación de mecanismos de inspección, vigilancia, control y rendición de cuentas en la ejecución de los recursos para fortalecer la transparencia en dichas ejecuciones.</p> | |
| <p>Apoyar al 100% de las entidades territoriales en la gestión diversificada de recursos y la expansión o la implementación de acciones de promoción de la salud y prevención de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH y hepatitis B y C a nivel comunitario.</p> | <p>Estrategia 7. Garantizar el acceso a las acciones de promoción de la salud, prevención combinada, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.</p> |
| <p>Definir metas cuantificables para las EPS y Entidades Territoriales, tanto para población clave como para población general, para incrementar las actividades de prevención y tamizaje, y fortalecer la planeación, gestión de recursos y adquisición de los insumos necesarios para su implementación, tales como condones, kits de inyección de menor riesgo, pruebas rápidas, entre otros.</p> | |
| <p>Promover la educación médica continuada para la integración de los servicios, prevención combinada, atención primaria en salud de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, y eliminación del estigma y la discriminación, a través de las herramientas disponibles y otras que se desarrollen para tal fin (cursos virtuales, talleres educativos, alianzas estratégicas con asociaciones científicas, entre otros).</p> | |



7. Conclusiones

La presente Hoja de Ruta se ha planteado para dar respuesta a las necesidades identificadas en el contexto de la prevención combinada del VIH en Colombia. En esta, se destacan como ejes importantes la colaboración intersectorial, el fortalecimiento de los sistemas de información en salud, la planificación de la inversión en programas de prevención guiada por los datos, la propensión por la equidad en el acceso a la atención, la vigilancia y monitoreo continuos, la integración de servicios de salud, el fortalecimiento de la gobernanza, el enfoque hacia las poblaciones clave y otras poblaciones priorizadas, la integración de los servicios comunitarios en el sistema de salud y la disminución del estigma y la discriminación hacia las poblaciones clave y personas que viven con VIH.

Esta hoja de ruta proporciona una guía integral para un abordaje más efectivo y sostenible de la prevención del VIH en Colombia al año 2025 basada en:

- La situación epidemiológica actual del VIH en Colombia subraya la necesidad de intervenciones más focalizadas y adaptadas a las realidades específicas de las diversas poblaciones enfocadas a reducir la incidencia de nuevas infecciones por VIH en poblaciones en contextos de vulnerabilidad.
- La intersectorialidad y la colaboración entre diferentes actores gubernamentales, no gubernamentales y de la sociedad civil son fundamentales para el éxito de la hoja de ruta. Establecer mecanismos sólidos de coordinación y participación garantiza la



complementariedad de las acciones y la optimización de los recursos, incluyendo la inversión en programas de prevención, y el fomento de la equidad en el acceso a los servicios, lo cual es esencial para avanzar en la respuesta al VIH en el país.

- La disponibilidad de datos precisos y oportunos sobre la epidemia de VIH es esencial para la toma de decisiones informadas. La fragmentación de los sistemas de información en salud del país limita la trazabilidad y el análisis de la información. Por tanto, se requiere el fortalecimiento de los sistemas de información para garantizar la recolección, el análisis, el uso y la difusión de datos de calidad.
- Garantizar el acceso universal a servicios de salud, tanto preventivos como de atención, es crucial para reducir la incidencia y la mortalidad por VIH. Se deben abordar las barreras de acceso a los servicios, incluyendo el estigma y la discriminación, así como la atención sin enfoque diferencial, y promover la integración y calidad de los servicios de salud, proporcionando una mayor coordinación entre los diferentes componentes y actores del sistema para garantizar una prevención combinada del VIH más eficiente y holística.
- Es necesario el diseño de las intervenciones de manera diferenciada, teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de las diferentes poblaciones afectadas por el VIH. Se deben abordar las barreras particulares que enfrenta cada grupo poblacional para acceder a los servicios y prevenir la infección.
- El fortalecimiento de la gobernanza a nivel nacional, territorial y local es fundamental para alcanzar con éxito las metas en la



prevención del VIH. El fomento de la responsabilidad compartida entre todos los actores del sistema de salud es esencial en la implementación efectiva de las acciones en prevención combinada del VIH.

- Las comunidades y las organizaciones de base comunitaria son actores clave en la respuesta al VIH. Su conocimiento, experiencia y capacidad de movilización son esenciales para el diseño, implementación y monitoreo de las intervenciones. Se debe fomentar su participación activa en los procesos de planeación, seguimiento y evaluación a las estrategias planteadas en esta Hoja de Ruta.
- La optimización de los recursos destinados a la respuesta al VIH, la transparencia y la rendición de cuentas son fundamentales para generar confianza y asegurar el uso eficiente de los mismos.
- La vigilancia continua y la adaptación ágil de las estrategias serán fundamentales para abordar los desafíos emergentes en el camino hacia la eliminación del VIH como problema de salud pública en Colombia. Los mecanismos de monitoreo y evaluación permitirán continuar el seguimiento a los avances y garantizar la rendición de cuentas.



8. Referencias Bibliográficas

1. MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social, Profamilia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Tomo I.*; 2015.
2. MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, Profamilia. *Encuesta Nacional de Demografía y Salud 2015. Tomo II.*; 2015.
3. Ministerio de Salud y Protección Social República de Colombia. *Plan Nacional de Respuesta Ante Las ITS, El VIH, La Coinfección TB - VIH y Las Hepatitis B y C 2022-2025.*; 2022.
https://www.slideshare.net/Estrategia_VIH_Colombia/plan-nacional-de-respuesta-ante-las-its-el-vih-la-coinfeccion-tb-vih-y-las-hepatitis-b-y-c-20222025
4. ONUSIDA - Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, OPS - Organización Panamericana de la Salud. *Soy Clave. Informe de País, Fase I.*; 2023.
5. OPS - Organización Panamericana de la Salud, MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *CASCADA DE ATENCIÓN NACIONAL Y SUBNACIONAL EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE, 2021.*; 2023.
6. OPS - Organización Panamericana de la Salud, MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *CASCADA DE PREVENCIÓN NACIONAL Y SUBNACIONAL EN POBLACIÓN GENERAL Y POBLACIONES CLAVE, 2021.*; 2023.
7. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo C de AC (CAC). *Situación Del VIH En Colombia 2023.*; 2024.
8. Country Coordinating Mechanism Colombia, Burnet Institute and the Global Fund. *Optimizing the Cost-Efficiency of HIV Prevention and Testing Interventions in Colombia: Findings from an Optima HIV Modelling Analysis, 2023. Draft Report.*; 2023.



9. UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV Prevention Coalition. Global HIV Prevention Coalition. 2017. Accessed September 30, 2023. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/>
10. ONUSIDA - Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, GPC - Coalición Global para la Prevención del VIH. *Prevención Del VIH Para 2025. Hoja de Ruta. En Marcha Para Acabar Con El Sida Como Amenaza Para La Salud Pública En 2030.*; 2022. Accessed November 12, 2023. https://hivpreventioncoalition.unaids.org/wp-content/uploads/2022/08/2022-HIV-Road-Map-Publication_SP_02.pdf
11. UNAIDS - The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Global HIV Prevention Coalition - Founding Members. Global HIV Prevention Coalition - Members. 2017. Accessed September 30, 2023. <https://hivpreventioncoalition.unaids.org/membership-2/>
12. Ministerio de Salud y Protección Social M, Fondo de Población de las Naciones Unidas U, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana P, Organización Internacional para las Migraciones O. *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.*; 2014. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO POLITICA SEXUAL SEPT 10.pdf>
13. Corte Constitucional. *Sentencia C-248-19.*; 2019.
14. Ministerio de Salud R de C, OPS - Organización Panamericana de la Salud. *Lineamiento Para La Implementación de La PrEP En Colombia.*; 2023:1-119.
15. MinSalud - Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. *Resolución 1579 de 2023.*; 2023.
16. Ministerio de la Salud y Protección Social. *Decreto Número 3518 de 2006.*; 2006:1-17. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-3518-de-2006.pdf>
17. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo - CAC. Cuenta de Alto Costo - Quienes Somos. <https://cuentadealtocosto.org/quienes-somos/>



18. WHO -World Health Organization, OPS -Organización Panamericana de la Salud. *Prevención de La Infección Por El VIH Bajo LA LUPA.*; 2017. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34380/9789275319796-spa.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
19. OPS -Organización Panamericana de la Salud. Prevención Combinada de la Infección por el VIH. Prevención Combinada de la Infección por el VIH. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-combinada-infeccion-por-vih>
20. ONUSIDA, Ministerio de Salud y Protección Social. *Estimaciones Spectrum, 2022 - Informe GAM.*; 2024.
21. Instituto Nacional de Salud. *Informe de Evento VIH, SIDA y Muerte Por SIDA.*; 2022. <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
22. Zaidi J, Grapsa E, Tanser F, Newell ML, Bärnighausen T. Dramatic increase in HIV prevalence after scale-up of antiretroviral treatment. *AIDS*. 2013;27(14):2301-2305. doi:10.1097/QAD.0b013e328362e832
23. SIVIGILA. Notificaciones por eventos acumulados 2024 - Datos Básicos. February 27, 2024. <https://portalsivigila.ins.gov.co/>
24. ENTerritorio. SISCOSSR - Resultados de Actividades de Tamizaje para VIH. February 2024. <https://siscossr.enterritorio.gov.co/admin/FormAdmin.wgx>
25. Red Somos, Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad Johns Hopkins. *Encuesta Bioconductual Sobre El VIH, La Sífilis y El Estado de Salud de Los Venezolanos Que Viven En Colombia. Informe Final.*; 2022. <https://www.redsomos.org/single-post/presentaci%C3%B3n-informe-final-de-encuesta-bienestar-de-venezolanos-y-refugiados-bienvenir>
26. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo C de AC (CAC). *Situación Del VIH y Sida En Colombia 2021.*; 2022.
27. Fundación Salutia - Centro de estudios innovación e investigación en salud. *Estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, y Comportamientos Asociados En Las Personas Que Se Inyectan Drogas: Bogotá, Medellín, Santiago de Cali y El Área Conurbada de Pereira y Dosquebradas, 2021.*; 2022. <https://www.minjusticia.gov.co/programas->



co/ODC/Documents/Publicaciones/Informe%20final%20de%20resultados_digital%20(1).pdf

28. Universidad CES, Ministerio de Justicia y del Derecho. *Estudio de Prevalencia de VIH, Hepatitis B, Hepatitis C, Sífilis, y Comportamientos Asociados En Las Personas Que Se Inyectan Drogas En Las Ciudades de Armenia y Cúcuta En El 2021.*; 2021.
<https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documents/Publicaciones/Informe%20de%20Resultados%20de%20Investigacio%CC%81n%20PID%20Armenia-Cu%CC%81cuta%20Marzo%202022.pdf>
29. Mecanismo de Coordinación de País – MCP Colombia Fondo Mundial de lucha contra el Sida la T y la M. *Resultados Del Estudio Comportamiento Sexual y Prevalencia de Infección Por VIH En Mujeres Trabajadoras Sexuales En Cinco Ciudades de Colombia, 2012.*; 2013.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/libro-mujeres-trabajadoras-sexuales.pdf>
30. Berbesi Fernández Y, Segura Cardona Á, Martínez Rocha A, Molina Estrada A, Ramos Jaraba SM, Bedoya Mejía S. *Comportamiento Sexual y Prevalencia de VIH En Hombres Que Tienen Relaciones Sexuales Conhombres En Tres Ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali.*; 2019. https://editorial.ces.edu.co/wp-content/uploads/2020/07/Comportamiento-sexual-y-prevalencia-VIH_baja.pdf
31. Berbesi Fernández DY, Segura Cardona Á, Martínez Rocha A, Molina Estrada A, Ramos Jaraba SM, Bedoya Mejía S. *Vulnerabilidad al VIH y Prevalencia de VIH En Mujeres Transgénero En Tres Ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali.*; 2019.
https://editorial.ces.edu.co/wp-content/uploads/2020/07/VulnerabilidadVIH_baja.pdf
32. Ministerio de la Protección Social República de Colombia, Fondo de Población de las Naciones Unidas U. *Guía de Prevención VIH/Sida Población Privada de La Libertad.*; 2011.
https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/prevencion/promocion_prevencion/prevencion_poblaciones_vulnerables/a_poblaciones_vulnerables/PPL.pdf



33. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. *Estudio de Medición de Gastos de La Financiación Del Programa de VIH/SIDA (MEGAS) En Colombia 2022.; 2023.*



9. Anexos

Anexo 1. Prevención Combinada: intervenciones estructurales

| INTERVENCIONES ESTRUCTURALES | |
|---|--|
| <i>Despenalización de la transmisión del VIH y de los grupos de población clave</i> | <p>La respuesta al VIH/SIDA se ve limitada por condiciones sociales y políticas, que a menudo afectan en mayor proporción a las poblaciones clave o vulnerables. Las leyes punitivas, la ausencia de leyes y un acceso inadecuado a la justicia frenan el impacto de las estrategias y profundizan las desigualdades.</p> <p>De acuerdo con ONUSIDA, en su estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026, en el año 2019 al menos 92 países criminalizaban la exposición al VIH, el no hacer público el diagnóstico de la infección y/o la transmisión del virus, y 48 países o territorios continuaban impidiendo a las personas que viven con VIH la entrada, permanencia o residencia en su jurisdicción. Así mismo se identificó que 32 países criminalizaban y/o procesaban a las personas transgénero, 69 criminalizaban a personas que practican sexo con personas del mismo sexo, 129 a personas por algún aspecto de trabajo sexual, y 111 penalizaban el uso o la posesión de drogas para uso personal.</p> <p>En el caso de las personas que viven en establecimientos penitenciarios y otros lugares cerrados, su bienestar y salud se pone en riesgo de manera continua a través de leyes y políticas punitivas, incluyendo la negación del acceso a servicios de salud esenciales.</p> <p>Los esfuerzos para sustentar las respuestas al VIH en los principios y enfoques de los derechos humanos solo pueden lograrse mediante un fuerte liderazgo político y el involucramiento activo de las comunidades en la respuesta al VIH, apoyada en recursos adecuados para la abogacía, supervisión e implementación de acciones basadas en derechos.</p> |
| <i>Leyes para proteger los derechos</i> | <p>Para lograr una respuesta eficaz a la epidemia del VIH, es necesario priorizar la garantía de los derechos de las personas que viven con el virus, las poblaciones clave y otras personas en riesgo de infección, asegurando que todos los elementos de la respuesta, desde la oferta de servicios de salud hasta los procesos de investigación y supervisión, afirmen los derechos de estas poblaciones y se involucre, de manera activa, a personas que pertenecen a estos grupos poblacionales, así como a jóvenes y otros pares comunitarios.</p> |



INTERVENCIONES ESTRUCTURALES

Abordaje de género y violencias basadas en género

La desigualdad de género tiene un importante impacto en la transmisión de la infección por VIH, debido a las dinámicas de poder desiguales y la violencia contra las mujeres, especialmente entre las poblaciones clave y las mujeres jóvenes. **Estas dinámicas amenazan sus capacidades de acceder a los servicios** de prevención, tratamiento y asistencia para el VIH, especialmente por la doble o triple estigmatización que se presenta cuando se es mujer, se vive con VIH, y se es afro o migrante.

Estas dinámicas sociales privan la voz de las mujeres y niñas y les limitan (o eliminan) su capacidad para tomar decisiones en referencia a sus vidas, aumentan los riesgos de violencia u otros daños, y disminuyen sus habilidades para reducir el riesgo de la infección por VIH y sus consecuencias, especialmente porque son las principales víctimas de violencias sexuales desde la infancia y la adolescencia y de otras formas de violencias como las uniones tempranas o matrimonios infantiles.

El comportamiento epidemiológico de la infección por VIH en Colombia es el de una epidemia concentrada, principalmente en hombres, lo que genera una menor visibilización de las mujeres al momento de la implementación de políticas públicas, produciendo mayores barreras para acceder al diagnóstico y las atenciones en salud.

El abordaje de los imaginarios asociados a los roles de género, la autonomía sobre la salud sexual y reproductiva y la toma de decisiones sobre sus planes de vida desde la primera infancia fortalece las relaciones interpersonales respetuosas y equitativas y los espacios protectores, conllevan a la prevención de las violencias y al empoderamiento de las personas, y en especial de las adolescentes y mujeres.



INTERVENCIONES ESTRUCTURALES

Intervenciones para reducir el estigma y la discriminación

El estigma, la discriminación y otras violaciones de los derechos humanos profundizan las desigualdades y limitan las respuestas al VIH. **Todo el mundo, incluidas las personas que viven con y están afectadas por el VIH deberían disfrutar de los derechos humanos, en las mismas condiciones, garantizando la equidad y dignidad.**

De acuerdo con ONUSIDA, en su estrategia mundial contra el SIDA 2021-2026, en 25 de 36 países con datos recientes, más de un 50% de las personas con edades entre 15-49 años mostraron actitudes discriminatorias hacia las personas que viven con VIH. De forma similar, las personas que pertenecen a poblaciones clave se enfrentan a diversas formas de discriminación superpuestas. Es común que las personas que viven con VIH, poblaciones clave, personas supervivientes de violencia sexual y de género a menudo se enfrenten a exclusión social, pruebas de VIH obligatorias, estigma y discriminación, así como a barreras de acceso a servicios de salud y bienestar, las cuales se ven exacerbadas por las restricciones de viajes y las leyes de criminalización del VIH.

Por esa misma razón, las intervenciones que buscan reducir el estigma hacia estas poblaciones, tanto desde los servicios de salud como desde la comunidad, tienen el potencial de incrementar el impacto de las intervenciones en el marco de la prevención combinada, reduciendo las nuevas infecciones y fortaleciendo al acceso a los servicios a las personas que viven con VIH.

Fuente: Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia¹⁴



Anexo 2: Prevención Combinada: intervenciones comportamentales

| INTERVENCIONES COMPORTAMENTALES | |
|--|--|
| Actividades de alcance comunitario a cargo de pares | <p>La educación por pares es una estrategia común para prevenir el VIH y promover la salud. A través de esta, se busca cambiar comportamientos sexuales de riesgo y mantener comportamientos sexuales saludables. Su eficacia se basa en la interacción interpersonal en ambas direcciones, lo que facilita la generación de confianza entre los miembros de un mismo grupo y permite debates más abiertos sobre temas delicados. Las actividades educativas a cargo de pares aumentan la probabilidad de influir en los comportamientos de las personas, permiten el acceso a poblaciones ocultas y son más rentables, en comparación con las intervenciones realizadas por los proveedores de servicios de salud tradicionales.</p> |
| Educación Integral en Sexualidad (EIS) | <p>La educación integral en sexualidad (EIS) busca enseñar sobre sexo y relaciones, con un enfoque apropiado para la edad y dentro del contexto cultural, proporcionando información científicamente precisa, realista y sin juzgar.</p> <p>Su objetivo es preparar a las personas con conocimientos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para: cuidar su salud, bienestar y dignidad; desarrollar relaciones sociales y sexuales respetuosas; identificar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de los demás; y entender cuáles son sus derechos a lo largo de la vida y asegurarse de defenderlos¹⁴.</p> <p>La EIS es transformadora. Contribuye a la formación de una sociedad justa y solidaria al empoderar a las personas y comunidades, al promocionar aptitudes de pensamiento crítico, y al fortalecer una ciudadanía activa entre los jóvenes. Proporciona oportunidades de explorar y cultivar valores y actitudes positivas hacia la salud sexual y reproductiva y de desarrollar la autoestima y el respeto por los derechos humanos y la igualdad de género. Además, la EIS empodera a las personas para que se responsabilicen de sus propias decisiones y conductas y la forma en que pueden afectar a los demás; desarrolla las habilidades y actitudes que permiten que los jóvenes traten a los demás con respeto, aceptación, tolerancia y empatía, independientemente de su origen étnico, raza, situación económica o migratoria, religión, discapacidad, orientación sexual, identidad o expresión de género o características sexuales.</p> |



**Orientación
para la
reducción del
riesgo
individual**

Para reducir el riesgo de las infecciones de transmisión sexual, “las personas deben comprender el riesgo al que están expuestas y contar con el conocimiento, las aptitudes y la confianza en la capacidad propia para reducir ese riesgo”. Para ello, las intervenciones sobre el comportamiento deben ser capaces de proveer información, educación y la motivación suficiente que lleven al desarrollo de capacidades para disminuir sus prácticas de riesgo y mantener dichos cambios a través del tiempo.

Estas intervenciones se pueden llevar a cabo de manera **individual o en grupos**. En las intervenciones individuales es necesario identificar con la persona los riesgos a los que está expuesta y determinar desde sus propias dinámicas las estrategias que pueden funcionarle mejor para la reducción de tales riesgos. En el caso de las intervenciones entre pares y las sesiones grupales, estas pueden centrarse más en la conciencia sobre el riesgo en términos generales, con el beneficio del apoyo grupal al momento de identificar estrategias viables para reducir las prácticas que pueden ser deletéreas.

Otras estrategias incluyen el **uso de medios de comunicación masivos y digitales**, para los cuales la elección del contenido y el enfoque debe estar fundamentado en un buen análisis de la situación local e incluyen el trabajo con personalidades influyentes para el cambio de percepciones sobre imaginarios y paradigmas frente a determinados comportamientos, así como información acerca de los riesgos y la forma de evitarlos. En los adolescentes, en particular, se requiere una aproximación especial, dado que el deseo de explorar y experimentar en esta etapa suele desarrollarse antes que la capacidad para tomar decisiones.

A pesar de que en la más reciente revisión de evidencia realizada por la OMS para la actualización de su guía *"Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations"* no se encontró evidencia sobre la efectividad de las intervenciones para el cambio conductual, estas pueden ser de ayuda de acuerdo con el contexto y la población. Por ejemplo, las acciones educativas con poblaciones clave pueden facilitarles la comprensión de sus condiciones de salud, las conductas que los ponen en riesgo, los servicios disponibles y sus deberes y derechos en salud; clarificarles las rutas de atención y cómo y cuándo solicitar los servicios y orientarles en aspectos específicos de salud mental.

La **educación e información**, independiente de la intención de generar un cambio de conducta, debe proveerse siempre sin prejuicios y, en lo posible, con la participación de pares comunitarios¹⁷. Esto permitirá el acercamiento a las poblaciones para la oferta de servicios y, cuando se ofrecen en conjunto con otras intervenciones preventivas, por ejemplo, educación en el uso del condón en conjunto con la entrega de este insumo, o durante las atenciones de PrEP, es probable que se tengan mayores posibilidades de éxito.

En general, es necesario tener presente que las barreras estructurales y sociales antes descritas, hacen difíciles los cambios de conducta, la vinculación

INTERVENCIONES COMPORTAMENTALES

| | |
|---|---|
| | <p>y la retención en los servicios a las poblaciones clave, por lo cual, el manejo de tales barreras debe ser siempre prioritario en las intervenciones que se implementen.</p> <p>Finalmente, no se recomiendan intervenciones en las que se obligue u hostigue a la abstinencia del consumo de drogas, suspensión del trabajo sexual o las llamadas “terapias de conversión” frente a la homosexualidad o la identidad de género, dado que van en contra de los derechos humanos, la ética médica, el principio del consentimiento de las personas, y crean barreras a las poblaciones clave para el acceso a los servicios de salud.</p> |
| <p><i>Campañas de mercadeo social que promuevan comportamientos saludables</i></p> | <p>En la actualidad, el mercado social es un enfoque muy utilizado para abordar los problemas de salud pública. Este enfoque hace uso de la teoría, las habilidades y las prácticas del mercadeo para lograr cambios sociales, promover la salud general, concientizar e inducir cambios de comportamiento. Los modelos de movilización comunitaria para la prevención del VIH incluyen campañas de mercadeo social.</p> <p>Similar a las intervenciones comunitarias por pares, ofrecer desde el mercadeo social un producto que puede influir potencialmente en los cambios de comportamiento en materia de salud a un público concreto, incrementa la probabilidad de la eficacia de las campañas de salud pública para el cambio comportamental.</p> <p>Gracias a su potencial efectividad, el mercadeo social es un enfoque muy utilizado para abordar problemas de salud pública como el consumo de tabaco, la obesidad y el embarazo adolescente. En el contexto de la infección por VIH y la educación integral en sexualidad, el uso del mercadeo social representa una estrategia de importante valor para llegar a las comunidades con información precisa y veraz que potencie el aprendizaje, el fortalecimiento de la autoestima y el auto agenciamiento, así como la apropiación de comportamientos y prácticas seguras para el cuidado de sí y de los otros.</p> |

Fuente: Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia¹⁴



Anexo 3. Prevención Combinada: intervenciones biomédicas

| INTERVENCIONES BIOMÉDICAS | |
|---|---|
| Condomes y lubricantes | <p>Los preservativos siguen siendo la única herramienta disponible que garantiza la protección triple frente al VIH, otras ITS y el embarazo no deseado.</p> <p>Frente a la transmisión heterosexual del VIH, una revisión sistemática de la literatura publicada en 2001 demostró una efectividad del 80% en la reducción de la infección entre las parejas que hacían un uso consistente del condón, en comparación con parejas que nunca usaron preservativos.</p> |
| Programas de reducción de riesgos y daños para personas que se inyectan drogas | <p>Los programas de agujas y jeringas son servicios de prevención a nivel comunitario probados y eficaces para la reducción de la transmisión del VIH y otras infecciones transmitidas por vía sanguínea. A través de éstos se puede fortalecer el acceso a agujas y jeringas estériles y otros elementos necesarios para la inyección con menor riesgo por parte de las personas que se inyectan drogas (PID). Así mismo, se pueden integrar a otros servicios como vacunación, realización de pruebas y atención en salud de enfermedades infecciosas y el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas.</p> <p>Los programas de agujas y jeringas se asocian a una reducción de hasta el 50% en nuevas infecciones de VIH y VHC. Sin embargo, cuando estos programas se combinan con medicamentos que tratan la dependencia a los opiáceos, aumenta su eficacia reduciendo la transmisión del VIH y el VHC en más del 66%.</p> <p>Estos programas pueden ayudar a reducir los costos de los servicios de salud al prevenir las hepatitis víricas, el VIH, la endocarditis y otras infecciones de alta prevalencia en esta población, pero su disponibilidad debe ser permanente.</p> |



INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

El tamizaje de VIH como estrategia de prevención

El tamizaje de VIH se puede realizar como autotest, como prueba rápida en el consultorio (o punto de atención institucional o comunitario) y desde el laboratorio.

El autotest o pruebas autoadministradas del VIH constituyen un proceso en el cual una persona obtiene su propia muestra (secreciones bucales o sangre) utilizando una prueba de detección del VIH sencilla y rápida. La misma persona realiza la prueba e interpreta el resultado, como un primer acercamiento a la definición de su estatus serológico.

Las pruebas rápidas son ampliamente recomendadas para el diagnóstico de la infección por VIH, tanto para las pruebas de tamizaje o presuntiva, como para la prueba confirmatoria. Este tipo de prueba permite realizar el diagnóstico en el punto de atención (*point of care*), **reduciendo las barreras de acceso a los servicios de salud y facilitando el inicio temprano de la atención integral** para aquellas personas que obtienen un resultado reactivo.

Las pruebas de laboratorio continúan siendo una alternativa para el diagnóstico de VIH en todas sus etapas, desde la prueba presuntiva hasta la resolución de discordancias entre las pruebas presuntivas y confirmatorias, en los casos en que se presentan. Sin embargo, cada vez se recomienda más el uso de las pruebas rápidas como estrategia para el diagnóstico oportuno de la infección.

El tamizaje como estrategia de prevención permite a la persona tomar acciones para el **cuidado de sí**, ya sea que se obtenga un resultado no reactivo —al reconocer los contextos de vulnerabilidad o asumir conductas de protección específica, entre otras medidas preventivas—, o que se obtenga un resultado reactivo — al ingresar a programas de atención integral y prevenir la transmisión del virus a su (s) pareja (s), mientras se alcanza el estado de indetectabilidad generado por el tratamiento antirretroviral.

INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

El diagnóstico y tratamiento oportuno de las ITS para reducir el riesgo de infección por VIH

Diversos estudios han demostrado que cuando se tiene una infección de transmisión sexual hay un incremento significativo de la probabilidad de adquisición del VIH, generado tanto por, la facilidad de ingreso del virus producto de la discontinuidad del tejido cuando hay presencia de lesiones, como por la mayor disponibilidad de células blanco gracias a la respuesta inflamatoria a las ITS.

Un estudio sobre transmisión del VIH entre parejas serodiscordantes en Uganda evidenció que la **presencia de úlceras genitales generaba un mayor riesgo de infección por VIH, independientemente de la carga viral** (RR 2.05; IC95% 1,02 – 4,14)²⁸. Similarmente, otro estudio demostró que la infección por virus papiloma humano (VPH) se asocia a un aumento de 2,5 veces en el riesgo de adquirir VIH en mujeres (IC95%: 1,2 - 5,3).

Por lo anterior, y teniendo en cuenta que la infección por VIH y otras ITS comparten vías de transmisión y presentan mayor incidencia en las mismas poblaciones, el diagnóstico y la atención integral de las ITS constituye uno de los pilares de prevención combinada.

INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

**Vacunación,
tamizaje,
diagnóstico y
tratamiento de
la hepatitis B**

**Tamizaje,
diagnóstico y
tratamiento de
la hepatitis C**

Las hepatitis virales representan una elevada carga de enfermedad y mortalidad a nivel mundial. Se estima que el **57% de los casos de cirrosis hepática y el 78% de los casos de cáncer primario de hígado son debidos a infecciones por los virus de la hepatitis B y C.** Anualmente, la hepatitis B causa alrededor de 820.000 muertes y la hepatitis C 290.000.

Los virus VIH, VHB, VHC y VHD se transmiten por rutas similares. La infección concurrente con estos virus genera una enfermedad hepática más grave y progresiva, así como una mayor incidencia de cirrosis, carcinoma hepatocelular (CHC) y mortalidad asociada a disfunción hepática. Cuando hay coinfección, debe identificarse el virus dominante responsable de la enfermedad hepática e iniciar el tratamiento dirigido a dicho virus.

Globalmente se ha identificado que el 7.4% de las personas que viven con VIH también presenta infección por el VHB, y alrededor de un 6.2% han dado positivo para una prueba de anticuerpos contra el VHC, reflejando infección activa o resuelta.

Un metaanálisis en 783 estudios entre enero 2002 y enero 2015, que incluían más de 50 pacientes cada uno, encontró diferentes prevalencias de coinfección VIH-VHC en función de los grupos poblacionales. En individuos de la población general se evidenció una prevalencia del 2,4% (IQR 0,8 – 5,8%), en gestantes o personas heterosexuales del 4,0% (IQR 1,2 – 8,4%) y en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) la prevalencia fue del 6,4% (IQR 3,2 – 10,0%). Sin embargo, la prevalencia de coinfección fue significativamente mayor en personas que se inyectan drogas, la cual fue del 82,4% (IQR 55,2 – 88,5%).

Se ha demostrado que la probabilidad de positividad para VHC es 5,8 veces mayor entre personas que viven con VIH en comparación con personas seronegativas y que **la eficiencia de la transmisión del VHC aumenta en presencia del VIH.** Así, el riesgo de transmisión materno-infantil (TMI) de VHC es el doble en gestantes que viven con VIH.

Por lo anterior, es de vital importancia identificar aquellas personas que tienen infección por los virus de la hepatitis B o C, para el inicio oportuno del tratamiento cuando lo requieren, o la prevención de la infección en personas seronegativas a través de la vacunación contra la hepatitis B, o medidas de reducción de riesgos y daños como la sustitución de opioides o la entrega de agujas y jeringas para las personas que se inyectan drogas.

Cuando se presenta la coinfección VIH-VHB se recomienda el uso de esquemas antirretrovirales basados en tenofovir para el tratamiento simultáneo de ambas infecciones, dado que este medicamento es eficaz para el control de los dos virus.



INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

La profilaxis previa a la exposición (PrEP) es una herramienta eficaz y efectiva en la prevención del VIH

La PrEP es el uso diario o periódico de uno o varios medicamentos antirretrovirales para la prevención del VIH por parte de personas no infectadas que se encuentran en riesgo de adquirir la infección^{37,38}. Su administración puede ser oral, inyectable o por vía vaginal, cuando se utiliza en forma de anillos.

La PrEP oral reduce la probabilidad de adquisición del VIH hasta en un 99% en transmisiones sexuales y hasta en un 74% en transmisiones entre PID cuando se toma de acuerdo con las indicaciones de prescripción³⁸⁻⁴⁰. Sin embargo, su eficacia disminuye cuando no hay cumplimiento adecuado en la toma de los medicamentos. Por su parte, la PrEP inyectable con cabotegravir reduce la probabilidad de infección hasta en un 86% y los anillos de dapivirina en al menos un 35%.

La profilaxis posexposición (PEP) como medida para reducir el riesgo cuando se aplica oportunamente

La profilaxis posexposición (PPE, más conocida como *PEP* por sus siglas en inglés) es el uso de antirretrovirales a corto plazo para disminuir la probabilidad de adquirir la infección por VIH después de una posible exposición.

La PEP se usa tanto en exposiciones al VIH de origen ocupacional (por un accidente relacionado con el trabajo) como no ocupacional (por ejemplo, durante relaciones sexuales sin protección o con ruptura del condón, acceso carnal violento o el uso de materiales de inyección contaminados). Antes de iniciarla siempre habrá que descartar, mediante las pruebas diagnósticas disponibles, que la persona no esté previamente infectada por el VIH.

La eficacia de esta medida depende de su inicio oportuno entre el momento de la exposición y hasta 72 horas después ocurrido el incidente. Iniciada en este lapso, y con la toma diaria de los ARV por un tiempo de 28 a 30 días, la probabilidad de adquisición de la infección por VIH se reduce hasta en un 80%.

En caso de exposiciones de riesgo, tanto ocupacional como no ocupacional, la persona debe dirigirse inmediatamente a los servicios de urgencias o servicios prioritarios destinados para este tipo de intervención, donde deberá recibir las atenciones de forma oportuna e integral, sin estigma ni discriminación. Durante la consulta se debe garantizar el inicio de la PEP lo antes posible y no más allá de las 72 horas posteriores a la exposición. **Al egreso de la consulta, la persona deberá recibir todos los medicamentos para completar las profilaxis** de VIH y otras infecciones de transmisión sanguínea o sexual a las que se hubiera expuesto tales como las hepatitis B y C, y profilaxis para otras ITS y embarazo, de acuerdo con la vía de exposición y siguiendo las indicaciones del protocolo vigente.

En los casos de acceso carnal violento se deberán ofrecer también todas las atenciones contempladas en el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual y activación de rutas de protección y justicia.



INTERVENCIÓNES BIOMÉDICAS

El tratamiento antirretroviral como prevención de la transmisión del VIH

El tratamiento antirretroviral en las personas que viven con VIH, además de garantizar el control de la infección, es una importante estrategia de prevención.

Desde el año 2011, la evidencia científica ha demostrado que, en parejas serodiscordantes, la **transmisión del VIH se reduce hasta en un 96%** cuando la persona que vive con el virus inicia tratamiento ARV inmediatamente después del diagnóstico, en comparación con aquellos que lo iniciaron tardíamente (Hazard ratio* 0.04; IC95% 0.01 - 0.27; p<0.001).

Igualmente, se ha demostrado con sólida evidencia científica⁵⁰, que la probabilidad de la transmisión del VIH por vía sexual por las personas que alcanzan y mantienen la indetectabilidad** es cercana a cero, concluyendo que **Indetectable = Intransmisible (I=I)**.

En el caso de gestantes, el tratamiento ARV en la madre contribuye a la prevención de la transmisión materno-infantil del VIH, intervención que se complementa con la vía adecuada del parto (parto vaginal o cesárea de acuerdo con el resultado de la carga viral en el tercer trimestre de gestación), la profilaxis antirretroviral en el recién nacido y la sustitución de la lactancia materna con sucedáneos de la leche materna^{36,52,53}.

Por lo anterior, garantizar el tratamiento y la adherencia a este para alcanzar y mantener la indetectabilidad en las personas que viven con VIH, es un pilar crítico en los procesos de prevención del VIH.

*El cociente de riesgo o Hazard ratio, es el riesgo relativo de que ocurra un evento (para este caso, la infección por VIH) en un grupo en comparación al otro, durante toda la duración de un estudio.

**Cuando la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja para detectarla con una prueba de carga viral.

INTERVENCIONES BIOMÉDICAS

La circuncisión masculina médica voluntaria (CMMV) protege contra el VIH y otras ITS

En países africanos en donde la circuncisión masculina era una práctica habitual se observó que las prevalencias de VIH eran inferiores a las de países vecinos. Esto llevó al desarrollo de estudios que demostraron que **en hombres heterosexuales circuncidados la transmisión del virus de mujer a hombre se reduce entre un 50% - 60%.**

De igual manera, los estudios han demostrado que entre los hombres circuncidados hay menor probabilidad de adquirir nuevas infecciones por sífilis (42%), enfermedad ulcerosa genital (48%), herpes genital (28% - 45%) y cepas de alto riesgo del virus del papiloma humano (VPH) asociadas al cáncer (24% - 47%) en comparación con hombres no circuncidados.

Por lo anterior, la circuncisión médica voluntaria se ha integrado al paquete de intervenciones de la prevención combinada con comprobada efectividad.

Fuente: Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia¹⁴

