



Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), Noviembre-Diciembre 2025,
Volumen 9, Número 6.

https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6

TENDENCIA Y ALCANCES DEL VIH EN EL SISTEMA COLOMBIANO DE SALUD PÚBLICA 2015 A 2024

**TREND AND SCOPE OF HIV IN THE COLOMBIAN
PUBLIC HEALTH SYSTEM 2015 TO 2024**

Eliat Jabit Pérez Cujia
Universidad de Santander, Colombia

Elias Jose Pérez Cujia
Universidad autónoma de Bucaramanga, Colombia

DOI: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i6.22076

Tendencia y Alcances del VIH en el Sistema Colombiano de Salud Pública 2015 a 2024

Eliat Jabit Pérez Cujia¹Buc21181049@mail.udes.edu.co<https://orcid.org/0009-0009-0015-8813>

Estudiante de Medicina noveno semestre
Universidad de Santander
Colombia

Elias Jose Pérez Cujiaeperez120@unab.edu.co<https://orcid.org/0009-0008-5758-105X>

Estudiante de Medicina sexto semestre
Universidad autónoma de Bucaramanga
Colombia

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo revisar la tendencia y alcances de la enfermedad transmisible VIH en el sector salud de Colombia, para iluminar futuros procesos de acción acordes con la evidencia recopilada entre 2015 y 2024. La metodología de revisión sistemática estructurada se aplicó a 50 publicaciones de repositorios de investigación universitaria, publicaciones científicas y diversos documentos como leyes nacionales, resoluciones y comunicados de organismos internacionales y del sector salud colombiano. La gobernanza comprometida y ONUSIDA tienen como desafío global, que en 2030 la epidemia esté completamente controlada, pero la evidencia sugiere retraso. Se halló una tendencia de expansión de la enfermedad en Colombia, ya que incrementó el indicador de 23,7 casos en 2015, a 39,6 casos nuevos por cada cien mil habitantes en 2024, implicando un impacto sobre el fisco nacional, mientras el apoyo internacional ha disminuido hasta el 1% de los costos de detección y atención de la patología. El sector salud pública colombiano hace seguimiento de cada evento registrado en el sistema, pero se calcula un sub-registro de casos igual o superior al 12%. El hallazgo positivo es que la esperanza de vida de PVV ha incrementado cuando se brinda TAR.

Palabras clave: VIH-sida, enfermedad transmisible, patología alto costo, salud pública, epidemiología

¹ Autor principal

Correspondencia: Buc21181049@mail.udes.edu.co

Trend and Scope of HIV in the Colombian Public Health System 2015 to 2024

ABSTRACT

The objective of the research was to review the trend and scope of the communicable disease HIV in the Colombian health sector, to illuminate future action processes in accordance with the evidence collected between 2015 and 2024. The structured systematic review methodology was applied to 50 publications from university research repositories, scientific publications and several documents such as national laws, resolutions and communications from international organizations and the Colombian health sector. Committed governance and UNAIDS have as a global challenge: the epidemic will be completely controlled at 2030, but evidence suggests delay. A trend of expansion of the disease was found in Colombia since the indicator increased from 23.7 cases in 2015, to 39.6 new cases per one hundred thousand inhabitants in 2024, implying an impact on the national treasury, while international support has decreased to 1% of the costs of detection and care of the pathology. The Colombian public health sector monitors each event registered in the system, but an under-registration of cases equal to or greater than 12% is calculated. The positive finding is that the life expectancy of PLWH has increased when ART is provided.

Keywords: communicable disease, epidemiology, hiv-aids, high-cost pathology, public health

*Artículo recibido 10 diciembre 2025
Aceptado para publicación: 10 enero 2026*



INTRODUCCIÓN

La problemática de la transmisión del virus de Inmunodeficiencia Humano VIH es un desafío a la sociedad global desde su aparición en los años ochenta del siglo XX, con serias consecuencias por su expansión hasta el año 2024, además que su control tiene un pronóstico reservado para los años venideros, según ONUSIDA ^[1].

El contexto epidemiológico de la patología VIH afecta al sector salud en todos los niveles, desde la atención primaria de los pacientes, hasta los procesos de alta complejidad, incidiendo de forma negativa sobre la calidad de vida de las personas infectadas y sus familias, así como sobre la economía de los países ^[6] con impactos significativos macro económicos que afectan el PIB de los países, dado que es una patología clasificada como ruinoso y catastrófica de Alto Costo ^[2].

El fenómeno del VIH, para el caso de Colombia, influye sensiblemente sobre tres escenarios del país: El escenario social, por las consecuencias en la calidad de vida de los pacientes; el escenario económico nacional, por cuanto se ha convertido en un rubro presupuestal que consume parte del PIB; y el escenario del sistema de salud pública, por cuanto ha requerido constantes adecuaciones institucionales de infraestructura física y tecnológica para poder atender la población afectada.

La investigación planteada en este artículo tiene como objetivo revisar la tendencia y los alcances de la enfermedad transmisible del VIH en el sector salud de Colombia, dentro de la ventana temporal del año 2015 hasta el año 2024, para hallar conclusiones que aporten a una comprensión objetiva actualizada de la tendencia de este fenómeno de salud pública, y que estos hallazgos iluminen horizontes que están trazados en la estrategia de la 75ª Asamblea Mundial de la Salud que apunta a generar y utilizar datos que impulsen las decisiones para la acción ^[3].

Se procura, responder al interrogante ¿Cuál ha sido la tendencia y los alcances e incidencias en el sector salud colombiano de la enfermedad VIH, entre el 2015 y 2024? Se toma en cuenta que, el sector salud colombiano con toda su infraestructura, ha brindado atención a la patología siguiendo los lineamientos de los organismos internacionales y nacionales, así como que se ha apoyado en informes de entidades educativas públicas y privadas que han aportado con sus investigaciones. La metodología que se sigue es la Revisión Sistemática Estructurada (RSE)^[4], que consiste en la revisión de documentos científicos que abordan aspectos relacionados, en este trabajo con: 1) Las implicaciones

de la enfermedad sobre los pacientes, 2) Las incidencias sobre los rubros económicos del país para atender la patología y 3) las tendencias estadísticas de la expansión o retracción de la expansión de la patología, para evidenciar el desenvolvimiento en estas categorías que se corresponden con los tres escenarios en los que se desenvuelve la salud pública y especialmente la actividad epidemiológica para brindar información consolidada en esta línea de investigación. En total, se revisan 50 publicaciones obtenidas de los repositorios de investigación universitaria, las plataformas de publicaciones científicas y diversos documentos como leyes, resoluciones y comunicados de organismos internacionales y del sector salud en Colombia.

DESARROLLO

Contexto General

El síndrome de Inmunodeficiencia adquirida VIH/SIDA se descubrió en la década de los ochenta del siglo XX ^[5] y en su expansión durante estas últimas cuatro décadas ha incidido y modificado aspectos de políticas públicas en salud y dimensiones económicas en el planeta ^[6]. La respuesta de los gobiernos dio como resultado la creación de múltiples organizaciones públicas y privadas, entre ellas la organización vinculada a las Naciones Unidas ONUSIDA. Según esta organización la epidemia de sida puede acabarse en 2030, si se aumentan los recursos, los cuales deben ser suficientes y sostenibles, además que, se han de proteger los derechos humanos, pero el estimado de nuevos casos se aproximó a 1,3 millones en 2023, con lo que se proyecta que el número de personas que convivirán con VIH en 2050 será de 29 millones ^[1]. El informe plantea que, si los países y regiones no aportan los recursos, se estima que se aumentará la epidemia, pues si en 2023 hay 39,9 millones de Personas que conviven con el síndrome o PVVIH, entonces se proyecta a 46 millones de pacientes en 2050.

Estas proyecciones se vislumbran inciertas debido a que las infecciones siguen aumentando en varias regiones y entre ellas América Latina como consecuencia de brechas sociales y desigualdades, como en Colombia que muestra una tendencia de incremento en los últimos cinco años y una tasa de incidencia de 39,6 en el año 2023 frente a la tasa de 2018 que era de 28,2 por cada cien mil habitantes.^[7]

En consecuencia, la base estadística general justifica plasmar esta revisión en el presente documento con el objetivo de observar la tendencia y los alcances posibles de la enfermedad transmisible de VIH



en el sector salud de Colombia, entre el año 2015 y el año 2024, vislumbrando los posibles nuevos escenarios en el sector, que incluso tiene repercusiones continentales, ya que existen factores trasnacionales como las migraciones que inciden en la expansión de este flagelo en la región.

El escenario colombiano VIH: pacientes y atención registrada

Los datos que sirven de referencia son emitidos en los diversos boletines oficiales del Ministerio de Salud, especialmente a través del Instituto Nacional de Salud, entidad que mantiene seguimiento semanal de los eventos epidemiológicos en el territorio nacional, mediante el sistema de vigilancia SIVIGILA ^[7] que destina un apartado a la categoría de esta patología plasmando el número de pacientes o casos registrados nuevos que se atienden en el sistema y las muertes por sida.

Las estadísticas de nuevos pacientes, eventos o casos sirven para exponer la tendencia en la parte social de este fenómeno en el país durante la última década, tomando en cuenta que los pacientes, desde la confirmación de la patología, tienen cambios importantes en su entorno social y su calidad de vida.

Según el Instituto Nacional de Salud (INS), en el año 2015 Colombia registró 11.414 casos nuevos, ^[8] lo que representa una tasa de 23,7 por cada 100.000 habitantes. En el año 2016 se registraron 11.992 casos nuevos y una tasa del 24,6; ^[9] en 2017 el número de casos nuevos fue de 13.310, una tasa de 27,0 ^[10]; en 2018 el registro ascendió a 14.474, con una tasa de 28,2^[11]; en 2019 sigue incrementando con 17.346 casos, tasa del 33,3^[12]; en 2020 se presenta una disminución de los casos notificados, en comparación con el año 2019, ^[13] ya que se registraron 13.605 casos y una tasa de 27,0 que se explica por la interrupción en los servicios para VIH durante la pandemia de Covid19; en 2021 los registros de nuevos casos fueron 17.876, lo que arroja una tasa del 31,2 por cada cien mil habitantes ^[14]; estos datos develan un incremento anual de expansión de la enfermedad. Así mismo, es relevante anotar que, en enero de 2021, la Cuenta Alto Costo calculaba 134.902 personas con VIH en el país, ^[15] los registros nuevos en 2022 ascienden a 20.220 con una tasa de 39,2 ^[16], como se sintetiza en la Tabla 1.

Tabla 1 Tendencia de registro de nuevos casos VIH/Sida década 2015 a 2024 Colombia

Año	Casos nuevos registrados	Tasa por 100.000 habitantes*	Gestantes
2015	11.414	23,7*	995

2016	11.992	24,6 *	334
2017	13.310	27,0*	333
2018	14.474	28,2*	277
2019	17.346	33,3*	287
2020	13,605	27,0*	270
2021	17.876	32,1*	303
2022	20.220	39,2*	309
2023		39,6*	
2024			

Fuente: elaboración propia, resumen de los informes oficiales del Instituto Nacional de Salud colombiano

Las estadísticas de 2023, no se hallaron consolidadas, lo mismo que las de 2024, sin embargo, la tendencia en cuanto registros de nuevos casos es al ascenso y por lo tanto la tasa igualmente se ve incrementada, tal como se evidencia en el informe de Cuenta Alto Costo, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social junto con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el que se plasma la tendencia de ascenso de casos prevalentes VIH con 166.496 personas atendidas en el sistema de salud a finales de 2023 lo que representa un incremento, con respecto al año 2021 en el que se registraron 134.902. ^[17]

Es significativo que los casos de gestantes notificados en el sistema de salud presentan una estadística que en los últimos años también tiende al incremento, el Boletín epidemiológico de octubre 2024 ^[7] muestra una tendencia creciente de 19 casos nuevos, lo que tiene implicaciones importantes debido a la exposición de los neonatos en riesgo de contraer la enfermedad por transmisión vertical, lo que, cuando ocurre constituye un impacto de vastas proporciones sobre la calidad de vida de los niños nacidos vivos y sobre las familias de estos niños, ya que heredan un factor catastrófico patológico.

La dinámica de prevención y control de la transmisión vertical, en la etapa prenatal, se torna compleja para el sistema de salud como para los manejos presupuestales. Los factores que inciden en la transmisión vertical son la pobreza extrema, el desempleo y el pobre alcance a servicios de salud ^[18] de quienes viven en territorios distantes de los centros de atención establecidos, pero igualmente los consumos de drogas asociado a la falta de control natal de embarazadas farmacodependientes inciden en el aumento de casos nuevos. Así mismo, esta categoría de gestantes registradas como casos nuevos

ha sido influida por la dinámica migratoria venezolana en Colombia ^[14] que desde hace varios años se afronta a nivel del continente, ya que mujeres migrantes portadoras de VIH han tenido embarazos sin controles adecuados por no estar cubiertas en los sistemas de salud de los países receptores.

Las tendencias de incremento en los casos nuevos de transmisión según los informes del INS están centradas en hombres y mujeres que van entre los 15 y 44 años ^[14] es decir en personas en edad productiva que afectan de manera directa la calidad de vida y que unidos a los que ya reciben TAR inciden en el escenario económico del país.

Escenario económico de atención VIH/sida en el sistema de salud colombiano

La epidemia de VIH/SIDA afecta los presupuestos de los países de manera importante, con mayor incidencia en los países que tienen vulnerabilidades sociales como Colombia ^[1, 19]. El país ha afrontado la atención de este fenómeno recurriendo a varios rubros del fisco nacional y aunque ha ido mejorando capacidades técnicas y de infraestructura le cuesta asumir el total de las implicaciones de la atención oportuna por sí mismo, para afrontar la expansión del VIH dentro del territorio. Colombia ha asumido un alto porcentaje de los procesos de atención; algunas de las organizaciones internacionales han brindado apoyo, pero ha sido restringido para los procesos de educación, prevención, control de información, más que para la atención de la patología, especialmente porque el enfoque de los organismos internacionales se centra en la prevención.

El año 2012 marca un punto de referencia, según informes de análisis del gasto, el sector salud invirtió siete puntos porcentuales del PIB y un 75% de ese rubro se ejecutó en el sector público ^[20], lo que significa que la inversión en este sector, que es el encargado de atender la enfermedad transmisible VIH/SIDA y otras patologías con incidencia significativa, representa una inversión/gasto importante. Así mismo, se ha calculado que Colombia como país clasificado en vía de desarrollo, en el año 2007 destinó al gasto para la atención de cada paciente con VIH el monto de US\$ 171 por mes en promedio, según Acosta & Suescun (2016), ^[21] y esto en el sentido de atención integral de pacientes adherentes al TAR y con respuesta positiva.

La atención integral para este tipo de patología en el sistema de salud pública colombiana comienza desde la educación preventiva en la que las entidades internacionales invierten para lograr objetivos globales denominados Objetivos del Milenio/agenda 2030 ODS^[22], con miras a la contención de la

epidemia. Esta atención, en el sistema de salud colombiano está organizada mediante regímenes, de acuerdo con la Ley 100 de 1993 ^[23].

El régimen contributivo (RC), agrupa a personas que hacen aportes porque laboran con un contrato de trabajo, los pensionados, los servidores públicos (no legalmente exceptuados), los trabajadores independientes e informales que se vinculan voluntariamente, bajo el criterio que estos afiliados tienen capacidad de pago y a su vez pueden vincular los beneficiarios permitidos como los cónyuges, hijos, padres, personas con discapacidad y otros que la ley permite de manera que si alguno de los afiliados cotizantes o sus beneficiarios adquieren la patología, son atendidos en el sistema sin discriminación.

El régimen subsidiado (RS) es en el que se hallan las personas que no tienen capacidad de pago y representa una porción poblacional relevante, ya que en 2023 alcanzó el 50,47% de los colombianos afiliados al sistema de salud.^[23] Así mismo, el sistema colombiano registra conglomerados con un trato excepcional como son el Departamento Administrativo Presidencia de La República, Diplomáticos Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales de Colombia - Dian, Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC, Ministerio de Defensa Nacional, Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA y docentes universitarios los cuales representan el 4% de la población afiliada en el sistema de salud ^[24], de tal manera que los afiliados de cada uno de estos regímenes si contraen el virus VIH/sida tienen atención.

La detección de la patología se realiza mediante procesos que implican costos, como pruebas de laboratorio o pruebas rápidas con consentimiento de los usuarios, que, luego que las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS confirman el diagnóstico, ingresan al programa que la Entidad Administradora de Planes y Beneficios, conocida como EPS, ha establecido, vinculando al usuario en el programa VIH/SIDA y asignándole una IPS y un presupuesto, en teoría.

Este presupuesto, muchas veces es desbordado por los requerimientos de atención del paciente, que según Acosta & Suescun (2016) en 2014 se acercaba en promedio a US\$1.982 anuales, en los casos de pacientes adherentes [21].

El programa VIH/sida tiene parámetros y estándares de detectabilidad mediante recuento de linfocitos T CD4+, carga viral y otras pruebas para seguimiento mensual de patologías oportunistas y éste se inicia con un esquema terapéutico antiviral TAR acorde con el estadio de la patología. En consecuencia, las terapias antirretrovirales presentan costos que oscilan de acuerdo con el esquema al que responde el paciente.

El modelo de manejo de recursos económicos dentro del sistema, sorteando factores que inciden en su ejecución y plantea alternativas en las que el sistema cubre los eventos de atención y paquetes de atención contratados con las IPS de manera que la atención sea accesible y se suministre sin barreras. Al respecto los estudios muestran indicadores de la inversión y costos de las atenciones en salud promediadas de acuerdo con la Cuenta Alto costo y mediante un sistema de Evaluación Tecnológica en Salud denominado Medición de Gastos de la financiación del programa de VIH/SIDA (MEGAS) en Colombia [24].

El sistema MEGAS tiene dos estudios realizados, el primero, en torno a los años 2006 y 2007 cuando se empezaba a implementar la metodología, y el segundo realizado con la metodología mejorada MEGAS, en 2022, empezando con datos desde 2015. Estos estudios hicieron la trazabilidad del costo de atenciones en respuesta al VIH, siendo el más amplio entre los años 2015 y 2022. Los hallazgos, resultan luego de tomar como fuentes los informes nacionales y el informe ONUSIDA para Colombia, en dólares, y ponen de presente la tendencia que, los rubros presupuestales ejecutados en el programa de respuesta al VIH tienen progresiones coherentes con el incremento en la presencia de casos, como lo muestra la Tabla 2.

Los años 2020 y 2021 presentan un descenso en los costos, lo cual es explicable por cuanto la pandemia del Covid19 afectó la prestación de servicios a los pacientes VIH y la facturación descendió.

El estudio MEGAS entre 2015 y 2023 halló que el costo promedio de atención por paciente varía entre USD 1.683 y USD 4.449 por cada paciente en TAR durante un año, de los cuales el fisco nacional, apropiando finanzas de varias fuentes, asume el 99%, mientras que el 1% es financiado por fuentes internacionales ^[24].

Tabla 2 Tendencia progresiva de costos en respuesta a VIH en Colombia 2006 a 2022

Año	Registros de casos nuevos	Pacientes atendidos en el sistema	Gasto en millones de Dólares
2006			99,4
2007			114
2015	11.414		130
2016	11.992		147
2017	13.310		200
2018	14.474		201
2019	17.346		198
2020	13,605		196
2021	17.876	134.902	197
2022	20.220		201
2023	166.496	166.495	210

Elaboración propia con base en los informes MEGAS 2006-2007 y 2015-2022.

Los costos presentan variabilidad en virtud a que los pacientes que viven con el virus (PVV) y que presentan deterioro en su estado de salud, o que no son adherentes a los procesos terapéuticos y presentan co-infecciones, junto con eventos adversos, requieren de apropiación de mayor recurso debido a que acuden al sistema de salud mediante las urgencias con estancia hospitalaria^[25], incrementando de forma importante el costo/gasto del país anualmente.

La estrategia para evitar la afectación de la parte financiera de las EAPB consiste en la gestión del riesgo en salud que llevan a cabo estas Empresas Administradoras de Planes y Beneficios. Puesto que no pueden asumir todos los eventos que se salen de su presupuesto acuden al reaseguro con organizaciones autorizadas de acuerdo con la Ley 1122 de 2007^[26] que establece: “para la atención de enfermedades de alto costo las Entidades Promotoras de Salud contratarán el reaseguro o responderán, directa o colectivamente por dicho riesgo” ^[27].

Además de los eventos de hospitalización, otro factor que incide negativamente en las finanzas y costos para atender los pacientes de VIH, se ubica en el comportamiento de adherencia a las terapias por parte de los pacientes, ya que un porcentaje de ellos cae en el abandono o discontinuidad del tratamiento debido a toxicidad, reacciones adversas como alteraciones gastrointestinales, renales, óseas, musculoesqueléticas, dermatológicas, hepáticas y del perfil lipídico, trastornos neuropsiquiátricos y sexuales, o incluso agotamiento emocional del paciente ^[28]. El estudio de Castro et al. (2022) revisa la dinámica del abandono o discontinuidad en España y notó que los costos ascienden hasta 5.340 euros por año, en cada paciente que presenta discontinuidad, dado que se debe invertir en visitas y seguimiento, pruebas de laboratorio y cambios de terapia.

Es relevante anotar que con ocasión de este comportamiento financiero variable y debido al consumo de recursos eventuales que afectaban los presupuestos del sector, y que se originan en las atenciones que las instituciones prestadoras de servicios (IPS) brindan a los pacientes, se procuró establecer un proceso de transparencia entre los organismos nacionales mediante la creación de la cuenta de alto costo para la estandarización de mediciones epidemiológicas en las enfermedades como el VIH/SIDA ^[29].

En este contexto, y dado que en 2023 se registró la atención de 166.496 pacientes en Colombia, se estima, por tanto, que la tendencia es ascendente en el escenario financiero, lo que incide sobre el presupuesto nacional, sobre todo si se tiene en cuenta que los organismos internacionales han informado que recortan el apoyo al país con ocasión de la situación financiera global. Un modelo predictivo como el propuesto por ONUSIDA ^[30], 95-95-95 es urgente para atenuar el impacto que significará la progresión en ascenso de casos ^[31]. Es decir que desde 2020 se enfocó que el 95% de las personas conozcan su estado serológico frente al VIH, que el 95% de los diagnosticados reciban TAR y que el 95% de los que reciben terapia alcancen la supresión viral o indetectabilidad ^[31].

Colombia entre 2009 y 2018 mantenía una inversión del 5,4% del PIB detrás de Canadá, Costa Rica, Cuba, Estados Unidos y Uruguay que están invirtiendo un poco más del 6% de su PIB en el sector salud ^[32]. Según los datos macroeconómicos Colombia en 2023 invirtió 5,9% de su PIB en salud, y “En 2023, el gasto público per cápita en sanidad en Colombia fue de 380 euros por habitante.

Se trata del gasto total en salud dividido entre todos sus habitantes, independientemente de la edad o situación de éstos” [33] Esto significa que el país tiene un fuerte compromiso con política pública de salud en general y los gastos en respuesta al VIH sobrepasan el promedio por habitante entre 4 y 15 veces más de acuerdo con el estudio de Garavito et al (2008) [24]. En consecuencia, este fenómeno tiene implicaciones sobre el escenario de la salud pública local y regional al presente y al futuro.

Escenario de salud pública colombiana en relación con VIH contexto global y regional

El contexto regional para América Latina en cuanto a la presencia de VIH, así como su expansión y prevalencia, lo plasma la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en informe de 2023, con un registro de 4 millones PVV en las Américas ^[34]; así mismo informa que ha habido una reducción de la mortalidad por causa de sida entre 2010 y 2023 de 42 mil a 30 mil personas, lo que significa que aumenta la esperanza de vida para quienes contraen la enfermedad.

No obstante, el mismo informe de la OPS estima que el 12% de las personas que han adquirido la enfermedad desconocen su infección. Estas estadísticas son motivo de análisis por cuanto el número de casos ha incrementado en un 9% en el periodo de 2010 a 2023 y un subregistro del 12% constituye una magnitud significativa que incidirá sobre el porcentaje real de casos.

Tanto ONUSIDA, como la OPS presentan informes a 2023 en los que coinciden en que el número de muertes anuales por sida ha descendido y en el caso de África subhasariana la esperanza de vida de las PVV ha pasado de 53,6 en 2010 a 61,1 años de vida media en 2023 ^[1, 3, 34], sin embargo, los informes también reflejan un aumento en los casos nuevos, lo que implica que se deben tomar acciones adecuadas para contener el avance de la enfermedad. El resumen Ejecutivo de 2024 de ONUSIDA ^[35] plantea que, si se logra hacer diagnóstico temprano y dar atención adecuada con TAR, las metas de disminución de transmisión se pueden alcanzar, sobre todo si se asignan los presupuestos adecuados a la política pública de respuesta al VIH.

Escenario de salud pública colombiano para VIH

Por su parte, el contexto colombiano de políticas públicas de salud en referencia a PVV, tiene en el trasfondo la Ley 100 de 1993 ^[36] que trazó los lineamientos del derecho a la salud de todos los ciudadanos; derecho que está garantizado en la Constitución Nacional de 1991, como un servicio público a cargo del Estado Art. 49 ^[37]. La Ley 100 establece un modelo de salud estructurado en

sistemas que ofertan servicios de salud, y representó un avance en aspectos como la cobertura de los servicios de salud.

El desarrollo de las leyes vigentes en 1997 condujo a la expedición del Decreto 1543 en el que se trazan las normativas para prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA estableciendo la obligatoriedad de la atención a las personas que fueren portadoras del síndrome. Se destaca el manejo de confidencialidad de información y la creación del Consejo Nacional del SIDA ^[38].

El año 2005 el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud emite el Acuerdo 306, en el que establece acciones específicas de promoción y prevención de la enfermedad con “El Plan cubre la atención integral necesaria del portador asintomático del virus VIH y del paciente con diagnóstico de SIDA” ^[39].

Así mismo, la Ley 972 de 2005, reglamenta en su artículo 3° que el *Sistema General de Seguridad Social en Salud, bajo ningún pretexto podrán negar la asistencia de laboratorio, médica u hospitalaria requerida, al paciente infectado con el VIH-SIDA*, ^[40] debido a que hubo pacientes que afrontaron barreras, dificultades y limitaciones para el acceso oportuno a tratamientos por lo que interpusieron acciones jurídicas que se abordaron en la Corte Constitucional que reguló el artículo 86 del Decreto 2591 de 1991 ^[41] sobre la tutela como medio para reclamar derechos como el de la salud; y que más adelante se complementó con el Derecho de Petición en la Ley 1775 de 2015 ^[42].

Una de las barreras en la atención de la enfermedad se hallaba en las pruebas de laboratorio, por lo que en 2006 el Decreto 2323 de 2006 reglamentó la Red Nacional de Laboratorios con “el objetivo de la integración funcional de laboratorios nacionales de referencia, laboratorios de salud pública, laboratorios clínicos, otros laboratorios, y servicios de toma de muestras y microscopia, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública” ^[43].

Así mismo, en 2006 se expide el Decreto 3518 con el cual se crea el SIVIGILA Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública ^[44] y mediante el desarrollo normativo, en 2007 se traza el Plan Nacional de Salud Pública mediante el Decreto 3039 de 2007 ^[45] que obliga a los regímenes contributivo y subsidiado a brindar atención a los usuarios portadores de VIH garantizando el acceso a los servicios de salud que requieran, y bajo la figura del POS Plan obligatorio de Salud determina, de manera

concreta los medicamentos que son cubiertos y que se han de administrar a los pacientes, de acuerdo con los lineamientos internacionales y los esquemas correspondientes en cada caso.

Los usuarios del sistema de salud colombiano han tenido acceso a los procesos de diagnóstico y tratamiento de acuerdo con los lineamientos internacionales de no discriminación y atención oportuna, lo que ha permitido avanzar en la lucha contra esta patología. El sistema de seguimiento por eventos que se desarrolla semanalmente como parte de la política pública de salud empleando la plataforma SIVIGILA para la notificación epidemiológica del país registra tres tipos de evento relacionados con la enfermedad: evento VIH, evento SIDA y evento muerte por SIDA cuya data se va procesando en el Instituto Nacional de Salud que emite boletines permanentes de la evolución de los eventos ^[7-14]. Esta infraestructura demuestra el compromiso con la atención y contención de la pandemia de VIH por parte del gobierno colombiano; sin embargo, existen factores que requieren focalización como las poblaciones clave denominadas por los estudios internacionales y que la ONUSIDA recomienda tener en cuenta.

Poblaciones clave en salud pública y VIH

Organizaciones mundiales como la OMS y su subsidiaria ONUSIDA, así como la OPS mediante estudios han determinado que existen grupos humanos clave que, al ser abordados mediante estrategias de prevención respecto de los riesgos de contagio y expansión de la pandemia, pueden contribuir a lograr la meta de que en 2030 se pueda eliminar el proceso de transmisión y expansión del fenómeno. Estos grupos son los hombres gais y los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres (HSH) y las mujeres transgénero, trabajadoras y trabajadores sexuales ^[46]. Así mismo se contempla que las actuales formas de abordaje son inadecuadas e insuficientes y se requiere ajustarlas a las realidades sociales cambiantes.

El informe del INS en 2023 presenta una estadística en la que la transmisión probable en los nuevos casos en Colombia estaría dándose por conductas de riesgo distribuidas en 56,66% heterosexuales, 38,07% homosexuales, 6,97% bisexual con un 0,22% de usuarios de drogas ^[47]. Este informe difiere del informe de ONUSIDA (2023) que afirma que típicamente la más alta tasa de prevalencia se presenta en HSH, y trabajadores del sexo ^[48] por lo que se ha diseñado el Software Spectrum para hacer un monitoreo Global más congruente.

Estrategias sugeridas por las organizaciones de vigilancia de VIH

La integración de los planes de respuesta al VIH con otros planes de atención de enfermedades, mediante un modelo de conjunto para tuberculosis, hepatitis y terapias para otras ITS constituye, según ONUSIDA, una forma de contener el avance del VIH y a la vez bajar costos; enmarcada en esta estrategia Colombia ha trazado el *Plan Nacional de Respuesta ante la ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y las Hepatitis B y C Colombia 2022-2025* ^[49]. Las acciones de los países se enmarcan en el esfuerzo global denominado *Estrategia mundial contra el sida 2021-2026: Acabar con las desigualdades acabar con el sida*, ^[50] que se basa en tres premisas: el acceso equitativo a los tratamientos VIH, derribar barreras legales y sociales y dotar de recursos para las respuestas al VIH como entornos humanitarios.

CONCLUSIONES

La tendencia de expansión de VIH en Colombia es creciente en estos últimos 10 años, ya que aumentó el indicador de 23,7 casos en 2015, a 39,6 casos nuevos por cada cien mil habitantes en 2024, implicando un impacto significativo sobre el fisco nacional, especialmente si se tiene en cuenta que la atención de un afiliado portador de VIH es de aproximados USD 1.683 hasta USD 4.449, por cada paciente en TAR durante un año, según el estudio MEGAS ^[24], lo que implica un gasto varias veces mayor, en comparación con el gasto promedio de un afiliado no PVV que es de 380 Euros anuales^[33].

El sector salud pública colombiano hace seguimiento de cada evento registrado en el sistema, mediante el sistema SIVIGILA, pero se calcula un sub-registro de casos alrededor del 12% ^[34]. El hallazgo positivo es que la esperanza de vida de PVV ha incrementado cuando se brinda TAR. Así mismo, se han establecido estrategia 95-95-95 para detener la pandemia por parte de la OMS-ONUSIDA ^[30] y el país ha establecido un Plan integrado 2021-2026 en respuestas a las ITS con el horizonte de alcanzar la meta global que en 2030 la epidemia se haya controlado. En consecuencia, el reto a partir de 2024 consiste en comprometer a todos los actores del sistema de salud pública nacional lograr que las estrategias se adecuen para alcanzar el control de transmisión y prevalencia de VIH/sida en los grupos humanos clave. El logro destacado en este proceso de respuesta al VIH en los

últimos 15 años ha sido la prolongación de la esperanza de vida de las personas portadoras del virus, de 53,6 en 2010 a 61,1 2023^[30].

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ONUSIDA (2024), Comunicado de Prensa 22 de julio 2024, Ginebra
2. Ministerio de la protección social, (2007), Decreto 2669, Bogotá
3. Organización Mundial de la Salud. 75a Asamblea Mundial de la Salud. Ginebra: OMS, (2022), Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA75-REC1/A75_REC1_Interactive_sp.pdf
4. Fernández, H., King, K. & Enrique, C. (2020), Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. Enfermería Universitaria, 17(1), 87-94. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
5. Pasqualine, C. Cronología del descubrimiento del HIV como causa del sida, (2005) MEDICINA (Buenos Aires) 2003; 63: 2003: 183-186
6. Velásquez, G. Desafíos actuales y posibles escenarios futuros de la salud mundial, (2024), Geneva, Documento de investigación, No. 193, 1-39.
7. Instituto Nacional de Salud (INS), (2024), Boletín epidemiológico 2024, p.36.
8. Ministerio de Salud (2015), Resumen de situación de epidemia por VIH/sida en Colombia
9. Instituto Nacional de Salud INS, (2016), Informe del comportamiento de VIH-Sida, Colombia periodo epidemiológico XIII del año 2016
10. Ministerio de Salud, (2017), VIH/SIDA Colombia, 2017
11. Instituto Nacional de Salud, (2018), VIH/SIDA 2018. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2018.pdf.
12. Instituto Nacional de Salud, (2019), VIH, SIDA y muerte por sida, 2019. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2019.pdf.
13. Instituto Nacional de Salud, (2020), VIH, SIDA y muerte por sida, 2020, https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2020.pdf
14. Instituto Nacional de Salud, (2021), Informe de evento VIH/SIDA y muerte por sida, 2021. <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20INFORME%202021.pdf>



15. Sabogal, S. (2022), Proyecto de investigación en acción en la Cuenta de Alto Costo: optimización en la gestión de datos en las Enfermedades de Alto Costo en Colombia (trabajo de grado). Bogotá: Universidad de La Sabana, 2022.
16. Velásquez, G. (2024) Desafíos actuales y posibles escenarios futuros de la salud mundial, Documento de investigación, No. 193, South Centre, Geneva, 2024: 1-39.
17. Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público, (2023), Cuenta Alto Costo, día mundial de respuesta al VIH. <https://cuentadealtocosto.org/vih/dia-mundial-de-respuesta-al-vih-2023/>
18. Salazar, A., Miranda, T., Cummings, G., Hayot, Z., Latines, I. & Rodríguez, L., (2023) Factores de riesgo que favorecen la transmisión vertical en mujeres embarazadas portadoras del virus de inmunodeficiencia humana.» Enfoque- Vol. XXXIII N°29- julio-diciembre 2023., 2023: 34-45.
19. Ríos, C. (2023), Reflexiones sobre el VIH y la salud fronteriza. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. setiembre 2023; 10 (2), 2023: 151-153.
20. Bonet-Moron, J. y Guzman-Finol, K. (2015), Un análisis de la salud en Colombia. Banco de La República, Centro de Estudios Económicos Regionales (CEER) 2015, p. 1.
21. Acosta, J. y Suescun, J. (2016), Evaluación del costo de un programa VIH/SIDA de asegurador en Colombia, p.29.
22. Naciones Unidas. (2018), La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, una oportunidad para América Latina. Santiago de Chile: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/cb30a4de-7d87-4e79-8e7a-ad5279038718/content>, 2018
23. Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS. Estudio de Medición de Gastos de la financiación del programa de VIH/SIDA en Colombia, (2023) Bogotá D.C.:
24. Garavito Beltrán L, García R, Luque R, Moreno LÁ, Mejía IE. (2008) Gasto Nacional en VIH y SIDA - Colombia, 2006-2007. ONUSIDA, Ministerio de Salud y Protección Social; https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/observatorio_vih/documentos/monitoreo_evaluacion/3_sistemas-informacion/Informe_MEGAS_FINAL_12_ago_2008_Mexico.pdf



25. Lopera-Medina, M. (2017) Utilización de servicios de salud por enfermedades catastróficas o de alto costo en Aniquia. Rev. Gerenc Polít Salud, 16 (32): 120-137.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps16-32.usse>
26. Alvarez, J., Bitar, L. y Caicedo, Y. (2017) Comportamiento financiero de enfermedades de alto costo en una empresa promotora de salud del departamento de Sucre (trabajo de grado). Montería: Universidad de Córdoba.
27. Congreso de La República de Colombia. Ley 1122 de 2007. (2007) Bogotá
28. Castro, A., Díaz, P., Domingo, P., García-Yubero, C., Losa-García, J., (2022). Análisis de los costes asociados al seguimiento de pacientes con VIH que discontinúan el tratamiento antirretroviral por falta de eficacia o toxicidad inaceptable en España. Rev. Farmacia Hospitalaria Vol.46 No 61 p.327-334
29. Ministerio de la Protección Social, (2007), Decreto 2699 de 2007
30. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, (2023). Boletín epidemiológico de Antioquia.
https://www.dssa.gov.co/images/2023/documentos/BEA/BEA_12_2023_14022024.pdf
31. ONUSIDA, (2022), Comprender los indicadores 95-95-95. 1 de 08 de 2022.
<https://www.unaids.org/es/resources/documents/2024/progress-towards-95-95-95> (último acceso: 15 de 06 de 2024)
32. Murcia, M. (2020), Impacto de la Gestión de la Cuenta de Alto Costo (CAC) en Políticas Públicas relacionadas con la Patología de Alto Costo VIH/SIDA. Trabajo de grado de Maestría en economía de las políticas públicas, Bogotá, Universidad del Rosario, en <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/1e08352e-d0f9-4900-bc4c-601d8c90aff0/content>
33. Datosmacro.com. (2023) Colombia - Gasto público en salud. 15 de 02 de 2023.
<https://datosmacro.expansion.com/estado/gasto/salud/colombia>.
34. Organización Panamericana de la Salud, Región de Las Américas, (2023), VIH/SIDA, datos y estadísticas, en <https://www.paho.org/es/temas/vihsida>.
35. ONUSIDA, (2024), La urgencia del ahora: el sida frente a una encrucijada. Actualización mundial sobre el sida 2024. Ginebra: Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida;



https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-summary_es.pdf

36. Congreso de La República de Colombia. Ley Número 100 de 1993, (1995), Bogotá
37. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de la República de Colombia. Bogotá, 1991.
38. Ministerio de la Protección Social, 1997. Decreto 1543 de junio 12 de 1997
39. Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. ACUERDO NÚMERO 000306 DE 2005. Bogotá: Diario Oficial No. 46096 de noviembre 18 de 2005, 2005
40. Congreso de Colombia, 2005. Ley 972 de 2005.
41. Corte Constitucional de La República de Colombia, (1991). Decreto 2591, <https://www.corteconstitucional.gov.co/lacorte/DECRETO%202591.php>
42. Congreso de La República, (2015), Ley 1755 de 2015 Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
43. Ministerio de Salud, (2006), Decreto 2323 de 2006, Red Nacional de Laboratorios.
44. Ministerio de La Protección Social, (2006), Decreto 3518 de 2006
45. Presidencia de La República de Colombia, (2007), Decreto 3039 de 2007, Plan Nacional de Salud Pública
46. Organización Panamericana de la Salud, (2023), Grupos de población clave. <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave> (último acceso: 24 de 08 de 2024).
47. Instituto Nacional de Salud. (2023), Informe de Evento primer semestre VIH, SIDA y muerte por SIDA, Bogotá.
48. ONUSIDA. (2024), Monitoreo Global del Sida 2024.
49. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de Respuesta ante la ITS, el VIH, la coinfección TB-VIH y las Hepatitis B y C 2022-2025, (2022), Bogotá.
50. Junta Coordinadora ONUSIDA, (2021), Comunicado de prensa Estrategia mundial contra el sida 2021-2026. Ginebra.

