



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Informe anual 2024 - Evento 850-VIH/SIDA
Departamento de Antioquia

Elaborado por: Daniela Herrera Posada, Microbióloga y Epidemióloga

Gráficos y tablas de resumen por: Edison Giraldo López, GESIS.

Secretaría de salud e inclusión social de Antioquia

1. Introducción

El VIH es una de las infecciones de transmisión sexual (ITS) de mayor importancia para la salud pública del mundo, debido a su impacto en la morbilidad y mortalidad, así como a las profundas implicaciones sociales, económicas y sanitarias que conlleva. Su transmisión se da por el intercambio de fluidos corporales de personas infectadas y con tratamiento antirretroviral (TAR) no efectivo; tales como semen, sangre, leche materna y secreciones vaginales o uretrales; siendo la transmisión sexual penetrativa, el principal mecanismo de infección. El virus puede transmitirse durante el embarazo, siendo mayor el riesgo en las etapas finales de la gestación y principalmente en el momento del parto o la lactancia. En ausencia de medidas preventivas, el riesgo de que un recién nacido contraiga el virus a través de una madre infectada oscila entre el 15% y el 35%(1,2).

Cabe resaltar que las personas que viven con VIH y reciben TAR de forma continua y eficaz, logrando mantener una carga viral indetectable, no transmiten el virus a sus parejas sexuales, lo que ha sido ampliamente demostrado en la evidencia científica reciente. Esta condición, conocida como "indetectable = intransmisible" (I=I), refuerza la importancia del diagnóstico temprano y el inicio oportuno de la TAR. Además de mejorar la calidad de vida y el pronóstico clínico de quienes viven con el virus, el acceso y adherencia al tratamiento desempeñan un papel clave en la prevención de nuevas infecciones, incluyendo la transmisión sexual y maternoinfantil (1).

Según ONUSIDA, para el 2023 habían 39,9 millones de personas viviendo con VIH en el mundo, de los cuales 1,3 millones corresponden a casos nuevos y para este mismo año, ocurrieron alrededor de 630.000 muertes por esta causa(3). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que los casos incidentes de VIH en América Latina, ha aumentado un 9% de 2010 a 2023, con aproximadamente 120.000 nuevas infecciones para el último año. Si bien, el Caribe tuvo una reducción del 22% en estas nuevas infecciones en la población



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

general, continúa afectando de forma significativa a poblaciones de mayor vulnerabilidad como hombres que tienen sexo con hombres (HSH), mujeres transgénero y las trabajadoras sexuales, que, según las estimaciones de 2021, en conjunto, representan aproximadamente la mitad de los nuevos casos.(1)

Según el periodo epidemiológico XII publicado por el INS, durante el año 2024 se notificaron en Colombia 18.481 casos nuevos para una Incidencia de 35,07/100.000 habitantes, siendo Medellín el segundo Municipio a nivel de país con mayor numero de casos aportados, después de Bogotá(4).

El VIH/SIDA hace parte de las enfermedades de interés en salud pública cuyo control se encuentra en la agenda mundial, la OMS establece la meta de reducción de la Incidencia a <0,02 nuevas infecciones por cada mil habitantes y propone eliminar la transmisión materno-infantil de VIH con una meta de <2% en la tasa de incidencia de VIH de madres a hijos por cada 100 nacidos vivos de mujeres con VIH(5,6). Según el tablero de control de eliminación de enfermedades priorizadas en las Américas, para el 2023, 15 países faltaban por el cumplimiento de la meta de eliminación de transmisión materno-infantil de ITS y Colombia ocupa el séptimo puesto entre los países con mayores cifras, por lo que, a nivel nacional, se han concentrado esfuerzos dirigidos al cumplimiento de este objetivo(4).

En la estrategia nacional ETMI PLUS, 2021–2030, se tiene como objetivo eliminar la transmisión materno infantil del VIH y sífilis congénita, hepatitis y enfermedad de chagas, a partir del mejoramiento en la calidad de la atención prenatal, promoción de pruebas de tamizaje rápido en la población gestante, brindar el tratamiento oportuno y adecuado y mejorar la oportunidad y calidad de la notificación de casos al Sivigila(7). En respuesta a ello, el INS establece en la ficha de notificación del evento 850 VIH/SIDA, variables tendientes a la recolección de información que facilite la identificación de casos de TMI y ha dispuesto de un nuevo aplicativo de Sivigila web, que han permitido recopilar la mayor información de los casos de manera sistemática y oportuna(8). Con respecto a la TMI, se resalta que, para Colombia, durante el 2024, los casos de VIH/SIDA en Gestantes correspondieron al 1,2% de los casos notificados y ocurrió TMI en un 0,31% de los casos totales(4).

En el marco de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) propuestos por las Naciones Unidas establecen metas claras para mejorar la salud y el bienestar global. En particular, el ODS 3 busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, incluyendo la meta específica de





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

poner fin a las epidemias de SIDA, tuberculosis, malaria y enfermedades tropicales desatendidas para 2030. Esta meta resalta la importancia de continuar fortaleciendo la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del VIH, especialmente en contextos con alta vulnerabilidad social. La respuesta al VIH/SIDA no solo es una cuestión de salud pública, sino también de equidad, desarrollo humano y derechos, aspectos fundamentales para lograr un desarrollo sostenible e inclusivo(9).

A pesar de los avances en el diagnóstico temprano, tratamiento antirretroviral y estrategias de prevención, la infección por VIH sigue afectando de manera desproporcionada a poblaciones clave y vulnerables, perpetuando desigualdades en el acceso a los servicios de salud. La vigilancia epidemiológica del VIH es esencial para monitorear tendencias, identificar poblaciones en riesgo, evaluar la efectividad de las intervenciones y orientar acciones oportunas que contribuyan a controlar la epidemia y mejorar la calidad de vida de las personas viviendo con VIH.

Es importante conocer el comportamiento de la infección a nivel territorial, pues esto brinda información sobre la cual instaurar estrategias dirigidas a la prevención y control de la infección. En ese sentido, al ser una ITS, se hace imperativo establecer estrategias de educación enfocadas en lograr toma de consciencia entre las personas sobre su responsabilidad en el cuidado de su salud propia y del otro.

Objetivo: Este informe tiene como objetivo describir el comportamiento de los casos nuevos de infección por VIH notificados en Antioquia durante 2024, y ofrecer datos oportunos, confiables y relevantes que orienten la toma de decisiones en salud pública, con el fin de avanzar hacia la reducción de la incidencia de VIH, avanzar en el control de la infección mediante la terapia antirretroviral y la eliminación de la transmisión materno-infantil en el Departamento.

2. Materiales y métodos

Tipo de estudio y fuente de datos: Se realizó un estudio descriptivo para determinar las características epidemiológicas y el comportamiento de los casos confirmados de VIH en Antioquia, tomando como fuente la información captada por el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) entre la semana epidemiológica 01 a 52 de 2024 y comparado con años anteriores.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Procesamiento de información: Considerando el protocolo de vigilancia de VIH-SIDA, el evento ingresa al Sivigila como caso confirmado y se puede clasificar dependiendo de las características establecidas en las definiciones operativas de caso. Los casos de VIH se pueden confirmar de tres maneras así: si es mayor de 18 meses, a partir de dos pruebas de inmunoensayo (tamizaje o ELISA) reactivas; si es gestante, a partir de dos pruebas reactivas (tamizaje, ELISA, molecular, etc), con una carga viral detectable y en menores de 18 meses se realiza mediante dos pruebas de carga viral ARN detectables. La realización de las pruebas en menores de 18 meses estará en función el nivel de riesgo de TMI, ver esquema de algoritmo diagnóstico para definición operativa de casos(10).

El procesamiento de los datos se realizó verificando aspectos de completitud y consistencia de las variables, se excluyeron los casos duplicados o repetidos considerando el documento de identidad, nombre y fecha de nacimiento; en este paso brindó prioridad para dejar en la base de datos los registros con registro de hospitalizado y estado final fallecido. Se eliminaron casos con procedencia fuera de Antioquia (los que llevan menos de 6 meses de estancia constante en el departamento) y los diagnosticados en años anteriores, frente a base de datos histórica. Se verificó el cumplimiento de algoritmo en gestantes y menores de 18 meses.

Análisis de información: Se analizaron las variables consignadas en la ficha de datos básicos, que contiene información general sobre el evento y la UPGD notificadora, identificación del caso, notificación, variables sociodemográficas, prueba diagnóstica, etc, así como la ficha de datos específicos que incluye mecanismo probable de transmisión, enfermedades asociadas a la infección, semanas de gestación, etc. Se analizaron variables sociales y demográficas (sexo, tipo de régimen de salud, pertenencia étnica, área de ocurrencia) y las variables clínicas a partir de medidas de resumen. Los indicadores considerados en el análisis son los descritos en el protocolo de vigilancia y el de Incidencia se calculó sobre 125 entidades territoriales y 9 subregiones.

Para el cálculo de los indicadores, se tomó en consideración la entidad territorial de residencia. Para la incidencia, se utilizó como denominador la población DANE 2023 definitiva, obtenidos con base en la actualización DANE de abril de 2025. Para la razón de prevalencia de VIH/SIDA en maternas se tomó el número de casos de VIH/SIDA en mujeres embarazadas con denominador de número total de nacidos vivos reportados en DANE 2023. La Tasa de notificación de casos confirmados VIH/SIDA se calculó con base en el total de casos notificados depurados (incluidos los de años previos), sobre el total de población DANE 2023. El porcentaje de casos según algoritmo diagnóstico, se calculó sacando la

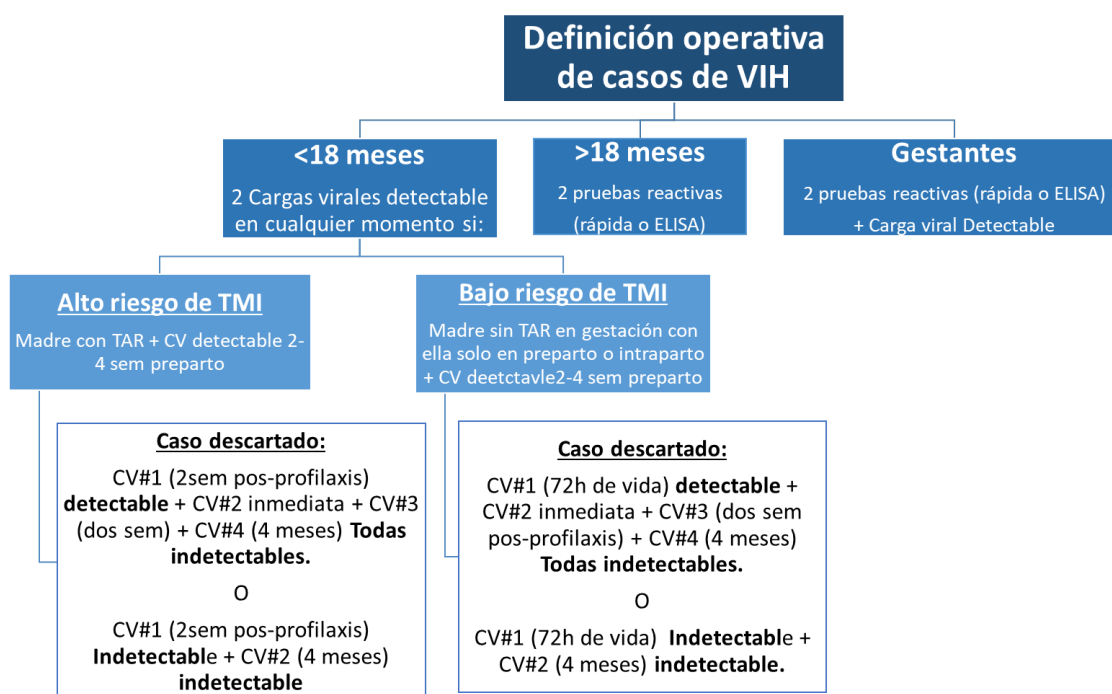




GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

frecuencia relativa de los casos que cumplieron con el algoritmo del esquema, sobre el total de casos notificados depurados.

Para el procesamiento de la información y análisis de resultados se emplearon hojas de cálculo de Microsoft Excel, presentados en tablas y gráficos. Finalmente se realizó análisis de los casos de VIH con condición final 2 (muerto) por entidad territorial (ET) de residencia. Los mapas de riesgo se realizaron con la tecnología de Bing © Microsoft Crowdsourced Enrichments, open place, Wikipedia.



Esquema basado en el protocolo de vigilancia epidemiológica evento 850 VIH/SIDA. INS

3. Consideraciones éticas

El presente informe de evento corresponde al análisis de fuentes secundarias, provenientes de la notificación de los eventos de interés en salud pública, la información se considera un análisis sin riesgo de acuerdo con la Resolución 08430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. La información se obtuvo del SIVIGILA, se aseguró la confidencialidad de los datos y se respetaron los principios sustanciales de responsabilidad y equidad, no se realizó ninguna modificación intencionada de las variables. Estos resultados permitirán fortalecer las acciones y decisiones de vigilancia en salud pública a nivel territorial.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





4. Resultados

En total se notificaron al SIVIGILA durante las 52 semanas epidemiológicas del 2024, un total de 3.801 casos, de los cuales, 131 eran de procedencia fuera del Departamento de Antioquia y 376 fueron duplicados, quedando 3.294 casos. 196 casos correspondían a diagnósticos de años previos para un total de 3.098 casos nuevos depurados; de los cuales 18 no cumplían con algoritmo diagnóstico, 17 de ellos en gestantes. Estos datos son considerados para el cálculo de los indicadores de protocolo.

La tabla 1 muestra el resultado de los 3 indicadores propuestos por el protocolo de vigilancia del evento 850 VIH/SIDA vigente. Destacándose una razón de prevalencia de VIH/SIDA en maternas de 1 por cada mil nacidos vivos. El indicador de cumplimiento de algoritmo fue del 99% en todo el año, siendo la principal causa del incumplimiento, el diagnóstico de las gestantes. Con respecto al año anterior, los indicadores incrementaron en la razón de prevalencia de VIH en gestantes, y disminuyeron en la tasa de notificación.

Tabla 1. Resumen de indicadores de protocolo

Indicador	Resultado 2023	Resultado 2024	Meta
Tasa de incidencia de VIH/SIDA	43,4 casos/100.000 habitantes	44,9 casos/100.000 habitantes	N/A
Razón de prevalencia de VIH/SIDA en mujeres gestantes	0,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos	1,06 casos por cada 1.000 nacidos vivos	N/A
Tasa de notificación de casos confirmados VIH/SIDA	48,7 casos/100.000 habitantes	47,7 casos/100.000 habitantes	N/A
Porcentaje de casos notificados según algoritmo diagnóstico	99,1%	Anual= 99,4% Trimestre 1= 99,2% Trimestre 2= 99,6% Trimestre 3= 99,4% Trimestre 4= 99,5%	N/A

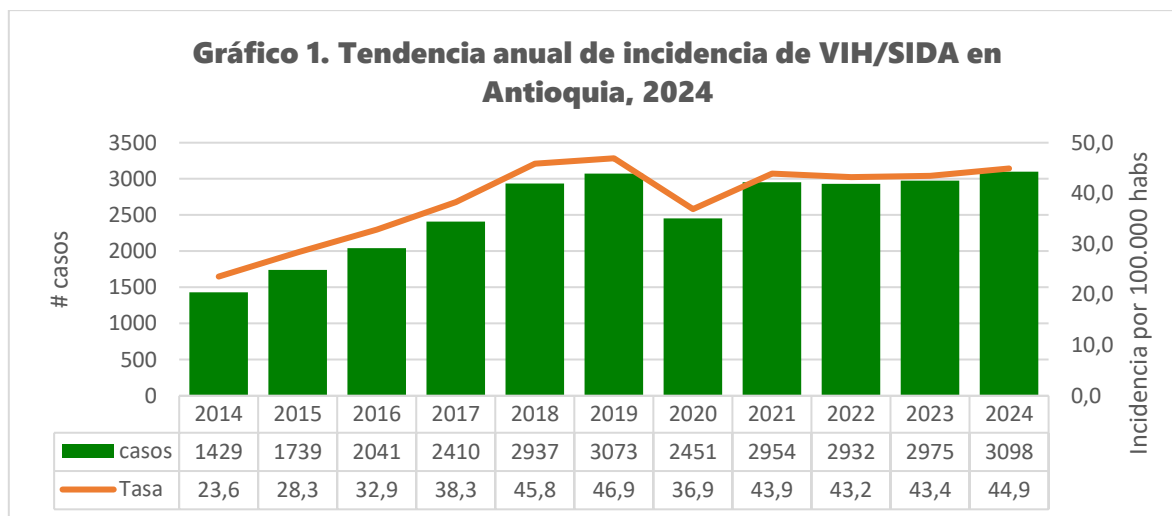
En el gráfico 1 se observa que en el último decenio se ha duplicado la incidencia de la infección en el Departamento, pasando de 23,6 a 44,9 casos por cada 100.000 habitantes. El incremento se observó de forma marcada hasta el 2018, cuando llegó a 45,8 casos por 100.000habs. En el 2019 se reportó la mayor incidencia de la infección, llegando a 46,9 casos



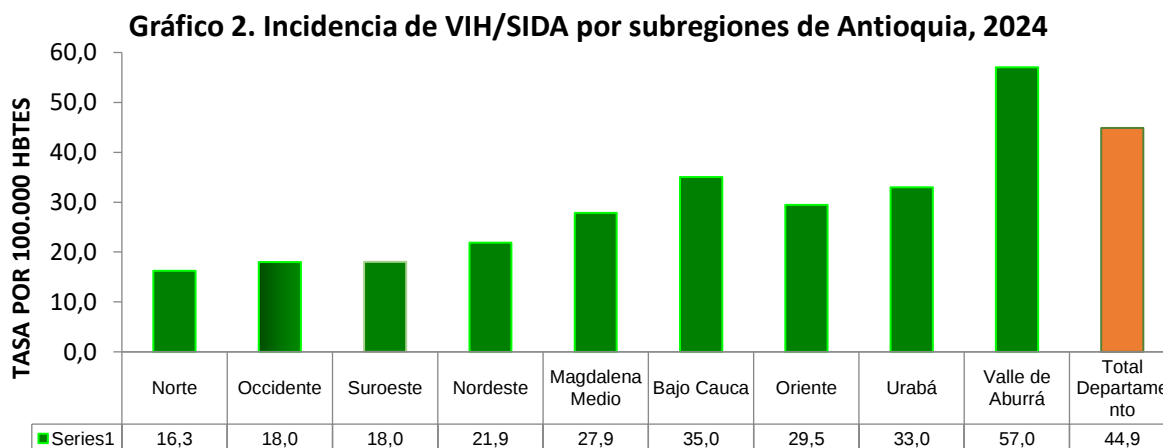


GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

por 100.000habs, estabilizándose hasta el año actual, con excepción del 2020, donde disminuyó a 36,9 casos por 100.000habs.



Al evaluar la incidencia por subregiones y entidades territoriales, se puede destacar que el Valle de Aburrá es la subregión con la mayor incidencia, seguida de Bajo cauca y Urabá con 57 casos, 35 casos y 33 casos por cada 100.000 hab, respectivamente (ver gráfico 2). Solo el Valle de Aburrá es el responsable del 77% de los casos nuevos notificados en el Departamento y Oriente del 7%.



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



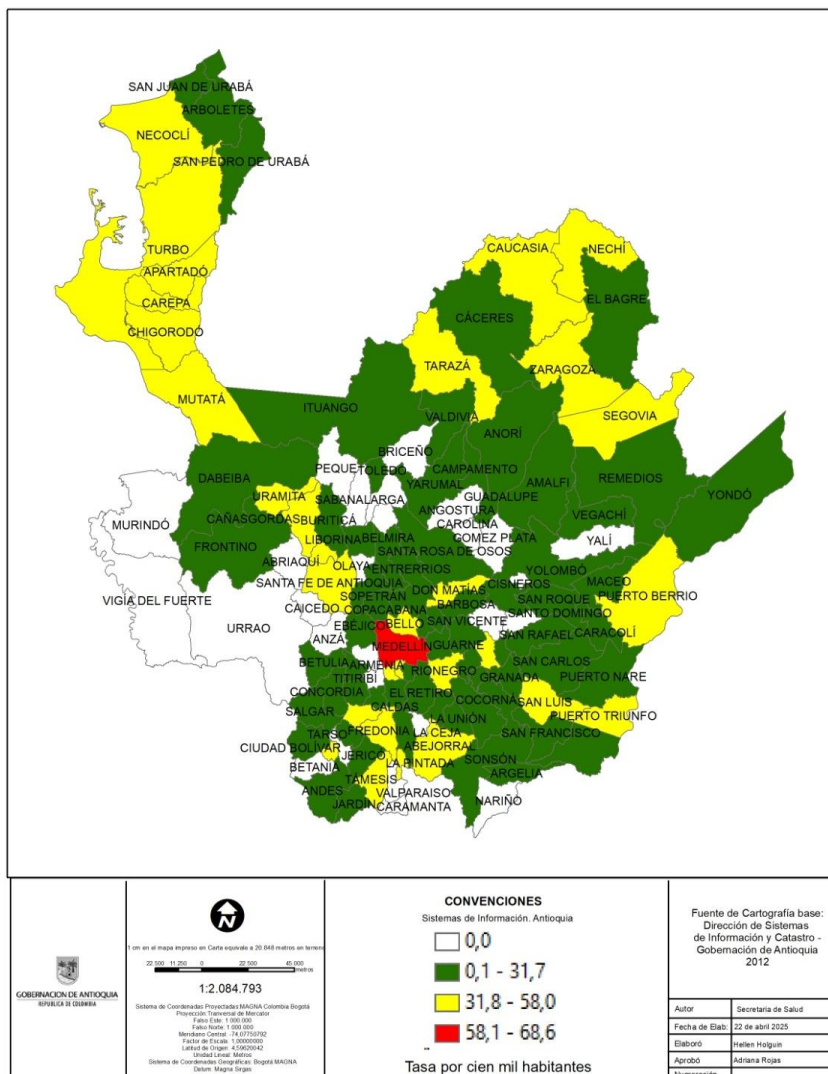
SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 3. Mapa de riesgo de Incidencia de VIH/SIDA por entidades territoriales de Antioquia, 2024



Al analizar la incidencia por entidades territoriales, se observa que Medellín y Rionegro son los Municipios con las mayores tasas de incidencia, cada uno con 69 casos y 57 casos por 100.000 habs, ubicándose con color Rojo. Según el plan de desarrollo territorial 2024-2027, se tiene una meta de 43,1 por 100.000; en este sentido, los Municipios de Sabaneta, Bello, Segovia y Tarazá, junto con los anteriormente mencionados, se encuentran por encima de la meta anual del Departamento. 26



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1



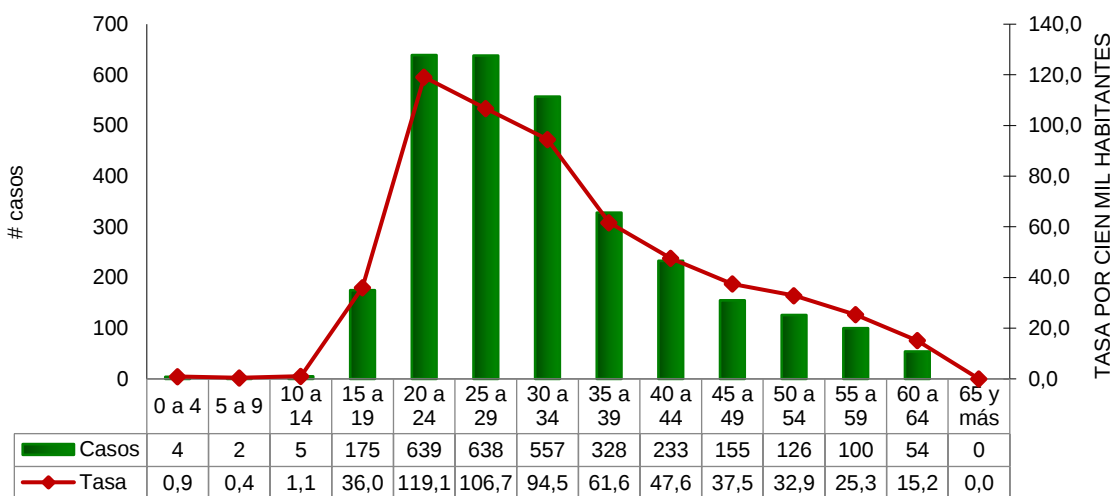
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Municipios presentaron silencio epidemiológico, entre los que se encuentran: Briceño, Carolina, San José de La Montaña, Abriaquí, Anzá, Heliconia, Olaya, Peque, Sabanalarga, Alejandría, Caramanta, Murindó, Nariño, Gómez Plata, Pueblorrico, Yalí, San Andrés de Cuerquia, Montebello, Valparaíso, Angostura, Concepción, Vigía del Fuerte, Urrao, Caicedo, Cisneros y Angelópolis (ver gráfico 3).

Al analizar el comportamiento del evento de VIH/SIDA según las diferentes características sociodemográficas, se destaca que el mayor número de casos se presentan entre los 20 y los 34 años de edad (gráfico 4). En la tabla 3, se describen otras variables sociodemográficas de importancia, donde se resalta que el 82% de los casos se presentaron en hombres y 2,6% en personas que se reconocen como transgénero. El 90% de los casos eran residentes de zona urbana, el 14% corresponden a población extranjera, el 52% pertenecen al régimen contributivo de salud y el 7,4% no se encontraba asegurado. El 97% no se reconoce como perteneciente a un grupo étnico y del 3% restante, el más frecuente fue afrocolombiano con el 1,8%.

En cuanto a los casos que reportaron pertenecer a grupos vulnerables, la mayoría de ellos se reconocen como población migrante (326 casos), seguidos de desplazados (22 casos), población privada de la libertad (PPL), (19 casos) y pacientes psiquiátricos (14 casos); datos no mostrados.

Gráfico 4. Distribución de casos de VIH/SIDA según grupo etario, Antioquia, 2024





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

En el gráfico 5, se detallan las EAPB correspondientes a los casos notificados, siendo SURA y Savia Salud las que representan en conjunto, el 52% de los casos notificados en el Departamento. El 99% de los casos reportan la vía sexual como mecanismo probable de transmisión, correspondiendo el 50% de los casos a vía heterosexual, 42% homosexual y 7% bisexual. El 1% restante de los casos, se distribuyen entre los demás mecanismos siendo los más frecuentes las transfusiones y TMI (ver gráfico 6).

Tabla 2. Variables sociodemográficas de los casos de VIH/SIDA en Antioquia, 2024

Variable sociodemográfica	N	%
Sexo		
Mujer	562	18%
Hombre	2536	82%
Identidad de Género		
Femenino	563	18,2%
Masculino	2455	79,2%
Transgénero	80	2,6%
Área de residencia		
Urbana	2792	90,1%
Rural	306	9,9%
Nacionalidad		
Colombiana	2675	86,3%
Extranjera	423	13.7%
Afiliación		
Contributivo	1618	52,2%
Especial	0	0,0%
No asegurado	230	7,4%
Excepción	72	2,3%
Subsidiado	1135	36,6%
Indeterminado	43	1,4%
Etnia		
Indígena	7	0,2%
Rom/Gitano	5	0,2%
Raizal	10	0,3%
Palenquero	3	0,1%
Afrocolombiano	55	1,8%
Otro	3018	97,4%
Total general	3098	100.0%





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 5. Distribución de casos VIH/SIDA por EAPB en Antioquia, 2024

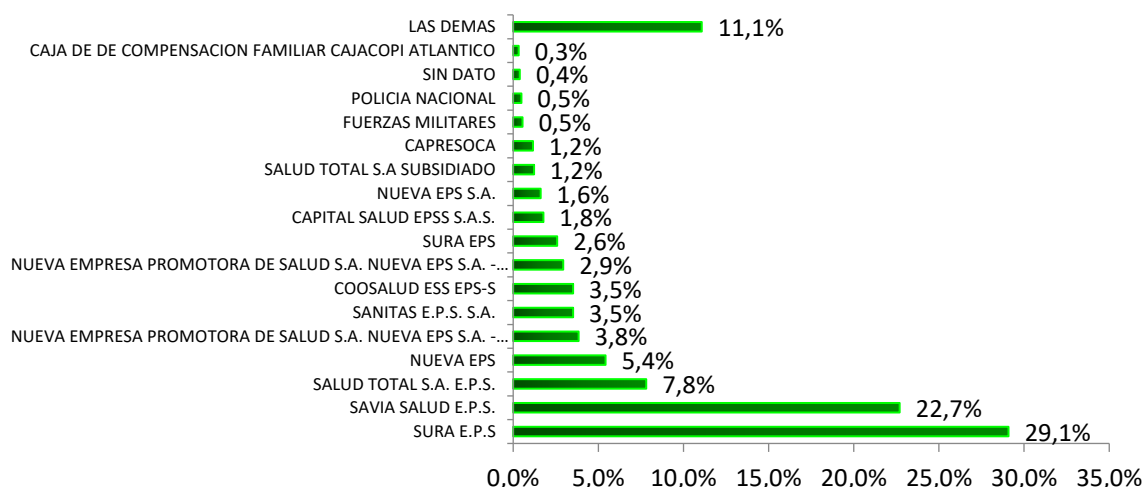
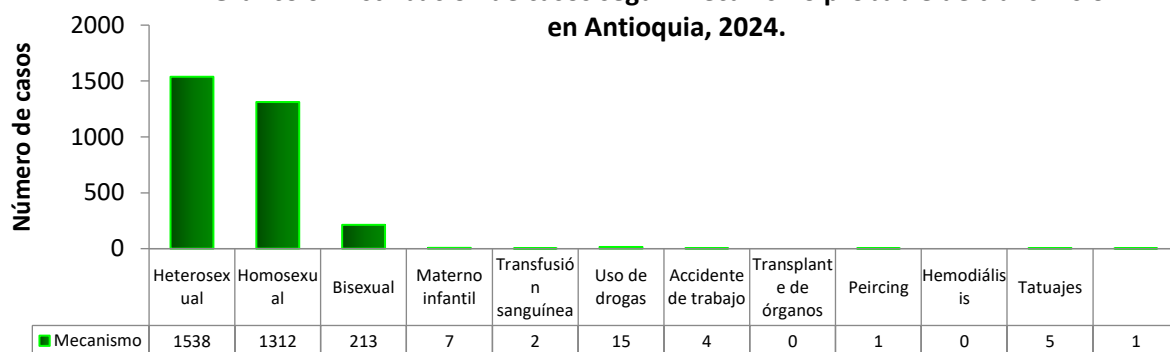


Gráfico 6. Distribución de casos según mecanismo probable de transmisión en Antioquia, 2024.



Analizando las variables clínicas, se resalta que el 5,4% de los casos notificados se encontraban en fase SIDA y 0,7% tenían estado final fallecido y el 22,4% se encontraban hospitalizados al momento del diagnóstico. Se reportaron 147 casos con enfermedades asociadas al VIH/SIDA, entre las que destacan tuberculosis pulmonar (36 casos), candidiasis esofágica (22 casos) y encefalopatías (15 casos). Ver gráficos 7 al 9.

Es importante destacar finalmente que el 16,3% de los casos notificados fueron detectados a través de búsqueda activa, 8,9% de tipo comunitaria y 7,4% de tipo Institucional (ver gráfico 10).





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 7. distribución de VIH/SIDA según estado Clínico en Antioquia, 2024

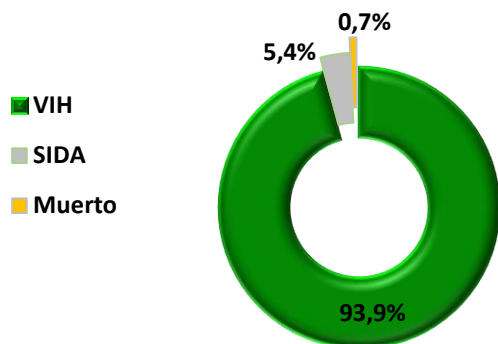


Gráfico 8. Estado de atención de los casos de VIH/SIDA en Antioquia, 2024

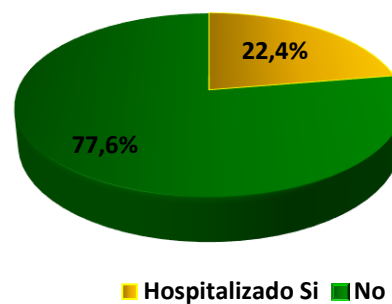
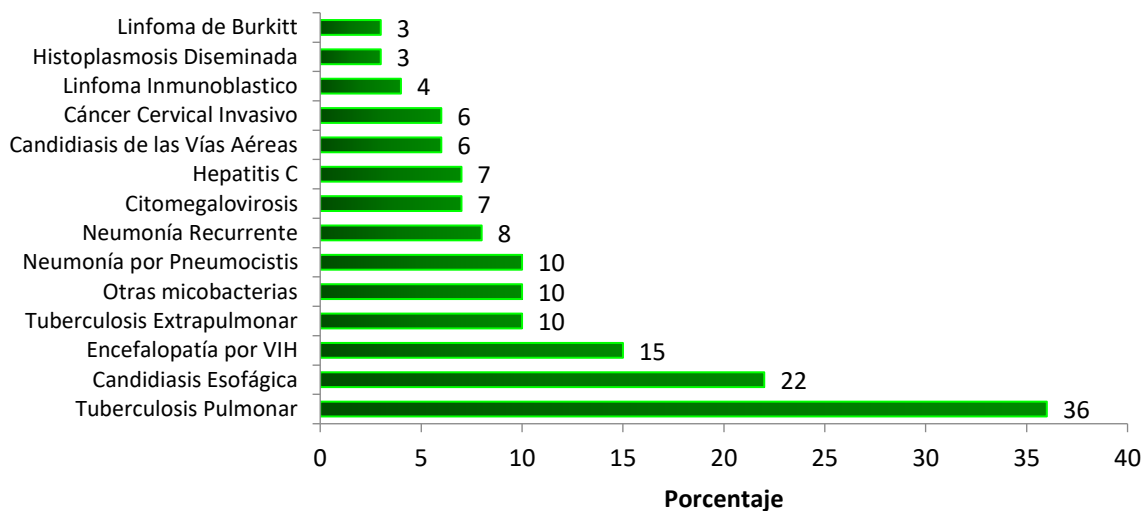


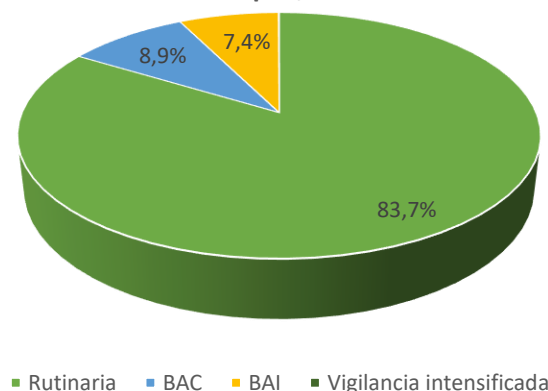
Gráfico 9. Enfermedades asociadas al VIH/SIDA en Antioquia, 2024





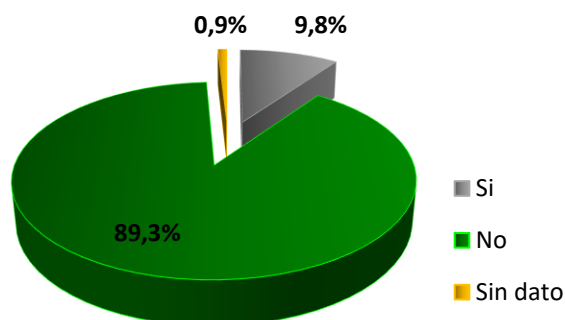
GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Gráfico 10. Tipo de fuente de detección de casos en Antioquia, 2024



En el gráfico 11 y tabla 3, se describen características relacionadas con la TMI. Es importante resaltar que 55 casos se detectaron en gestantes, lo que corresponde al 10%, de estas mujeres, un caso no reportó la semana de gestación; entre las restantes, la mayoría de los casos se diagnosticaron en el segundo trimestre de gestación y el 24,1% en el tercer trimestre. Es importante destacar que el 5,4% de las gestantes no tenían aseguramiento o era indeterminado, todas estas eran de nacionalidad extranjera.

Gráfico 11. VIH/SIDA en gestantes, Antioquia, 2024



Se registraron 5 casos en menores de 18 meses, 2 casos más con respecto a 2023, todos procedentes de Medellín. Solo uno de ellos sin aseguramiento en salud, los restantes, correspondían 2 al Contributivo y 2 al subsidiado. A dichos casos se les realizó su respectiva unidad de análisis, de las cuales 2 fueron aprobadas, una rechazada y dos no aplican. En los tres casos con unidad de análisis





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

completa, se logró determinar que uno de los casos era hijo de madre habitante de calle y usuaria de drogas, por lo que no fue posible lograr llevar a cabo los controles prenatales ni del tratamiento de la gestante. Otro caso fue en mujer migrante, el caso fue detectado en la mitad de su gestación, lográndose un control efectivo y evitando la TMI. El tercer caso fue confirmado para TMI, hijo de madre con antecedentes de consumo de drogas, no adherente al TAR, no comprometida con sus controles prenatales, también se evidenciaron fallas en la aplicación de GPC. Este caso cuenta con tablero de problemas que se presenta en la tabla 4.

Tabla 3. Variables de interés en gestantes con diagnóstico de VIH/SIDA en Antioquia, 2024

Embarazo	Total	%
Si	55	9,8%
No	502	89,3%
Sin dato	5	0,9%
Total general	562	100%
Primer trimestre	19	35,2%
Segundo trimestre	22	40,7%
Tercer trimestre	13	24,1%
Total general	54	100,0%
Contributivo	28	50,9%
Subsidiado	23	41,8%
Excepción	1	1,8%
Indeterminado	1	1,8%
No asegurado	2	3,6%
Total general	55	101,9%





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Tabla 4. Tablero de problemas de TMI de VIH/SIDA en Antioquia, 2024

Problemas identificados	tipo de actor
Acceso a los servicios de salud.	
No cuenta con la capacidad económica necesaria para el traslado desde la residencia hacia el centro de atención médica	Cuidador
Acciones de promoción y mantenimiento de la salud.	
Incumplimiento en las acciones de demanda inducida	EAPB e IPS
Incumplimiento en las acciones de protección específica	EAPB e IPS
Conocimientos, actitudes y prácticas en salud.	
Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	Cuidador
Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	Cuidador
Determinantes intermedios.	
Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	Cuidador
Consumidor de sustancias psicoactivas	Cuidador
Desocupado	Cuidador
Habitante de calle	Cuidador
Población con afectaciones en la salud mental	Cuidador
Prestación de servicios individuales.	
No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	EAPB e IPS

Aplicativo UACE.

5. Discusión

La estabilización del incremento sostenido en la notificación de casos nuevos de VIH/SIDA en Antioquia, no corresponde con el comportamiento del evento a nivel nacional, donde se observa para Colombia un incremento sostenido de casos nuevos hasta el 2023, con excepción el 2020, donde la notificación de este y los demás eventos de interés en salud pública se vieron disminuidos a causa de la pandemia por COVID-19(4). El comportamiento en el Departamento puede estar asociado con la implementación de las estrategias enfocadas en la detección oportuna y tratamiento de casos, obedeciendo a la estrategia promovida por ONUSIDA en el 2018 de Indetectable = intransmisible, estrategia que no solo ha transformado la comprensión científica sobre la transmisión del VIH, sino que también ha sido crucial para reducir el estigma asociado al virus y promover el acceso temprano y sostenido al tratamiento antirretroviral(11).

Lo anterior, junto con la resolución 1314 de 2020, que establece 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, ha permitido fortalecer el diagnóstico temprano de estas enfermedades, especialmente en poblaciones vulnerables y en lugares donde no hay acceso a



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

laboratorios clínicos(12). Ejemplo de ello, se evidencia en el porcentaje representativo de casos identificados por BAC, lo cual favorece la detección de casos ubicados en zonas de difícil acceso o incluso sin cobertura del sistema de salud. Todo en conjunto con la actualización periódica del protocolo de vigilancia epidemiológica, contribuye a la búsqueda y notificación de casos de manera oportuna para ser direccionados a los programas de VIH, con el objetivo de recibir atención especializada y tratamiento efectivo que permita mantener la infección controlada, evitar su progresión a fase SIDA y las complicaciones que esto conlleva; así como contener la transmisión sexual y la eliminación de la TMI(11).

A pesar de los esfuerzos en la detección oportuna de casos, aún se siguen detectando casos nuevos en fase SIDA, para el 2024, esta característica fue reportada en 106 casos, lo cual tiene fuertes implicaciones a nivel individual, como avance de la enfermedad a estados de mayor complejidad, con peor pronóstico y para la salud pública como mayor riesgo de transmisión, evidenciando fallas en los procesos de detección y cascada de atención. Este dato se correlaciona con el reportado a nivel mundial para 2023, donde el 86% de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico. Entre ellas, el 89 % tenía acceso al tratamiento, de los cuales el 93% había logrado la supresión viral, alcanzando así el objetivo de la estrategia de intransmisibilidad(3).

Con respecto a la calidad del dato en las notificaciones de casos al SIVIGILA, se observa un buen cumplimiento de ello, lo cual se evidencia en la disponibilidad del dato en todas las variables sociodemográficas y de factores de riesgo del 100%; así como un cumplimiento del algoritmo diagnóstico en el 99%. Esto obedece a los esfuerzos institucionales en los diferentes niveles del Sistema de Vigilancia enfocados en la socialización y capacitación al personal asistencial y de vigilancia sobre los protocolos y guías de práctica clínica.

El mayor número de casos se concentró en el Valle de Aburrá y municipios circundantes, zonas predominantemente urbanas que cuentan con mejor acceso a los servicios de salud, lo que favorece el diagnóstico oportuno de la infección por VIH. Sin embargo, estas mismas áreas presentan una mayor disponibilidad de escenarios que pueden incrementar el riesgo de exposición, como lo evidencian situaciones recientes reportadas en Medellín relacionadas con el turismo sexual. Esta problemática ha sido objeto de atención tanto por parte de los medios de comunicación como de los tomadores de decisiones locales, debido a su impacto en la salud pública y en los derechos humanos. Dichos espacios no solo favorecen prácticas sexuales de alto riesgo, sino que también se asocian con dinámicas de explotación sexual infantil, lo cual representa una grave preocupación para la ciudad y exige respuestas intersectoriales efectivas(13).

Lo anterior se respalda en la evidencia conocida de que la transmisión del VIH se da principalmente por contacto sexual, correspondiendo a más del 90% de los casos; propiamente para Antioquia, esta vía fue la responsable del 99% de los casos, siendo entonces este uno de los ejes centrales a considerar en las estrategias de prevención y control; donde además estas estrategias estén





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

enfocadas en la población sexualmente activa, que como se evidencia en el informe, el grupo de 20 a 34 años concentra la mayor proporción de casos del Departamento.

En el Departamento de Antioquia, 273 casos de VIH correspondieron a personas sin aseguramiento en salud o con estado de aseguramiento indeterminado; de estos, el 69% eran población extranjera. El aseguramiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) constituye la principal vía para garantizar el acceso a la atención en salud, por lo que su ausencia representa un obstáculo significativo tanto para la detección oportuna como para el control efectivo de la infección a través del programa de VIH. En los últimos años, el Departamento ha enfrentado un aumento considerable en la población migrante venezolana, alcanzando los 341.458 migrantes registrados a junio de 2023. En respuesta, las autoridades locales han implementado acciones para facilitar su afiliación al SGSSS, en el marco del Estatuto Temporal de Protección. Hasta diciembre de 2023, se había logrado afiliar a 211.578 personas con Permiso por Protección Temporal (PPT), lo que equivale a una cobertura del 85,38%. Este proceso ha contado con el apoyo de entidades como la Organización Internacional para las Migraciones (OIM), la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID) y Migración Colombia. A pesar de estos esfuerzos, persisten desafíos: el 14% de los casos de VIH notificados en Antioquia corresponden a población extranjera, de los cuales el 44 % no contaba con aseguramiento. Esto evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias para la identificación, regularización y afiliación efectiva de la población migrante, especialmente aquella en condición irregular, a fin de garantizar el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno(14).

A pesar de los avances normativos y técnicos implementados en Colombia y en la Región de las Américas, la eliminación de la transmisión materno-infantil (TMI) de infecciones de transmisión sexual (ITS) aún no se ha alcanzado. No obstante, en el caso del VIH, el país ha logrado mantener niveles bajos de transmisión. El análisis de las características sociodemográficas y clínicas de los casos notificados en el Departamento de Antioquia muestra un bajo porcentaje de gestantes con VIH reportadas y cinco casos inicialmente clasificados como posibles TMI, de los cuales, tras la revisión a través de las unidades de análisis, dos fueron descartados. Estos hallazgos evidencian limitaciones en la aplicación del protocolo de vigilancia, especialmente en lo relacionado con la notificación de casos que no cumplen criterios diagnósticos por laboratorio. Esta situación resalta la necesidad de fortalecer los procesos de asistencia técnica desde la Secretaría Seccional de Salud de Antioquia hacia las entidades territoriales, así como de mejorar la articulación entre las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Entidades Administradoras de



Centro Administrativo Departamental José María Córdoba (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

Planes de Beneficios (EAPB), con el fin de asegurar la correcta implementación de las guías clínicas y del protocolo de vigilancia en salud pública(15).

Finalmente, los resultados permiten identificar subregiones con tasas significativamente más altas de VIH y otras ET con silencio epidemiológico las cuales deben priorizarse en las estrategias de intervención. Estas zonas requieren una intensificación de las acciones de educación, diagnóstico, aseguramiento y tratamiento, así como una mayor articulación interinstitucional para cerrar brechas territoriales e impulsar la detección temprana y tratamiento efectivo del VIH.

6. Conclusión

En Antioquia, se evidencia una estabilización en la notificación de casos nuevos de VIH/SIDA, en contraste con la tendencia nacional, lo que podría estar asociado a la implementación de estrategias como la promoción del diagnóstico temprano, la estrategia "Indetectable = Intransmisible" y el uso de pruebas rápidas en poblaciones vulnerables. No obstante, persisten desafíos como la detección tardía de casos en fase SIDA, la concentración de la transmisión por vía sexual (99%) en población joven y urbana, y la considerable proporción de casos en personas no aseguradas, especialmente significativa en migrantes, lo que limita el acceso al diagnóstico, tratamiento y seguimiento oportuno.

Adicionalmente, aunque la transmisión materno-infantil de VIH se mantiene en niveles bajos, se identifican fallas en la aplicación del protocolo de vigilancia, particularmente en gestantes de poblaciones con alta vulnerabilidad social. Estas problemáticas, junto con la identificación de subregiones con alta carga y otras con silencio epidemiológico, resaltan la necesidad de fortalecer la articulación interinstitucional, el enfoque territorial diferencial y la integración de actores comunitarios en las estrategias de prevención, atención y control del VIH en el Departamento.

7. Recomendaciones

- Fortalecimiento de la detección oportuna mediante la ampliación de la cobertura de pruebas rápidas en poblaciones clave (migrantes, habitantes de calle, usuarios de drogas, trabajadoras sexuales, comunidad LGBTQ+), especialmente en zonas rurales y de difícil acceso y en zonas urbanas con alta vulnerabilidad social. A su vez se recomienda implementar estrategias de tamizaje comunitario y extramural en subregiones con silencio epidemiológico.
- Aumentar la capacitación al personal de salud y de vigilancia en la aplicación del algoritmo diagnóstico y el uso adecuado del protocolo de vigilancia, especialmente en población gestante y menores de 18 meses, mediante asistencias técnicas priorizadas.





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

- Mejorar el aseguramiento y acceso a servicios Intensificando las estrategias de regularización y afiliación al SGSSS para población migrante y no asegurada, en coordinación con entidades como Migración Colombia y la OIM. Desde las ET, establecer rutas diferenciales y atención prioritaria para población en situación de vulnerabilidad social, incluyendo habitantes de calle y gestantes sin control prenatal.
- Optimización de la atención y continuidad del tratamiento, fortaleciendo el inicio oportuno, seguimiento y adherencia en el programa de VIH, especialmente en personas recién diagnosticadas, mediante estrategias de navegación de pacientes o acompañamiento comunitario, minimizando barreras administrativas y geográficas.
- Prevención combinada y educación en salud mediante el refuerzo de las campañas de educación sexual integral con enfoque diferencial por edad, género y territorio, con énfasis en el uso del condón, la PrEP y la estrategia I=I. Estas estrategias deben estar dirigidas principalmente a jóvenes entre 20 y 34 años, por ser el grupo con mayor riesgo por su actividad sexual.
- Asegurar el tamizaje universal de VIH en gestantes en cada primer trimestre de embarazo, garantizando el acceso al TAR y seguimiento continuo a gestantes con VIH, incluyendo medidas de adherencia. Para ello se deben articular acciones entre EPS, IPS, entes territoriales y comunidad para la identificación y captación temprana de gestantes sin control prenatal.
- Articulación intersectorial y comunitaria mediante la consolidación de alianzas entre instituciones de salud, organizaciones sociales, sector educativo, justicia y cooperación internacional para intervenciones integrales; incluir líderes comunitarios en las estrategias de captación, seguimiento y educación para mejorar la adherencia y el acceso a los servicios.

Bibliografía.

1. OPS-OMS. VIH/SIDA [Internet]. Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.pao.org/es/temas/vihsida>
2. ONUSIDA. Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH : Opciones estratégicas [Internet]. 1999. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/prevention_es_0.pdf
3. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. 2024 p. 7. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
4. INS. Tablero de control VIH/SIDA periodo XII 2024 [Internet]. 2025 p. 5. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH%20PE%20XII%202024.pdf>



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

5. Sífilis - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/sifilis>
6. Dashboard on progress toward disease elimination targets - PAHO/WHO | Pan American Health Organization [Internet]. [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/dashboard-progress-toward-disease-elimination-targets>
7. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. ETMI-Plus Colombia 2021-2030 [Internet]. 2020. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/etmi-plus-colombia-2021-2030.pdf>
8. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública. Sífilis gestacional y sífilis congénita versión 7 [Internet]. Instituto Nacional de Salud; 2024 [citado 18 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Si%CC%81filis%20Gestacional%20y%20Conge%CC%81nita%202024.pdf
9. Naciones Unidas. Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development [Internet]. 2015. Disponible en: <https://sdgs.un.org/2030agenda>
10. Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública. Protocolo de vigilancia en salud pública. VIH/SIDA [Internet]. Instituto Nacional de Salud - Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública; 2024 jun [citado 2 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_VIH.pdf
11. ONUSIDA. Indetectable = intransmisible [Internet]. 2018. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/featurestories/2018/july/undetectable-untransmittable>
12. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1314 de 2020 [Internet]. Resolución 1314 de 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf
13. Revista Semana. Alerta en Medellín: se dispararon los contagios de VIH-Sida, especialmente entre los jóvenes. El turismo sexual es una de las razones. Hay cinco nuevos casos diarios. agosto de 2023; Disponible en: <https://www.semana.com/nacion/articulo/alerta-en-medellin-se-dispararon-los-contagios-de-vih-sida-especialmente-entre-los-jovenes-el-turismo-sexual-es-una-de-las-razones-hay-cinco-nuevos-casos-diarios/202328/>





GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

14. Gobernación de Antioquia. Plan territorial de salud 2024-2027 [Internet]. 2023. Disponible en: <https://antioquia.gov.co/images/PDF2/plan-de-desarrollo/2024/Plan%20Territorial%20de%20Salud%202024-2027%20%20SSSA%2029042024%20AR%20%281%29.pdf>
15. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 3280 de 2018 [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Alpujarra)
Calle 42 B No. 52 - 106 - Línea de Atención a la Ciudadanía: 604 409 9000
Medellín - Colombia.



SC4887-1

