



INFORME ANUAL 2025



Jesús Aguais

Presidente.

Jorge Luis Díaz

Director País.

Zuly Guerrero

Directora de Gestión Humana.

Jesús De La Hoz

Director de Proyectos.

Lenin Romero

Director de Programas.

Emilcin Arboleda

Administradora de Servicios de Salud.

Eduardo Hernández

Coordinador de Acceso a Tratamiento.

Liza Casanova

Coordinadora de Finanzas.

Bryam Escobar

Administrador.

José Manuel Martínez

Asesor MEL.

Harold Caicedo

Analista MEL.

Julián Vásquez

Analista MEL

Fabio Bravo

Data Manager.

Esteban Morales

Oficial Grants y Data.

Diana Henao

Analista de Gestión Humana.

Alba Ramos

Asistente Administrativa y Financiera.

Oficiales Regionales:

- Raúl Carmona.
- Yareini Rodríguez.
- Marian Suárez.
- César García.

Gestores de Casos:

- Edison Rojas.
- Maryoreth Martínez.
- Henry Bonilla.
- Diana Merlano.
- Sharon Navas
- Paula Espinosa.

Gestores Locales Comunitarios:

- Carlos Jiménez.
- Karol Garcés.
- Jhon Agredo.
- Ingrid Quintero.
- Ximena Moreno.
- Kevin Recio
- Andrés Higueta.
- Ricardo Paba.

Jesús De La Hoz

Coordinación.

Redacción:

-Esteban Morales.

-Jesús De La Hoz.

-Fabio Bravo.

-José Manuel Martínez.

Jorge Luis Díaz

Edición.

Jonathan Estepa

Diseño y Diagramación.

Imágenes

AID FOR AIDS Colombia

(Y a quien corresponda).

TABLA DE CONTENIDO

	PAG.
1. RESUMEN EJECUTIVO	3
2. CONTEXTO PROGRAMÁTICO	5
3. RESULTADOS CONSOLIDADOS	4
- 3.1. Prevención combinada y diagnóstico oportuno del VIH	7
- Entrega de paquetes de Prevención	7
- Financiamiento y Sostenibilidad de los Servicios de Paquetes de Prevención	9
- PrEP	10
- Financiamiento del Componente PrEP	12
- Diagnóstico VIH de población Venezolana	13
- Diagnóstico VIH de otras Nacionalidades	15
- Financiamiento del Componente de Diagnóstico de VIH	16
- Acceso a Tratamiento Antirretroviral (TAR)	17
- Cohorte Activa	18
- Esquemas de TAR	20
- Financiamiento del Componente de TAR	21
- Acceso a Exámenes de Laboratorio y Monitoreo Clínico	22
- Impacto Clínico	23
- Financiamiento del Componente de Laboratorio para Control Clínico del VIH	25
- Vinculación al Sistema de Salud	25
- 3.2. Acceso a Pruebas de Sífilis	26
- Acceso a la Prueba y Casos Positivos	28
- Casos Confirmados con VDRL	30
- Financiamiento en Exámenes Confirmatorios VDRL	31
- Acceso a Tratamiento de Sífilis	32
- Beneficiarios de Otras Nacionalidades en Tratamiento para Sífilis	33
- Inversión Realizada en Tratamiento Sífilis	34
- 3.3 Programas Sociales	34
4. CONSIDERACIONES FINALES	38
- Recomendaciones Estratégicas	39
- Acciones Futuras	40

1. RESUMEN EJECUTIVO



Para el año 2025, AID FOR AIDS (AFA) Colombia desarrolló sus acciones programáticas en un contexto de alta complejidad operativa y financiera, marcado por la disminución de los fondos para la cooperación internacional.

Esto implicó disminuir el alcance del componente de prevención, especialmente en lo relativo a nuevos ingresos a la estrategia de Profilaxis Pre-Exposición (PrEP) y las jornadas comunitarias en zonas rurales y centros urbanos dispersos, impactando el acompañamiento de personas con VIH en territorios históricamente desatendidos.

Este escenario obligó a la organización a reconfigurar su modelo de atención, fortaleciendo mecanismos de articulación territorial y priorizando los recursos disponibles para garantizar la continuidad del cuidado en VIH. En 2025 AFA sostuvo su compromiso institucional con una respuesta integral, inclusiva y basada en derechos humanos, enfocada principalmente en personas sin acceso al sistema de salud, asegurando diagnóstico, TAR, seguimiento clínico y acompañamiento en la adherencia.

A pesar de las restricciones financieras y operativas, AFA logró mantener una operación sostenida en 12 territorios del país, alcanzando resultados significativos en materia de atención del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, consolidando así los principales resultados programáticos del periodo 2025 y garantizando la continuidad de acciones en prevención, diagnóstico, vinculación y acompañamiento a las poblaciones sin aseguramiento en salud y en condiciones de movilidad humana.

Durante el año se realizaron 14.997 pruebas rápidas de VIH en 11 ciudades mediante estrategias de tamizaje comunitario focalizado, lo que permitió identificar 810 nuevos diagnósticos positivos en población venezolana en condiciones de movilidad humana, con una tasa de positividad del 5,1%. Asimismo, se aplicaron 1.339 pruebas a personas de otras nacionalidades, identificando 196 diagnósticos positivos con una tasa de positividad del 14,63%. En total, 1.863 personas venezolanas estuvieron vinculadas a TAR en 12 territorios, con inicio temprano entre 1 y 5 días posteriores al diagnóstico, junto con 57 beneficiarios de otras nacionalidades que también accedieron al tratamiento. Adicionalmente, 1.669 beneficiarios accedieron a exámenes de laboratorio para el control de VIH en 2025, fortaleciendo el seguimiento clínico y la continuidad en la atención.



En materia de prevención, se entregaron 1.199 paquetes preventivos durante enero de 2025, antes de la suspensión del componente, además de 14.997 pruebas rápidas duales VIH/Sífilis aplicadas. Esta estrategia facilitó la detección simultánea de ambas infecciones. Finalmente, se identificaron 498 casos positivos de sífilis en población venezolana y 117 en personas de otras nacionalidades, activando rutas de atención articuladas tras la refocalización de fondos.

Durante este año, AFA implementó programas sociales como acciones complementarias orientadas a brindar una atención integral a personas en situación de movilidad humana y otras poblaciones vulnerables, reconociendo que la salud está estrechamente ligada a factores sociales, económicos y comunitarios. A través de proyectos financiados por aliados como la **Agencia Francesa de Desarrollo (AFD)**, **MedGlobal** y otras organizaciones humanitarias, se desarrollaron acciones de fortalecimiento de capacidades, atención médica primaria, asistencia humanitaria y protección social.

Estas iniciativas incluyeron formación en habilidades para la vida, emprendimiento y educación financiera para jóvenes venezolanas; más de **5.500 atenciones médicas** en medicina general y diagnósticos; así como apoyo en alimentación, kits de higiene, alojamiento temporal, transporte humanitario y orientación jurídica, psicosocial y en salud sexual y reproductiva. Adicionalmente, mediante el trabajo conjunto con organizaciones como **JRS**, **Cruz Roja**, **OIM**, **IRC**, **Fundación Plan**, **Aldeas Infantiles SOS** y otras entidades aliadas, se fortalecieron las rutas de atención, protección y acompañamiento para población migrante, beneficiando a miles de personas y contribuyendo a mejorar sus condiciones de bienestar, acceso a servicios y oportunidades para la construcción de medios de vida más dignos y sostenibles.

El consolidado de estos resultados reafirma el rol de AFA como actor clave en la respuesta al VIH en contextos de movilidad humana, contribuyendo directamente al cumplimiento de los objetivos 95-95-95 definidos por **ONUSIDA**, específicamente en lo relacionado con el diagnóstico oportuno y el acceso efectivo al tratamiento e incluyendo un enfoque amplio de la salud y sus determinantes sociales.



2. CONTEXTO PROGRAMÁTICO

2025 representó un año de alta complejidad y adaptación organizacional debido a la refocalización de los fondos para la cooperación internacional. La disminución del presupuesto en líneas críticas como los paquetes de prevención, la confirmación diagnóstica y el tratamiento de sífilis, entre otros, supuso una reducción del 40% en el presupuesto operativo de la organización. Esta situación nos impulsó a robustecer nuestra gestión principalmente en tres ejes: la modificación del modelo de atención y las prioridades institucionales, el fortalecimiento de nuestros colaboradores y, finalmente, el ajuste de la estrategia de articulación y sostenibilidad.

El desafío programático derivado de la reducción de fondos se afrontó bajo un enfoque de atención basado en Derechos Humanos y centrado en los beneficiarios. El modelo anterior balanceaba el acceso comunitario a servicios de información, prevención y diagnóstico con la atención clínica y el seguimiento de adherencia; su esencia radica en la importancia de alcanzar zonas y poblaciones sistemáticamente excluidas de los servicios tradicionales para proveer información de calidad, acercar el diagnóstico y facilitar la vinculación a tratamiento hasta lograr la supresión viral.

Bajo esta misma perspectiva, el nuevo esquema nos llevó a priorizar a la población que ya recibía tratamiento con nosotros, garantizando el seguimiento a la adherencia y el acceso sin barreras a la medicación. Al mismo tiempo, se promovieron estrategias de regularización y vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En cuanto al diagnóstico de nuevos casos, se potenciaron los mecanismos de Notificación Asistida de Contactos (NAC), profundizando el trabajo con liderazgos comunitarios para acceder a poblaciones clave. Por otro lado, para las personas con diagnóstico de sífilis, se activaron servicios de referencia y contrarreferencia; en casos específicos, la atención se cubrió con recursos propios de la organización y, en menor medida, se trasladaron los costos directamente a los beneficiarios.

Esta transición en la atención exigió que los equipos en territorio fortalecieran sus capacidades de aprendizaje continuo y adaptación, así como el uso de herramientas que permitiera centralizar y optimizar los canales de comunicación. Desde la organización se acompañaron permanentemente estos procesos, brindando no solo orientación técnica, sino también soporte emocional mediante la articulación con otros actores frente a los nuevos desafíos operativos.

Para facilitar la gestión de este cambio, se mantuvieron canales de comunicación constantes con los equipos y se implementó la herramienta Chatwoot, que permite centralizar mensajes provenientes de WhatsApp, Instagram, Facebook Messenger, correo electrónico y chat web en una única bandeja de entrada, mejo-



rando la coordinación de los equipos de atención y soporte a los beneficiarios. Asimismo, se promovieron espacios de formación y se incorporaron activamente las retroalimentaciones del personal. Como resultado, se destaca la capacidad de resiliencia y el liderazgo de los equipos de terreno, cualidades que permitieron implementar y consolidar el modelo propuesto.

En el marco de nuestra estrategia institucional, los equipos demostraron una habilidad excepcional para consolidar alianzas estratégicas con otros actores del territorio. Esta sinergia fue clave para dar continuidad a servicios y para sustituir aquellos afectados por la reducción generalizada de fondos. Entre los servicios articulados territorialmente, destacamos la provisión de acompañamiento psicoemocional, el apoyo en procesos de regularización y la vinculación efectiva al SGSSS.

Dichas alianzas coadyuvaron a que los usuarios con carga viral suprimida realizarán su tránsito al sistema público de salud para acceder a su tratamiento a través del Estado colombiano. Adicionalmente, a nivel nacional, se sostuvieron mesas técnicas con el gobierno para visibilizar las necesidades de la población y establecer acuerdos claros sobre el alcance de la atención por parte de AFA.

2025 fue un año de grandes aprendizajes. Resaltamos la necesidad de potenciar los procesos de formación permanente para facilitar la implementación de metodologías que se adapten tanto a las necesidades de la población como a los recursos disponibles. El éxito de este proceso depende de la mejora continua de los canales internos de comunicación y del respaldo constante a los equipos de trabajo.

Adicionalmente, evidenciamos la urgencia de estrechar nuestros vínculos territoriales. Dada la amplia cobertura nacional que abarcamos, identificamos que las necesidades de los usuarios son diferenciadas no solo individualmente, sino también por región; por ello, el fortalecimiento de las articulaciones locales es una de nuestras prioridades para 2026.





3. RESULTADOS CONSOLIDADOS

Durante 2025, AFA fortaleció una respuesta integral orientada a la continuidad del cuidado, articulando acciones de prevención comunitaria, diagnóstico oportuno mediante jornadas de tamizaje focalizado, vinculación inmediata y acompañamiento permanente en tratamiento antirretroviral (TAR). A estas intervenciones se sumaron estrategias de PrEP y programas sociales orientados al fortalecimiento de capacidades personales y económicas, a través de procesos de formación en habilidades para la vida, emprendimiento y educación financiera.

Más que resultados aislados, el desempeño de este periodo se entiende como una ruta de atención conectada, en la que cada etapa impulsa la siguiente: desde la prevención y el diagnóstico temprano, hasta la vinculación al tratamiento, el monitoreo clínico, el seguimiento a la adherencia y el acompañamiento para el acceso al sistema de salud, especialmente en poblaciones en situación de movilidad humana. Estas acciones contribuyen al avance hacia las metas de la estrategia 95-95-95 y al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que viven con VIH. A continuación, se presentan los resultados más relevantes de los diferentes componentes del programa:

3.1 Prevención combinada y diagnóstico oportuno del VIH

Entrega de paquetes de Prevención

En 2025, se entregaron 1.199 paquetes de prevención, dirigidos principalmente a población venezolana en contexto de movilidad humana, estos paquetes constituyeron una herramienta clave para promover prácticas de prevención combinada, facilitar el acercamiento comunitario y fortalecer la generación de demanda inducida hacia los servicios de tamizaje para VIH.

La suspensión parcial del componente preventivo redujo la capacidad de expansión de las estrategias comunitarias y del modelo de prevención combinada, particularmente en poblaciones que ejercen sexo por supervivencia. En muchos casos, estas personas se acercaban inicialmente a estos espacios en busca de kits de prevención, los cuales funcionaban como una puerta de entrada para el acceso a la prueba de VIH y a otros servicios de salud. No obstante, AFA continuó priorizando intervenciones de mayor impacto epidemiológico y mantuvo acciones focalizadas que permitieron sostener el vínculo comunitario y la conexión con los servicios de diagnóstico.



Durante el periodo, AFA entregó estos paquetes de prevención en 12 territorios del país. Estos paquetes, que incluyen insumos clave como preservativos, lubricantes y material informativo, fueron distribuidos principalmente en el marco de actividades intramurales y extramurales dirigidas a población venezolana en condiciones de movilidad humana en riesgo de adquirir VIH. A continuación, se presentan los resultados del servicio desagregados por territorio, con el fin de ofrecer una visión más detallada del desempeño programático y del alcance de las intervenciones implementadas:

ENTREGA DE PAQUETES DE PREVENCIÓN AÑO 2025

TERRITORIO	CANTIDAD DE PAQUETES ENTREGADOS	% DE PARTICIPACIÓN
Barranquilla	168	14,01%
Bogotá	128	10,68%
Bucaramanga	25	2,09%
Cali	243	20,27%
Cartagena	21	1,75%
Cúcuta	120	10,01%
Ibagué	109	9,09%
Maicao	132	11,01%
Medellín	38	3,17%
Pasto	3	0,25%
Pereira	70	5,84%
Santa Marta	142	11,84%
TOTAL	1199	100,00%

Tabla N° 1: Entrega de Paquetes de Prevención Año 2025.

Aunque AFA cuenta con una amplia trayectoria en la atención a personas venezolanas en condiciones de movilidad humana, su labor se desarrolla bajo un enfoque inclusivo orientado a atender a toda persona en situación de vulnerabilidad, sin distinción de nacionalidad. En coherencia con este principio, entre el 1 y el 30 de enero de 2025 se entregaron 165 paquetes de prevención a población en situación de vulnerabilidad de otras nacionalidades, lo que representó el 12 % del total de beneficiarios alcanzados a través de las acciones de prevención combinada.

ENTREGA DE PAQUETES DE PREVENCIÓN A OTRAS NACIONALIDADES AÑO 2025

NACIONALIDAD	CANTIDAD DE PAQUETES ENTREGADOS	% DE PARTICIPACIÓN
Argentina	1	1%
Bolivia	2	1%
Brasil	1	1%
Reino Unido	1	1%
Chile	1	1%
Colombia	146	88%
Ecuador	1	1%
Guatemala	1	1%
Italia	3	2%
Nicaragua	1	1%
Perú	4	2%
Puerto Rico	2	1%
República Dominicana	1	1%
TOTAL	165	100%

Tabla N° 2: Entrega de paquetes de prevención a otras nacionalidades.

Financiamiento y Sostenibilidad de los Servicios de Paquetes de Prevención

La entrega de los paquetes de prevención del 1 al 30 de enero del 2025 fue posible gracias a la inversión de recursos del Plan de Emergencia del Presidente para el Alivio del SIDA (PEPFAR), canalizados a través de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), con el apoyo de ICAP de la Universidad de Columbia, como prime y AID FOR AIDS como subawardee.

Para el año 2025, el total de la inversión destinada a la entrega de paquetes de prevención ascendió a **\$25.909.180**, discriminados de la siguiente manera:

INVERSIÓN REALIZADA EN ENTREGA DE PAQUETES DE PREVENCIÓN AÑO 2025

ENTIDAD	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	PARTICIPACIÓN
PEPFAR (CDC-ICAP)	\$18.995	1199	\$22.775.005	87,90%
AFA	\$18.995	165	\$3.134.175	12,10%
Total inversión		1364	\$25.909.180	100.00%

Tabla N° 3: Total de inversión en paquetes de prevención en 2025.

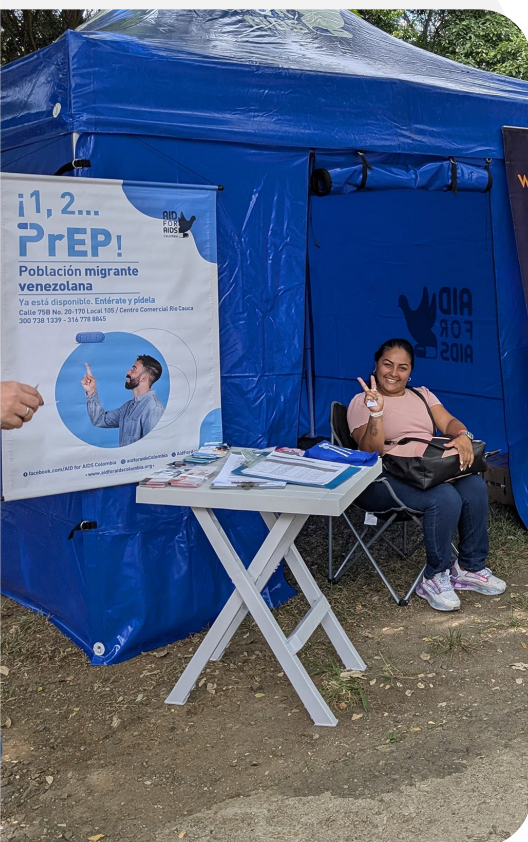
PrEP

La PrEP se consolida como una de las estrategias más efectivas dentro de la prevención combinada del VIH, especialmente en contextos donde persisten factores estructurales y sociales que incrementan la vulnerabilidad frente a la infección. En el marco de un enfoque de atención con estatus neutral, este servicio se integra a un continuo de atención en el que prevención y tratamiento dejan de abordarse de manera separada, permitiendo que todas las personas independientemente de su estatus serológico accedan a servicios de salud sexual de manera oportuna, segura y libre de estigmas.

Este modelo promueve una atención integrada en la que las personas con VIH pueden iniciar tratamiento de forma temprana y aquellas sin VIH, pero con riesgo de exposición, pueden acceder a estrategias preventivas altamente efectivas como la PrEP. De esta manera, el enfoque desplaza la atención exclusiva sobre el diagnóstico hacia una perspectiva centrada en la gestión del riesgo, el autocuidado y el acceso continuo a servicios de salud sexual integral.

Asimismo, la implementación de la PrEP dentro de un modelo de atención integral contribuye a fortalecer la adherencia y la persistencia en el uso del medicamento, al tiempo que facilita el acceso periódico a servicios complementarios como pruebas de VIH, tamizaje para otras infecciones de transmisión sexual, consejería en salud sexual y provisión de otros insumos de prevención. En conjunto, estas acciones permiten consolidar una respuesta preventiva más robusta, reducir la incidencia de nuevas infecciones y avanzar de manera sostenida hacia el control de la epidemia.





En 2025, previo a la suspensión de la estrategia como consecuencia de situaciones relacionadas con la cooperación internacional, se logró el ingreso de 38 personas venezolanas en condición de movilidad humana al componente de servicio de PrEP. Estos ingresos se realizaron antes del 30 de enero de 2025, en el marco de las acciones orientadas a ampliar el acceso a estrategias de prevención del VIH en poblaciones con mayor vulnerabilidad, para mayor detalle programático los resultados se pueden mirar en la siguiente tabla:

NUEVOS INGRESOS AL SERVICIO PREP EN 2025

TERRITORIO	N° DE BENEFICIARIOS
Barranquilla	3
Bogotá	12
Cali	1
Bucaramanga	3
Cartagena	0
Cúcuta	14
Ibagué	1
Maicao	1
Medellín	2
Pasto	0
Pereira	1
Santa Marta	0
TOTAL	38

Tabla N° 4: Nuevos Ingresos al Servicio PrEP en 2025.

A partir del 15 de febrero de 2025, una de las orientaciones para la reactivación del servicio estuvo enfocada en el reingreso de los beneficiarios que previamente hacían parte de la cohorte activa de PrEP. En este marco, el equipo comunitario de AFA desarrolló actividades de seguimiento y búsqueda activa con el fin de restablecer el contacto con estas personas, facilitar su reincorporación al programa y fortalecer los procesos de adherencia al esquema de profilaxis.

Como resultado de estas acciones, se logró establecer contacto con 522 personas que anteriormente habían hecho uso del servicio; de ellas, 266 fueron efectivamente re-ingresadas al programa. Para mayor detalle, los resultados de este proceso se presentan en la siguiente tabla:



BENEFICIARIOS REINGRESADOS AL SERVICIO PREP EN 2025

TERRITORIO	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS CONTACTADOS	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS REINGRESADOS
Barranquilla	69	26
Bogotá	193	107
Cali	60	23
Bucaramanga	6	1
Cartagena	0	0
Cúcuta	108	79
Ibagué	6	6
Maicao	4	4
Medellín	37	3
Pasto	0	0
Pereira	11	1
Santa Marta	28	16
TOTAL	522	266

Tabla N° 5: Beneficiarios Reingresados al Servicio PrEP en 2025.

Financiamiento del Componente PrEP

El financiamiento del componente de PrEP durante el año 2025 fue posible gracias al apoyo de PEPFAR, cuyos recursos permitieron sostener la provisión integral del servicio para poblaciones en situación de vulnerabilidad. La inversión total ascendió a **\$121.081.744**, destinados a cubrir los distintos elementos necesarios para la implementación del modelo de PrEP, incluyendo medicamentos, consultas médicas, exámenes de laboratorio y pruebas de VIH. Dentro de esta inversión, se destaca la provisión del medicamento Emtricitabina/Tenofovir (200/300 mg), con un valor unitario de \$27.000, que benefició a **304** beneficiarios venezolanos en condición de movilidad humana, de febrero a septiembre de 2025 y representó una inversión de **\$37.908.000**. Asimismo, se financiaron 397 exámenes de laboratorio asociados al seguimiento clínico de los usuarios del servicio, por un valor total de **\$29.775.000**. En cuanto a la atención médica, se realizaron **524 consultas clínicas**, con una inversión de **\$41.920.000**, lo que permitió garantizar la evaluación, seguimiento y acompañamiento médico de las personas en profilaxis. Adicionalmente, se realizaron **524 pruebas de VIH**, por un valor total de **\$11.478.744**, como parte de los protocolos de monitoreo y seguridad del servicio.



INVERSIÓN REALIZADA EN EL SERVICIO DE PREP EN 2025

ENTIDAD	SERVICIO	VALOR UNITARIO	N° DE BENEFICIARIOS	VALOR TOTAL
PEPFAR (CDC)	Medicamento (Emtricitabine/Tenofovir 200/300 mg)	\$27.000	1404	\$37.908.000
	Examen de laboratorio	\$75.000	397	\$29.775.000
	Consulta Médica	\$80.000	524	\$41.920.000
	Prueba VIH	\$21.906	524	\$11.478.744
TOTAL INVERSIÓN				\$121.081.744

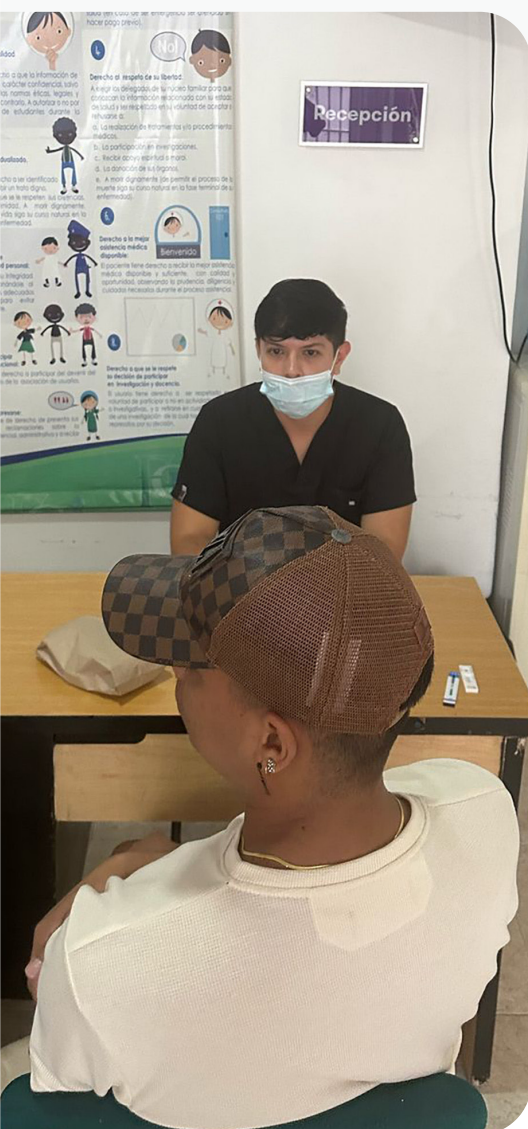
Tabla N° 6: Inversión Realizada en el Servicio de PrEP en 2025.

Diagnóstico VIH de Población Venezolana

El diagnóstico oportuno constituye uno de los pilares fundamentales de la respuesta integral al VIH, al representar el punto de entrada a la ruta de atención y el primer paso para garantizar tratamiento temprano, mejorar el pronóstico clínico y reducir nuevas transmisiones. En este marco, el programa incorporó el enfoque de **estatus neutral**, entendido como una estrategia que sitúa a la persona, y no al resultado, en el centro del proceso, asegurando una ruta clara tanto para quienes resultan positivos como para quienes obtienen un resultado negativo.

Bajo este enfoque, toda persona tamizada recibe orientación inmediata y acceso a servicios acordes a su condición: vinculación rápida TAR en caso de resultado positivo, o acceso a estrategias de prevención combinada y seguimiento en caso de resultado negativo. Esto fortalece la continuidad del cuidado, reduce estigmas asociados al diagnóstico y promueve decisiones informadas en salud.

Durante el periodo se realizaron **14.997 pruebas rápidas de VIH/Sífilis**, consolidando un volumen robusto de tamizaje en los territorios priorizados. Cabe destacar que este proceso se desarrolló en estricto cumplimiento de la normatividad sanitaria vigente en Colombia, alineado con los lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social y ejecutado bajo la articulación con prestadores de servicios de salud habilitados para la realización de pruebas de tamizaje, garantizando calidad, confidencialidad, consentimiento informado y adecuada gestión de la información clínica. A continuación, se presenta el número total de personas tamizadas, los casos de personas con VIH identificados y el correspondiente porcentaje de positividad:



NÚMERO DE PRUEBAS, RESULTADO VIH Y PORCENTAJE DE POSITIVIDAD AÑO 2025

TERRITORIO	TOTAL PRUEBAS REALIZADAS	POSITIVOS VIH	% DE POSITIVOS VIH
Barranquilla	1701	45	2,6%
Bogotá	1639	91	5,6%
Bucaramanga	1396	76	5,4%
Cali	1981	127	6,4%
Cartagena	1027	48	4,7%
Cúcuta	1247	70	5,6%
Ibagué	1244	88	7,1%
Maicao	1574	93	5,9%
Medellín	1699	84	4,9%
Pereira	353	24	6,8%
Santa Marta	1136	64	5,6%
TOTAL	14997	810	5,4%

Tabla N° 7: Número de Pruebas, Resultado VIH y Porcentaje de Positividad año 2025.

El comportamiento general de los datos para el año 2025 refleja cierta heterogeneidad entre los territorios, evidenciando disparidades tanto en el volumen operativo como en los índices de reactividad. Esta variabilidad subraya la importancia de analizar el desempeño local de manera diferenciada, considerando las particularidades demográficas y epidemiológicas de cada ciudad para comprender el impacto general de la estrategia.

En términos de tamizaje, los territorios presentan volúmenes diversos de pruebas aplicadas, con cifras que oscilan entre 353 y 1.981 pruebas, para un total acumulado de 14.997 personas tamizadas. Esta variación responde al tamaño de la operación en cada ciudad y no altera significativamente la proporción general observada en los resultados.

Respecto a los casos positivos identificados, se reportan 810 diagnósticos en el consolidado anual. Los datos no presentan una distribución homogénea, pero está centralizada alrededor del promedio (5,4%), con dos puntos atípicos significativos: 2,6% y 7,1%. En general, el promedio de positividad reafirma el esfuerzo organizacional por mantener intervenciones focalizadas ante la modificación en los fondos percibidos por la organización.

En general, la información muestra una consistencia nacional en la relación entre tamizajes efectuados y casos positivos detectados a lo largo de los diferentes territorios durante el período analizado, con algunas variaciones locales que se explican sobre todo por la capacidad operativa diferenciada en cada una de las ciudades.



Diagnóstico VIH de Otras Nacionalidades

AFA, fiel a su enfoque diferencial e histórico de atención sin discriminación, ha mantenido su compromiso con poblaciones migrantes diversas y personas colombianas que llegan por el servicio de notificación asistida de contacto o sin afiliación al sistema de salud.

Esta línea de acción, consolidada desde los inicios de su operación en Colombia, permite ofrecer diagnóstico oportuno de VIH como puerta de entrada a servicios integrales de salud para quienes enfrentan mayores barreras de acceso, sin importar su nacionalidad o estatus migratorio.

En el 2025 se realizaron pruebas diagnósticas VIH a personas de otras nacionalidades las cuales se desagregan a continuación:

PRUEBAS VIH REALIZADAS OTRAS NACIONALIDADES AÑO 2025

NACIONALIDAD	TOTAL PRUEBAS REALIZADAS	POSITIVOS VIH
Argentina	1	1
Bolivia	2	1
Brasil	1	0
Reino Unido	1	0
Chile	1	1
Colombia	1329	193
Perú	4	3
Guatemala	1	0
Ecuador	4	2
Italia	3	1
Nicaragua	1	1
Francia	1	0
México	1	0
Panamá	1	0
República Dominicana	1	0
Puerto Rico	2	1
TOTAL	1354	204

Tabla N° 8: Pruebas VIH a otras nacionalidades en 2025.

Del total de **16.351 pruebas de VIH** realizadas a personas venezolanas y de otras nacionalidades en 11 ciudades del país, se identificaron **1.014 resultados positivos**. Esta cifra corresponde a una prevalencia del 6,2 % en la población tamizada, evidenciando la importancia de mantener estrategias de diagnóstico oportuno y focalización en poblaciones en situación de movilidad humana.

Financiamiento del Componente de Diagnóstico de VIH

La priorización del componente responde a su impacto directo en el cumplimiento del primer 95, así como en la aceleración de la vinculación temprana a TAR. Adicionalmente, invertir en diagnóstico oportuno no solo permite identificar nuevos casos, sino también reducir transmisión secundaria, mejorar pronóstico clínico y fortalecer la sostenibilidad de la respuesta al VIH en el mediano y largo plazo.

A continuación, se presenta el detalle de la inversión realizada en la línea de diagnóstico de VIH durante el año 2025, desagregada por los principales rubros presupuestales asociados a la adquisición de pruebas, insumos diagnósticos, procesamiento, talento humano y demás costos operativos vinculados a su implementación.

INVERSIÓN REALIZADA EN PRUEBAS PARA DIAGNÓSTICO VIH EN 2025

ENTIDAD	TIPO DE PRUEBA	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN
PEPFAR (ICAP)	Pruebas iniciales de tercera generación (3G)	\$21.902,00	14.997	\$328.464.294	85,65%
	Pruebas confirmatorias de cuarta generación (4G)	\$25.037,00	810	\$20.279.970	5,29%
AFA	Pruebas iniciales de tercera generación (3G)	\$21.902,00	1.354	\$29.655.308	7,73%
	Pruebas confirmatorias de cuarta generación (4G)	\$25.037,00	204	\$5.107.548	1,33%
TOTAL INVERSIÓN			17.365	\$383.507.120	100,00%

Tabla N° 9: Inversión realizada en pruebas rápidas iniciales y confirmatorias en 2025.

La inversión realizada desde el proyecto en pruebas rápidas para Diagnóstico VIH iniciales y confirmatorias fue de **\$348.744.264** que corresponde a un **90,94%** del total de la inversión. El **9,06%** por ciento restante, con un monto de **\$34.762.856** fue realizada con recursos propios, como lo muestra la **Tabla No. 9. Inversión realizada en pruebas rápidas iniciales y confirmatorias en 2025**.



Para el año 2025, cada prueba rápida 3G realizada tuvo un valor unitario de \$21,902 y cada prueba rápida 4G tuvo un valor unitario de \$25,037 desglosados de la siguiente manera:

- El reactivo o kit diagnóstico para la prueba 3G representó un costo de \$7.600.
- El reactivo o kit diagnóstico para la prueba 4G representó un costo de \$10.735.
- La lanceta utilizada por prueba costó \$827 .
- Se emplearon en promedio 1.5 toallas con alcohol por persona, equivalentes a \$195.
- Insumos de bioseguridad y desechos utilizados por el personal sanitario sumaron \$13.280, incluyendo gorro quirúrgico, bata, guantes de látex, tapabocas N95, bolsas rojas, verdes y guardianes.

Este valor fue prorrateado con base en la ejecución del número de jornadas de tamizaje y el quórum promedio de personas asistidas.

Acceso a Tratamiento Antirretroviral (TAR)

Este componente representa el núcleo de la respuesta clínica al VIH y uno de los principales compromisos institucionales en el marco de la rendición de cuentas del programa y nuestro aporte al segundo 95. Garantizar acceso oportuno y sostenido al tratamiento no solo impacta directamente en la calidad y expectativa de vida de las personas diagnosticadas, sino que constituye una estrategia efectiva de salud pública al reducir la transmisión a través de la supresión viral.

Durante el año 2025, la organización continuó promoviendo que cada persona diagnosticada cuente con una ruta clara de vinculación, inicio temprano y seguimiento sostenido en tratamiento. Es importante destacar que todo el proceso de acceso, formulación, dispensación y seguimiento del tratamiento se realizó a través de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) debidamente habilitadas, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente, la calidad en la atención, la seguridad del paciente y la adecuada gestión clínica.

El desempeño del componente se distinguió por la oportunidad en el inicio del TAR, el fortalecimiento de la adherencia y la implementación de un monitoreo clínico continuo, factores determinantes para alcanzar resultados sostenibles en salud.

Desde una perspectiva de gestión, los resultados no solo evidencian cobertura efectiva en el acceso a medicamentos con una cohorte de **2.037 beneficiarios** de nacionalidad venezolana y **57 beneficiarios de otras nacionalidades**, entre ellas colombiana,



peruana y ecuatoriana, sino también la consolidación de un modelo de seguimiento estructurado. Este modelo garantiza controles médicos periódicos, acceso a exámenes de laboratorio para la evaluación de respuesta terapéutica y acompañamiento integral, asegurando continuidad del cuidado y fortaleciendo los indicadores de supresión viral.

En conjunto, estas cifras reflejan una capacidad instalada sólida para gestionar cohortes diversas bajo estándares técnicos y normativos, manteniendo calidad, oportunidad y enfoque centrado en la persona. Esto reafirma el compromiso institucional con la continuidad del cuidado, la transparencia en la prestación de los servicios y la obtención de resultados clínicos medibles, en coherencia con los estándares nacionales en la respuesta al VIH.

Cohorte Activa

Al cierre del periodo, **2.037 beneficiarios** han contado con acceso a TAR en el marco del programa. De este total, **1.306 personas** permanecen activas en la cohorte al finalizar el periodo, bajo seguimiento clínico estructurado.

La diferencia entre el total de personas atendidas y la cohorte activa actual responde a dinámicas propias del contexto poblacional atendido. Durante el año, **13** personas fallecieron, **175** retornaron a su país de origen (Venezuela) y **314** lograron su ingreso al sistema general de salud, garantizando así la continuidad de su tratamiento por la vía regular institucional, lo cual representa también un resultado positivo en términos de transición y sostenibilidad. Adicionalmente, **229 personas** se encuentran perdidas para seguimiento, situación asociada principalmente a movilidad constante entre territorios, cambios de residencia no reportados, dificultades de contacto, barreras socioeconómicas, condiciones laborales informales y otras situaciones estructurales que afectan la estabilidad de esta población.

A pesar de estas dinámicas, la consolidación de una cohorte activa de 1.306 personas evidencia la capacidad institucional para sostener la continuidad terapéutica en un contexto de alta movilidad y vulnerabilidad. El modelo implementado no se limita a la dispensación de medicamentos, sino que prioriza la permanencia efectiva en la atención mediante controles médicos periódicos, monitoreo clínico y articulación para acompañamiento psicosocial cuando es requerido. A continuación, se presenta la distribución de beneficiarios con acceso a TAR durante el periodo enero a diciembre 2025:



BENEFICIARIOS CON ACCESO A TRATAMIENTO EN 2025

TERRITORIO	CANTIDAD DE BENEFICIARIOS
Barranquilla	198
Bogotá	367
Bucaramanga	93
Cali	385
Cartagena	71
Cúcuta	164
Ibagué	92
Maicao	169
Medellín	253
Pasto	30
Pereira	87
Santa Marta	128
TOTAL	2037

Tabla N° 10: Beneficiarios con Acceso a Tratamiento en 2025.

Por otra parte, AFA, además de atender población venezolana en condiciones de movilidad humana, a través de los fondos PEPFAR, canalizados a través de CDC, ha mantenido su compromiso institucional de garantizar acceso a TAR a personas de otras nacionalidades que enfrentan barreras para el acceso oportuno al sistema de salud, como se evidencia en la siguiente tabla.

BENEFICIARIOS CON ACCESO A TRATAMIENTO DE OTRAS NACIONALIDADES EN 2025

NACIONALIDAD	TOTAL
Argentina	1
Bolivia	2
Brasil	1
Reino Unido	1
Chile	1
Colombia	47
Ecuador	3
Guatemala	1
Italia	1
Nicaragua	1
Panamá	1
Perú	7
Puerto Rico	1
República Dominicana	1
TOTAL	69

Tabla N° 11: Beneficiarios con Acceso a Tratamiento de Otras Nacionalidades en 2025.

El modelo implementado permitió sostener el inicio de TAR en un rango promedio de **1 a 5 días posteriores al diagnóstico**, manteniendo una mediana óptima y alineada con estándares y buenas prácticas de salud pública.

Este resultado cobra especial relevancia considerando las barreras administrativas, sociales y territoriales que enfrenta la población atendida, particularmente en contextos de movilidad, falta de aseguramiento o limitaciones en el acceso regular al sistema de salud. A pesar de estos desafíos, la articulación con IPS habilitadas, la gestión oportuna de citas médicas y la coordinación clínica eficiente permitieron evitar demoras prolongadas entre el diagnóstico y el inicio terapéutico.

Esquemas de TAR

Para el período 2025, un total de **2.106 beneficiarios** de distintas nacionalidades recibieron atención en este componente. De estos, **2.037** son de nacionalidad venezolana, atendidos con recursos de PEPFAR. Adicionalmente, **69 beneficiarios** de otras nacionalidades recibieron tratamiento con recursos propios, para un total de **6.944 esquemas** terapéuticos entregados durante el período reportado.

La tabla No. 12 refleja tanto el número de beneficiarios por esquema como la cantidad total de tratamientos dispensados, lo que da cuenta de la continuidad en la provisión y del seguimiento sostenido de la cohorte activa.



ESQUEMAS DE TRATAMIENTOS ENTREGADOS EN 2025

TRATAMIENTO	NÚMERO DE BENEFICIARIOS	CANTIDAD DE UNIDADES ENTREGADAS
Trustiva (Efavirenz/emtricitabina/tenofovir - 600mg/200mg/300mg)	19	160
Abacavir/Lamivudine 600 300 mg + Dolutegravir 50 mg	7	5
Darunavir/Ritonavir 800/ 100 mg + Dolutegravir 50 mg	5	5
Emtricitabine/Tenofovir 200/ 300 mg + Atazanavir/Ritonavir 300/100 mg	69	239
Emtricitabine/Tenofovir Alafenamida 200/25 mg + Dolutegravir 50mg	113	363
Emtricitabine/Tenofovir 200/300mg + Darunavir/Ritonavir 800/100 mg	2	7
Emtricitabine/Tenofovir 200/300mg + Dolutegravir 50 mg	1891	6165
TOTAL	2106	6944

Tabla N° 12: Entrega por esquema de tratamiento antirretroviral en 2025.



La incorporación de Dolutegravir como base de los esquemas de primera línea representa una mejora significativa en la calidad del tratamiento, al ofrecer una mayor barrera genética a la resistencia, mejor perfil de tolerabilidad y menor riesgo de interacciones medicamentosas.

En términos programáticos, esta actualización terapéutica contribuye a incrementar y sostener tasas de supresión viral, disminuir la probabilidad de falla terapéutica y desarrollo de resistencia, simplificar los esquemas, favoreciendo la adherencia y, en general, fortalecer la sostenibilidad clínica en el mediano y largo plazo.

Es importante resaltar que la migración no se realizó de manera automática, sino bajo valoración médica individualizada, considerando antecedentes clínicos, comorbilidades, posibles interacciones y preferencias del paciente. Cada transición fue acompañada de seguimiento y monitoreo clínico, garantizando seguridad, continuidad y adecuado acompañamiento terapéutico.

Este proceso refleja una gestión clínica responsable y basada en evidencia, orientada a mantener estándares de calidad en la atención y a optimizar los resultados del programa en términos de supresión viral y control de la infección.

Financiamiento del Componente de TAR

El componente de tratamiento concentró una proporción significativa del presupuesto ejecutado durante el año, orientada principalmente a garantizar la entrega oportuna y continua de medicamentos antirretrovirales a la cohorte activa. Esta priorización financiera permitió asegurar disponibilidad permanente de esquemas terapéuticos, cobertura suficiente según la demanda territorial y capacidad de respuesta ante ajustes clínicos o migraciones de esquema.

La inversión no solo cubrió la adquisición a través de donación del medicamento, sino también los procesos logísticos asociados a almacenamiento, distribución segura y dispensación a través de una IPS habilitada, cumpliendo con los estándares normativos vigentes. Esto resultó clave para evitar interrupciones en el tratamiento, especialmente en un contexto de alta movilidad poblacional.



INVERSIÓN REALIZADA EN ENTREGA DE TRATAMIENTO EN 2025

ENTIDAD	TIPO DE PRUEBA	VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN
PEPFAR (CDC)	Dolutegravir 50 mg	\$380.580	6538	\$2.488.232.040	86,87%
	Efavirenz/ emtricitabina/ tenofovir 600/200/300 mg	\$38.600	160	\$6.176.000	0,22%
	Emtricitabine/ Tenofovir 200/300mg	\$27.000	6411	\$173.097.000	6,04%
	Atazanavir/ Ritonavir 300/100 mg	\$62.400	239	\$14.913.600	0,52%
AFA	Darunavir/ Ritonavir 800/100 mg	\$180.000	12	\$2.160.000	0,08%
	Abacavir/ Lamivudine 600/300 mg	\$47.000	5	\$235.000	0,01%
	Emtricitabine/ Tenofovir Alafenamide 200/25 mg	\$494.350	363	\$179.449.050	6,27%
TOTAL INVERSIÓN			12576	\$2.864.262.690	100,00%

Tabla N° 13: Inversión realizada en entrega de tratamiento en 2025.

Acceso a Exámenes de Laboratorio y Monitoreo Clínico

El monitoreo clínico representa un componente estratégico dentro del modelo de atención, ya que garantiza que el TAR no se limite a la dispensación de medicamentos, sino que esté respaldado por evaluación permanente y toma de decisiones basada en evidencia. Durante el periodo reportado, **1.669 beneficiarios accedieron a exámenes de laboratorio**, incluyendo carga viral, CD4 y otros paraclínicos definidos según criterio médico.

Este seguimiento se realizó en estricto cumplimiento de la **Guía de Práctica Clínica para la atención integral de la infección por VIH en Colombia**, asegurando periodicidad, criterios de solicitud y análisis conforme a los lineamientos nacionales vigentes. En conjunto, este nivel de cobertura en monitoreo de laboratorio evidencia la capacidad del programa para sostener control clínico estructurado, verificar la efectividad terapéutica y anticipar oportunamente cualquier riesgo de falla, consolidando un modelo de atención técnicamente sólido, alineado con la normatividad nacional y orientado a resultados clínicos medibles.



Impacto Clínico

El acceso a exámenes de laboratorio permitió medir de manera objetiva la efectividad del tratamiento y consolidar resultados clínicos verificables. La evaluación periódica de la carga viral posibilitó identificar el porcentaje de beneficiarios con supresión viral, indicador clave del éxito terapéutico y del avance hacia el cumplimiento del segundo y tercer 95. La supresión viral no solo mejora la calidad y expectativa de vida de las personas en tratamiento, sino que reduce significativamente el riesgo de transmisión del virus, generando un impacto directo en la salud pública.

Adicionalmente, el monitoreo permitió la detección oportuna de posibles fallas terapéuticas, ya sea por dificultades en adherencia, interacciones medicamentosas, eventos adversos o sospecha de resistencia. La identificación temprana de estos casos evitó progresión clínica y redujo el riesgo de complicaciones mayores, hospitalizaciones o interrupciones prolongadas del tratamiento.

En conjunto, el impacto clínico del componente de laboratorio demuestra que el programa no solo garantiza acceso al tratamiento, sino que asegura control efectivo, respuesta medible y capacidad de intervención temprana, consolidando un modelo de atención integral, preventivo y basado en resultados.

Para mayor claridad sobre el desempeño territorial del componente clínico, a continuación, se presenta una tabla que discrimina por ciudad el número de beneficiarios que accedieron a tratamiento durante 2025, cuántos de ellos realizaron exámenes de laboratorio como parte del seguimiento clínico y, dentro de este grupo, cuántos alcanzaron supresión viral.

Esta desagregación permite evidenciar la cobertura efectiva del monitoreo, así como el impacto clínico alcanzado en cada territorio, mostrando la relación directa entre acceso a tratamiento, control de laboratorio y logro de resultados terapéuticos medibles.



BENEFICIARIOS QUE RECIBIERON ACCESO A EXÁMENES DE LABORATORIO PARA CONTROL DE VIH EN 2025

TERRITORIO	BENEFICIARIOS CON ACCESO A TRATAMIENTO 2025	TOTAL LABORATORIOS REALIZADOS 2025	SUPRIMIDOS (CV < 1000 COPIAS)	% DE SUPRESIÓN VIRAL	% DE COBERTURA EN EXAMEN DE LABORATORIO
Barranquilla	198	139	128	92,09%	70,20%
Bogotá	367	294	270	91,84%	80,11%
Bucaramanga	93	71	67	94,37%	76,34%
Cali	385	353	331	93,77%	91,69%
Cartagena	71	69	65	94,20%	97,18%
Cúcuta	164	157	147	93,63%	95,73%
Ibagué	92	63	60	95,24%	68,48%
Maicao	169	120	110	91,67%	71,01%
Medellín	253	209	195	93,30%	82,61%
Pasto	30	21	20	95,24%	70,00%
Pereira	87	70	66	94,29%	80,46%
Santa Marta	128	103	95	92,23%	80,47%
TOTAL	2037	1669	1554	93,11%	81,93%

Tabla N° 14: Beneficiarios que Recibieron Acceso a Exámenes de Laboratorio para Control de VIH en 2025.

La inversión en monitoreo clínico trasciende el cumplimiento técnico y se convierte en un elemento clave de sostenibilidad programática. Garantizar acceso periódico a carga viral y demás paraclínicos no solo respalda la calidad asistencial, sino que permite tomar decisiones oportunas que previenen complicaciones, hospitalizaciones, progresión clínica y fallas terapéuticas que podrían generar mayores costos a mediano y largo plazo.

Desde una perspectiva programática, este componente apoya el retorno de la inversión realizada en TAR. Cada carga viral que confirma supresión representa no solo un resultado clínico individual exitoso, sino también una reducción comprobada en el riesgo de transmisión, lo que impacta directamente en el control de la epidemia y en la eficiencia del gasto.

El fortalecimiento del monitoreo clínico consolida un modelo de atención costo-efectivo, técnicamente riguroso y alineado con estándares nacionales e internacionales, que protege la inversión realizada en medicamentos y garantiza resultados medibles. En este sentido, el componente de laboratorio no es un gasto adicional, sino un mecanismo estratégico que asegura la sostenibilidad, la efectividad del programa y la permanencia de los logros alcanzados en la cohorte atendida.

Financiamiento del Componente de Laboratorio para Control Clínico del VIH

En 2025, la inversión total destinada a la realización de exámenes de laboratorio para control clínico del VIH alcanzó los **\$475.115.800**, beneficiando a **1.669 personas** atendidas por AFA en los distintos territorios del país.

Del total de beneficiarios, 606 accedieron a exámenes iniciales, con un valor unitario de **\$371.800**, lo que representó una inversión de **\$225.310.800** (47%). Estos exámenes son fundamentales para establecer la línea base clínica al momento del ingreso al TAR, permitiendo una evaluación integral de la condición de salud del paciente.

Por su parte, **1063 beneficiarios** accedieron a exámenes de control, con un valor unitario de **\$235.000**, representando una inversión total de **\$249.805.000** (53%). Estas pruebas de seguimiento son clave para monitorear la carga viral y la respuesta inmunológica, y permiten tomar decisiones clínicas para garantizar la adherencia y la supresión viral sostenida.

Toda la inversión fue financiada por fondos de PEPFAR a través de CDC, lo cual refleja la priorización del componente clínico del modelo de atención y el compromiso del donante con el fortalecimiento del seguimiento médico integral para la población en condiciones de movilidad humana.

INVERSIÓN REALIZADA POR EXÁMENES DE LABORATORIO PARA CONTROL DE VIH 2025

ENTIDAD SERVICIO	SERVICIO	VALOR UNITARIO	N° DE BENEFICIARIOS	VALOR TOTAL	PARTICIPACIÓN
PEPFAR (CDC)	Exámenes iniciales	\$371.800	606	\$225.310.800	47,42%
	Exámenes de control	\$235.000	1063	\$249.805.000	52,58%
TOTAL INVERSIÓN			1669	\$475.115.800	100,00%

Tabla N° 15: Inversión Realizada por Exámenes de Laboratorio para Control de VIH 2025.

Vinculación al Sistema de Salud

El aseguramiento de los beneficiarios al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) ha representado uno de los principales retos operativos del proyecto, especialmente para aquellas personas que cumplen aproximadamente un año recibiendo TAR financiado por el programa. Conforme al modelo de sostenibilidad planteado, posterior a este periodo los beneficiarios deben transitar hacia el aseguramiento formal en el sistema de salud colombiano, garantizando así la continuidad terapéutica a través de la red pública o privada.

Este proceso se realiza, en condiciones regulares, mediante la regularización migratoria a través del Permiso por Protección Temporal (PPT). Sin embargo, ante la finalización de este mecanismo, la organización ha debido fortalecer rutas alternativas de gestión, particularmente a través de la protección internacional, representada en el salvoconducto como vía excepcional para lograr la afiliación. A pesar de este contexto normativo restrictivo, durante 2025 se logró la vinculación de 314 beneficiarios al sistema de salud, evidenciando una gestión activa, acompañamiento individualizado y articulación institucional sostenida.

Desde una perspectiva estratégica, cada afiliación lograda representa un caso exitoso de transición, reduce la presión presupuestal del proyecto y fortalece la integración de la población en condiciones de movilidad humana al sistema formal de salud. En un contexto de restricciones migratorias, alcanzar 314 afiliaciones constituye un indicador de gestión institucional efectiva y compromiso con la continuidad del cuidado más allá del financiamiento del programa.

Para mayor claridad sobre el alcance territorial de este resultado, a continuación, se presenta la tabla que discrimina la distribución de las afiliaciones al sistema de salud por ciudad:

AFILIACIONES AL SISTEMA SALUD EN 2025

TERRITORIO	TOTAL
Barranquilla	32
Bogotá	31
Bucaramanga	9
Cali	61
Cartagena	11
Cúcuta	42
Ibagué	19
Maicao	21
Medellín	53
Pasto	1
Pereira	12
Santa Marta	22
TOTAL	314

Tabla N° 16: Afiliaciones al Sistema Salud en 2025.

3.2. Acceso a Pruebas de Sífilis

En el desarrollo de las jornadas comunitarias de tamizaje en el 2025, AFA emplea la prueba rápida dual para VIH y sífilis, lo que permite identificar de manera simultánea personas con resultado positivo para ambas infecciones. Hasta el 30 de enero de 2025, las personas identificadas con sífilis ingresaban a una ruta de atención propia de la organización, la cual garantiza una intervención clínica integral.



Este proceso incluía la realización de una prueba confirmatoria para descartar la huella serológica de una infección previa, y en caso de confirmación activa, se gestiona una consulta médica en la que el beneficiario era diagnosticado formalmente y se le ordenaba el tratamiento según los resultados de laboratorio, el cual era administrado a través de la red de prestación de servicios en salud contratados por AFA, haciendo seguimiento clínico de cada caso hasta su resolución.

Sin embargo, a partir del 1 de febrero de 2025, esta ruta cambió, a raíz de la refocalización de los fondos PEPFAR, principal donante de este servicio. Desde entonces, las personas con sífilis diagnosticadas por AFA son remitidas a otras entidades gracias a procesos locales de articulación, los cuales le permiten a AFA hacer seguimiento de la resolución de los casos referidos a través de las siguientes instituciones:

ARTICULACIÓN PARA REMISIÓN DE LOS CASOS DE SÍFILIS DESPUÉS DEL 18 DE FEBRERO DE 2025

TERRITORIO	LABORATORIO DE CONFIRMACIÓN	CONSULTA MÉDICA	ADMINISTRACIÓN DE DOSIS	EXÁMEN DE CONTROL
Barranquilla	Red Somos	Red Somos	Hospital Central de Barranquilla	Red Somos
Bogotá	Red Somos	Samaritans Purse/ Red Somos	Red Somos	Red Somos
Bucaramanga	En búsqueda	OIM	Hospital Local del Norte	En búsqueda
Cali	VDRL COLCAN (Proveedor privado)	En búsqueda	En búsqueda	VDRL COLCAN (Proveedor privado)
Cartagena	COLCAN	En búsqueda	ESE Hospital Local Cartagena de Indias	VDRL COLCAN (Proveedor privado)
Cúcuta	IRC (Comité Internacional de Rescate)	IRC (Comité Internacional de Rescate)	IRC (Comité Internacional de Rescate)	IRC (Comité Internacional de Rescate)
Ibagué	En búsqueda	En búsqueda	En búsqueda	VDRL COLCAN (Proveedor privado)
Maicao	Save The Children	Save The Children	Save The Children	Save The Children
Medellín	En búsqueda	OIM	Centro Medico Buenos Aires (Proveedor privado)	En búsqueda
Pereira	VDRL COLCAN (Proveedor privado)	En búsqueda	ESE Pereira (Proveedor Privado)	VDRL COLCAN (Proveedor privado)
Pasto	En búsqueda	En búsqueda	En búsqueda	En búsqueda
Santa Marta	En búsqueda	Samaritans Purse	ESE Alejandro Prospero Reverend	En búsqueda

Tabla N° 17: Articulación para Remisión de los Casos de Sífilis después del 18 de Febrero de 2025.

La tabla refleja el nuevo esquema de articulación adoptado por AFA, evidenciando una transformación en la atención a personas diagnosticadas con sífilis. En este nuevo modelo, la responsabilidad de los procesos clínicos: confirmación, consulta, tratamiento y control recae en redes articuladas localmente, muchas de las cuales operan con recursos propios o gestionan el acceso a servicios a través de terceros.

Cabe aclarar que en la mayoría de las ciudades donde se articulan servicios a través de otras organizaciones de cooperación, se está sujetos a constantes cambios en las rutas y posibilidades de atención que estas puedan brindar a la población que les remitimos, lo que implica para los territorios de AFA una articulación constante con diversos actores, validando a través de qué articulaciones se pueden gestionar dichas atenciones.

Sin embargo, preocupa el número de territorios donde la atención ha tenido que financiarse mediante pagos particulares realizados por las propias personas afectadas, lo cual supone una barrera crítica para una población en situación de alta vulnerabilidad. Sin una respuesta amplia e integral para la sífilis en población migrante, se corre el riesgo de profundizar en las desigualdades en el acceso a la salud, afectando los avances nacionales en materia de salud pública.

Acceso a la Prueba y Casos Positivos

En el marco de las jornadas comunitarias de tamizaje y de las estrategias institucionales de diagnóstico, AFA implementó el uso de pruebas rápidas duales para VIH y sífilis, permitiendo la detección simultánea y oportuna de ambas infecciones. Bajo el principio de no generar daño y garantizando una atención responsable, AFA, a través de sus colaboradores en cada una de las ciudades donde se desarrollaron las acciones de tamizaje, aseguró la orientación post prueba y facilitó la articulación inmediata con los servicios de atención médica para las personas con resultados positivos, promoviendo un acceso oportuno, confidencial y acompañado a la ruta de atención correspondiente.

Durante el periodo reportado se realizaron 14.997 pruebas de sífilis, incluyendo las pruebas duales aplicadas en jornadas comunitarias. Como resultado de estas intervenciones, se identificaron 772 casos positivos para sífilis, datos que se detallan en la tabla a continuación:



PRUEBAS SÍFILIS REALIZADAS EN 2025

TERRITORIO	Nº DE PRUEBAS REALIZADAS	Nº DE CASOS POSITIVOS	% DE POSITIVIDAD
Barranquilla	1701	36	2,1%
Bogotá	1639	165	10,1%
Bucaramanga	1396	70	5,0%
Cali	1981	195	9,8%
Cartagena	1027	24	2,3%
Cúcuta	1247	81	6,5%
Ibagué	1244	53	4,3%
Maicao	1574	16	1,0%
Medellín	1699	99	5,8%
Pereira	353	7	2,0%
Santa Marta	1136	26	2,3%
TOTAL	14997	772	5,1%

Tabla N° 18: Pruebas Sífilis Realizadas en 2025.

Además de la población migrante venezolana, AFA ha garantizado el acceso a la prueba rápida de sífilis a personas de otras nacionalidades, con un total de 2.951 beneficiarios en 2025, de los cuales 278 personas dieron resultado positivo.

De los 2.951 beneficiarios de otras nacionalidades atendidos por AFA durante el periodo, 1.964 fueron cubiertos con recursos propios de la organización, como parte del compromiso institucional de garantizar acceso al diagnóstico sin distinción de nacionalidad y bajo un enfoque de derechos. En este grupo se identificaron 136 personas con resultado positivo, distribuidas así: 115 colombianos, 1 argentino, 2 bolivianos, 1 brasilero, 1 inglés, 1 chileno, 2 ecuatorianos, 1 guatemalteco, 3 italianos, 1 nicaragüense, 4 peruanos, 3 puertorriqueños y 1 dominicano.

Por otra parte, 987 beneficiarios de otras nacionalidades fueron atendidos con recursos de PEPFAR, mediante la implementación de la estrategia de Notificación Asistida de Contacto (NAC). Esta estrategia permitió identificar 142 personas colombianas.

información que se puede evidenciar a mayor detalle en la siguiente tabla:

PRUEBA DE SÍFILIS A OTRAS NACIONALIDADES EN 2025

NACIONALIDAD	N° DE PRUEBAS REALIZADAS	N° DE CASOS POSITIVOS	% DE POSITIVIDAD
Argentina	1	1	100%
Bolivia	2	2	100%
Brasil	1	1	100%
Reino Unido	1	1	100%
Chile	1	1	9%
Colombia	2932	257	200%
Ecuador	1	2	100%
Guatemala	1	1	100%
Italia	3	3	100%
Nicaragua	1	1	100%
Perú	4	4	100%
Puerto Rico	2	3	150%
República Dominicana	1	1	100%
TOTAL	2951	278	9%

Tabla N° 19: Pruebas de Sífilis a Otras Nacionalidades en 2025.

Casos Confirmados con VDRL

Debido a la reubicación de los fondos del programa PEPFAR, hasta el 30 de enero de 2025, AFA logró brindar atención clínica directa a 112 de las 772 personas diagnosticadas con sífilis durante el 2025 mediante pruebas rápidas duales, quienes accedieron a la ruta completa ofrecida por la organización gracias a los recursos disponibles en ese período. Estos 112 casos (14,50% del total) fueron confirmados por laboratorio a través de la prueba VDRL en las 11 ciudades donde opera el programa.

Tras la suspensión del componente clínico a partir del 1 de febrero, AFA mantuvo activas las acciones de tamizaje en campo, logrando identificar 660 nuevos casos positivos para sífilis entre el 18 de febrero y el 30 de diciembre de 2025, mediante pruebas rápidas duales VIH/Sífilis.

Frente a este nuevo escenario, la organización intensificó la articulación territorial con organizaciones aliadas del nuevo modelo de atención, permitiendo así la remisión oportuna de los casos identificados a rutas locales de atención para sífilis. Asimismo, algunos beneficiarios accedieron al tratamiento por vía de pago directo, de acuerdo con sus posibilidades.

Para un mayor detalle de los casos positivos que fueron confirmados a través de un examen de VDRL se adjunta la siguiente tabla:



CASOS CONFIRMADOS SÍFILIS EN 2025

TERRITORIO	POSITIVOS	PRUEBA	% DE POSITIVIDAD
		CONFIRMATORIA HASTA EL 30 DE ENERO	
Barranquilla	36	4	11%
Bogotá	165	42	25%
Bucaramanga	70	2	3%
Cali	195	25	13%
Cartagena	24	1	4%
Cúcuta	81	8	10%
Ibagué	53	7	13%
Maicao	16	9	56%
Medellín	99	4	4%
Pereira	7	3	43%
Santa Marta	26	7	27%
TOTAL	772	112	15%

Tabla N° 20: Casos Confirmados Sífilis en 2025.

Financiamiento en Exámenes Confirmatorios VDRL

Durante el primer semestre de 2025, se realizó una inversión total de \$1.430.800 COP en pruebas confirmatorias VDRL, distribuidas en 146 exámenes aplicados. La mayor parte de esta inversión fue asumida por PEPFAR-CDC, con un aporte del 77% del total, correspondiente a 112 pruebas realizadas a beneficiarios atendidos clínicamente en el marco del programa hasta el 30 de enero. Esta contribución representó un valor total de \$1.097.600 COP.

Por su parte, AFA cubrió el 23% restante de la inversión con recursos propios, ejecutando 34 pruebas confirmatorias por un valor de \$333.200 COP. Esta acción permitió mantener la continuidad del componente diagnóstico luego de la suspensión del servicio clínico financiado por PEPFAR. Cabe destacar que, de estas 34 pruebas, 23 fueron destinadas a personas colombianas y 11 a personas de otras nacionalidades.

El valor unitario de cada prueba se mantuvo en \$9.800, lo que refleja una estandarización eficiente del costo por confirmación diagnóstica.

Estos datos se detallan en la Tabla 20 – Inversión realizada para examen confirmatorio de sífilis.

INVERSIÓN REALIZADA EXAMEN CONFIRMATORIO VDRL EN 2025

ENTIDAD	TIPO DE PRUEBA	VALOR UNITARIO CANTIDAD	VALOR TOTAL	% PARTICIPACIÓN
PEPFAR (CDC)	\$9.800	112	\$1.097.600	76,71%
AFA	\$9.800	34	\$333.200	23,29%
TOTAL INVERSIÓN		146	\$1.430.800,00	100,00%

Tabla N° 21: Inversión realizada para examen confirmatorio VDRL en 2025.

Acceso a Tratamiento de Sífilis

En el primer semestre de 2025, 40 personas completaron el tratamiento para la sífilis en las 11 ciudades. Esta cifra refleja los esfuerzos realizados para garantizar continuidad de la atención en un contexto de transición financiera tras la reubicación de fondos PEPFAR. Bogotá concentra la mayor proporción de tratamientos completos con 15 beneficiarios, representando el 37,5% del total nacional. Le siguen Cali con 8 personas tratadas (20%), y Maicao con 5 (12,5%).

BENEFICIARIOS CON TRATAMIENTO DE SÍFILIS EN 2025

TERRITORIO	N° DE BENEFICIARIOS
Barranquilla	3
Bogotá	15
Bucaramanga	2
Cali	8
Cartagena	0
Cúcuta	3
Ibagué	2
Maicao	5
Medellín	1
Pereira	0
Santa Marta	1
TOTAL	40

Tabla N° 22: Beneficiarios con Tratamiento de Sífilis en 2025.



Beneficiarios de otras Nacionalidades en Tratamiento para Sífilis

En coherencia con su enfoque de atención integral e inclusiva, AFA ha garantizado el acceso a tratamiento para personas migrantes de distintas nacionalidades que enfrentan barreras de ingreso y continuidad en el sistema de salud.

Entre el 1 y el 30 de enero de 2025, la organización suministró tratamiento completo para sífilis a 34 beneficiarios de otras nacionalidades, provenientes de países como Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Guatemala, Nicaragua, Perú, Puerto Rico y República Dominicana, entre otros.

Más allá de la entrega del medicamento, esta intervención implicó orientación clínica, seguimiento y articulación para asegurar la adherencia y la resolución adecuada del caso. En conjunto, estas acciones reflejan el compromiso institucional con la equidad en salud, garantizando una atención oportuna, sin discriminación y centrada en las personas en condiciones de movilidad humana, independientemente de su nacionalidad o estatus migratorio. Para un mayor detalle de la relación de beneficiarios con tratamiento completados de sífilis de otras nacionalidades en el 2025 se adjunta la siguiente tabla:

BENEFICIARIOS CON TRATAMIENTOS COMPLETOS DE SÍFILIS DE OTRAS NACIONALIDADES EN 2025

NACIONALIDAD	N° BENEFICIARIOS
Argentina	1
Bolivia	1
Brasil	1
Reino Unido	1
Chile	1
Colombia	23
Guatemala	1
Italia	1
Nicaragua	1
Perú	1
Puerto Rico	1
República Dominicana	1
TOTAL	34

Tabla N° 23: Beneficiarios con Tratamientos Completos de Sífilis de Otras Nacionalidades en 2025.



Inversión Realizada en Tratamiento Sífilis

Entre el 1 y el 30 de enero de 2025, AFA a través de las IPS contratadas garantizó la administración de penicilina benzatínica de 2.400.000 UI IM como parte del protocolo de tratamiento completo para personas diagnosticadas con sífilis. Durante este periodo, se atendió a un total de 74 beneficiarios, con una inversión conjunta de \$1.850.000.

El financiamiento provino de dos fuentes: por un lado, PEPFAR a través de CDC, que cubrió la administración de PNC para 40 beneficiarios venezolanos, con una inversión de \$1.000.000, representando el 54% del total. Por otro lado, AFA, con recursos propios, financió el tratamiento de 34 beneficiarios de otras nacionalidades, con una inversión de \$850.000, lo que representa el 46% de la inversión total.

Este esfuerzo compartido garantizó hasta el 30 de enero de 2025 la continuidad en la atención en la ruta de sífilis.

INVERSIÓN REALIZADA POR ADMINISTRACIÓN DE PENICILINA EN 2025

DONANTE	SERVICIO	VALOR UNITARIO	N° DE BENEFICIARIOS	VALOR TOTAL	PARTICIPACIÓN
PEPFAR (CDC)	Administración de PNC	\$25.000	40	\$1.000.000	54,05%
AFA	Administración de PNC	\$25.000	34	\$850.000	45,95%
TOTAL INVERSIÓN			74	\$1.850.000	100,00%

Tabla N° 24: Inversión Realizada en Administración de Penicilina en 2025.

3.3. Programas Sociales

Complementario al trabajo en la respuesta al VIH, AFA desarrolla una serie de programas sociales complementarios orientados a abordar de manera integral las múltiples necesidades que enfrentan las personas en situación de movilidad humana y otras poblaciones en condición de vulnerabilidad. Estos programas parten del reconocimiento de que la salud y el bienestar están profundamente vinculados con factores sociales, económicos y comunitarios, por lo que la intervención institucional se extiende más allá del ámbito clínico para promover condiciones que favorezcan la autonomía, la inclusión y la calidad de vida.

En este sentido, la organización impulsa iniciativas de fortalecimiento de capacidades personales y económicas mediante procesos formativos en habilidades para la vida, emprendimiento y educación financiera, así como servicios de atención médica primaria que incluyen consultas en medicina general y ecografías. De igual manera, se implementan estrategias de asistencia humanitaria, como la tienda humanitaria, orientadas a facilitar el acceso a artículos básicos de higiene y cuidado personal para personas en contextos de movilidad humana. En conjunto, estas



acciones reflejan un enfoque integral de intervención social que busca responder de manera articulada a las diversas dimensiones de vulnerabilidad presentes en los territorios donde AFA desarrolla su labor.

A continuación, se describen los principales proyectos, iniciativas y articulaciones institucionales desarrolladas en este ámbito, con el fin de ofrecer un mayor detalle sobre el alcance y los resultados de estas acciones dentro del enfoque integral de intervención social de AFA.

En el marco del proyecto financiado por la Agencia Francesa de Desarrollo (**AfD**), orientado a la integración económica y social de jóvenes refugiados venezolanos en Cúcuta que practicaban sexo por supervivencia, se desarrollaron diversas acciones dirigidas a mejorar sus condiciones de vida y reducir factores de vulnerabilidad. Como parte de las actividades implementadas, se logró la identificación de 30 personas con diagnóstico positivo para VIH, quienes fueron vinculadas al sistema nacional de salud para el acceso a TAR o conectadas al programa de suministro de tratamiento de AFA, garantizando así la continuidad de su atención médica. De manera paralela, se fortalecieron las capacidades personales y económicas de 30 jóvenes venezolanas mediante procesos de formación en habilidades para la vida, emprendimiento y educación financiera, promoviendo alternativas sostenibles de generación de ingresos. Como resultado de estos procesos formativos, las participantes recibieron capital semilla destinado a la puesta en marcha de los emprendimientos diseñados durante los espacios de capacitación, contribuyendo a la construcción de medios de vida más estables y a la disminución de su exposición a contextos de riesgo.



En el marco de la alianza con **MedGlobal, AID FOR AIDS** desarrolló durante 2025 un proyecto orientado a mejorar el acceso a servicios de atención médica primaria para población migrante en contextos de vulnerabilidad. A través de esta iniciativa se brindaron consultas en medicina general y servicios diagnósticos mediante ecografías, con el objetivo de identificar oportunamente condiciones de salud, ofrecer manejo clínico inicial y orientar a los pacientes hacia rutas adecuadas de atención. Durante el año se realizaron más de 5.500 atenciones médicas, lo que permitió ampliar significativamente la cobertura de servicios básicos de salud para personas en situación de movilidad humana. Esta intervención contribuyó no sólo a responder a necesidades inmediatas de atención médica, sino también a fortalecer la detección temprana de condiciones de salud y promover el acceso oportuno a servicios especializados cuando fue necesario.

En el marco de la articulación con el **Servicio Jesuita a Refugiados (JRS)**, durante el último trimestre de 2025 se implementaron acciones de asistencia humanitaria orientadas a atender necesidades básicas de personas en situación de movilidad humana. A través de la tienda humanitaria, se beneficiaron 142 personas con la entrega de kits de aseo personal, contribuyendo

a mejorar sus condiciones de higiene y bienestar en contextos de alta vulnerabilidad. De manera complementaria, se brindó apoyo alimentario mediante la entrega de raciones de comida servida, beneficiando a 550 personas pertenecientes a distintos grupos poblacionales, entre ellos niños, niñas y adolescentes (NNA), mujeres gestantes y lactantes, personas adultas mayores y población adulta en general. Estas acciones permitieron responder de manera oportuna a necesidades básicas inmediatas, al tiempo que fortalecieron la red de apoyo humanitario dirigida a población migrante y refugiada en el territorio.

En articulación con la Fundación Nueva Ilusión y con el apoyo de la Fundación Simón Bolívar, durante 2025 se implementó una iniciativa de apoyo humanitario dirigida a población migrante en situación de vulnerabilidad. A través de este proyecto se realizaron jornadas de entrega de refrigerios que permitieron beneficiar a más de 12.800 personas en contextos de movilidad humana. Esta acción buscó responder a necesidades alimentarias inmediatas, al tiempo que fortaleció las estrategias de acompañamiento social y humanitario desarrolladas en el territorio, brindando apoyo básico a personas que enfrentan múltiples barreras de acceso a recursos esenciales.

Con la Cruz Roja, durante el año 2025 se desarrolló una iniciativa de apoyo humanitario orientada a fortalecer la seguridad alimentaria de personas en situación de movilidad humana. A través de esta acción se realizó la entrega de kits de alimentos no perecederos y agua potable los cuales beneficiaron a más de 750 personas en condición de vulnerabilidad, contribuyendo a cubrir necesidades básicas y a mejorar temporalmente sus condiciones de bienestar. Esta intervención se enmarca en los esfuerzos de cooperación entre organizaciones para brindar respuestas oportunas a las necesidades más urgentes de la población migrante, complementando las estrategias de asistencia y acompañamiento social implementadas en el territorio.

Con el apoyo del **Centro de Alojamiento Temporal (CAT)** de la **Organización Internacional para las Migraciones (OIM)** en Venezuela, se fortaleció la ruta de atención para personas en situación de movilidad humana que manifestaron su intención de retornar a su país. A través de esta coordinación, AFA realizó la remisión de **190 personas** al CAT de OIM Venezuela, quienes pudieron acceder a servicios de alojamiento temporal y asistencia básica durante su proceso de retorno. Estos centros brindan espacios seguros de acogida y asistencia humanitaria integral para personas migrantes y retornadas en contextos de vulnerabilidad.

De manera complementaria, mediante procesos de orientación y difusión sobre los servicios del CAT, se brindó información a más de **748 personas** atendidas en la sede de AFA en zona fronterá, permitiendo que conocieran esta alternativa de apoyo como un primer punto de referencia para la atención y protección de población migrante en tránsito o retorno hacia Venezuela.





Con el apoyo del **International Rescue Committee (IRC)** se fortalecieron los procesos de salud sexual y reproductiva dirigidos a población en situación de movilidad humana atendida por la organización. Esta colaboración permitió ampliar y complementar las acciones de orientación, prevención, control prenatal y postnatal, así como la atención en salud mental y el acompañamiento psicosocial, incluyendo apoyo especializado para mujeres afectadas por violencia basada en género (VBG). Gracias a este trabajo conjunto, más personas pudieron acceder a información oportuna, servicios de salud y espacios de acompañamiento que favorecen el cuidado integral de su salud sexual y reproductiva. De esta manera, se promovió el acceso efectivo a servicios, la toma de decisiones informadas y la protección de los derechos en salud de poblaciones que enfrentan contextos de alta vulnerabilidad.

Con el objetivo de fortalecer la atención integral de la población migrante, se contó con el acompañamiento de la **Fundación PLAN**, brindando orientación y acompañamiento jurídico, así como atención psicosocial a personas en situación de movilidad humana atendidas por la organización. Estas acciones permitieron que las personas recibieran información clara sobre sus derechos y las rutas de atención disponibles, al mismo tiempo que contaran con espacios de apoyo emocional frente a las dificultades asociadas a sus procesos migratorios. Este acompañamiento contribuyó a fortalecer su bienestar y a brindar herramientas para enfrentar de manera más segura e informada las situaciones que atraviesan.



Con **Aldeas Infantiles SOS**, se promovieron acciones orientadas a la protección de niños, niñas y adolescentes en situación de movilidad humana. A través de este trabajo conjunto se fortalecieron las rutas de protección y acompañamiento para esta población, priorizando su bienestar, seguridad y acceso a entornos de cuidado. Estas acciones permitieron brindar orientación y apoyo a niños, niñas, adolescentes y sus familias, contribuyendo a la garantía de sus derechos en el contexto de los procesos migratorios.

Con la **OIM (Organización Internacional para las Migraciones)** se brindó apoyo en el acceso a alojamiento temporal para personas migrantes en situación de movilidad humana, especialmente para aquellas que requieren permanecer entre una y dos noches mientras reciben tratamientos médicos de alto costo o continúan con sus terapias. Este apoyo permitió ofrecer un espacio seguro de descanso durante su proceso de atención en salud, contribuyendo a que las personas puedan continuar sus tratamientos en condiciones más dignas y con mayor bienestar.

La Fundación Venezolanos en Barranquilla brindó apoyo a través de la línea de transporte humanitario, facilitando el traslado de personas en situación de movilidad humana hacia diferentes destinos a nivel nacional o en procesos de reunificación familiar en un tercer país. Gracias a este acompañamiento, 180 personas pudieron continuar de manera segura sus rutas migratorias o reencontrarse con sus familiares, contribuyendo a mejorar sus condiciones de protección y bienestar durante el proceso de movilidad.

4. CONSIDERACIONES FINALES

En este apartado presentamos el consolidado de los desafíos a los que nos enfrentamos en el 2025, tanto en materia financiera como programática; las recomendaciones estratégicas que a través de un ejercicio de reflexión consolidan nuestros aprendizajes del año y las proyecciones que tenemos para 2026, invitándonos a mirar hacia el futuro de la organización.

Uno de los principales retos del programa continúa siendo la sostenibilidad del acceso al tratamiento a través del Sistema de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para población migrante en un contexto de cambios normativos. La suspensión del mecanismo de regularización mediante PPT ha limitado las posibilidades de aseguramiento oportuno, obligando a gestionar alternativas como el acceso a través de salvoconductos. Aunque en 2025 se logró la afiliación de 314 beneficiarios al sistema de salud, el entorno regulatorio sigue representando un riesgo para la continuidad terapéutica a mediano plazo y exige una gestión constante y flexible.

La alta movilidad y vulnerabilidad de la población atendida también impacta directamente la retención en tratamiento. Durante el periodo se evidenciaron retornos a Venezuela, traslados entre ciudades, cambios de residencia sin notificación, inestabilidad laboral y dificultades en los medios de contacto. Estas dinámicas, propias de contextos migratorios y de vulnerabilidad social, inciden en la permanencia en la cohorte y en la oportunidad del monitoreo clínico constante.

El tamizaje es la puerta de entrada al programa, pero su éxito depende de una focalización estratégica. Más que alcanzar un volumen de pruebas, el reto es llegar a los territorios y poblaciones de mayor vulnerabilidad. Esto exige análisis constante y adaptabilidad ante las dinámicas migratorias. Además, enfrentamos una barrera crítica: para muchas comunidades, la urgencia de la subsistencia diaria desplaza la prioridad de la salud, lo que nos obliga a diseñar alcances que mitiguen esa realidad.

Asimismo, es vital preservar el enfoque de “estatus neutral”. El tamizaje no debe ser una acción aislada, sino el detonante de una ruta integral: vinculación inmediata a tratamiento o acceso a opciones de prevención combinada y seguimiento trimestral. En definitiva, el desafío no es solo cumplir metas numéricas, sino garantizar que cada prueba representa una oportunidad efectiva de cuidado dentro de la cascada de atención.

Pese a los resultados sólidos en monitoreo clínico obteniendo una cobertura del 82% y una supresión viral del 93%, el desafío central es cerrar la brecha restante. Nuestra prioridad es garantizar que toda la cohorte activa reciba un seguimiento integral y estricto, alineado con las exigencias de la Guía de Práctica Clínica colombiana.





Por otro lado, aunque el proyecto ha logrado una articulación técnica efectiva con IPS habilitadas, la falta de acceso a la vinculación efectiva (afiliación/portabilidad) limita la transición de los beneficiarios hacia el SGSSS. Esta barrera administrativa impide un tránsito ordenado y sostenible de la población atendida hacia el sistema de salud nacional.

Recomendaciones Estratégicas

Ante este panorama, resulta prioritario fortalecer la estrategia de aseguramiento temprano como eje de sostenibilidad. En el marco de su ruta de atención, AFA realiza un seguimiento riguroso a los planes de trabajo individualizados, diseñados para que los beneficiarios superen las barreras de acceso al sistema de salud. Este proceso de preparación para la afiliación inicia desde el primer mes de tratamiento, integrando orientación migratoria especializada, acompañamiento en la regularización documental y un monitoreo uno a uno que garantiza que la transición al sistema formal no sea solo un objetivo, sino una realidad administrativa.

Asimismo, es imperativo consolidar un modelo de retención diferenciado que responda con agilidad a la alta movilidad humana de la población migrante. Esto implica trascender el seguimiento tradicional mediante la actualización dinámica de datos de contacto, la expansión de mecanismos de telemonitoreo y el uso de recordatorios digitales automatizados. Un componente crítico es el robustecimiento de la coordinación interciudades dentro de la red operativa de AFA, lo que asegura la continuidad del tratamiento y el flujo de información clínica incluso cuando los beneficiarios se desplazan a través de distintos nodos territoriales.



En el ámbito clínico, avanzamos hacia un monitoreo basado en la estratificación del riesgo. Este enfoque permite priorizar controles más frecuentes y personalizados para aquellos pacientes con adherencia irregular, cargas virales detectables, cambios recientes en su esquema terapéutico o condiciones de vulnerabilidad social que amenacen la continuidad del cuidado. Esta focalización estratégica no solo optimiza los recursos técnicos y humanos, sino que garantiza que la intensidad asistencial sea proporcional a la necesidad del paciente, sin comprometer los estándares de calidad.

Simultáneamente, profundizamos la migración hacia esquemas antirretrovirales de alta barrera genética, específicamente aquellos basados en Dolutegravir. Esta transición es fundamental para asegurar una mayor estabilidad terapéutica y reducir drásticamente el riesgo de resistencias emergentes. Al estandarizar estos esquemas, no solo mejoramos el pronóstico clínico individual, sino que fortalecemos la sostenibilidad de la cohorte a largo plazo, minimizando la necesidad de rescates terapéuticos más costosos y complejos.

Desde una perspectiva de gestión financiera, es fundamental consolidar un modelo de costo-efectividad con evidencia sólida para los donantes y socios estratégicos. Estamos sistematizando indicadores clave que demuestran no solo el costo por paciente retenido y suprimido, sino también el retorno social de la inversión, evidenciando los ahorros significativos que el programa genera al sistema de salud mediante la prevención de complicaciones oportunistas, hospitalizaciones de alto costo y nuevas transmisiones.

Finalmente, el fortalecimiento de las alianzas territoriales y la ampliación de acuerdos con entidades receptoras será el factor determinante para la resiliencia del modelo. En el último periodo, diversas instituciones aliadas han enfrentado restricciones presupuestarias debido a cambios en las prioridades de la cooperación internacional, afectando su capacidad operativa instalada. Ante este escenario, la estrategia de AFA se centra en la diversificación de fuentes de financiamiento, la consolidación de compromisos con actores locales y el robustecimiento de la articulación institucional para mitigar riesgos financieros y garantizar que la atención a la población beneficiaria permanezca ininterrumpida.

Acciones Futuras

Para el 2026, partimos de lo aprendido durante el 2025, promoviendo una agenda flexible, adaptativa y diferenciada. Esta respuesta mantendrá y profundizará nuestro compromiso con las poblaciones más vulnerables de nuestro país. Fortaleciendo nuestra atención a través de tres grandes prioridades que son el eje central de nuestras propuestas para este año.

Bajo esta premisa, la primera prioridad es la salud sexual no reproductiva. Abordaremos esta desde el fortalecimiento de la autonomía individual sobre los cuerpos, promoviendo el goce efectivo de la sexualidad. En el marco de esta prioridad promoveremos espacios de diálogo responsables sobre prácticas sexuales diversas y las vulnerabilidades asociadas; lo que nos permitirá promover un enfoque de reducción de riesgos y daños que no estigmatiza a las personas por sus prácticas, sino que les informa y empodera.

La movilidad humana seguirá siendo una de nuestras prioridades. Sin embargo, nos interesa abordarla desde marcos multidimensionales más amplios, atendiendo la población que se desplaza al interior del país, al igual que aquellos que provienen del exterior. Entendemos que la movilidad humana es un factor multicausal y propenderemos por un enfoque integral que abarque motivos desde el conflicto armado, las dificultades económicas hasta el cambio climático, propendiendo por una respuesta adaptativa y flexible.

Nuestra tercera prioridad parte del reconocimiento que hacemos de la salud como fenómeno social, complementándola con una mirada climática. Buscamos abordar y promover miradas que exploren la relación recíproca entre la movilidad humana, los impactos medio ambientales y la salud. Nos interesa enten-





der la interdependencia entre estos conceptos, atendiendo a las personas que se desplazan por el cambio climática, explorando también los efectos climáticos de la migración.

Estas prioridades se ven reflejadas en una agenda temática que responde, por un lado, a las lecciones aprendidas del 2025 y, por otro, a nuestros objetivos estratégicos para el 2026. Consideramos que las apuestas programáticas que realizaremos hacen parte de una perspectiva más amplia de atención, mediante iniciativas que articulan múltiples factores y proponen soluciones específicas.

Como organización, consideramos que la salud de las personas no está desligada de su entorno, tanto social como ambiental. Comprender cómo se relacionan estos aspectos de la vida de una persona es fundamental para brindar una atención que sea integral y preventiva. Por esto, queremos **explorar a profundidad las relaciones entre salud, medio ambiente y sociedad**, incorporando un enfoque étnico.

Igualmente, en nuestra apuesta por la sostenibilidad de las acciones que realizamos, valoramos profundamente el trabajo de los **liderazgos comunitarios**. Para fortalecerlos, el **entrenamiento en herramientas de nueva tecnología**, incluyendo la Inteligencia Artificial, se consolida como una alternativa que puede potenciar el acceso y la visibilidad de las acciones que estos desarrollan. Consideramos que las respuestas basadas en la comunidad constituyen una alternativa rápida y adaptativa que complementada con un enfoque étnico y de derechos fortalece la capacidad instalada.



Entendemos que el conflicto armado colombiano ha dejado múltiples afectaciones vinculadas al estigma y la discriminación. **Empoderar con herramientas de autonomía corporal a las víctimas** es un primer paso esencial para transformar estas dinámicas de violencia y promover un ejercicio pleno de derechos.

En el marco de la importancia que tiene la autonomía corporal sobre el estigma, queremos liderar en el país la conversación sobre algunas prácticas sexuales como el **Chemsex**. Nuestro abordaje será respetuoso, basado en la información clara y en estrategias concretas de reducción de riesgos y daños para las personas que realizan estas prácticas sexuales.

Finalmente, avanzaremos en la diversificación de ingresos mediante la **consolidación de nuestro centro de atención "Tu Salud Global"** como un modelo de empresa social. Esta estrategia nos permitirá ampliar el impacto de nuestra gestión y asegurar recursos clave frente a contextos inciertos, permitiéndonos continuar con nuestra misión de salvar vidas una a una.

AID FOR AIDS desarrolla sus acciones en el marco de AID FOR LIFE, una iniciativa global comprometida con la generación de impacto social y transformación de la vida de personas en situación de vulnerabilidad, implementando programas que potencian capacidades, habilidades y promueven el acceso a servicios esenciales para fortalecer el bienestar de comunidades alrededor del mundo.

