Asociación Colombiana de Infectología ACIN
NIT: 800.018.763-2
Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

COMUNICADO A LA OPINIÓN PÚBLICA

Comité de Infectología Pediátrica y Comité de VIH Pediátrico de la Asociación Colombiana de Infectología (ACIN)

Colombia enfrenta una emergencia: se están agotando los medicamentos que protegen a los niños del VIH

Bogotá, 27 de octubre de 2026

Desde los comités de Infectología Pediátrica y de VIH Pediátrico de ACIN alertamos al país de una situación urgente: los medicamentos antirretrovirales en presentación para niños se están agotando. Según el último listado de seguimiento del INVIMA (septiembre de 2026, publicado el 23 de octubre), la zidovudina en jarabe no tiene unidades disponibles en el país hasta diciembre, la lamivudina en jarabe se agota en octubre, y las tabletas de lamivudina y de lamivudina con zidovudina tampoco están disponibles. Cada uno de estos medicamentos depende de un solo fabricante, que dejó de producirlos.

Se trata de medicamentos esenciales para la prevención y el tratamiento del VIH en la población pediátrica. Son los que recibe un recién nacido en sus primeras horas de vida cuando su madre vive con VIH, para que el bebé no adquiera la infección. Son los que necesita una niña o un niño víctima de violencia sexual en las 72 horas siguientes a la agresión, para evitar que, además de la agresión, adquiera una infección de por vida. Y son los que mantienen sanos y sin virus detectable a cientos de niños y adolescentes colombianos que ya viven con VIH. Para todos ellos, la falta del medicamento significa perder la oportunidad de prevenir la transmisión materno-infantil, de evitar la infección tras una agresión sexual o de mantener controlado el virus en quienes ya viven con VIH. Es una emergencia que exige actuar de inmediato.

Esta situación tiene antecedentes. En enero de 2024 el INVIMA ya había advertido el desabastecimiento de estos mismos jarabes y se encontraron soluciones temporales. Hoy el problema reaparece porque su origen es estructural: el mercado pediátrico es muy pequeño (en 2025 se vendieron menos de 700 frascos de zidovudina en jarabe en todo el país), algunos fabricantes han suspendido su producción o comercialización y no existe un mecanismo que asegure una reserva nacional. Colombia asumió el compromiso de eliminar la transmisión del VIH de madre a hijo, y

cumplirlo exige que estos medicamentos estén siempre disponibles, sin depender de un único proveedor.

Hoy existen mejores opciones de tratamiento. Desde 2021 la Organización Mundial de la Salud recomienda para todos los niños, desde las cuatro semanas de vida y tres kilos de peso, tratamientos basados en dolutegravir: una tableta dispersable de dolutegravir y una combinación de tres medicamentos en una sola tableta dispersable (abacavir, lamivudina y dolutegravir, conocida como pALD). Son más eficaces, se toman una vez al día, no requieren refrigeración, son de bajo costo y ya se usan en decenas de países de ingresos medios y bajos. En Colombia todavía no tienen registro sanitario ni están incluidas en el plan de beneficios, por lo que seguimos dependiendo de jarabes de hace treinta años que sus fabricantes están dejando de producir. Incorporar estas opciones al país es la solución de fondo para evitar que estos desabastecimientos se repitan.

Por eso hoy hacemos un llamado al Ministerio de Salud y Protección Social, y a todos los actores del sistema para trabajar de manera conjunta y urgente:

- **Ministerio de Salud e INVIMA:** declarar cuanto antes como vitales no disponibles los antirretrovirales pediátricos agotados, el dolutegravir dispersable y la pALD, lo que permite importarlos sin registro sanitario; y adquirirlos por compra centralizada a través del Fondo Rotatorio de la OPS, con una reserva nacional para al menos un año.
- **Ministerio de Salud:** expedir de inmediato un lineamiento transitorio que oriente a los prestadores sobre las alternativas terapéuticas disponibles para enfrentar la emergencia, y avanzar en la modernización del tratamiento pediátrico del VIH, gestionando ante los fabricantes y la OPS la presentación de las solicitudes de registro sanitario del dolutegravir dispersable y de la combinación pALD, para que el INVIMA les dé trámite prioritario, así como su inclusión en el plan de beneficios y la actualización de la guía nacional.
- **EPS y gestores farmacéuticos:** entregar sin barreras las existencias que aún quedan, priorizando a los recién nacidos expuestos al VIH y a los niños víctimas de violencia sexual, e informar de inmediato a los prestadores cuando no puedan garantizar el suministro.

- **Instituciones de salud:** verificar hoy sus existencias de medicamentos para la prevención en recién nacidos y tras una exposición, y activar rutas de contingencia con sus infectólogos pediátricos.
- **Defensoría del Pueblo, Procuraduría y Superintendencia Nacional de Salud:** acompañar y vigilar esta situación, que compromete los derechos fundamentales de niños y niñas, quienes tienen protección prioritaria.

Los pediatras infectólogos del país estamos disponibles para aportar la evidencia y la experiencia que se requieran, y para trabajar de la mano con las autoridades y con todos los actores del sistema. Con las herramientas que hoy existen, ningún niño colombiano debería adquirir el VIH por falta de un frasco de jarabe. Estamos a tiempo de evitarlo.

Comité de Infectología Pediátrica ACIN

Comité de VIH Pediátrico ACIN

Asociación Colombiana de Infectología

Fuentes: INVIMA, Listado de abastecimiento y desabastecimiento de medicamentos en seguimiento, septiembre de 2026; OPS/OMS, Combinación pediátrica a dosis fija abacavir/lamivudina/dolutegravir (pALD), 2023; OMS, Directrices consolidadas sobre VIH, 2021.

Asociación Colombiana de Infectología ACIN
NIT: 800.018.763-2
Página web: www.acin.org E-mail: secretaria@acin.org

EMERGENCIA

Se están agotando los medicamentos que protegen a los niños del VIH

¿Qué se está agotando?

Zidovudina en jarabe
0 unidades
hasta diciembre

Lamivudina en jarabe
Se agota
en octubre

Lamivudina en tabletas
No disponible

Lamivudina + zidovudina, tabletas
No disponible

Cada uno depende de un solo fabricante, que dejó de producirlos.

¿A quién afecta?

Primeras horas
Recién nacidos de madres que viven con VIH

72 h
Niñas y niños víctimas de violencia sexual, tras la agresión

Cientos
Niños y adolescentes que ya viven con VIH

Un problema estructural

< 700
frascos de zidovudina en jarabe vendidos en 2025

2024 — 2026
Primera alerta — Se repite

Sin reserva nacional

La solución ya existe

Dolutegravir dispersable y pALD (abacavir + lamivudina + dolutegravir), recomendados por la OMS desde 2021

- ✓ **Desde 4 semanas y 3 kg**
- ✓ **Una vez al día**
- ✓ **Sin refrigeración**
- ✓ **Bajo costo**

Aún no tienen registro sanitario en Colombia.

Lo que pedimos

- **Minsalud e INVIMA:** declararlos vitales no disponibles y comprarlos vía OPS, con reserva para un año.
- **Minsalud:** lineamiento transitorio; impulsar registro prioritario de dolutegravir dispersable y pALD.
- **EPS y gestores:** entregar sin barreras; priorizar recién nacidos y víctimas de violencia sexual.
- **Instituciones de salud:** verificar existencias hoy y activar rutas de contingencia.
- **Entes de control:** vigilar la protección prioritaria de los derechos de los niños.

Ningún niño colombiano debería adquirir el VIH por falta de un frasco de jarabe.

ACIN · Fuentes: INVIMA (sept. 2026); OMS (2021); OPS/OMS (2023)