



Plan Nacional para la Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025 - 2031

Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción y Prevención

Noviembre de 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SILDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



Documento técnico elaborado por:

Adriana Catherine Castillo Castañeda
Profesional especializado, contratista
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Mauricio Javier Vera Soto
Profesional especializado, coordinador
Grupo de Gestión de Enfermedades Endemo-epidémicas

Documento técnico validado por:

Aída Maired Builes Gutiérrez
Dirección de Medicamentos y Tecnologías en
Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

Dora Emilia Parra Robledo
Dirección de Prestación de Servicios y
Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Gina Paola González Ramírez
Dirección de Prestación de Servicios y
Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Judy Marina Valdés González
Dirección de Prestación de Servicios y
Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Adriana María Robayo García
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Diana Marcela Pava Garzón
Instituto Nacional de Salud

Hernán Darío Castiblanco
Instituto Nacional de Salud

Susanne Ardila
Instituto Nacional de Salud

Sofía Díaz Salcedo
Instituto Nacional de Salud

Carlos Franco Muñoz
Instituto Nacional de Salud

Ángela Guerra Vega
Instituto Nacional de Salud

Hernán Darío Castiblanco
Instituto Nacional de Salud

Mario Javier Olivera Rivero
Instituto Nacional de Salud

Juliana Cuadros Martínez
Instituto Nacional de Salud

Martha Stella Ayala Sotelo
Instituto Nacional de Salud

Adriana Arévalo Jamaica
Instituto Nacional de Salud



María Camila Jurado Guacaneme
Instituto Nacional de Salud

Adriana Arévalo Jamaica
Instituto Nacional de Salud

Ana Milena Castro R
Instituto Nacional de Salud

Claudia Marcela Castro
Instituto Nacional de Salud

Luisa Fernanda Vásquez
Instituto Nacional de Salud

Fernando López
Instituto Nacional de Salud

Pilar Romero Romero
Instituto Nacional de Cancerología

Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
Secretaria de Salud e Inclusión Social de
Antioquía

Amparo Liliana Sabogal Apolinar
Secretaria de Salud e Inclusión Social de
Antioquía

Carmen Helena Vega Valencia
Gobernación de Caquetá

Alexander Torres Prieto
Gobernación de Santander

Wilson Fernando Torres Torres
Gobernación de Santander

Santiago Elías Fadúl Pérez
Departamento Administrativo Distrital de
Salud de Cartagena

Yamilet Guiran Riaacos
Secretaria de Salud de Buenaventura

Alma Solano Sánchez
Secretaria de Salud de Barranquilla

Juan Miguel Medina Montano
Secretaria de Salud Pública de Neiva

Lizeth Andrea Paniagua Saldarriaga
Secretaria de Salud e Inclusión Social de
Antioquía

Clara Valencia
Secretaria de Salud municipal

Sonia Jaqueline Pulido Martínez
Secretaria de Salud del Amazonas

Ana María Losada Ibarra
Secretaria de Salud Pública de Neiva

Doyi Mejía Cañón
Secretaria de Salud Pública de Neiva

Hollman Miller Hurtado
Secretaria de Salud del Vaupés

Carlos Montalvo
Secretaria de Salud del Huila

Luis Eduardo Castro Niño
Secretaria de Salud del Casanare

Camilo Salgado
Secretaria de Salud de Cundinamarca

Karol Colorado
Secretaria de Salud de Risaralda

Giovany Quintero
Hospital de Cubará, Boyacá

Carlos Catuche Hoyos
Secretaria de Salud de Putumayo

Diego Alejandro Rincón
Secretaria de Salud de Risaralda

Alix Robinson Hidalgo
Secretaria de Salud de Arauca

Liliana Zuleta
Secretaria de Salud de Casanare

Ilse Isacs
Secretaria de Salud de Ibagué

Carmen Eugenia Quiñonez
Secretaria de Salud de Nariño

Carlos Alberto López Morales
Secretaria de Salud de Caldas

Alexandra Cossio Duque
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Álvaro Adolfo Faccini Martínez
Hospital Militar Central

Ana Julieth Cortes Muñoz
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Lorena Mesa
Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud

Lynda Patricia Prieto Navarreira
Instituto Nacional de Vigilancia de
Medicamentos y Alimentos

Diego Fernández
Instituto Nacional de Vigilancia de
Medicamentos y Alimentos

María Fernanda Bustos Forther
Centro Dermatológico Federico Lleras
Acosta

Aida Soto
Organización Panamericana de la Salud

Rubén Santiago Nicholls
Organización Panamericana de la Salud

Juan Cortez Escalante
Organización Panamericana de la Salud

Yamile Celis
Organización Panamericana de la Salud

Ivonne Fonseca
Organización Panamericana de la Salud

Andrés Jhoan Aristizábal Arias
Fundación salud para los trópicos

Camila González
Universidad de los Andes

Carlos Castro Cavadía
Universidad de Córdoba

Eduar Bejarano
Universidad de Sucre

Jeiczon Jaimes Dueñas
Universidad Cooperativa de Colombia

Jonny Edward Duque Luna
Universidad Industrial de Santander

Jorge Alexander Duitama
Universidad de los Andes

José Fernando Fuertes Bucheli
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Lina Zuluaga Idarriaga
Universidad de Antioquia

Mashiel Fernández Ruiz
Universidad de Cartagena

Mónica Marcela Jiménez
Fundación Santa Fe de Bogotá

Omar Cantillo Barraza
Universidad de Antioquia

Plutarco Urbano Tibaduiza
Fundación Universitaria Internacional del
Trópico Americano

Rafael Herazo Tapia
Drugs for Neglected Diseases Initiative

Vladimir Corredor Espinel
Universidad Nacional de Colombia

Luz Helna Patiño Blanco
Universidad del Rosario

Diana Oviedo
Directora ejecutiva FELEHANSEN

Milena Camargo
Universidad del Rosario

Luis Reinel Vásquez Arteaga
Universidad del Cauca

Julio César Giraldo Forero
Universidad Militar Nueva Granada

Martha L. Rodríguez
Universidad La Salle

Paola Ramírez
Universidad La Salle

Julio Padilla
Investigador Red Vigilancia Malaria

Mónica Marcela Jiménez
Fundación Santafé de Bogotá

Jhon Alexander Córdoba
Universidad Tecnológica del Chocó

Tabla de contenido

Introducción	15
1. Importancia de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias priorizadas.	16
2. Objetivos del Plan.....	19
a. General	19
b. Específicos	19
3. Objetivos del documento	20
a. General	20
b. Específicos	20
4. Alcance.....	20
5. Metodología.....	21
6. Diagnóstico situacional	23
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	23
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.....	34
c. Situación actual de las líneas operativas de acción	36
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud.....	37
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud.....	38
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	39
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.....	40
7. Hitos, seguimiento y evaluación	41
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.....	55
9. Roles y responsabilidades de los involucrados	81
10. Territorialización	82
11. Factibilidad y viabilidad	84
12. Estrategias interprogramáticas	88
13. Bibliografía	97
14. Anexos	102

Listado de siglas y acrónimos

CAD	Computer Aided Detection – Detección asistida por computadora
CDFLLA	Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
CE	Costo-efectividad
CISP	Comisión Intersectorial en Salud Pública
ColVol	Colaboradores Voluntarios
CONPES	Consejo Nacional de Política Económica y Social
COVE	Comité de Vigilancia epidemiológica
CUIPO	Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EBS	Equipo Básico de Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidades Territoriales (Departamentos, distritos y municipios)
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno infantil
ETMI-PLUS	Eliminación de la Transmisión Materno infantil-PLUS
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
FA	Fracción Atribuible
IES	Instituciones de Educación Superior
INC	Instituto Nacional de Cancerología
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LV	Leishmaniasis visceral
MDG	Millennium Development Goals-Objetivos de Desarrollo del Milenio
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental
ONS	Observatorio Nacional de Salud
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAS	Plan de Acción en Salud

PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PDR	Prueba de Diagnóstico Rápido
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
POCT	Point of Care Testing – Pruebas en el punto de atención
PTS	Plan Territorial de Salud
PNSR	Plan Nacional de Salud Rural
PVDVc	Poliovirus circulante derivado de la vacunación
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SAFE	Surgery, Antibiotics, Faces washing, Environment
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIHEVI-INS	Sistema de Información en Hemovigilancia
SIVIEN	Sistema de Vigilancia Entomológica
SNCTeI	Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación
TB	Tuberculosis
TMI	Transmisión Materno infantil
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
VPH	Virus del Papiloma Humano
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene (por su sigla en inglés)

Listado de tablas

Tabla 1. Eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031	17
Tabla 2. Marco normativo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031	23
Tabla 3. Etapas del curso de vida en las que actualmente se tienen intervenciones en salud para cada uno de los eventos priorizados.	35
Tabla 4. Hitos epidemiológicos	41
Tabla 5. Hitos de gestión	49
Tabla 6. Hitos de atención en salud	52
Tabla 7. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	55
Tabla 8. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información en salud	61
Tabla 9. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	65
Tabla 10. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.	71
Tabla 11. Involucrados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031.	81
Tabla 12. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025 -2031	84
Tabla 13. Actividades de la estrategia de vacunación	89
Tabla 14. Actividades de la estrategia de manejo integrado de vectores	89
Tabla 15. Actividades de la estrategia WASH	90
Tabla 16. Actividades de la estrategia de tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno.	91
Tabla 17. Actividades de la estrategia de administración masiva de medicamentos	92
Tabla 18. Actividades de la estrategia de salud pública veterinaria con enfoque de Una Salud	92
Tabla 19. Actividades de la estrategia ETMI-PLUS	94
Tabla 20. Actividades de la estrategia SAFE	95

Listado de figuras

Figura 1. Análisis de determinantes sociales y ambientales de la salud definidos para los 22 eventos priorizados.	33
Figura 2. Nube de palabras sobre los principales factores de riesgo y determinantes proximales asociados a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031.	34
Figura 3. Esquema estratégico del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031	37

Listado de mapas

Mapa 1. Territorialización del total de eventos priorizados por municipio para el desarrollo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031	83
---	----

Definiciones

Análisis de Riesgo: Evaluación sistemática de la probabilidad e impacto de eventos adversos en la salud pública, con el fin de priorizar acciones preventivas y de respuesta.

Auditoría Financiera: Examen sistemático y documentado del ciclo de gestión de los recursos asignados a un programa, verificando su eficiencia, legalidad y transparencia.

Brecha en Salud: Diferencia injusta y evitable en el acceso, calidad o resultados de salud entre distintos grupos poblacionales.

Cobertura Efectiva: Medida de la proporción de la población que accede a servicios de salud oportunos, adecuados y de calidad, en función de sus necesidades.

Comisión Intersectorial de Salud Pública: instancia de articulación y coordinación de las políticas, planes, programas y acciones de los diferentes sectores y actores sociales que inciden en los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar la salud y el bienestar de la población en Colombia.

Control: Reducción de la incidencia, prevalencia, morbilidad o mortalidad de una enfermedad a un nivel aceptable localmente, como resultado de medidas deliberadas. La sostenibilidad de esta reducción requiere la implementación continua de actividades e intervenciones, las cuales pueden o no estar alineadas con los objetivos mundiales de la OMS.

Cuidado Integral de la salud: Proceso ordenador de la gestión territorial integral en salud pública que integra el aseguramiento, el acceso efectivo y de calidad a los servicios de salud y la integralidad, continuidad y resolutivez de la respuesta en salud desde la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos para la garantía del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades.

Determinantes Sociales de la Salud: Condiciones sociales, económicas, culturales y ambientales que influyen en la salud de las personas y comunidades, propiciando escenarios que favorecen la presentación de enfermedades transmisibles.

Diagnóstico oportuno: Identificación de enfermedades o agentes infecciosos en etapas tempranas para facilitar un tratamiento eficaz, reducir complicaciones e interrumpir la transmisión.

Eliminación: Reducción sostenida a cero de la incidencia de una enfermedad en una zona geográfica determinada, como resultado de intervenciones específicas.

Eliminación como problema de salud pública: Logro de objetivos mundiales medibles, establecidos por la OMS en relación con una enfermedad determinada. Una vez alcanzados,

se requieren medidas continuas para mantener los logros o para avanzar hacia la interrupción de la transmisión. El proceso de documentación de este logro se denomina validación.

Eliminación de la transmisión (Interrupción de la Transmisión): Reducción a cero de la incidencia de una infección causada por un agente patógeno específico en un área geográfica definida, con un riesgo mínimo de reintroducción, como resultado de medidas deliberadas. Podrían requerirse medidas continuas para prevenir la reaparición de la transmisión. El proceso de documentación de este logro se denomina verificación.

Enfermedades transmisibles: Enfermedades causadas por agentes infecciosos (virus, bacterias, parásitos, hongos) que pueden transmitirse entre personas, animales, mediante vectores o el ambiente.

Enfoque de Una Salud (One Health): Estrategia que reconoce la conexión entre la salud humana, animal y ambiental para el control de enfermedades, que requiere la articulación intersectorial e interagencial para la obtención e integración de resultados.

Enfoque Intercultural: Modelo de atención que considera las diferencias culturales de la población para ofrecer servicios respetuosos y pertinentes según el contexto.

Equidad en Salud: Principio que busca garantizar que todas las personas tengan acceso justo y proporcional a los servicios y oportunidades que determinan su salud.

Erradicación: Declaración de que una enfermedad no se encuentra ni se transmite en ninguna parte del mundo.

Interoperabilidad: Capacidad de los diferentes sistemas de información y plataformas digitales para compartir, procesar e interpretar datos de manera integrada.

Intervención Costo-Efectiva: Acción en salud pública que ofrece un alto impacto en relación con su costo, siendo especialmente útil en escenarios de recursos limitados.

Morbilidad: Número o proporción de personas que enferman en una población durante un periodo específico.

Mortalidad: Número de defunciones en una población durante un periodo determinado.

Poblaciones vulnerables: Grupos sociales expuestos a mayores riesgos de enfermar o morir debido a barreras estructurales, sociales o culturales.

Rectoría en salud: Función del Estado que implica liderar, coordinar, normar, supervisar y evaluar el funcionamiento del sistema de salud.

Red de servicios de salud: Conjunto organizado de establecimientos y equipos humanos que brindan atención médica a la población.



Red de vigilancia: Conjunto articulado de actores, recursos y procesos que permiten detectar, analizar y responder ante eventos de interés en salud pública.

Sistema de información en salud: Conjunto de herramientas, procesos y plataformas que permiten la recopilación, análisis y uso de datos para la toma de decisiones en salud.

Vigilancia epidemiológica: Conjunto de actividades destinadas a recolectar, analizar y difundir información sobre enfermedades para su prevención, control y eliminación.

Vigilancia entomológica: Conjunto de actividades sistemáticas destinadas a identificar, monitorear y analizar poblaciones de artrópodos vectores responsables de la transmisión de enfermedades, con el fin de orientar acciones de prevención, control y eliminación.

Vigilancia por laboratorio: Monitoreo de enfermedades basado en pruebas diagnósticas realizadas en laboratorios clínicos.

Introducción

Las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias continúan siendo un desafío significativo para la salud pública en Colombia y en la región de las Américas. Estas tienen una carga considerable de mortalidad y de morbilidad asociada, e impactan especialmente a comunidades y poblaciones vulnerables en territorios donde las inequidades sociales y económicas exacerban su impacto negativo. En respuesta a esta problemática, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha desarrollado el "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031". Un plan diseñado, estructurado y alineado integralmente con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la hoja de ruta de la iniciativa de eliminación de las enfermedades transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) a 2030 y la Organización Mundial de la Salud (OMS); así como, con los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU).

El plan nacional integra esfuerzos sinérgicos para sostener el logro de la eliminación de seis enfermedades ya certificadas como eliminadas por OPS/OMS y acelerar la eliminación de quince enfermedades transmisibles y una condición prioritaria; incorporando acciones transversales a partir de un plan transversal y sus anexos técnicos, once planes específicos de evento y el Plan Nacional de Substitución de Leña (PNSL) del Ministerio de Minas y Energías puesto en marcha desde 2023. La eliminación de las enfermedades transmisibles se centra en el contexto de la eliminación como problema de salud pública y la eliminación de la transmisión, siguiendo la clasificación dada por la OMS.

Por otra parte, el Plan adopta las cuatro líneas de acción operativas de la iniciativa de eliminación de la OPS; que son: *i)* fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, *ii)* el fortalecimiento de sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, *iii)* el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y *iv)* el fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas. Con estas líneas de acción se espera poner en marcha el Plan Nacional de Eliminación, promover la equidad en salud, mejorar la calidad de vida de las comunidades afectadas y reducir el ciclo de la pobreza. Así mismo, el plan integra acciones interprogramáticas e intersectoriales, para la participación efectiva de actores públicos, privados, académicos e investigadores, colaboradores voluntarios y actores comunitarios para garantizar su éxito; priorizando acciones específicas en los territorios y comunidades con mayores niveles de vulnerabilidad y afectación.

Considerando lo anterior, el presente documento orienta la planificación y la implementación del Plan Nacional de Eliminación, facilitando la alineación entre los diferentes involucrados y acelerando el progreso efectivo hacia la prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias; a partir de los ejes trazables con el enfoque en el curso de vida, los derechos humanos, la igualdad de género, la interculturalidad, la ética y la inclusión de grupos vulnerables; así como, los siete ejes

estratégicos y las tres líneas operativas del PDSP 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023, el Plan Nacional de Salud Rural adoptado mediante el Decreto 0351 de 2025 y el modelo de salud del país.

1. Importancia de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias priorizadas

Históricamente, las enfermedades transmisibles han sido las principales determinantes de la mortalidad humana (Gori et al., 2022). Actualmente, estas continúan posicionándose dentro de los principales problemas en salud pública a nivel mundial, siendo los países de ingresos bajos y medianos los que tienen la mayor carga de la enfermedad (Chala and Hamde, 2021). En estos países, las enfermedades transmisibles se ven impactadas por diferentes determinantes sociales y ambientales de la salud; y a su vez, la carga en salud pública de estas enfermedades generan brechas en el desarrollo de los países y perpetuación de la pobreza (Farrar et al., 2023), creando obstáculos en el camino hacia el desarrollo sostenible (Observatorio Nacional de Salud, 2023).

Conceptualmente, las enfermedades transmisibles están conformadas por aquellas enfermedades infecciosas de transmisión directa entre individuos y aquellas que requieren una interacción más compleja que involucra el patógeno, el individuo, vectores, reservorios y el ambiente (Chala and Hamde, 2021). Colombia se ha incorporado a la iniciativa de eliminación de las enfermedades infecciosas de la OPS a 2030, priorizando quince enfermedades transmisibles candidatas para la eliminación: cáncer cérvico-uterino por virus del papiloma humano - VPH, virus de la inmunodeficiencia humana - VIH de transmisión materno infantil, sífilis congénita, Hepatitis B de transmisión materno infantil, enfermedad de Chagas congénita, enfermedad de Chagas transmitida por vectores y transfusionalmente, malaria por *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis visceral, rabia humana transmitida por perros, geohelmintiasis, tracoma, pian, lepra y tuberculosis; seis enfermedades para mantener el estatus de eliminación: poliomielitis, rubeola, síndrome de rubeola congénito, sarampión, tétanos neonatal y oncocercosis; y finalmente, la eliminación de una condición ambiental prioritaria: el uso de biomasa contaminante dentro del hogar (tabla 1).

Los eventos priorizados fueron seleccionados a partir de la situación epidemiológica y ecoepidemiológica actual de cada uno de estos en el territorio nacional, la factibilidad del alcance de los criterios establecidos para las metas de eliminación de la iniciativa regional de eliminación de la OPS y la disponibilidad de estrategias, intervenciones y mecanismos que permiten obtener los resultados de eliminación esperados; por lo tanto, es una apuesta en salud pública que se apalanca del trabajo previo y las experiencias obtenidas, pero que busca acelerar la eliminación en aras de mejorar la salud de la población en los territorios.

Tabla 1. Eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

TIPOLOGÍA	ENFERMEDAD	AGENTE INFECCIOSO	OBJETIVO NACIONAL
Enfermedades inmunoprevenibles	Cáncer cérvico uterino por VPH	Virus del papiloma humano	Eliminación como problema de salud pública
	Poliomielitis	Poliovirus	Mantener el estatus de eliminación
	Rubeola	Virus de la rubeola	
	Síndrome de rubeola congénita	Virus de la rubeola	
	Sarampión	Virus del sarampión	
	Tétanos neonatal	<i>Clostridium tetani</i>	
Enfermedades de transmisión materno infantil (TMI)	TMI-VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana	Eliminación como problema de salud pública
	TMI-Hepatitis B	Virus de la Hepatitis B	
	Sífilis congénita	<i>Treponema pallidum</i>	
	Enfermedad de Chagas congénito	<i>Trypanosoma cruzi</i>	
Enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas	Enfermedad de Chagas vectorial y transfusional	<i>Trypanosoma cruzi</i>	Eliminación como problema de salud pública
	Malaria por <i>Plasmodium falciparum</i>	<i>Plasmodium falciparum</i>	Eliminación de la transmisión
	Fiebre Amarilla, brotes urbanos	Virus de la Fiebre amarilla	Eliminación de la transmisión
	Leishmaniasis visceral	<i>Leishmania infantum</i>	Eliminación como problema de salud pública
	Rabia humana transmitida por perros	Virus de la rabia	Eliminación como problema de salud pública
Enfermedades infecciosas desatendidas	Geohelmintiasis	<i>Ascaris lumbricoides</i> , <i>Trichuris trichiura</i> , <i>uncinarias</i> (<i>Necator americanus</i> y <i>Ancylostoma duodenale</i>)	Eliminación como problema de salud pública
	Tracoma	<i>Chlamydia trachomatis</i>	Eliminación como problema de salud pública
	Pian	<i>Treponema pallidum</i> sub especie <i>pertenue</i>	Eliminación de la transmisión (contribuye a la erradicación)

TIPOLOGÍA	ENFERMEDAD	AGENTE INFECCIOSO	OBJETIVO NACIONAL
	Oncocercosis	<i>Onchocerca volvulus</i>	Mantener el estatus de eliminación
Otras enfermedades y condiciones prioritarias	Lepra	<i>Mycobacterium leprae</i>	Eliminación de la transmisión
	Tuberculosis	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	Eliminación como problema de salud pública
	Uso de biomasa contaminante en el hogar	Riesgo ambiental	Eliminación de riesgos ambientales

Según las cifras reportadas en 2023 por el Observatorio Nacional de Salud (ONS), entre 1979 y 2021 se reportaron 626.517 muertes asociadas a enfermedades transmisibles en Colombia; de las cuales, la mayor prevalencia después de las infecciones respiratorias agudas y el COVID-19, fueron el VIH/SIDA (56.646), la tuberculosis y sus secuelas (56.392), las enfermedades infecciosas intestinales (37.686), otras infecciones parasitarias (21.004), las enfermedades transmitidas por vectores (12.415), las enfermedades inmunoprevenibles (11.035) e infecciones con modo de transmisión predominantemente sexual (1.706) (Observatorio Nacional de Salud, 2023).

Adicional a la carga de morbilidad y mortalidad, las enfermedades transmisibles tienen un gran impacto sobre la estabilidad social, la calidad de vida y el desarrollo económico de los individuos afectados, sus familias y la comunidad (Castillo-Rodríguez et al., 2022; GBD 2017 Causes of Death Collaborators, 2018). Los determinantes sociales (DSS) y ambientales de la salud como el género, curso de vida, estatus socio-económico, etnia, pobreza, condiciones de la vivienda, acceso a agua potable, saneamiento básico, educación, infraestructura en servicios de salud, alteración de nichos ecológicos, cambio climático, entre otros; influyen en la transmisión, sostenimiento de la transmisión, la evolución de la enfermedad y el desenlace final de las enfermedades transmisibles (Brauer and Castillo-Chavez, 2012; Wood et al., 2021). A su vez, esta correlación entre los DSS y las enfermedades transmisibles genera un ciclo continuo de desigualdades, inequidades en salud e injusticia social.

La proyección en el alcance de los objetivos del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias pretende; i) el alcance de la salud, del bienestar individual y comunitario como un impulsor de la calidad de vida, la productividad y el desarrollo del país, ii) el establecimiento de mejoras en el sistema de salud colombiano asociado a la reducción de duplicidad de esfuerzos y la atención clínica integral efectiva, el fortalecimiento intersectorial y de las competencias del personal de salud,

iii) una mayor sensibilidad del sistema de vigilancia en salud pública y la generación de conocimientos en salud en respuesta a las necesidades de las personas y las comunidades, y iv) el fortalecimiento de la gobernanza frente al compromiso financiero y social apostándole a la reducción de brechas y desigualdades en el acceso a los servicios de salud; a partir de, un enfoque centrado en las personas a lo largo del curso de vida, los derechos humanos, la igualdad género, la etnia y la cultura.

Este plan indirectamente impulsará décadas de progreso, desarrollo humano y económico de Colombia, impactando de manera significativa en la capacidad del país para alcanzar las metas de los ODS 1, 3 y 6 (United Nations, 2015); así como, el avance y sostenibilidad de logros como la educación, el desarrollo social y la competitividad de Colombia en el escenario regional y global.

El Plan Nacional de Eliminación no busca iniciar el camino de cero; por el contrario, se apalanca en la experiencia y el éxito de los planes, programas, actividades y estrategias de prevención, control y eliminación que se han implementado previamente en el país. El éxito del actual plan dependerá del compromiso de los actores del sistema de salud, de otros sectores y de la sociedad, en un trabajo intersectorial articulado.

2. Objetivos del Plan

a. General

Contribuir a la eliminación de la transmisión, la eliminación como problema de salud pública, la erradicación y la sostenibilidad de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en Colombia. Esto se logrará mediante la promoción del cuidado integral de la salud con un enfoque participativo que involucre a los actores del sistema de salud, otros sectores, agentes sociales, comunitarios y la población en general; reconociendo las realidades poblacionales y territoriales para aportar a la reducción de las barreras de acceso, las inequidades en salud y las injusticias sociales, para garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud de las personas, las familias y las comunidades en el territorio nacional.

b. Específicos

- Integrar los componentes y estrategias del Plan de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias a los procesos de rectoría y gobernanza que se desarrollan en el nivel territorial.
- Garantizar el acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud, la integralidad, continuidad y resolutivez del cuidado de la salud y la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud relacionados con enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.

- Establecer un marco estratégico intersectorial y multinivel que garantice la participación incidente y la concurrencia y complementariedad entre los actores del sistema de salud, los otros sectores, los agentes sociales, comunitarios y la comunidad en general, para alcanzar y sostener la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, bajo los principios de sostenibilidad, integralidad, integridad, equidad y derechos en salud.
- Garantizar la generación de evidencia en salud pública e información sanitaria de calidad, oportuna y veraz, que oriente la toma de decisiones y permita monitorear y evaluar el logro de las metas e hitos de eliminación establecidos, mediante actividades de aceleración sectoriales, intersectoriales y estrategias interprogramáticas diseñadas para este fin.

3. Objetivos del documento

a. General

Establecer directrices armonizadas con las políticas nacionales e internacionales para la planeación e implementación del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025 – 2031, como respuesta a la iniciativa de eliminación de la OPS y el aporte a la equidad en salud en el país.

b. Específicos

- Definir las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias susceptibles de eliminar en Colombia a 2031 considerando su diagnóstico situacional y las metas de evaluación establecidas por la OPS para su alcance.
- Definir los hitos y el marco de monitoreo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias.
- Determinar las estrategias, actividades, responsables y el cronograma para llevar a cabo la implementación del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

4. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, liderado desde la subdirección de enfermedades transmisibles acorde a las competencias establecidas por la ley, involucrando a las demás dependencias y oficinas ministeriales. El plan se armoniza con el PDSP 2022-2031, el Plan Nacional de Salud Rural y el modelo de salud del país,

desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país (tabla 1). En el documento se establecen las directrices para la planeación, la implementación, el monitoreo y el seguimiento del plan de eliminación a ser adoptadas desde el MSPS, las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y demás actores del Sistema de salud incluyendo la articulación intersectorial con otros ministerios en el marco de la Comisión Intersectorial en Salud Pública (CISP), los actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTeI) y la sociedad civil.

El periodo para la ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente y la normativa que adopta el plan; considerando su implementación inmediata y por fases, dado que aborda un grupo de territorios de los cuales se esperan resultados de eliminación escalonado y sostenido; con la inclusión posterior de territorios que actualmente se encuentran en control.

5. Metodología

En 2019 los Estados Miembros de la OPS aprobaron la iniciativa para la eliminación de enfermedades, a partir de una política de eliminación con un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas, uno de cuyos objetivos es un futuro libre de la carga de más de treinta enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados. Posteriormente, en mayo de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia con el liderazgo del Viceministerio de Salud Pública, presentó el “Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles”; actualmente, su nombre ha sido ajustado a “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031”, considerando ajustes técnicos para mayor claridad e inclusión de todos los eventos priorizados. Para la construcción del plan transversal y los planes específicos se llevaron a cabo las siguientes fases:

- Diagnóstico
- Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración
- Elaboración del plan

Diagnóstico: El equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo; este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. Este diagnóstico inicial cambió la proyección del 2024 de impactar 26 enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias, y actualmente presenta el diseño para eliminar 15 enfermedades transmisibles, mantener la eliminación de 6 enfermedades transmisibles y la eliminación de una condición

ambiental prioritaria (ver tabla 1). A lo largo de este proceso, se identificaron los involucrados relevantes, las iniciativas de control, eliminación y mantenimiento de la eliminación de las que hace parte el país, los niveles de coordinación y planeación estratégica en salud a nivel territorial y de otros sectores.

Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración: Para definir los objetivos se realizó la armonización de las metas de eliminación ya establecidas por la OPS frente al alcance nacional, según lo consolidado en el insumo de diagnóstico, la priorización de territorios y poblaciones a intervenir; así mismo, se consideraron los ODS y el mapa de ruta global de eliminación de la OMS a 2030 y el regional de la OPS. En cuanto a la selección y diseño de estrategias, estas fueron contempladas según las necesidades locales, el alcance de los objetivos y la disponibilidad de plataformas del país; mientras que, los hitos fueron establecidos para reducir brechas, inequidades y barreras en salud, priorizando acciones que llevan a un alcance acelerado de metas desde la sectorialidad y actividades intersectoriales. Esta fase implicó el trabajo articulado de las diferentes direcciones del MSPS, entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y los grupos funcionales de cada evento (conformados por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS e INC), con el acompañamiento de la OPS.

Elaboración del plan: Una vez definidos los ítems mencionados, se escribieron el plan transversal y los planes específicos para las enfermedades transmisibles a eliminar. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural, el modelo de salud del país y la Resolución 57a de 2019 de la OPS (CD57/7 del 1 de agosto de 2019, OPS). El plan transversal y los específicos se respaldan por medio de un acto administrativo para su cumplimiento, esta es una resolución de cumplimiento obligatorio, que garantiza el compromiso nacional, departamental, distrital y municipal para el alcance de las metas de eliminación. En el documento del plan transversal y los planes específicos, se determinaron los indicadores de seguimiento y evaluación de las actividades clave para la aceleración, la frecuencia de implementación, los responsables de las actividades y del reporte de información; esto con el fin de realizar el monitoreo del avance, retroalimentación a los actores y ajustes de las estrategias según los resultados obtenidos a través del tiempo a lo largo de su implementación.

Antecedentes normativos: El marco normativo que sustenta de manera global el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031 está conformado por la normatividad descrita en la tabla 2. Los antecedentes normativos que soportan cada uno de los eventos priorizados en este plan se describen en los documentos específicos.

Tabla 2. Marco normativo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 0351 de 2025	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establecen los aspectos esenciales para su implementación	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico <i>Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031</i> .	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rrom, y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	Ministerio de Salud y Protección Social
Documento CD57/7 del 57.º Consejo directivo 71.ª sesión del comité regional de la OMS para las Américas, 2019	Iniciativa De La OPS Para La Eliminación De Enfermedades: Política para Aplicar un Enfoque Integrado y Sostenible de las Enfermedades Transmisibles En la Región de las Américas	Organización Panamericana de la Salud

6. Diagnóstico situacional

a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo

Enfermedades inmunoprevenibles: Poliomielitis, Rubeola (incluyendo el síndrome de Rubeola congénito), Sarampión, Tétanos neonatal y Cáncer cérvico uterino

Históricamente, este conjunto de enfermedades ha representado un desafío y una oportunidad para la salud pública en la Región de las Américas y Colombia (Andrus et al., 2024). En Colombia entre 1979 y 2018 se registraron 12.201 muertes por enfermedades inmunoprevenibles: 495 por poliomielitis aguda y paralítica, 1.906 por tétanos neonatal y 2.889 por otros tipos de tétanos, 3.442 por sarampión y 171 por rubeola congénita (Arango-Úsuga et al., 2022). Con la implementación sostenida de programas de vacunación con cobertura universal, estrategias de vigilancia epidemiológica activa y políticas de salud públicas alineadas con los objetivos globales de la OMS y la OPS (Pastor et al., 2024), se logró la eliminación de la poliomielitis en 1994 (PAHO and WHO, 1994), en 2009 el MSPS publicó el informe de certificación de la eliminación de tétanos neonatal y en 2016 se declaró la región de las Américas libre de sarampión y rubeola (Pan American Health Organization, 2016; Rey-Benito et al., 2024).

En Colombia, posterior a la certificación de la eliminación de la transmisión de sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénito, se han superado desafíos como los períodos de desabastecimiento de vacunas, la falta de financiamiento para la implementación de intensificación de vacunación, la pandemia de COVID-19, la importación de casos principalmente de países de la región como Venezuela y la globalización (Bosetti et al., 2020; Charania et al., 2019; Pastor et al., 2024). Para el caso de tétanos neonatal, después de más de cinco años sin casos desde 2017, durante el primer bimestre de 2025 se confirmó una mortalidad asociada en el departamento de Chocó.

Respecto al cáncer de cuello uterino por VPH, esta enfermedad inmunoprevenible es una prioridad en la agenda nacional de salud, ya que a pesar de disponer de estrategias de vacunación y tamizaje temprano con citología y pruebas moleculares para la detección del ADN viral (Kessler, 2017), sigue siendo una de las principales causas de mortalidad en mujeres (WHO, 2020). En Colombia, se estima que entre el 62% y el 76,2% del cáncer de cuello uterino es atribuible al VPH; este virus también se asocia a otros tipos de cáncer como: cáncer de cavidad oral (33%), pene (28%), orofaringe (30%), vulva (28%), vagina (47%) y ano (72%); para todos estos, la vacuna contra el VPH ha demostrado factor preventivo (Murillo, 2024). Por otra parte, según los datos oficiales del MSPS sobre cáncer de cuello uterino por VPH, para el quinquenio 2017 a 2021 la incidencia estimada fue de 14,8 por cada 100.000 mujeres.

Enfermedades transmitidas por vectores y zoonóticas: Fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, malaria por *Plasmodium falciparum*, leishmaniasis visceral y rabia humana transmitida por perros

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) como la malaria, la enfermedad de Chagas, los brotes urbanos de fiebre amarilla y la leishmaniasis visceral son patologías

prevalentes en regiones vulnerables del país, principalmente en áreas rurales y periurbanas; donde, las condiciones socioeconómicas, climáticas, ambientales y geográficas facilitan la propagación de los vectores, el mantenimiento de los focos de transmisión y en muchas ocasiones dificultan el acceso a diagnóstico y tratamiento oportuno dificultando la interrupción del ciclo de transmisión.

El último caso reportado de fiebre amarilla urbana en Colombia data de 1929, en el municipio del Socorro del departamento de Santander; desde entonces, el país solo ha reportado la ocurrencia de casos asociados al ciclo silvestre. En el 2024, en Suramérica se inició un brote de fiebre amarilla silvestre, afectando a Colombia, Ecuador, Brasil, Perú, Venezuela y Bolivia. En Colombia, desde el inicio del brote en 2024 y hasta la semana epidemiológica 38 del año en curso, se han confirmado 134 casos silvestres (dato preliminar), distribuidos en los departamentos del Tolima, Caquetá, Putumayo, Huila, Caldas, Nariño, Cauca, Meta, Guaviare y Vaupés, siendo el departamento del Tolima el más afectado por este brote con 85,6% de los casos. Hasta el momento, ninguno de los casos reportados y confirmados ha sido asociado al ciclo urbano de la enfermedad. Así mismo, se han reportado 67 epizootías en primates no humanos en cuatro departamentos: Tolima, Huila, Putumayo y Meta. La contención del actual brote se ha logrado a partir de las intervenciones oportunas de vacunación ampliada y reforzada a nivel nacional, el Manejo Integrado de Vectores (MIV) y la atención integral de casos, con esta última se ha logrado reducir la letalidad de un 56,5% en 2024 hasta 40,5% en 2025.

En Colombia, la prevalencia acumulada de la enfermedad de Chagas se estima en un 2,0 % (IC 95 %: 1,0–4,0), siendo la región del Orinoco la de mayor prevalencia con un 7,0 % (IC 95 %: 2,2–12,6) (Olivera et al., 2019). A pesar de tener cinco distintas vías de transmisión (Gonzalez-Sanz et al., 2023), la vía vectorial continúa siendo la más importante del país (Guhl, 2007; Ramírez et al., 2010), debido a la circulación de triatominos en 461 municipios de 27 departamentos. En 2024, se reportaron en el SIVIGILA 686 casos de enfermedad de Chagas crónica con la confirmación por laboratorio de 639 casos; del total de casos, 223 fueron hombres, 464 mujeres (de las cuales 92 eran mujeres gestantes), siendo los departamentos de Santander, Boyacá, Cesar y Casanare los principales notificadores.

Por otra parte, para el mismo año se notificaron 60 casos de enfermedad de Chagas agudo, con la confirmación de patología en solo 19 de los casos y una mortalidad asociada. Por otra parte, para el indicador trazador de la transmisión de la enfermedad de Chagas por vía transfusional, según los informes del SIHEVI durante 2023 se detectaron anticuerpos anti-*T. cruzi* en 534 unidades de sangre (47,3 casos por cada 100.000 donaciones). En los bancos de sangre, el tamizaje para *T. cruzi* es obligatorio desde 1994 (Decreto 1571 de 1993) y posteriormente reforzado con la Resolución 3776 de 2013 (Tello-Cajiao et al., 2020). Esta vía de transmisión cobra una especial importancia a nivel mundial debido a los fenómenos

migratorios, afectando a países no endémicos como Estados Unidos y España (Gonzalez-Sanz et al., 2023).

Por su parte, la malaria sigue siendo una de las enfermedades transmisibles más importantes en Colombia, especialmente en las regiones de la Orinoquía-Amazonía, la costa del Pacífico y las zonas fronterizas (Recht et al., 2017; Rodríguez et al., 2011); con un reporte de casos de 533.475 (durante 2019 a 2024) y 81 mortalidades (entre 2015 y 2023) con una tasa de mortalidad de 1,5 por cada 10.000 habitantes. Actualmente, la malaria susceptible de eliminación, es la causada por la especie *P. falciparum*, la cual se registra en 311 municipios de 29 departamentos del país. En 2023 se reportaron 37.851 casos y 6 muertes con una incidencia de 3,8 por cada 1.000 habitantes. Desde 2024, el gobierno nacional ha logrado implementar de manera exitosa la estrategia ColVol en 1.564 comunidades de 61 municipios distribuidos en 14 departamentos, impactando principalmente zonas rurales y rurales dispersas (datos con corte de marzo de 2025). Es importante señalar que la malaria por *P. vivax* solo se mantiene en control en el territorio nacional, esto asociado a sus características epidemiológicas, el ciclo de vida y el periodo de incubación del parásito en el humano.

En el caso de la leishmaniasis visceral (LV), la forma clínica de la leishmaniasis menos prevalente en el país pero la única con potencial letal (Ferro et al., 2015; Patino et al., 2017), tiene presencia en dos focos principales de transmisión: los Montes de María (departamentos de Bolívar, Sucre y Córdoba) y la Rivera del Río Magdalena (departamentos de Huila, Tolima, Cundinamarca y Santander); adicionalmente, se han presentado casos esporádicos en los departamentos de La Guajira, Norte de Santander y Cesar (Castillo-Castañeda et al., 2021). La LV se caracteriza por afectar principalmente a la población infantil y a personas inmunosuprimidas; sin diferencias estadísticamente significativas entre los dos sexos (Castillo-Castañeda et al., 2021). Entre 2014 y 2023, según los registros del SIVIGILA, la mortalidad fluctuó en 14,3% en 2021, 30% en 2022 y 16,7% en 2023. Particularmente para el 2023, se presentaron 6 casos de la enfermedad y una mortalidad asociada; la tasa de incidencia en Ovejas fue de 22,37 casos por 100.000 habitantes en riesgo, del 6,35 en El Carmen de Bolívar y del 4,43 en Lorica; todos los casos pertenecientes al régimen de salud subsidiado (Instituto Nacional de Salud, 2024a).

En cuanto a rabia humana transmitida por perros, desde 1999 en Colombia se han presentado 43 casos, distribuidos en 11 departamentos y un distrito, con evidencia de linaje genético perro en Magdalena, Santa Marta y Putumayo; mientras que, el linaje genético murciélago hematófago, se ha reportado en Casanare, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Putumayo, Valle del Cauca, Cauca y Chocó. Desde 2007, Colombia no reporta mortalidades atribuibles a rabia humana transmitida por perros (linaje genético 1), (Cediell-Becerra et al., 2024). Según los datos del SIVIGILA, en 2024 se reportaron 164.107 agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia, principalmente perros, gatos y murciélagos, con una incidencia de 318,73 agresiones por cada 100.000 habitantes (Bonilla-Aldana et al., 2022). El país ha logrado llevar la ocurrencia de casos y defunciones

de rabia humana transmitida por perros a cero gracias a los programas de ampliación de cobertura de vacunación de perros y gatos, la vigilancia activa de animales con potencial rábico y la disponibilidad en los territorios de vacuna antirrábica (Tierradentro-García et al., 2022); infortunadamente, las tasa de cobertura de vacunación pre-exposición y suministro de inmunoglobulina post-exposición en individuos expuestos llega a penas al 48%. A pesar de no tener casos, la rabia humana sigue siendo una preocupación en áreas rurales y periurbanas con deficiente cobertura vacunal de perros y gatos, dificultades de atención médica postexposición y el desconocimiento sobre la importancia de buscar atención inmediata tras una mordedura o accidente.

Enfermedades de transmisión materno infantil: el VIH, la sífilis, la Hepatitis B, y la enfermedad de Chagas

Este grupo de enfermedades continúa teniendo un impacto significativo en la mortalidad y morbilidad neonatal e infantil, así como en la calidad de vida de las familias afectadas. Según la evidencia científica y el reporte histórico, estas enfermedades infecciosas causan bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y un alto riesgo de tener recién nacidos con infección por estos agentes patógenos (Aguiar et al., 2023); por lo que, en 2009 en Colombia se implementó la estrategia ETMI y en 2018 la versión actualizada ETMI-PLUS; lo cual implica, la obligatoriedad del tamizaje de estas enfermedades en las gestantes, el tratamiento oportuno y acciones de atención médica integral a los recién nacidos. A pesar del compromiso nacional, la transmisión de estas infecciones sigue teniendo un alto impacto en comunidades con barreras de acceso a los servicios de salud, especialmente en áreas rurales, rurales dispersas y poblaciones vulnerables como los indígenas, campesinos, afrocolombianos y población migrante (Parada et al., 2024). En su conjunto, la prevención y manejo de estos eventos de transmisión materno infantil son un componente esencial para avanzar hacia la equidad en salud y el bienestar infantil en Colombia; ya que, la prevención de la transmisión reduce significativamente la mortalidad perinatal, las condiciones discapacitantes, el impacto económico y social asociado a estas enfermedades infecciosas.

Según los datos de SIVIGILA en 2023 en Colombia se reportaron 323 casos de gestantes con diagnóstico de VIH (308 colombianas y 15 migrantes venezolanas), que representan el 1,7% de los casos diagnosticados con VIH en el país. Las entidades territoriales con mayor número de casos en gestantes fueron Antioquia (14,6%), Bogotá (10,5%), Córdoba (6,5%), Cundinamarca (6,2%) y La Guajira (5,9%). Por otra parte, al analizar el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en menores de 2 años de edad en Colombia, se tiene un comportamiento de cohortes del 1,9% en 2019, 2,3% en 2020, 1,3% en 2021, 1,0% en 2022 y se tiene un dato preliminar del 1,7% para 2023. A la fecha, en el país no se ha logrado garantizar el acceso al diagnóstico y tratamiento de mujeres embarazadas seropositivas en el 100% de los casos.

En cuanto a las razones de prevalencia de la sífilis gestacional, entre 2017 y 2023 el país mostró una tendencia general al alza, con un reporte inicial de 7,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos en 2017 y alcanzando un punto máximo de 19,2 en 2023, con un reporte de 9.903 casos. En 2023 las entidades territoriales de Chocó, Norte de Santander y Arauca presentaron las mayores razones de prevalencia para sífilis gestacional, mientras que, Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Bolívar concentraron el mayor número de casos. Por otra parte, para el caso de sífilis congénita, en 2023 se registraron 1.382 casos de sífilis congénita, con una tasa de incidencia de 2,68 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos; siendo los departamentos de Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Guaviare, Guainía, Amazonas, Norte de Santander, Bolívar y Chocó los de mayor incidencia; mientras que, el mayor número de casos se concentró en Bogotá, Antioquia, Atlántico, Bolívar y Chocó.

Respecto a los datos de hepatitis B, entre 2019 y 2023 se diagnosticaron 1.773 mujeres gestantes con el virus de la hepatitis B, de las cuales, 262 gestantes se diagnosticaron en 2023 (258 colombianas y 4 migrantes venezolanas), a la fecha no se cuenta con un adecuado registro para analizar el porcentaje de transmisión materno infantil del virus de la hepatitis B en menores de 2 años de edad por entidad territorial y por aseguradora; por lo que, se estima un significativo subregistro. Lo anterior se consolida como una gran limitante en el adecuado establecimiento de la línea de base de la TMI del virus de la hepatitis B en el país.

En el contexto nacional, la mayoría de las mujeres provenientes de áreas rurales endémicas de *T. cruzi* desconocen su estado serológico frente a la enfermedad de Chagas, lo que dificulta el tratamiento temprano. La integración de pruebas de diagnóstico para el Chagas en los controles prenatales fue incorporada a la estrategia ETMI-PLUS, a través de la Resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), con el fin de prevenir complicaciones en los recién nacidos y reducir la carga de mortalidad y morbilidad de esta enfermedad en las comunidades afectadas (Sosa-Estani et al., 2021). A nivel nacional se ha priorizado el tamizaje en 596 municipios endémicos para la enfermedad de Chagas y 33 no endémicos (considerada la carga de atención de mujeres gestantes). La cobertura de tamizaje de enfermedad de Chagas pasó del 4,3% en 2019 y aumentó a 37,6% en 2023; siendo las entidades territoriales de Arauca, Bogotá, Caquetá y Cundinamarca las de mayores porcentajes de cobertura de tamizaje en gestantes. Durante este periodo de seguimiento, se han diagnosticado a 528 gestantes con enfermedad de Chagas, de las cuales 36,93% fueron tratadas; por otro lado, se tamizaron 174 recién nacidos de estas gestantes, obteniendo un total de 4 niñas y niños diagnosticados con enfermedad de Chagas congénita y se reportó tratamiento en el 100% de los casos; sin embargo, no se cuenta con la evidencia o soporte de la curación suministrada por las entidades territoriales.

Enfermedades infecciosas desatendidas: Geohelmintiasis, Tracoma, Pian y Oncocercosis

Las enfermedades desatendidas tienen una estrecha relación con condiciones de pobreza y marginación, afectando principalmente a comunidades rurales, indígenas y afrocolombianas; así como aquellas comunidades que por su condición socioeconómica tienen un acceso limitado a servicios básicos como agua potable, saneamiento ambiental e infraestructura sanitaria (Parrales Toala et al., 2022).

La geohelmintiasis se caracteriza por afectar principalmente a niños en edad escolar, causando secuelas graves como desnutrición, anemia, déficit de micronutrientes, retraso en el desarrollo físico y cognitivo, bajo rendimiento académico y ausentismo escolar (González Quiroz et al., 2020). Según el reporte de SIVIGILA, en 2023 se diagnosticaron cerca de 12.000 casos, con una tasa nacional estimada de 25-30 casos por 100.000 habitantes y una población a riesgo de entre 8 y 10 millones de personas. Por otra parte, los datos de la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población escolar, Colombia 2012 – 2014 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015); mostraron que la prevalencia global de infección por geohelmintos por provincia biogeográfica era de alto riesgo de infección en la Amazonía (81,6%), la Sierra Nevada de Santa Marta (74,05%) y el Cinturón Árido (56,85%).

Por su parte, el tracoma es una enfermedad ocular que puede causar ceguera si no se trata oportunamente. La enfermedad cursa con dos etapas de progresión: Tracoma Inflamatorio (Tracoma Folicular (TF), Tracoma Inflamatorio Intenso (TI)) y el Tracoma Cicatricial (Tracoma Cicatricial (TS), Triquiasis Tracomatosa (TT), Opacidad Corneal (CO)). Esta enfermedad está presente en 37 municipios del país, afectando principalmente a la población indígena y comunidades rurales en los departamentos de la Amazonia (Hernández et al., 2015). La prevalencia se ha reportado en los departamentos de Vaupés (11% en 2016), Guainía (23,4%), Vichada (15,5%), Amazonas (10,3%), Guaviare (5,0%), Putumayo (0,16%) y Caquetá (1,92%); adicionalmente, se hipotetiza que en varios municipios del departamento del Meta circula la enfermedad. Según los reportes de SIVIGILA, en 2024 se reportaron 25 casos de tracoma en el país. Debido a que el tracoma es una enfermedad asociada a una limitada infraestructura sanitaria, deficiencias en el saneamiento básico y prácticas de higiene deficientes (Miller et al., 2020), a nivel mundial se considera la estrategia SAFE la más efectiva para reducir esta enfermedad.

Colombia se encuentra en proceso de certificar la eliminación del pian, contribuyendo a la eliminación en la Región de las Américas y la meta global de erradicación. Esta enfermedad fue introducida en el país durante la conquista y la colonización, distribuyéndose principalmente en los departamentos del litoral pacífico y en las líneas ferroviarias de Antioquia, afectando mayoritariamente la población afrodescendiente y campesina de zonas rurales y rurales dispersas. Durante las décadas de 1950 y 1960 se implementaron campañas antipianicas en más de 46 países, incluyendo Colombia; donde el diagnóstico oportuno y la administración masiva de antibióticos a los afectados y sus contactos fueron los pilares (Asiedu et al., 2014), permitiendo que la seroprevalencia nacional se redujera hasta el 0,75%. El último caso confirmado por diagnóstico clínico y serológico del pian en Colombia

data de 1992. Considerando los antecedentes históricos, se proyecta al pian como una enfermedad eliminada en Colombia; sin embargo, se requieren acciones como la encuesta serológica para certificar este estatus ante la OMS

La oncocercosis o como se conoce "ceguera de los ríos", fue certificada como eliminada en Colombia en 2013 por la OPS, los últimos focos estaban presentes en la vereda Naicioná del municipio de López de Micay (Cauca). Desde la obtención de la certificación, no se han registrado casos sospechosos ni confirmados de la enfermedad en el territorio nacional; sin embargo, esta enfermedad aún persiste en algunas comunidades indígenas de países como Venezuela y Brasil, lo que destaca la importancia de mantener la vigilancia epidemiológica y el compromiso de sostenimiento de la eliminación (Sauerbrey et al., 2018). A nivel mundial, no solo se ha demostrado la costo-efectividad del programa de eliminación de la oncocercosis, sino que además, este programa ha demostrado un importante impacto sobre los objetivos de desarrollo del milenio (MDGs, Millennium Development Goals) (Dunn et al., 2015).

Otras enfermedades y condiciones prioritarias: Lepra, tuberculosis y uso de biomasa contaminante en el hogar

La lepra y la tuberculosis representan retos significativos para la salud pública del país; ya que, estas patologías, aunque prevenibles y tratables, persisten como indicadores de desigualdad social y brechas en el acceso a servicios de salud de calidad. Por lo que, enfrentar estas enfermedades requiere de un enfoque integral que combine prevención, diagnóstico temprano, tratamiento efectivo y manejo de discapacidades y estigma; además de, estrategias para abordar los DSS que perpetúan e impactan su presencia en los territorios; así como, la carga psicosocial y el estrés mental al que se asocian enfermedades como la lepra y la tuberculosis (Global Tuberculosis Report 2021, 2021; Van Wijk et al., 2021).

A pesar de que entre 2016 y 2023, se logró controlar la lepra como problema de salud pública, cumpliendo con la meta de eliminación previamente estipulada de tener menos de un caso por cada 100.000 habitantes (Instituto Nacional de Salud, 2024b); aún persisten casos en áreas específicas del país (Barbosa Ladino et al., 2024). Según el informe de evento de 2023, se reportaron 285 casos de lepra en el territorio nacional, con una tasa de prevalencia del 0,87 por cada 10.000 habitantes, los casos nuevos se concentraron en Valle del Cauca (29), Norte de Santander (21) y Santander (20) (Instituto Nacional de Salud, 2024b). Frente al grado de discapacidad se tiene una tendencia hacia la reducción con 39 casos (15%) de discapacidades graves. Lo anterior resalta la necesidad de fortalecer la vigilancia epidemiológica, las estrategias de diagnóstico temprano, la identificación de contactos, el tratamiento profiláctico en poblaciones susceptibles y eliminar la

estigmatización (Del Valle Argañaraz, 2022; Gómez et al., 2020; Sardana and Khurana, 2020).

Durante el 2023, el país reportó 20.027 casos de tuberculosis (TB) de todas las formas, con un incremento del 13,9 % de los casos con respecto a 2022; principalmente en Antioquia, Cali, Bogotá, Santander y Barranquilla (Instituto Nacional de Salud, 2024c); este aumento se presume que está relacionado con la implementación del uso de pruebas moleculares para el diagnóstico. Esta enfermedad sigue siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en Colombia (Marín et al., 2021), afectando desproporcionadamente a las poblaciones vulnerables, incluyendo población infantil menor de 15 años, población privada de la libertad, pacientes infectados con VIH, indígenas, habitantes de calle y profesionales de la salud (Instituto Nacional de Salud, 2024c; Plata-Casas et al., 2022; Zumla et al., 2025). En la actualidad, el país enfrenta un desafío adicional, con la circulación de cepas de *Mycobacterium* multirresistente (TB-MDR) con un reporte de 593 casos para 2023, generando un fuerte impacto en el sistema de salud pues conlleva a tratamientos más largos y costosos (Instituto Nacional de Salud, 2024d).

Finalmente, como condición prioritaria para la OPS, el MSPS y el Ministerio de Minas y Energías, se encuentra el uso de biomasa contaminante dentro del hogar; tales como: leña, carbón y residuos agrícolas. Este factor de riesgo afecta principalmente a mujeres y niños de comunidades rurales y de bajos recursos (Sana et al., 2018). Esta práctica, utilizada principalmente para cocinar y calentar espacios, genera una exposición prolongada a contaminantes del aire interior como el monóxido de carbono y material particulado (PM2.5), los cuales se han relacionado con el desarrollo de patologías graves y discapacitantes como enfermedad pulmonar obstructiva crónica, infección respiratoria aguda, asma, neumonía, tuberculosis, cáncer de pulmón, enfermedad ocular, accidente cerebro vascular, daño cardíaco, hipertensión arterial, entre otros reportada a nivel mundial (Aguiar et al., 2023; Ezzati, 2005; Fatmi and Coggon, 2016; Wimalasena et al., 2021).

Según los datos de la encuesta de calidad de vida del DANE-2021 (DANE, 2021), el 91,51% de los hogares que usan biomasa se localizan en las zonas rurales del país, siendo los departamentos de Córdoba, Cauca, Nariño, La Guajira y Boyacá los que registran mayor consumo de estos combustibles para cocinar por hogar. En Colombia se cuenta con un Programa Nacional de Sustitución de Leña, a cargo de la UPME (artículo 7 de la Ley 2128 de 2021, y modificado la Ley 2294 de 2023). El MSPS, tiene la responsabilidad de desarrollar estudios que permitan correlacionar el impacto del uso de biomasa y su reducción sobre los eventos desencadenantes en salud.

Determinantes sociales de la salud y factores de riesgo



Los determinantes sociales de la salud (DSS) han sido definidos por la OMS y la OPS como el conjunto de circunstancias con las que las personas, comunidades o grupos sociales nacen, crecen, viven, trabajan y se envejecen; por lo que, a lo largo del curso de vida, el individuo será impactado por la distribución del dinero, el poder, los recursos locales, nacionales y globales; así como, las políticas económicas y sociales que influyen en la posición social (World Health Organization, 2023). Los DSS se han clasificado entre estructurales e intermedios; por su parte, los determinantes estructurales engloban un contexto socio-económico, político y de gobernanza; estos determinantes incluyen el ingreso económico, la educación, el género, la etnicidad y la ocupación; a su vez, influyen en la generación de estigma, discriminación, aislamiento, desprotección social y privación económica y material. Por otra parte, los determinantes intermedios son las condiciones materiales y psicosociales que afectan la salud de las personas; tales como: la vivienda, el empleo, las condiciones de empleo, el entorno de trabajo, el acceso a servicios de salud, el ambiente, las redes de apoyo social, los factores biológicos y los conductuales.

Al recopilar la información para los diferentes eventos priorizados, con el posterior análisis y la representación gráfica de la interrelación de los DSS asociados (figura 1), se puede observar cómo dentro de las diferentes categorías son la vivienda, la educación, el trabajo, el ingreso económico, el comportamiento y las conductas, y los servicios sanitarios son los que se comparten en mayor proporción entre todos los eventos.

Así mismo, se evidencia que, aunque hay una red intrincada entre múltiples DSS y eventos, hay determinantes específicos para algunos grupos de eventos; como es el caso de: inmunización con enfermedades inmunoprevenibles, medicina tradicional con enfermedades desatendidas y ETV; y actividades agrícolas y mineras extractivas con las ETV.

El análisis, la comprensión y la implementación de intervenciones efectivas que impacten los determinantes sociales y ambientales de la salud deben ser multisectorial, con el objetivo de reducir las desigualdades, inequidades e injusticias sociales; de tal manera que, influyan directa e indirectamente sobre los indicadores en salud de los diferentes eventos (Farrar et al., 2023; World Health Organization, 2023). Estas intervenciones implican acciones en políticas públicas interministeriales, como es el caso de la CISP, que tiene como objetivo la implementación de acciones que generen un impacto positivo, impulsen y faciliten las intervenciones en salud pública desde diferentes sectores.

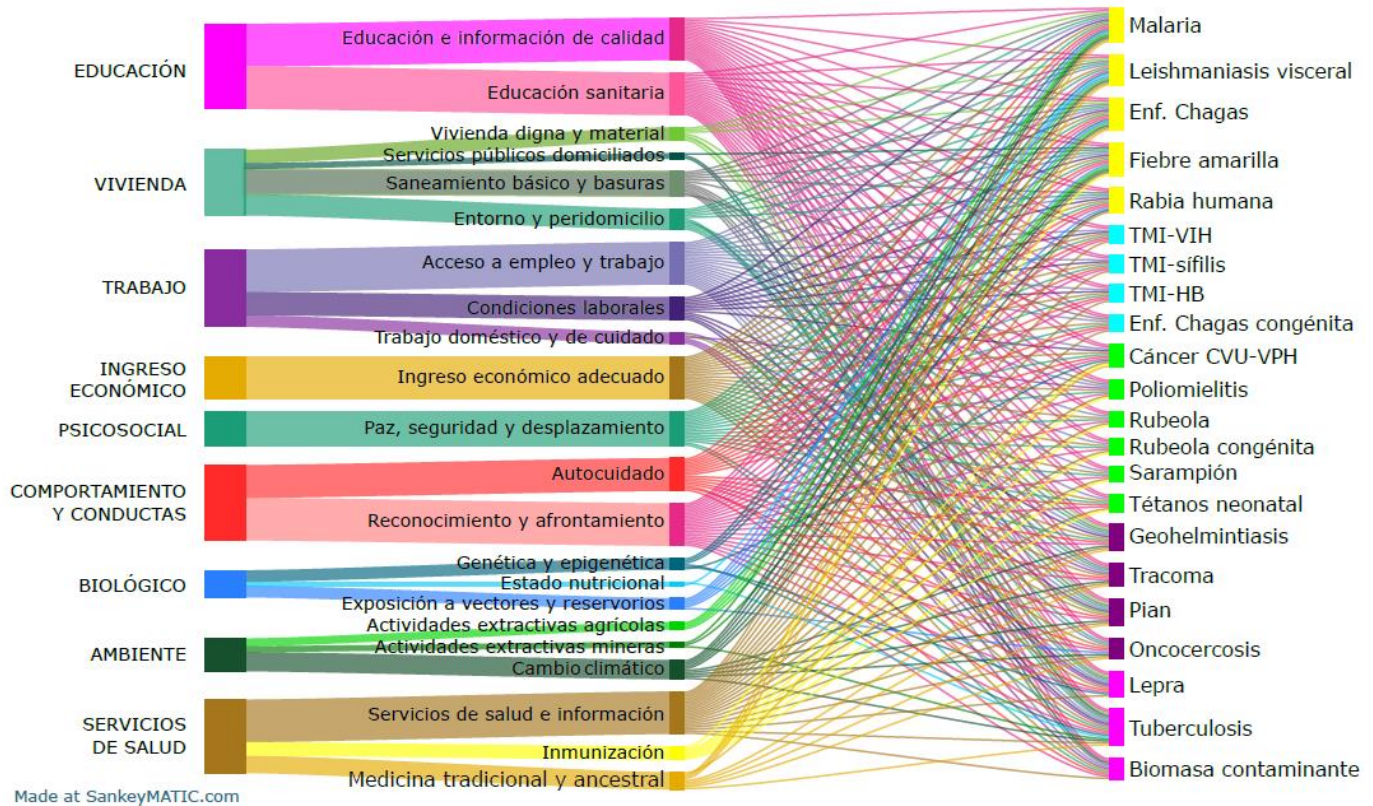


Figura 1. Análisis de determinantes sociales y ambientales de la salud definidos para los 22 eventos priorizados. Los eventos se agrupan por tipología y color. Las categorías de determinantes sociales y ambientales de la salud que inciden mayormente en las enfermedades se encuentran representadas por barras de mayor grosor. Especificación: TMI (transmisión materno infantil), Rabia humana transmitida por perros, brotes urbanos de fiebre amarilla y uso de biomasa contaminante dentro del hogar

Adicional al impacto indirecto y amplio que tienen los DSS, se debe considerar la exposición que estos generan a diferentes factores de riesgo que desencadenan problemas de salud. Para el caso de los factores de riesgo, se analizaron aquellos reportados para cada uno de las enfermedades definidas en este plan; así como, aquellos determinantes intermedios que se asocian con mayor frecuencia a la exposición a los agentes infecciosos, el desarrollo de las enfermedades, y la presentación formas clínicas más graves o discapacitantes (figura 2).



Figura 2. Nube de palabras sobre los principales factores de riesgo y determinantes proximales asociados a los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031. El tamaño de las palabras se asocia con el número de eventos relacionados. Los colores del gráfico no están asociados a ninguna clasificación.

b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.

Para el caso del momento del curso de vida en el que actualmente se llevan a cabo intervenciones en salud a nivel nacional se han establecido políticas públicas como la Resolución 3280 de 2018; sumado a esto, se deberán considerar las actividades clave de los planes específicos de eliminación en cada fase del curso de vida (tabla 3) para obtener resultados rápidos y sostenibles en el tiempo.

Tabla 3. Etapas del curso de vida en las que actualmente se tienen intervenciones en salud para cada uno de los eventos priorizados

EVENTO	EMBARAZO Y PERIODO NEONATAL	NIÑEZ Y ADOLESCENCIA	ADULTO EN ETAPA PRODUCTIVA	ADULTOS MAYORES	OBSERVACIONES
Cáncer cérvico-uterino por VPH		X*	X	X	*Vacunación
Poliomielitis	X				
Rubeola y síndrome de rubeola congénita	X	X	X		
Sarampión	X	X	X		
Tétanos neonatal	X	X	X		
Enfermedad de Chagas	X	X	X	X	
Malaria por <i>P. falciparum</i>	X	X	X	X	
Leishmaniasis visceral		X	X	X	Sin tratamiento en el periodo neonatal
Rabia humana transmitida por perros		X	X	X	Sin profilaxis post-exposición durante el embarazo
TMI del VIH	X				
TMI del VHB	X	X	X		
Sífilis congénita	X				
Enfermedad de Chagas - congénita	X	X	X*		*Mujeres en edad fértil, diagnóstico preconcepcional
Tracoma	X	X	X	X	
Geohelmintiasis	X*	X	X	X	*Desparasitación en el 2 ^{do} y 3 ^{er} trimestre del embarazo
Pian	X	X	X		
Oncocercosis		X	X	X	
Lepra	X	X	X	X	
Tuberculosis	X	X	X	X	
Uso de biomasa contaminante en el hogar		X	X	X	

Fuente: Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual 2019 (OPS, 2019). Adaptado y modificado por MSPS

Por otra parte, a nivel nacional el acceso a los servicios de salud y la atención clínica de las enfermedades transmisibles se basan en la equidad de género y los derechos humanos, según lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley 1438 de 2011, en Colombia se garantiza la universalización del aseguramiento, por lo que *“Todos los residentes en el país deberán ser afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Gobierno Nacional desarrollará mecanismos para garantizar la afiliación”*. Así mismo, las acciones e intervenciones en salud que involucran a las gestantes y a quienes biológicamente pueden presentar cáncer cérvico-uterino tendrán priorización en la eliminación de enfermedades de transmisión materno infantil y en la eliminación del cáncer cérvico-uterino por VPH.

Respecto al eje estratégico de poblaciones vulnerables; tales como, comunidades campesinas, indígenas, afrodescendientes, raizales, negras y Rrom; con el recién establecido Plan Nacional de Salud Rural (PNSR), adoptado mediante el Decreto 0351 de 2025, como parte del compromiso con la equidad y la reducción de las brechas en salud para todos los colombianos, mediante un modelo de atención integral, preventiva y culturalmente pertinente; se refuerza el contexto del actual plan el diseño de estrategias y políticas para trabajar con poblaciones vulnerables, como lo son: el conjunto de las enfermedades inmunoprevenibles, la malaria, la enfermedad de Chagas, las enfermedades de transmisión Materno infantil , el tracoma, la tuberculosis, la geohelmintiasis, la oncocercosis y el pian.

c. Situación actual de las líneas operativas de acción

En el contexto del avance de las metas de eliminación, el mantenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, se adoptaron las cuatro líneas operativas clave s establecidas por la OPS en la iniciativa de eliminación para la región de las Américas. El plan propone trabajar en concordancia y sinergia con los ejes estratégicos del Plan Decenal de Salud 2022 – 2031, el Plan Nacional de Salud Rural, los objetivos programáticos de derechos humanos, igualdad de género, poblaciones vulnerables y el curso de vida (figura 3). En el despliegue de estos objetivos programáticos es importante considerar que el análisis situacional y la adopción para el abordaje de se debe hacer considerando el contexto local, las condiciones de cada territorio, no solo en términos demográficos, si no considerando de la importancia que la territorialización tiene desde la concepción del acceso a servicios de salud y servicios sanitarios, las condiciones climáticas y ambientales que conllevan a una exposición de factores biológicos y demás; que enmarcan un comportamiento y manejo diferencial de las enfermedades trasmisibles

Por lo que, se contempla la integración, integralidad y sinergia del Plan Nacional de Eliminación con los documentos de política pública y planeación estratégica que forman parte del sistema nacional de planeación existentes y otros que sean creadas posteriormente;

como es el caso del Plan Nacional de Desarrollo, los Planes Territoriales de Salud, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES), la Comisión Intersectorial en Salud Pública (CISP), los Consejos Territoriales de Salud Ambiental (COTSA), el Consejo Nacional de Zoonosis, entre otros; ya que estos, contienen directrices, estrategias y proyectos prioritarios para el desarrollo del país.



Figura 3. Esquema estratégico del Plan Nacional de Eliminación y Sosténimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Esta línea de acción implica fortalecer, asegurar y garantizar la universalidad en el acceso a servicios de salud integrales, integrados y con atributos de calidad. Para conseguir este fortalecimiento se deben considerar las brechas y barreras de acceso y la cobertura de los servicios de salud, contar con un modelo de atención y participación comunitaria, disponer de insumos críticos en salud, profesionales de la salud capacitados, e implementar el uso de nuevas tecnologías e innovaciones en salud. Al analizar esta línea de acción a la luz del plan, se evidencia que:

- En zonas fronterizas y de alto flujo de migrantes, se tienen bajas coberturas de vacunación debido a esquemas de vacunación heterogéneos entre países, movilidad

constante y falta de acceso a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de reintroducción de enfermedades prevenibles. Una situación similar de diagnóstico oportuno y adherencia a los tratamientos se tiene en estas zonas para los eventos de la ETMI-PLUS, tuberculosis, malaria y enfermedad de Chagas.

- Dentro de las principales barreras acceso a los servicios de salud se tiene la variable geográfica que lleva a falta tener falta de infraestructura, ausencia de servicios, no disponibilidad de especialidades, limitaciones por distancia de los servicios y disponibilidad de talento humano, entre otras. Esta situación afecta a todos los eventos del plan.
- El sistema de salud se encuentra fragmentado en algunas zonas, lo que se evidencia en el débil acceso a diagnóstico, tratamiento y seguimiento, desarticulación entre niveles de atención, falta de recursos en zonas rurales y rurales dispersas y la centralización de servicios. Esta problemática afecta especialmente la malaria, tuberculosis, cáncer cervicouterino y tracoma.
- Se evidencia fragmentación de las Rutas Integrales de Atención en Salud y la desarticulación entre las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud.
- Las intervenciones colectivas de promoción y prevención y las atenciones individuales en salud en muchas ocasiones no se encuentran adaptadas a las particularidades étnicas y culturales de las poblaciones, generando barreras y brechas. Esta situación afecta a todos los eventos del plan.
- Las EPS e IPS no cumplen de forma adecuada u oportuna con sus actividades frente a las atenciones individuales de los eventos que requieren acciones inmediatas.

ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

El acceso a la información y los datos de salud pública debe propender por ser estandarizado, estar disponible en tiempo real, ser interoperable, altamente sensible y confiable; por lo que, se debe garantizar su existencia y operación. El país cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) y sus respectivos informes de evento, el aplicativo PAI-WEB, la Bodega de Datos SISPRO que cuenta con información del Sistema de Información de Prestaciones de Salud – RIPS, el Registro Único de Afiliados – RUAF y estadísticas vitales; mientras que, para aquellas enfermedades que no son de reporte obligatorio al SIVIGILA, los datos se obtienen a partir de encuestas, bases de datos consolidados por las entidades territoriales y los RIPS, dificultando la interoperabilidad y seguimiento de las acciones en salud. Al analizar esta línea de acción a la luz del plan, se evidencia que:

- No se cuenta con sistemas de información para el seguimiento de las intervenciones a nivel veterinario para rabia (registro vacunal, seguimiento de animales implicados en APTR, desenlace final, etc) y para leishmaniasis visceral (registro serológico de caninos, eutanasia, uso de collares impregnados con insecticidas).

- No se cuenta con sistemas de información para el registro de actividades del programa de manejo integrado de vectores (MIV) georreferenciadas (vigilancia entomológica, control físico, control biológico, control químico y control social, etc)
- Falta de sistemas de información integrados para seguimiento clínico nominal efectivo de casos, sus contactos, el tratamiento y el desenlace, igual situación se tiene para el seguimiento del binomio madre-hijo (a), los casos humanos expuestos a APTR (profilaxis, administración de inmunoglobulina antirrábica, desenlace), registro de esquema vacunal pre-exposición contra la rabia en población priorizada (población con riesgo ocupacional y población de zona rural y rural dispersa), pacientes con tracoma y pacientes con tuberculosis. Esta carencia dificulta la evaluación de impactos y la rendición de cuentas.
- Sistemas de información obsoletos o aislados; pues, aunque existen múltiples plataformas de registro estas no son interoperables, cuentan con datos redundantes o incompletos, sin integración entre niveles territoriales, lo que dificulta el monitoreo y la toma de decisiones en salud en tiempo real.
- Diferentes niveles de adherencia al reporte de información de calidad y oportuna por los diferentes actores del sistema de salud en el territorio nacional.
- Débil o nulo incentivo para la recolección, reporte, análisis de información y generación de conocimientos en salud pública, por lo que algunos eventos no tienen tablero de datos en fuentes oficiales.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

El impacto de los DSS y ambientales llevan a la reducción de las inequidades, desigualdades y brechas de acceso en los territorios, poblaciones vulnerables, grupos étnicos y sociales. A pesar de que la CISP cuenta con una agenda para definir acciones y reportar el avance de actividades desde el orden nacional y se cuenta con diferentes instancias de integración de los diferentes sectores en los niveles departamentales, distritales y municipales, no se ha logrado la incorporación efectiva de actividades o estrategias en la agenda pública. Al analizar esta línea de acción a la luz del plan, se evidencia que:

- Las intervenciones planeadas para impactar los determinantes sociales y ambientales de la salud no están siendo adaptadas a los contextos geográficos, demográficos y culturales, limitando el acceso y la aceptación de intervenciones en comunidades indígenas, afrodescendientes, campesinas y migrantes. Esto afecta a todos los eventos priorizados
- Actualmente, una proporción significativa de población vulnerable en el país no cuenta con acceso a vivienda digna, saneamiento básico, servicios públicos domiciliados, agua potable, educación, servicios de atención primaria en salud. Afectando principalmente las ETV y las enfermedades desatendidas; así como el uso de biomasa contaminante en el hogar

- Existe carencia en el análisis integrado de los datos en salud y los DSS, esto implica que ningún evento cuenta con monitoreo sensible del impacto de las intervenciones de los DSS de la población

iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas

Fortalecer el liderazgo del sector salud desde el nivel nacional, departamental, distrital y municipal y fomentar la colaboración interprogramática e intersectorial con actores públicos, privados, de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, para aumentar la eficiencia, efectividad y resiliencia en las intervenciones propuestas, promoviendo la salud como una prioridad en la agenda de políticas públicas, facilitando esfuerzos, evitando la duplicación de actividades, logrando una mayor movilización y optimización de los recursos destinados a la salud en los territorios. En el contexto nacional, en esta línea de acción se observa que:

- Los programas nacionales de los eventos contemplados en el Plan Nacional de Eliminación dependen de fondos nacionales o internacionales temporales, sin mecanismos de financiación local sostenible, lo que genera interrupciones en la implementación de las estrategias clave en los territorios; tal como, el manejo integrado de vectores, tamizajes o capacitación de talento humano, administración masiva o selectiva de medicamentos, encuestas y censos; ejemplo de esto es tracoma, el cual recibe financiación para su operación donaciones por parte de ONG´s.
- Algunos eventos no existen como programa, como es el caso de la ETMI-PLUS, para los cuales todas las acciones se ejecutan a través del Plan de Beneficios en Salud (PBS). Solo los eventos de enfermedad de Chagas, malaria, leishmaniasis, tuberculosis y lepra reciben transferencias nacionales.
- Los insumos críticos son comprados principalmente a través de fondo rotatorio (vacunas, medicamentos y pruebas rápidas de diagnóstico), lo que puede llevar a largos periodos para su adquisición y distribución en el territorio.
- Desde el nivel territorial, no se ha dado respuesta completa al modelo de salud vigente, el propone y busca favorecer la gestión autónoma de los territorios en marco de necesidades, contextos específicos y competencias; por lo que, el empoderamiento de los tomadores de decisión en los territorios influye en la implementación de las actividades y estrategias en salud.
- Hay poca coordinación entre sectores (salud, ambiente, educación, agricultura), niveles de gobierno (nacional-territorial) e instituciones (EPS, IPS, comunidades, colaboradores), generando duplicidad de esfuerzos o vacíos en la implementación de intervenciones en salud.
- Aunque existen indicadores clave de desempeño de los actores del SGSSS, se deben fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en la ejecución.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

A continuación, en las tablas 4, 5 y 6 se detallan los hitos e indicadores del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031.

Tabla 4. Hitos epidemiológicos

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	Disminución a <4 casos nuevos de cáncer cervicouterino por VPH por cada 100.000 mujeres	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, RIPS, SISPRO	Anual	14,8 (acum. 2017-2021)	14%	13%	12%	10%	8%	5%	4%
	Cero casos de poliomielitis por poliovirus salvaje (PVS) o poliovirus circulante derivado de la vacuna (PVDVc) en niños menores de 15 años en 12 meses en cualquier área geográfica definida (mantenimiento de la eliminación)	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, LNR	Anual	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos
	Cero casos endémicos de rubéola, síndrome de rubéola congénita y sarampión en 12 meses en cualquier	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, LNR	Anual	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	área geográfica definida (mantenimiento de la eliminación)	sarampión en 12 meses en cualquier área geográfica definida										
	Tasa <1 caso de Tétanos Neonatal por 1.000 nacidos vivos en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) del país en un año (mantenimiento de la eliminación)	Tasa de casos de Tétanos Neonatal por 1.000 nacidos vivos en cada distrito (o unidad administrativa equivalente) del país en un año	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, LNR, DANE, RUN	Anual	0,001	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1	<0,1
	Infestación por vectores de <i>T. cruzi</i> de 0% autóctonos y ≤1% autóctonos en intra y peridomicilio de 136 municipios de forma sostenida por 5 años	Número total de municipios que cumplen con los criterios de certificación	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Informe entomológico	anual	66	66	100	100	100	136	136
	Cero casos de transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusión sanguínea	Número de casos de la enfermedad de Chagas transmitidos por transfusión sanguínea	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIHEVI	Anual	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	Cero brotes de fiebre amarilla urbana	Número de brotes urbanos de fiebre amarilla confirmados	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA	Continuo	0	0	0	0	0	0	0
	Cero casos autóctonos de malaria por <i>P. falciparum</i> en el 25% de municipios que a 2025 presentan transmisión activa por esta especie parasitaria	Proporción de municipios que no presentan casos autóctonos por 3 años consecutivos	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA	Anual	0	0	5%	10%	15%	20%	25%
	Reducción de la tasa de letalidad acumulada por Leishmaniasis visceral primaria a menos del 1% (OMS)	Tasa de letalidad acumulada por Leishmaniasis visceral primaria	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, RIPS	Anual	4% (2012-2021)	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%
	Cero muertes humanas por rabia transmitida por perro por cinco años consecutivos.	Número de muertes humanas por rabia transmitida por perro por cinco años consecutivos.	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	SIVIGILA, LNR, RIPS	Anual	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos	0 casos

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	Reducir el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH, en niñas y niños menores de 2 años	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Módulo ETMI-PLUS	Cierre cohorte (a los 18 meses, último niño expuesto de la cohorte)	1,7% (Cohorte del 2023p)	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos
	Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos	Incidencia de sífilis congénita por 1.000 nacidos vivos (incluidos los mortinatos)	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Módulo ETMI-PLUS	Anual	2,68 (año 2023)	2,4 o menos	2,2 o menos	2,0 o menos	1,5 o menos	1,0 o menos	0,5 o menos
	La transmisión Materno infantil de la hepatitis B en niños y niñas menores de 2 años de edad se reduce a 2% o menos	Tasa de transmisión materno infantil de la hepatitis B en niños menores de 2 años	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Modulo ETMI-PLUS, SIVIGILA, RUN, DANE	Anual	SD	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos
	El 90% o más de los recién nacidos con enfermedad de Chagas Congénito por <i>T. cruzi</i> son curados	Porcentaje de recién nacidos con enfermedad de Chagas congénita curados	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Modulo ETMI-PLUS, SIVIGILA, DANE	Anual	SD	30%	40%	45%	50%	60%	70%

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
En 2031 el 100% de entidades territoriales endémicas para tracoma intervenidas con SAFE cumplen criterio de reducción de TF < 5% en niños de 1 a 9 años.	Número de ET que cumplen la meta de validación de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	Anual	0	0	0	3	4	5	6
En 2029 el 100% de entidades territoriales endémicas para tracoma intervenidas con SAFE cumplen criterio de reducción de TT <0,2% en personas de 15 y más años de edad	Número de ET que cumplen la meta de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	4	4	5	5	5	6		
Se descarta la presencia de tracoma mediante evaluaciones rápidas, en el 100% de las entidades territoriales de orden departamental, no intervenidas con SAFE.	Número de ET que cumplen la meta de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	11	11	12					

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Colombia establece su nivel de endemia de pian para actualizar su clasificación como país	Clasificación de endemia establecida	Nacional	Revisión sistemática, verificación de RIPS, encuestas	De acuerdo a cada método	NA	15%	15%	15%	15%	20%	20%	100%
Colombia obtiene la certificación de la erradicación del pian por parte de OMS	Certificación	Nacional	Informes presentados a la OMS	Cuando se presenten los informes	NA	5%	5%	5%	5%	40%	40%	100%
Reducir la proporción de infecciones por helmintos transmitidos por suelo de moderada y alta intensidad a menos del 2%	Número de provincias biogeográficas que cumplen con el criterio de eliminación	Provincia biogeográfica	Encuesta nacional de parasitismo intestinal.	Quinquenal	0	-	-	2	4	-	-	5
	Reducción del registro de complicaciones asociadas a alta intensidad de geohelmintos a partir de los RIPS	Nacional, Provincia biogeográfica	RIPS	Anual	SD	5%	5%	5%	10%	15%	20%	25%
Seroprevalencia de Oncocercosis <0,1% en niños menores de 10 años en López de Micay y en región fronteriza	Seroprevalencia de Oncocercosis en niños menores de 10 años en López de Micay y en región fronteriza	Municipal	Encuestas en población en las áreas priorizadas	Anual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
(mantenimiento de la eliminación)												
Reducir en 35% la tasa de incidencia de la tuberculosis (<24,2/100.000)	Porcentaje de reducción acumulado de la tasa de incidencia TB por todas las formas	Nacional Subnacional	Programa Nacional de PCTB	Anual	0%	0%	0%	0,1%	5,7%	13,6%	23,9 %	35%
	Número de casos nuevos y recaídas de TB todas las formas		Programa Nacional de PCTB	Anual	37,2	38,6	38,9	37,2	35,1	32,2	28,3	24,2
	% de municipios que cambian de escenario		Programa Nacional de PCTB	Anual	0%	5%	10%	15%	20%	25%	30	35%
Reducir en 50% la tasa de mortalidad por tuberculosis	Tasa de mortalidad por TB		Defunciones DANE	Anual	2,9%	0%	5%	10%	20%	30%	40%	50%
	Número de muertes		Defunciones DANE	Anual	1514	1514	1438	1363	1211	1060	908	757
A 2031 el 100% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de lepra en menores de 15 años	Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra en personas menores de 15 años durante al	MSPS, INS, ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	85%	87%	89%	91%	93%	95%	97%	100%

	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
	menos 5 años consecutivos											
A 2031 el 75% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de lepra en todas las edades	Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra en todos los grupos de edad al menos 3 años consecutivos, tras haber alcanzado la interrupción de la transmisión	MSPS, INS, ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	67%	68%	69%	70%	71%	72%	75%	75%
Menos del 5% de la población depende del uso de biomasa contaminante en el hogar*	Número de hogares sustituidos para el periodo (2025-2030) en el Marco del PNSL (sobre un estimado de 225.000)	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	UPME, Censos y encuestas DANE, ENDS, estudios	Anual	9343 (2023)	4200 0	30000	3300 0	3800 0	36000	4600 0	

*Liderado por el de Minas y Energías desde la Unidad de Planeación Minero Energética – UPME a través del Plan Nacional de Substitución de Leña.

Tabla 5. Hitos de gestión

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Publicación de acto administrativo que respalda el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias	Resolución publicada y socializada con los actores del SGSSS y de la sociedad civil	Nacional	Pagina MSPS	Única vez	NA	1						
El 100% del marco técnico asociado a las diferentes enfermedades en eliminación está actualizado y socializado a nivel nacional	Porcentaje de documentos asociados a los eventos eliminados o en eliminación que están actualizados	Nacional	Pagina MSPS	Anual	40%	80%	90%	95%	100%	100%	100%	100%
	Porcentaje de personal de salud capacitado en el marco normativo para los eventos en eliminación en los territorios asignados	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Actas e informes	Semestral	40%	50%	70%	80%	100%	100%	100%	100%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Inclusión de las metas de eliminación en los Planes Territoriales de Salud	Porcentaje de departamentos y municipios con planes territoriales de salud que incluyen metas de eliminación según territorialización	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Planes Territoriales de Salud	Anual	30%	50%	70%	85%	90%	100%	100%	100%
El 100% de los Equipos Básicos en Salud implementan actividades en el marco del plan de eliminación en zonas priorizadas según análisis territorial	Porcentaje de Equipos Básicos en Salud que desarrollan acciones del plan de eliminación en los territorios priorizados	Empresa Social del Estado	Informes de eventos	Semestral	SD	45%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
Se implementa el sistema de información para la vigilancia integrada, sensible y nominal de los eventos de la ETMI-PLUS	Porcentaje de ET que cumplen con el reporte de información al Sistema de Registro Nominal del binomio madre-hijo y de los demás seguimientos nominales requeridos	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Modulo ETMI-PLUS	Continua	NA	25%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
El mecanismo intersectorial establecido es operativo en la	Porcentaje de las sesiones de la CISP realizadas con participación	Nacional	Actas e informes	Semestral	SD	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
implementación de acciones integradas para la eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias	multisectorial anualmente											
	Número de acciones pactadas en la CISP que impacta al menos un evento en eliminación que son implementadas en los territorios por año	Nacional	Actas e informes	Semestral	SD	10	10	10	10	10	10	10
Se cuenta con mecanismos de seguimiento y rendición de cuentas públicas efectivos	Porcentaje de entidades territoriales e IPS auditadas con hallazgos correctivos frente a los eventos en eliminación	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Superintendencia de salud, IVC	Trimestral	SD	10%	20%	20%	10%	10%	5%	5%
	Número de EPS e IPS sancionadas anualmente por incumplimiento en la implementación de protocolos de atención clínica integral definidos por el Ministerio de Salud para los eventos en eliminación	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Superintendencia de salud	Trimestral	SD	5	10	15	10	5	5	5

Tabla 6. Hitos de atención en salud

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Incremento sostenido de prácticas de autocuidado y entornos saludables en territorios con brechas de acceso	Porcentaje de territorios con implementación activa de actividades de prevención comunitaria con enfoque diferencial	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Informes de eventos	Anual	35%	50%	70%	80%	90%	95%	95%	95%
Implementación de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) para el diagnóstico en el primer nivel de atención y los Equipos Básicos de Salud según la caracterización del territorio: eventos de la ETMI-PLUS, Malaria, enfermedad de Chagas, leishmaniasis visceral, tuberculosis	Porcentaje de unidades de atención primaria y de EBS que cuentan con PDR disponibles y personal capacitado para su uso en los territorios	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS (tipo Empresa Social del Estado)	Informes de eventos	Semestral	SD	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%
Incremento del tamizaje y diagnóstico de enfermedades en eliminación: malaria, enfermedad de Chagas, leishmaniasis visceral, eventos de la ETMI-PLUS, Cáncer cérvico uterino por VPH, tuberculosis y lepra	Porcentaje de incremento del tamizaje y diagnóstico segregado para cada enfermedad en eliminación	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS	Informes de eventos, SIVIGILA	Semestral	SD	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Incremento en el tratamiento oportuno de enfermedad de Chagas, malaria, leishmaniasis visceral, rabia humana transmitida por perros, eventos de la ETMI-PLUS, pian*, tuberculosis, lepra y lesiones precancerosas y manejo de lesiones cancerosa en mujeres con cáncer cervicouterino por VPH	Porcentaje de incremento del tratamiento oportuno de enfermedades en eliminación	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS	Informes de eventos, SIVIGILA	Semestral	SD	70%	75%	80%	85%	88%	90%	95%
Reducción de brechas en la cobertura de vacunación en poblaciones indígenas, población migrante y la población general de zonas rurales y rurales dispersas	Porcentaje de población vulnerable con esquemas completos de vacunación por Entidad Territorial.	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS	PAI web	Semestral	75%	80%	85%	90%	92%	94%	96%	98%
Aumento de las coberturas útiles de administración masiva de medicamentos para malaria, geohelmintiasis, tracoma y pian+	Tasa de cobertura útil alcanzada para cada enfermedad	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal	Informe de evento	Anual	60%	70%	75%	80%	85%	90%	95%	95%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Adopción nacional efectiva del sistema de información interoperable para vigilancia nominal de casos de eventos en eliminación y ya eliminados	Porcentaje de Entidades Territoriales que reportan información de calidad y oportunamente en las plataformas interoperables segregado por evento	Nacional	Sistemas de información oficiales	Anual	50%	65%	80%	90%	95%	96%	98%	98%
Aseguramiento de la continuidad del cuidado de las personas con diagnóstico de enfermedades transmisibles de curso crónico: enfermedad de Chagas, eventos de la ETMI-PLUS (VIH, hepatitis B y enfermedad de Chagas congénito), tracoma, pian*, tuberculosis, lepra	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de enfermedad transmisible de curso crónico eliminable que recibe atención continua en el último año, segregado por evento.	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS	Sistemas de información oficiales	Trimestral	70%	75%	80%	85%	90%	95%	95%	95%
Al menos el 90% de los pacientes con triquiasis tracomatosa son intervenidos quirúrgicamente	Porcentaje de pacientes con triquiasis tracomatosa (TT) que son intervenidos quirúrgicamente en cada departamento endémico	Nacional, Departamental, Distrital y Municipal, EPS, IPS	Informe de evento	Anual	60%	70%	75%	80%	85%	90%	90%	90%

*Según corresponda por la identificación de casos confirmados

+Según corresponda por los datos del estudio de seroprevalencia

8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.

La implementación de este plan requiere un abordaje estratégico que garantice la eficacia y sostenibilidad de las actividades de aceleración y creación de sinergias para alcanzar los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud. En este contexto, los ejes estratégicos actúan como pilares fundamentales, articulando las prioridades del sistema de salud con las necesidades de las poblaciones afectadas. Estos ejes se diseñaron en armonía con las líneas operativas y los enfoques de eliminación establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los diferentes niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. En el anexo 1 se complementa la información de las tablas 7, 8, 9 y 10 presentadas a continuación; en este anexo se incluyen adicionalmente las metas estratégicas y las líneas operativas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y los códigos CUIPO relacionados con las actividades y subactividades.

Tabla 7. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por	Implementar el diálogo de saberes con pueblos indígenas, comunidades negras y poblaciones campesinas	Mapear la presencia y distribución de: organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, líderes comunitarios, líderes o jefes indígenas y otros en el territorio, con el objetivo de implementar la creación de espacios de diálogo que permitan la identificación de los saberes locales y la co-creación de estrategias o intervenciones de salud.	Según necesidad	ET, EPS, IPS	2025
		Realizar concertaciones con líderes comunitarios, líderes indígenas y otros, con el objetivo de implementar la creación de espacios de diálogo que permitan la identificación de los	Según necesidad	ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
condición y/o situación		saberes locales y la co-creación de estrategias o intervenciones de salud.			
		Monitorear y evaluar la participación comunitaria en estos diálogos de saberes, así como la aplicación de los acuerdos y sugerencias realizadas en estos espacios.	Según necesidad	ET, EPS, IPS	2025
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Articular y coordinar las actividades clave establecidas en el Plan Nacional de Eliminación garantizando la continuidad, integralidad y resolutivez del cuidado integral de las personas, familias y comunidades	Evaluar las necesidades territoriales para ampliar las capacidades de tamizaje, diagnóstico, tratamiento y vigilancia en salud desde el nivel primario con innovaciones como: pruebas rápidas, rayos X con CAD, telemedicina, tratamientos cortos y nuevos tratamientos, etc. según las características epidemiológicas, demográficas y geográficas.	Semestral	ET	2025
		Desconcentrar los insumos críticos como: inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios e innovaciones en salud pública definidos desde el nivel nacional y aquellos que están incluidos dentro de los Planes de Beneficios y son cargados a la UPC.	Continuo	ET	2025
		Eliminar barreras de acceso en las IPS del nivel primario y el nivel complementario desde la planeación en la prestación de servicios, garantizando el acceso a los servicios principalmente a la población vulnerable y aquellos que viven en ruralidad y ruralidad dispersa, población indígena, comunidad afrocolombiana, palenquera, Rrom, campesina, población víctima de conflicto armado, adultos mayores,	Continuo	ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		gestantes, niñas, niños, adolescente y personas con discapacidad.			
		Fortalecer las redes de diagnóstico por laboratorio, con el fin de evitar la centralización de servicios y el desplazamiento de pacientes, garantizando así la generación, entrega de resultados y la notificación de casos a los sistemas de información de manera efectiva, eficiente y oportuna.	Según necesidad	EPSS	2025
		Gestionar oportunamente la habilitación de servicios de salud garantizando la calidad de los mismos en los territorios	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Integrar y operar las actividades específicas de vigilancia, notificación, prevención, diagnóstico, tratamiento, seguimiento, rehabilitación y paleación de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación, dentro de la gestión de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Fortalecer el uso de pruebas de diagnóstico rápido (PDR) y POCT en las IPS del nivel primario, EBS, gestores de salud, promotores de salud y organizaciones de base comunitaria, quienes deben estar debidamente capacitados para el uso de estos en el tamizaje y diagnóstico de: VIH, hepatitis B, sífilis, malaria, leishmaniasis visceral, enfermedad de Chagas, tuberculosis, lepra y demás para los que se disponga de esta tecnología registrada y verificada en el país	Semestral	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Implementar el uso de servicios móviles con tecnología portátil como: rayos X con CAD (Computer Aided Detection)	Unico	MSPS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		para el diagnóstico de tuberculosis y servicios de telemedicina para los eventos que lo requieran			
		Implementar intervenciones colectivas con un enfoque integral e integrado, adaptado al contexto local, aprovechando plataformas de servicios como ej. salud materno-infantil, vacunación y desparasitación, unidades de diagnóstico (PDR), tratamiento, saneamiento ambiental, manejo integrado de vectores, etc. Estos deben ser georreferenciados, con previo diseño, idealmente con ejecución espacio-temporal simultánea, esto principalmente en zonas rurales y rurales dispersas donde se requiere la optimización de los recursos y talento humano.	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Realizar administración masiva de medicamentos con coberturas útiles por periodo para: geohelmintiasis, tracoma, malaria (en zonas definidas por MSPS) y pian (si se llegaran a identificar casos) a través del Plan de Intervenciones Colectivas - PIC o ejecutada directamente por las secretarías de salud de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal.	Según necesidad	MSPS, ET	2025
		Diseñar y ejecutar estrategias de comunicación para la sensibilización y educación en salud, con el desarrollo de material educativo adaptado a cada entorno y público objetivo previo al despliegue de las intervenciones, diseñados con la participación de talento humano en salud y la comunidad.	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Conformar redes de expertos por evento priorizado, en articulación con las autoridades sanitarias, para brindar el apoyo técnico-científico requerido en el abordaje integral de pacientes con condiciones de alta complejidad; asimismo, según el territorio y la posibilidad, estas redes estarán integradas por médicos tradicionales	Según necesidad	ET, EPS, IPS	2025
		Implementar mecanismos de seguimiento a partir de la medición de indicadores de impacto y la recolección de información en cada entorno para evaluar el cumplimiento de metas de la intervención y hacer seguimiento al impacto sobre la morbilidad	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Presentar informes de resultados, análisis y avances de los eventos priorizados en eliminación y de las estrategias interprogramáticas como MIV a las autoridades competentes para realizar ajustes según corresponda	Trimestral	ET, EPS, IPS	2025
Eje estratégico 7: Personal de salud	Fortalecer los EBS, gestores de salud, promotores de salud, microscopistas y colaboradores voluntarios, que provean servicios integrados e integrales con	Incluir dentro de las actividades programáticas de los Planes de Cuidado la implementación de actividades clave a los EBS para el tamizaje, diagnóstico, canalización a las redes integrales e integradas de salud de base territorial, incluyendo el reporte de información al sistema de información y actividades comunitarias en concordancia con los eventos priorizados en su territorio de influencia.	Continuo	IPS (E.S.E)	2025
		Fortalecer y expandir la red de Colaboradores Voluntarios (ColVol) y microscopistas en zonas rurales y rurales dispersas con circulación de malaria por <i>P. falciparum</i> ; así como	Según necesidad	MSPS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	disponibilidad de tecnologías POCT para acelerar las metas de eliminación	gestores en salud para acciones en tuberculosis, promotores de salud y organizaciones de base comunitaria para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.			
	Fortalecer las capacidades técnicas, operativas y los conocimientos del talento humano y las comunidades de los territorios	Fortalecer el programa de educación continua de las instituciones e incluir en la agenda la inducción y reinducción con estímulo a la certificación para el talento humano involucrado en el Plan Nacional de Eliminación con el fin fortalecer las capacidades y conocimientos de los eventos priorizados en los territorios, frente a los procesos de atenciones en salud, articulación del sistema de salud, vigilancia en salud pública, notificación de eventos, análisis de datos y generación de informes. Estas actividades de formación pueden ser en diferentes modalidades (presencial, virtual, híbrido) y deben contar con mecanismos para evaluar su impacto. Estas capacitaciones incluirán componentes de enfoque diferencial: derechos humanos, equidad de género, curso de vida, población vulnerable, interculturalidad y ética en salud pública, en concordancia con el modelo de salud del país.	Continuo	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLA, ET, EPS, IPS	2025
		Fortalecer la información, comunicación y educación en salud de la comunidad, líderes comunitarios y la sociedad civil con el fin de fortalecer las capacidades, conocimientos y aceptación de las actividades para impactar los eventos priorizados en los territorios, frente a los procesos de	Continuo	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLA, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Estas actividades deben adaptarse a las necesidades específicas del contexto étnico, geográfico, demográfico, cultural y social de la población objetivo, pueden ser en diferentes modalidades (presencial, virtual, híbrido) y deben contar con mecanismos para evaluar su impacto.			
		Sensibilizar al talento humano de las IPS, EBS, gestores y promotores de la salud para la canalización hacia la atención individual efectiva y la atención humanizada de las personas	Continuo	ET, EPSS, IPS	2025
		Evaluar la adherencia de los documentos técnicos oficiales como: guías, lineamientos de atención clínica, protocolos, notas técnicas y algoritmos diagnósticos de los eventos en eliminación a ET, EPS, IPS	Trimestral	MSPS, INS, ET, EPSS, IPS	2025
		Desarrollar repositorios digitales, tecnologías y aplicaciones móviles para la actualización en salud con material de referencia actualizado.	Anual	MSPS	2026

Tabla 8. Fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información en salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fortalecer la vigilancia y el flujo eficiente de información entre actores del sistema de salud para la toma de decisiones basada en evidencia a partir del uso de sistemas de información interoperables.	Implementar los documentos técnicos como guías, lineamientos, notas técnicas y protocolos para la vigilancia epidemiológica (reactiva, activa y pasiva), vigilancia de base comunitaria por laboratorio, entomológica, entomovigilancia, genómica, vigilancia animal y hemovigilancia.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025
		Implementar los documentos técnicos como guías, lineamientos, notas técnicas y protocolos para el seguimiento nominal de casos (humanos y animales), de contactos y convivientes, y el seguimiento nominal del binomio madre e hijo(a) de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025
		Fortalecer el programa de educación continua de las instituciones e incluir en la agenda la formación para talento humano en salud, líderes comunitarios, promotores de salud y voluntarios comunitarios para la implementación efectiva de documentos técnicos, el uso de herramientas digitales, formatos de notificación de datos y sistemas de información requeridos para la vigilancia de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.	Semestral	ET	2026
		Integrar en la operación y gestión del Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS) y demás sistemas de información oficiales operantes (SIVIGILA, SIHEVI, SIVIEN, RUAF, RIPS, estadísticas vitales, bases de datos de eventos) y futuros creados por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Según necesidad	MSPS, INS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Garantizar el flujo eficiente de información de calidad entre los diferentes actores del sistema de salud y los diferentes niveles jerárquicos para soportar la toma de decisiones basada en evidencia de forma eficiente y oportuna	Único	MSPS	2025
		Implementar auditorías que verifiquen la calidad de la información para garantizar su integridad, la confiabilidad de los datos y la oportunidad en la notificación; de tal forma que se realice oportunamente el ajuste de datos. La información notificada debe cumplir con cuatro criterios fundamentales: calidad, completitud, oportunidad y veracidad.	Continuo	ET, EPSS, IPS	2025
		Realizar análisis avanzados de datos para la identificación de patrones y tendencias que permitan cerrar casos y brotes, dar respuesta de vigilancia reactiva, desarrollar modelos predictivos, analizar la distribución geoespacial de los eventos, impacto de intervenciones (ej. Encuesta de parasitismo intestinal, medición de seroprevalencia de tracoma, levantamiento de la línea de base del pian), seguimiento nominal de casos, contactos y convivientes, del binomio madre e hijo(a), medición de la reducción de brechas y barreras, etc.	Según necesidad	MSPS, INS, ET	2025
		Estandarizar el análisis y la presentación de la información considerando la incorporación de las particularidades de los territorios.	Único	MSPS, INS, ET	2026
	Promocionar la disponibilidad y	Garantizar la disponibilidad, actualización periódica y difusión de conjuntos de datos abiertos en el marco del Plan Nacional	Según necesidad	MSPS, INS, INC, IETS,	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	gestión de datos abiertos nacionales y fronterizos.	de Eliminación. Estos conjuntos de datos deben ser accesibles y comprensibles para la ciudadanía, e incluir información sobre las metas de eliminación, los indicadores de los hitos establecidos, las condiciones de salud y los determinantes sociales y ambientales de la salud, con datos segregados desde el nivel nacional hasta el municipal.		INVIMA, CDFLLA, ET	
		Priorizar los eventos del Plan Nacional de Eliminación en los observatorios de salud nacionales y territoriales para la generación de análisis integrados y segregados de datos	Continuo	INS, ET	2025
		Propiciar espacios de interlocución y trabajo binacional para articular esfuerzos en la implementación de estrategias y actividades en zonas fronterizas orientadas a la vigilancia y notificación cruzada, el intercambio de información y experiencias, la transferencia de tecnologías en salud, y el tratamiento y seguimiento de casos de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, IETS, INVIMA, CDFLLA, ET, OPS	2025
	Implementar mecanismos de vigilancia reactiva para la pronta detección, investigación y control de casos y brotes de las enfermedades	Establecer los protocolos técnicos, flujos de información y los indicadores de evaluación para la vigilancia reactiva, los cuales serán actualizados según la evidencia científica y el comportamiento epidemiológico nacional	Continuo	MSPS	2025
		Coordinar desde el INS con las entidades territoriales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud - IPS públicas, privadas o mixtas o quien haga sus veces, y las autoridades ambientales competentes la ejecución de las acciones de vigilancia reactiva, garantizando la articulación	Continuo	INS, ET, EPS, IPS, otros sectores	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación.	intersectorial requerida para el control efectivo de los eventos contingenciales.			
		Notificar de forma inmediata y obligatoria los casos confirmados y brotes a través de los sistemas de vigilancia establecidos	Continuo	ET, IPS	2025
		Realizar la investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 24 horas posteriores a la notificación, la toma y procesamiento de muestras de laboratorio bajo protocolos estandarizados y la implementación de medidas de control específicas según el perfil epidemiológico del evento.	Continuo	INS, ET, IPS	2025
		Monitorear y verificar el cierre adecuado de cada evento en el marco del grupo funcional.	Continuo	MSPS, INS, INC, IETS, INVIMA, CDFLLA, ET	2025

Tabla 9. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y	Generar mecanismos efectivos de participación	Involucrar a los líderes comunitarios y la comunidad en procesos participativos para garantizar que los servicios sean culturalmente adecuados.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA,	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
gobernanza de la salud pública	comunitaria a partir de la implementación de estrategias de comunicación efectivas y participativas para la apropiación social del Plan Nacional de Eliminación			IETS, CDFLLA, ET, EPS, IPS	
		Realizar la planeación sectorial y comunitaria para la adopción territorial de los planes de eliminación en los planes territoriales de salud.	Anual	ET	2025
		Generar acuerdos de gobernanza con autoridades locales que incluyan los conocimientos ancestrales y saberes locales para la adopción y adaptación de los planes de eliminación en sus territorios	Único	ET	2026
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación		Realizar un mapeo de canales de comunicación efectivos en las comunidades y sus particularidades étnicas y culturales.	Anual	ET, EPS, IPS	2026
		Crear materiales informativos (afiches, infografías, boletines, videos, audios radiales, redes sociales oficiales, etc.) con mensajes claros, inclusivos y culturalmente apropiados, con la participación y validación de las comunidades y el talento humano en salud, en busca de lograr un mayor impacto y un adecuado uso de lenguaje de acuerdo a la población objeto.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA, ET, EPS, IPS	2026
		Desplegar acciones de comunicación y concertación en espacios comunitarios, colectivos y participativos; vinculando a instituciones gubernamentales, ONGs, academia, sector privado, iglesias, asociaciones, federaciones, resguardos, etc., según necesidad.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Evaluar la efectividad de los mensajes y canales utilizados con el fin de ajustar las estrategias según corresponda.	Continuo	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA, ET, EPS, IPS	2025
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Implementar la agenda conjunta intersectorial y políticas públicas para posicionar el plan de eliminación como temática prioritaria.	Fortalecer los espacios intersectoriales desde los diferentes niveles de toma de decisiones (nacional, departamental, distrital y municipal) para la incorporación de acciones estratégicas en salud pública en el marco del Plan Nacional de Eliminación.	Anual	MSPS, ET	2026
		Participar en el diseño y la implementación de políticas, planes, programas y/o proyectos que aseguren el derecho al acceso a vivienda digna, saneamiento básico, agua potable, servicios sanitarios, educación en salud, formación de talento humano en salud y programas sociales; así como la gestión del servicio de internet para el reporte de información de vigilancia de base comunitaria.	Anual	MSPS, ET	2026
		Desarrollar y actualizar de forma continua un repositorio digital para que los involucrados de los diferentes sectores conozcan las iniciativas, planes, programas, investigaciones, etc que se están llevando a cabo en torno a los determinantes sociales de la salud y el Plan Nacional de Eliminación	Continuo	MSPS, intersectorial	2026
		Fortalecer desde la academia los conocimientos del talento humano en salud sobre los eventos priorizados en el Plan	Continuo	MSPS, Mineducación	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Nacional de Eliminación, principalmente en lo relacionado con la distribución en el país, las atenciones en salud, la vigilancia y la notificación.			
		Actualizar lineamientos técnicos del sector salud involucrando, cuando sea necesario y correspondiente, la participación de diferentes ministerios como: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, Ministerio de Educación, etc.	Continuo	MSPS, intersectorial	2025
		Desarrollar estudios piloto para evaluar la efectividad de las acciones intersectoriales en el marco del Plan Nacional de Eliminación.	Anual	ET	2026
		Definir indicadores de desempeño para evaluar el impacto de las acciones intersectoriales sobre los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.	Según necesidad	MSPS, ET	2026
		Publicar informes periódicos intersectoriales que muestren los avances, logros y retos identificados.	Anual	ET	2026
	Adoptar el Manejo Integrado de Vectores - MIV como una estrategia transversal para el abordaje de	Implementar la estrategia MIV mediante un proceso continuo, compuesto por análisis situacional, planeación, ejecución, monitoreo y evaluación; permitiendo así la focalización del riesgo y la selección de intervenciones integradas, efectivas y eficientes (químicas, biológicas,	Continuo	MSPS, INS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	las enfermedades transmitidas por vectores en eliminación o control priorizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social	mecánicas, ambientales y sociales), la inclusión activa de la comunidad y el trabajo intersectorial.			
		Realizar la medición de los indicadores asociados a la estrategia MIV y los insumos críticos utilizados en su implementación e integrar dicha información en los análisis de los eventos priorizados del Plan Nacional de Eliminación, con el fin de correlacionar los resultados en salud con las intervenciones ejecutadas, permitiendo así evaluar la eficiencia de las intervenciones.	Continuo	MSPS, ET	2025
		Emitir los lineamientos para la gestión del Manejo Integrado de Vectores – MIV, la vigilancia entomológica, la vigilancia entomoviológica, el análisis integrado de información y la implementación de intervenciones, tecnologías e innovaciones en salud.	Según necesidad	MSPS, INS, INVIMA, ET, IES, actores SNCTeI	2025
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Generar evidencia científica para mejorar intervenciones y políticas públicas, a partir de la investigación, la gestión del conocimiento y la apropiación social del mismo	Definir las necesidades nacionales de investigación e innovación, teniendo en cuenta el marco del Plan Nacional de Eliminación, sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, el contexto ecoepidemiológico y el avance en el alcance de las metas establecidas desde la iniciativa de eliminación Regional de la Organización Panamericana de la Salud	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA, IETS INVIMA, ET, IPS, IES, actores SNCTeI	2025
		Establecer alianzas entre organismos y entidades públicas del orden nacional, departamental, distrital y municipal, organizaciones internacionales, entidades privadas sin fines de lucro, movimientos sociales, entidades	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA, IETS INVIMA,	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		representativas, Instituciones de Educación Superior y actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación de los territorios con el fin de fortalecer la gestión del conocimiento, la investigación, la innovación y la transferencia de tecnología a la luz del Plan Nacional de Eliminación		ET, IPS, IES, actores SNCTeI	
		Presentar proyectos para el fortalecimiento de la investigación en salud de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación a diferentes convocatorias y fuentes de financiación según la norma legal vigente	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA, IETS INVIMA, ET, IES, IPS, actores SNCTeI	2025
		Participar en redes de gestión de conocimientos, investigación e innovación relacionados con los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA, IETS INVIMA, ET, IES, IPS, actores SNCTeI	2025
		Publicar de forma oportuna y legítima la información obtenida en estudios, tamizajes, investigaciones básicas y aplicadas en informes analíticos, boletines, reportes técnicos, publicaciones científicas, reuniones, publicaciones digitales con recomendaciones basadas en evidencia para divulgar los hallazgos y avances en los eventos del plan	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA, IETS INVIMA, ET, IES, actores SNCTeI	2025
		Hacer partícipes de los resultados obtenidos a las comunidades involucradas en estos hallazgos, de tal	Continuo	MSPS, INS, INC, CDFLLA,	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		forma que sea adaptada al contexto local y que esta pueda ser usada por la población en el contexto de la promoción y prevención.		INVIMA, ET, IPS, IES, actores SNCTeI	

Tabla 10. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Evaluar las necesidades territoriales y microterritoriales para la planificación de estrategias adaptadas al contexto local para acercar servicios a comunidades vulnerables y acelerar la eliminación	Realizar el diagnóstico territorial y microterritorial de forma integral, evaluando las necesidades locales, capacidad instalada, el talento humano en salud, las instalaciones, insumos y equipos; así como, el análisis y comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, para la identificación de brechas y barreras críticas para el acceso a los servicios de salud	Anual	ET, EPS, IPS	2025
		Planificar la implementación escalonada de intervenciones colectivas y atenciones individuales en salud a partir del Análisis de Situación de Salud – ASIS, de la territorialización y la microterritorialización alineando los Planes Territoriales de Salud (departamentales, distritales y municipales) con el Plan Nacional de Eliminación y los planes de eliminación específicos de los eventos, las diferentes fases, estrategias y la incorporación de nuevas	Anual	ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		tecnologías e innovaciones en salud definidas desde el nivel nacional.			
		Incluir en la miroplanificación el mapeo territorial de: organizaciones de la sociedad civil, organizaciones de base comunitaria, líderes comunitarios reconocidos, grupos y jefes étnicos, fuentes de financiamiento, canales de comunicación, aliados estratégicos como instituciones de educación superior o grupos de investigación y posibles espacios de concertación intersectorial.	Anual	ET	2025
		Liderar desde los tomadores de decisiones del orden nacional, departamental, distrital y municipal la implementación del Plan Nacional de Eliminación y sostenimiento de la eliminación de las enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias en el territorio, desde su incorporación a las políticas públicas.	Continuo	MSPS, ET	2025
		Armonizar, articular e integrar los instrumentos de planeación en salud en las Entidades Territoriales (departamentales, distritales y municipales) en los Planes de Desarrollo Territoriales, los Planes Territoriales de Salud vigentes y posteriores a través de los Planes de Acción en Salud para la adopción, implementación y evaluación del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, en concordancia con las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el Plan	Según necesidad	ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Nacional de Desarrollo, el Plan Nacional de Salud Rural, el modelo de salud vigente y en los casos que aplique el Sistema Indígena de Salud Propio e intercultural - SISPI.			
		Realizar el diagnóstico territorial y microterritorial de forma integral, evaluando las necesidades locales, capacidad instalada, el talento humano en salud, las instalaciones, insumos y equipos; así como, el análisis y comprensión de los determinantes sociales y ambientales de la salud, para la identificación de brechas y barreras críticas para el acceso a los servicios de salud	Según necesidad	ET, EPS, IPS	2026
	Garantizar los recursos para reforzar la gestión territorial y las capacidades locales para articular las actividades de forma integral e integrada, facilitando la implementación de las actividades clave de aceleración definidos en el Plan	Garantizar los recursos para fortalecer de la infraestructura y el equipamiento sanitario según las condiciones de salud y riesgos de la población, priorizando el diagnóstico en el nivel primario de atención en salud y el nivel complementario	Según necesidad	INS, ET	2025
		Garantizar los recursos para fortalecer los laboratorios de salud pública departamentales, distritales y los laboratorios nacionales de referencia con el fin de hacer el adecuado control de calidad, apoyo diagnóstico y vigilancia por laboratorio según aplique. Considerando incentivar la contratación y retención de profesionales capacitados y con conocimientos especializados en la generación, reporte y análisis de información.	Continuo	ET, EPS, IPS	2026
		Reforzar y garantizar la operatividad de las redes integrales e integradas de salud de base territorial y las Rutas	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Nacional de Eliminación, desde las redes integrales e integradas de salud de base territorial en sus diferentes niveles (primario y complementario) y el quehacer de los programas garantizando la eficacia	Integrales de Atención en Salud - RIAS en el contexto territorial entre EPS, ESE, IPS, centros de salud y entidades territoriales; a partir del cumplimiento de las responsabilidades y los alcances de atención en salud en los diferentes niveles de atención clínica de las instituciones en su jurisdicción según las redes integrales e integradas de salud de base territorial.			
		Asegurar el fortalecimiento del talento humano en salud a partir de la contratación y retención de personal de salud capacitado garantizando el trabajo digno y decente para el talento humano en salud y otros trabajadores del sector	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2026
		Garantizar los recursos para implementar y fortalecer el programa de educación continua institucional e incluir dentro del cronograma de capacitaciones, la actualización de conocimientos frente a los eventos priorizados y las líneas operativas de acción del Plan Nacional de Eliminación.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025
		Garantizar los recursos para realizar el reporte y entrega de la información en salud de forma oportuna y con calidad, eliminando brechas para el monitoreo y evaluación de cobertura vacunal, administración masiva de medicamentos, seguimiento de casos, contactos y/o conviviente, el binomio madre e hija(o) y el cumplimiento de indicadores que den cuenta de la reducción de la morbilidad y mortalidad de los eventos en eliminación	Continuo	MSPS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Garantizar la disponibilidad local de insumos críticos en salud, inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios y otros por parte de los prestadores, en coordinación con proveedores y autoridades sanitarias para reposición y abastecimiento constante	Gestionar y desconcentrar los insumos críticos en salud pública establecidos por la nación para los programas especiales, incluyendo entre otros: inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios, innovaciones y aquellos requeridos para los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación	Anual	MSPS, ET	2025
		Diseñar un presupuesto sostenible para la adquisición de insumos, garantizando la cobertura de la demanda a corto, mediano y largo plazo. El diseño debe incluir la identificación y gestión de fuentes de financiamiento multilateral: locales, nacionales e internacionales para la compra de insumos críticos en el marco del Plan Nacional de Eliminación.	Continuo	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Garantizar el acceso oportuno y la disponibilidad local de los insumos críticos necesarios para la implementación de las actividades clave y subactividades establecidas en el Plan Nacional de Eliminación; velando por el uso eficaz y eficiente de los mismos.	Continuo	MSPS	2025
		Optimizar el gasto mediante compras centralizadas, licitaciones competitivas y economías de escala.	Continuo	MSPS	2025
		Propender a la soberanía sanitaria del país en relación con la producción de inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos	Único	MSPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		prioritarios y otros útiles y necesarios para el abordaje de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación.			
	Fortalecer las capacidades nacionales para garantizar la implementación de las actividades de aceleración, consolidando el marco financiero, documental y de monitoreo sostenible.	Elaborar y socializar el acto administrativo que garantice la adopción e implementación del "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031".	Continuo	MSPS, ET	2025
		Asignar y gestionar diferentes fuentes de financiamiento que garanticen la movilización efectiva y oportuna de recursos financieros y la operación efectiva y eficiente del Plan Nacional de Eliminación; articulado con la implementación de mecanismos de ejecución de recursos rápidos.	Continuo	MSPS, ET	2025
		Priorizar la asignación de recursos según la disponibilidad presupuestal de la vigencia fiscal correspondiente, el cumplimiento de actividades por parte de las entidades beneficiarias y la prioridad de los territorios según la situación epidemiológica frente a los eventos definidos desde el nivel nacional.	Según necesidad	ET	2026
		Promover la presentación de proyectos de inversión para su financiación con recursos del Sistema General de Regalías, orientados a abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, alineándose con los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación e	Trimestral	MSPS, INS, Superintendencia de salud	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		incorporando indicadores que midan la reducción de brechas e inequidades en salud.			
		Fortalecer la supervisión y monitoreo para evaluar la eficiencia financiera en la ejecución de las actividades, con el fin de medir la efectividad y eficiencia del gasto, ajustando estrategias en función de los resultados.	Continuo	MSPS, ET	2025
		Fortalecer institucionalmente los diferentes programas nacionales de los eventos en eliminación en el marco del modelo de salud vigente del país.	Semestral	MSPS, INS, INC, IETS, INVIMA, CDFLLA, ET, IES, actores SNCTeI	2025
		Establecer y garantizar el funcionamiento del Comité Sectorial del Plan Nacional de Eliminación y los Comités Técnicos Asesores de grupo de eventos o de eventos específicos.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA, ET	2025
		Establecer y garantizar el funcionamiento los Grupos Funcionales de evento o grupo de eventos del orden nacional, departamental y distrital.	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA	2025
		Garantizará la elaboración y actualización de los documentos técnicos como normas, guías, lineamientos, protocolos, algoritmos, notas técnicas etc; necesarios para la gestión de las atenciones e intervenciones en salud y la atención clínica integral de los individuos afectados por los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación, a la	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		luz de la evidencia científica y acorde a la disponibilidad de tecnologías en salud en el país.			
		Fortalecer, ajustar y actualizar los mecanismos y documentos técnicos asociados con la vigilancia epidemiológica (pasiva, activa y reactiva), vigilancia de base comunitaria, por laboratorio, entomológica, entomoviológica, genómica, vigilancia animal y hemovigilancia, así como el seguimiento nominal de casos (humanos y animales), de contactos y/o convivientes y el seguimiento nominal del binomio madre e hijo(a) de los eventos priorizados en el Plan Nacional de Eliminación ; así como lineamientos para la unificación y estandarización de fuentes de información según las directrices del orden nacional.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS, Superintendencia de salud	2025
		Incluir en los procesos de los sistemas de gestión de calidad institucional y de salud los documentos técnicos relacionados con la atención clínica integral vigentes en operación y los futuros que sean construidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o las entidades adscritas a este Ministerio en el marco del Plan Nacional de Eliminación.	Según necesidad	MSPS, ET, Superintendencia de salud	2026
		Realizar acciones de inspección, vigilancia y control sobre los actores de los que trata el acto administrativo que adopta el Plan Nacional de Eliminación, respecto al cumplimiento de las disposiciones establecidas por este.	Semestral	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del avance y el alcance de las metas e hitos establecidos en el Plan Nacional de Eliminación; así como, la actualización del mismo a la luz de las necesidades futuras.	Realizarán el seguimiento del Plan Nacional de Eliminación, mediante la medición de los indicadores definidos para cada uno de los hitos del plan transversal y de los planes específicos; así mismo llevar este seguimiento al Comités Sectorial y los Comités Técnicos Asesores.	Periódica	MSPS	2027, 2031
		Realizar la evaluación a los dos (2) años de implementado y otra al finalizar el horizonte de tiempo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031, acorde con el procedimiento de elaboración de estudios sectoriales y evaluaciones de política pública en salud	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA	2027
		Realizar avanzadas de preverificación y prevalidación pública de eliminación de enfermedades transmisibles o condiciones prioritarias a las entidades territoriales que cumplan con los indicadores establecidos desde el nivel nacional y los requeridos por la Organización Panamericana de la Salud con el objetivo de incentivar y estimular la obtención de las metas del Plan Nacional de Eliminación previo al proceso de certificación internacional.	Según necesidad	MSPS	2026
		Revisar y actualizar el Plan Nacional de Eliminación acorde con el resultado de la evaluación periódica realizada, la evidencia científica, los avances tecnológicos, la situación epidemiológica del país y los requerimientos exigidos por la Organización Panamericana de la Salud para el	Según necesidad	MSPS, INS, INC, INVIMA, IETS, CDFLLA, ET, EPS, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		otorgamiento de los certificados de eliminación de los diferentes eventos priorizados.			
		Propiciar espacios y mecanismos para que los Comités de Participación Comunitaria en Salud, las asociaciones de usuarios, las veedurías ciudadanas en salud, los comités de ética hospitalaria, las juntas asesoras comunitarias en salud, las juntas de acción comunal, las asociaciones de usuarios campesinos, las mesas de participación efectiva de víctimas del conflicto armado interno, las instancias de participación étnica, participen en la adopción, implementación, seguimiento, evaluación y control del plan	Anual	ET, EPS, IPS	2026
		Definir los referentes de interlocución comunitarios a nivel local (líder y representante comunitario reconocido), los referentes de interlocución en las entidades territoriales y los referentes del nivel central; así como los delegados institucionales, quienes serán el enlace desde los diferentes niveles para facilitar la implementación de actividades y estrategias del Plan Nacional de Eliminación.	Anual	ET, EPS, IPS	2025

Cada plan de eliminación específico de evento ha diseñado las actividades clave de aceleración conforme a las necesidades identificadas, las oportunidades de mejora y las metas establecidas a nivel nacional, considerando el marco internacional. Para las enfermedades inmunoprevenibles que se encuentran en sostenimiento de la eliminación, el sostenimiento de la eliminación de la oncocercosis, la eliminación del cáncer cérvico uterino por VPH y la eliminación del uso de biomasa contaminante en el hogar, se elaboraron matrices que contienen los hitos y actividades clave por línea de acción, en los anexos 2, 3, 4 y 5 respectivamente.

9. Roles y responsabilidades de los involucrados

Tabla 11. Involucrados en el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

INVOLUCRADO CLAVE	ROLES/RESPONSABILIDADES	INVOLUCRADOS
Ministerio de Salud y Protección Social	Liderar, dirigir, coordinar y supervisar	Dependencias
Instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	Vigilancia epidemiológica, manejo de la logística farmacéutica, regulación, desarrollo de capacidades e investigaciones de campo, validación de nuevas tecnologías y entrenamiento.	Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Instituto Nacional de Cancerología (INC), Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA), Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
Entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretarías de salud
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios o quien haga sus veces	Implementación	EPS, Regímenes especiales
Instituciones Prestadoras de Servicios de salud públicas, privadas y mixtas	Implementación	IPS, Empresa Social del Estado
Comisión intersectorial en salud pública (CISP)	Colaboración en actividades que impactan los determinantes sociales y ambientales de la salud	Ministerio de Agricultura, Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Minas y Energías, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior
Socios colaboradores	Proveer soporte técnico y financiero	Organizaciones no gubernamentales, Agencias de las Naciones Unidas, OPS, OMS, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, cooperantes
Donantes	Soporte financiero y logístico	
Instituciones académicas y de investigación	Generación de evidencia	Grupos de investigación del Instituto Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Instituto Nacional de Cancerología (INC), Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA), Instituto de

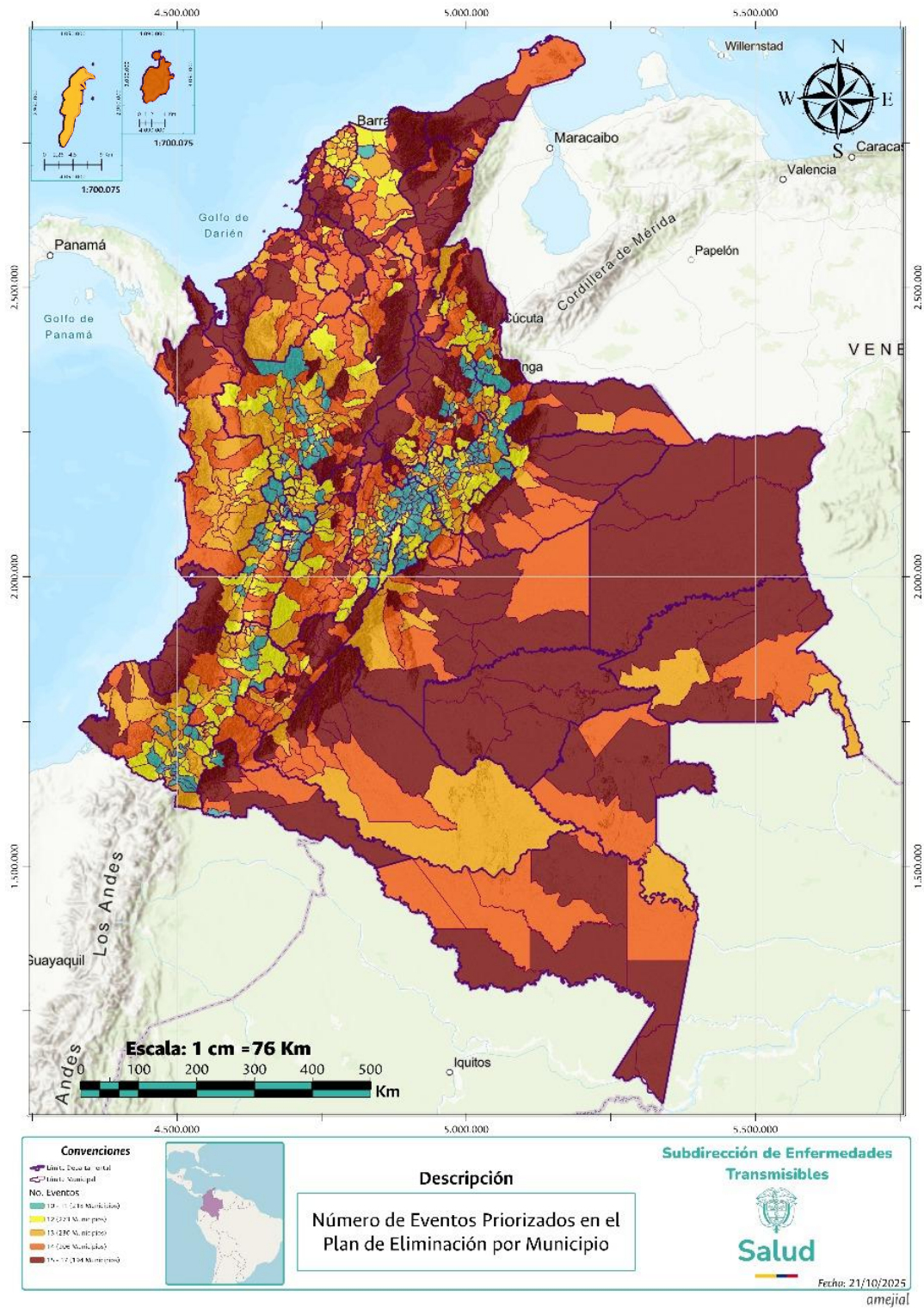
		Evaluación Tecnológica en Salud (IETS), Instituciones de Educación superior y demás actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas, afrocolombianos, sociedades protectoras de animales.
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad	Compañías farmacéuticas, bancos, aseguradoras

10. Territorialización

El Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, sus actividades de aceleración sectoriales e intersectoriales serán desarrolladas desde 2025 hasta 2031 según la territorialización realizada desde el nivel nacional (ver mapa 1). Los planes específicos diseñados para las enfermedades inmunoprevenibles en eliminación y ya eliminadas; así como, las enfermedades de transmisión de materno infantil (VIH, sífilis y hepatitis B) serán implementados a nivel nacional.

Considerando que algunos territorios requieren mayor esfuerzo dada la incidencia y prevalencia de las enfermedades; para el caso específico de la enfermedad de Chagas congénito se priorizan los municipios con circulación de triatominos y aquellos no endémicos con alta carga de atención de gestantes para la primera fase de verificación, pero avanzando a nivel nacional con estrategias transversales. Para el grupo de las ETV y zoonosis, enfermedades infecciosas desatendidas y otras prioritarias, se consideran los focos de transmisión delimitados por zonas geográficas para trabajar de manera focalizada en la obtención del estatus de eliminación considerando la plausibilidad o factibilidad de alcanzar la meta en el corto o mediano plazo. Por su parte, en la condición prioritaria del uso de biomasa contaminante en el hogar, se plantea la certificación de la eliminación en los municipios piloto establecidos por el Ministerio de Minas y Energía y la UPME, con el posterior escalonamiento a otros municipios y territorios.

Para mayor información sobre el desarrollo de la territorialización de los diferentes eventos, se puede acceder al Anexo 6, el cual detalla los eventos a eliminar o sostener la eliminación por cada municipio. Adicionalmente, se sugiere la revisión de cada plan específico a fin de conocer los detalles técnicos y operativos de cada evento priorizado.



Mapa 1. Territorialización del total de eventos priorizados por municipio para el desarrollo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

11. Factibilidad y viabilidad

A continuación, se presenta la información unificada del análisis de factibilidad e impacto con los resultados de la matriz Eisenhower de las actividades clave contempladas para el desarrollo del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias (tabla 12).

Tabla 12. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025 -2031

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto directo	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
Fortalecer los EBS, gestores de salud, promotores de salud, microscopistas y colaboradores voluntarios, que provean servicios integrados e integrales con disponibilidad de tecnologías POCT para acelerar las metas de eliminación	Alta	Alto	Urgente	CRÍTICA	Combinación óptima: máximo impacto con alta factibilidad y urgencia. Es la primera línea de acción y requiere financiamiento inmediato.
Implementar mecanismos de vigilancia reactiva para la pronta detección, investigación y control de casos y brotes de las enfermedades priorizadas en el Plan Nacional de Eliminación.	Media	Alto	Urgente	ALTA	Esencial para contener brotes (impacto alto y urgente), aunque su factibilidad es media porque requiere gestión de capacidades especializadas.
Garantizar la disponibilidad local de insumos críticos en salud, inmunobiológicos, medicamentos esenciales, tecnologías diagnósticas, dispositivos médicos prioritarios y otros por parte de los prestadores, en coordinación con proveedores y autoridades sanitarias para reposición y abastecimiento constante	Media	Alto	Urgente	ALTA	Condición requerida para la continuidad de servicios. Urgente y de alto impacto. Requiere compromiso para superar los desafíos logísticos.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto directo	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
Articular y coordinar las actividades clave establecidas en el Plan Nacional de Eliminación garantizando la continuidad, integralidad y resolutivez del cuidado integral de las personas, familias y comunidades	Media	Alto	Urgente	ALTA	Eje transversal del Plan. Aunque compleja en su implementación, es urgente y de alto impacto para evitar duplicidades y garantizar la integralidad.
Fortalecer la vigilancia y el flujo eficiente de información entre actores del sistema de salud para la toma de decisiones basada en evidencia a partir del uso de sistemas de información interoperables.	Media	Alto	Urgente	ALTA	Base para la toma de decisiones en tiempo real. Combinación de alto impacto y urgencia justifica superar barreras de interoperabilidad.
Adopta el Manejo Integrado de Vectores - MIV como una estrategia transversal para el abordaje de las enfermedades transmitidas por vectores en eliminación o control prioritizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alta	Alto	No Urgente	MEDIA-ALTA	Estrategia costo-efectiva de alto impacto para enfermedades vectoriales. Alta factibilidad por guías existentes, pero requiere planificación estratégica a mediano y largo plazo.
Fortalecer las capacidades técnicas, operativas y los conocimientos del talento humano y las comunidades de los territorios.	Alta	Alto	Urgente	MEDIA-ALTA	Inversión en capital humano con retorno garantizado. Alta factibilidad e impacto, puede programarse en ciclos formativos.
Fortalecer las capacidades nacionales para garantizar la implementación de las actividades de aceleración, consolidando el marco	Media	Alto	Urgente	MEDIA	Cimiento para la sostenibilidad, pero de ejecución compleja. Requiere negociación política y no es de

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto directo	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
financiero, documental y de monitoreo sostenible.					ejecución inmediata.
Realizar el monitoreo, seguimiento y evaluación del avance y el alcance de las metas e hitos establecidos en el Plan Nacional de Eliminación; así como, la actualización del mismo a la luz de las necesidades futuras	Media	Medio	No Urgente	MEDIA	Actividad fundamental pero periódica. Impacto medio en la mejora continua, factibilidad media por dependencia de la calidad de datos.
Evaluar las necesidades territoriales y microterritoriales para la planificación de estrategias adaptadas al contexto local para acercar servicios a comunidades vulnerables y acelerar la eliminación.	Alta	Medio	Urgente	MEDIA-ALTA	Mejora la eficiencia de intervenciones, influye, pero no es determinante para la interrupción de la transmisión. Impacto y factibilidad moderados.
Garantizar los recursos para reforzar la gestión territorial y las capacidades locales para articular las actividades de forma integral e integrada, facilitando la implementación de las actividades clave de aceleración definidos en el Plan nacional de eliminación, desde las redes integrales e integradas de salud de base territorial en sus diferentes niveles y el quehacer de los programas garantizando la eficacia.	Baja	Alto	Urgente	MEDIA	Aunque de alto impacto, la factibilidad se limita frente a la base presupuestal y a la gestión continua.
Promocionar la disponibilidad y gestión de datos abiertos nacionales y fronterizos.	Alta	Medio	Urgente	MEDIA-BAJA	Urgencia percibida por transparencia, pero impacto medio en metas

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto directo	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
					de eliminación. Puede delegarse/automatizarse sin consumir recursos clave.
Implementar el diálogo de saberes con pueblos indígenas, comunidades negras y poblaciones campesinas.	Media	Medio	No Urgente	MEDIA	Valor complementario para aceptabilidad cultural con impacto indirecto en metas de eliminación.
Generar mecanismos efectivos de participación comunitaria a partir de la implementación de estrategias de comunicación efectivas y participativas para la apropiación social del Plan Nacional de Eliminación	Media	Medio	No Urgente	MEDIA	Similar a diálogo de saberes: contribuye al componente social pero no es determinante para resultados epidemiológicos inmediatos.
Implementar la agenda conjunta intersectorial y políticas públicas para posicionar el plan de eliminación como temática prioritaria.	Baja	Medio	No Urgente	MEDIA	Proceso político complejo con retorno incierto a corto plazo.
Generar evidencia científica para mejorar intervenciones y políticas públicas, a partir de la investigación, la gestión del conocimiento y la apropiación social del mismo.	Media-Alta	Medio	No Urgente	MEDIA	Investigación de largo plazo con impacto potencial futuro. No contribuye a metas inmediatas de eliminación, pero sí a la generación de evidencia y mejoras en el proceso.

Fuente: Análisis desarrollado con asistencia de inteligencia artificial (OpenAI, 2024) para el procesamiento inicial de datos y simulación de escenarios, seguido de validación por el equipo técnico del Ministerio de Salud y Protección Social.

Análisis Integrado

El análisis integrado identifica un núcleo de actividades clave que son críticas y que requieren financiamiento inmediato, ya que constituyen los cimientos operativos del Plan Nacional de Eliminación. Actividades como la implementación de mecanismos de vigilancia reactiva, el fortalecimiento de los equipos básicos de salud con tecnologías POCT, la disponibilidad local de insumos críticos, el fortalecimiento de capacidades y la articulación efectiva de las actividades se consolidan como intervenciones que, por su combinación de alto impacto en la interrupción de la transmisión, urgencia operativa y factibilidad técnica demostrada son no negociables en su implementación. Estas acciones son condiciones determinantes para contener brotes, mantener la interrupción de enfermedades y alcanzar las metas de eliminación en el corto plazo, especialmente frente a patógenos con potencial epidémico.

Para la sostenibilidad del Plan Nacional de Eliminación, las actividades con una alta factibilidad e impacto, pero con menor urgencia, deben ser integradas en la planificación estratégica y la descentralización efectiva; tales como: el fortalecimiento de capacidades técnicas, la adopción del Manejo Integrado de Vectores (MIV) y la evaluación territorial continua, si bien no requieren acción inmediata, son esenciales para mantener los logros y adaptar las intervenciones en los territorios. Su implementación debe delegarse en las entidades territoriales en el marco de las redes y las rutas de atención en salud, siguiendo lineamientos nacionales claros.

Las actividades clave restantes, tales como la generación de evidencia científica, la agenda intersectorial expansiva y los mecanismos de participación comunitaria, aunque valiosas, deben ser sometidas a un riguroso análisis de costo-oportunidad. Su financiamiento no debe competir con los recursos del núcleo crítico, sino buscarse en fuentes específicas de cooperación internacional o fondos intersectoriales. Esta categorización priorizada permite una asignación eficiente de recursos escasos, maximizando el impacto en las metas de eliminación 2031 mientras se construyen, de manera paralela y planificada, para garantizar la sostenibilidad a largo plazo.

12. Estrategias interprogramáticas

A continuación, se enlistan las actividades interprogramáticas para lograr la implementación, su alineamiento con las líneas operativas del PDSP 2022-2031, responsables y frecuencia de estas actividades.

Vacunación: el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) además de enlistar actividades para la eliminación del cáncer cérvico uterino por VPH, la rabia humana transmitida por perros, la fiebre amarilla y el mantenimiento de la eliminación de las enfermedades certificadas por OPS (tabla 13), es una estrategia que puede apalancar acciones de desplazamiento en campo para eventos que requieren desarrollar actividades con población infantil y gestantes como la desparasitación y tomas de muestras para el levantamiento de líneas de base, monitoreo y seguimiento del parasitismo intestinal y las seroprevalencias

para enfermedad de Chagas vectorial, leishmaniasis visceral (humanos y caninos), el tracoma y el pian.

Tabla 13. Actividades de la estrategia de vacunación

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Actualización del esquema nacional de vacunación.	MSPS, EPS, IPS	Anual
Capacitación de personal de salud en manejo de vacunas.	Instituciones educativas en salud, IPS	Semestral
Fortalecimiento de la cadena de frío.	MSPS, entidades locales	Anual
Realización de jornadas masivas de vacunación.	ET	Trimestral
Monitoreo de cobertura en tiempo real.	INS, ET	Continuo
Campañas de sensibilización comunitaria sobre la importancia de la vacunación.	ET, actores comunitarios	Anual
Introducción de nuevas vacunas en el esquema.	MSPS	Según necesidad
Fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades prevenibles por vacunación.	INS, EPS, IPS	Continuo
Desarrollo de herramientas tecnológicas para el seguimiento de la vacunación.	MSPS, INS, SNCTeI	Anual
Alianzas con sectores privados para aumentar puntos de vacunación.	MSPS, empresas privadas	Continuo

Programa de Manejo Integrado de Vectores - MIV: En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades (tabla 14), para el alcance de las metas en: brotes urbanos por fiebre amarilla, enfermedad de Chagas vectorial, leishmaniasis visceral y malaria; eventualmente según se requiera para el sostenimiento de la eliminación de la oncocercosis.

Tabla 14. Actividades de la estrategia de manejo integrado de vectores

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Uso de insecticidas residuales	MSPS	Continuo
Promoción del uso de mosquiteros y mosquiteros impregnados con insecticidas	MSPS	Continuo
Capacitación en control vectorial a profesionales, técnicos y comunidades	MSPS, OPS	Continuo
Evaluación de nuevas tecnologías en salud para la promoción y la prevención de las ETV	MSPS, OPS, INS SNCTeI	según necesidad
Generar actualización de conocimientos en la circulación de vectores, tasas de infección, tasa de resistencia a insecticidas, etc	ET, INS, SNCTeI	Continuo

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Implementación de políticas de vivienda digna y subsidios de mejoramiento de vivienda.	Ministerio de Vivienda	Continuo
Promoción del acceso equitativo a servicios sanitarios básicos.	ET	Anual
Capacitación comunitaria en mantenimiento de viviendas saludables.	ET, actores comunitarios,	Trimestral
Monitoreo de entornos saludables en comunidades vulnerables.	ET, INS	Continuo
Integración de los sistemas de salud y vivienda para una respuesta coordinada a las necesidades de la población.	ET	Continuo

Estrategia Agua, Saneamiento e Higiene -WASH: La estrategia WASH, por sus siglas en inglés Water, Sanitation and Hygiene, inglés), es una estrategia de la OMS para promover el acceso a agua limpia, saneamiento mejorado y promoción de la higiene, con el fin de crear un entorno propicio para el control efectivo de las enfermedades transmisibles desatendidas (tabla 15). En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades para el alcance de las metas en: Rabia humana transmitida por perros, geohelmintiasis, tracoma, pian, oncocercosis y poliomielitis.

Tabla 15. Actividades de la estrategia WASH

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Construcción de sistemas de acueducto en comunidades rurales.	ET, actores comunitarios	Anual
Capacitación en prácticas de higiene en áreas vulnerables.	ET, actores comunitarios, EPS	Trimestral
Promoción del acceso equitativo a agua potable.	Ministerio de Vivienda	Continuo
Vigilancia de la calidad del agua.	INS, ET	Anual
Implementación de soluciones sostenibles para el tratamiento de aguas residuales.	Ministerio de Ambiente	Según necesidad
Desarrollo de campañas de educación ambiental y participación comunitaria.	ET, actores comunitarios	Semestral
Fomento de alianzas con el sector privado para financiar proyectos WASH.	Ministerio de Vivienda, empresas privadas	Continuo
Rehabilitación de fuentes hídricas contaminadas.	Ministerio de Ambiente	Según proyecto

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Creación de marcos regulatorios para garantizar el acceso universal al agua potable.	Congreso de la República	Continuo
Integración de indicadores WASH en la planificación intersectorial.	MSPS, ET	Anual

Tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno: En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades (tabla 16) para el alcance de las metas en todas las enfermedades transmisibles priorizadas. En el caso de la fiebre amarilla, no se cuenta con tratamiento específico contra el virus; sin embargo, el manejo clínico adecuado e integral es fundamental para evitar la mortalidad.

Tabla 16. Actividades de la estrategia de tamizaje, diagnóstico y tratamiento oportuno.

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Realización de jornadas de tamizaje en comunidades vulnerables.	ET	Trimestral
Capacitación en diagnóstico temprano a personal de salud.	Instituciones educativas en salud, IPS	Semestral
Implementación de sistemas de información para seguimiento de casos detectados.	MSPS, INS	Anual
Desarrollo y actualización de guías clínicas actualizadas para el manejo de enfermedades prioritarias.	MSPS	Según necesidad
Garantizar el acceso equitativo a tratamientos efectivos.	EPS, IPS	Continuo
Sensibilización comunitaria sobre la importancia del diagnóstico oportuno y tratamiento temprano.	Líderes comunitarios	Anual
Alianzas con el sector privado para la disponibilidad y oferta de pruebas diagnósticas.	MSPS, empresas privadas	Continuo
Fortalecimiento de la capacidad técnica de laboratorios; así como capacitación para la ejecución de POCT a nivel institucional y comunitario.	INS, IES	Anual
Evaluación de tecnologías innovadoras para el diagnóstico rápido y promoción de su uso.	MSPS, INS, SNCTeI	Según proyecto
Vigilancia epidemiológica activa e investigaciones para identificar focos de transmisión.	MSPS, INS, ET, IES, actores SNCTeI	Continuo

Administración masiva de medicamentos: En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades (tabla 17), para el alcance de las metas en geohelmintiasis, tracoma y pian si se identifica la enfermedad. En el plan de eliminación de la malaria se plantea iniciar con pilotos de administración masiva de antimaláricos de forma

selectiva considerando las particularidades ecoepidemiológicas y la población vulnerable a tratar para interrumpir efectivamente las cadenas de transmisión.

Tabla 17. Actividades de la estrategia de administración masiva de medicamentos

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Planificación de campañas masivas de desparasitantes y antibacterianos para tracoma y pian.	ET	Trimestral
Capacitación a brigadas de salud en la distribución de medicamentos.	Instituciones educativas de salud, IPS	Semestral
Desarrollo de estrategias de sensibilización comunitaria sobre la administración masiva de medicamentos.	Actores comunitarios	Anual
Monitoreo de los efectos secundarios o adversos en poblaciones intervenidas.	INVIMA, EPS, IPS	Continuo
Garantía de abastecimiento constante de medicamentos necesarios.	MSPS	Continuo
Colaboración con organizaciones internacionales para acceso a medicamentos.	MSPS, OPS, OMS	Según necesidad
Diseño de indicadores para evaluar la efectividad de las campañas.	INS, IES, actores SNCTeI	Anual
Promoción de la equidad en la distribución de medicamentos a zonas rurales y vulnerables.	ET	Continuo
Creación de alianzas intersectoriales para fortalecer la logística de distribución y acceso.	Ministerio de Transporte, MinTIC, ET	Continuo
Evaluación periódica del impacto de las campañas de administración masiva.	IES, INS, SNCTeI	Anual

Salud pública veterinaria desde el enfoque de Una Salud: En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades (tabla 18), para el alcance de las metas en las ETV y zoonosis. Estas actividades en campo pueden ser apalancadas con las actividades del MIV.

Tabla 18. Actividades de la estrategia de salud pública veterinaria con enfoque de Una Salud

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Vacunación masiva de animales domésticos - enfermedades zoonóticas.	ICA, MSPS, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural	Trimestral
Vigilancia de enfermedades zoonóticas en poblaciones animales.	ICA, INS, IES, SNCTeI	Continuo

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Capacitación a veterinarios y técnicos en prevención y control de zoonosis.	IES, ICA	Semestral
Implementación de programas de esterilización en animales callejeros.	ET	Según necesidad
Lineamiento para el sacrificio humanitario de perros y gatos domésticos en el marco del control de los eventos de interés en salud pública, conforme a la norma legal vigente.	MSPS, ICA, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible	Una vez
Capacitación y transferencia de conocimiento a los laboratorios de diagnóstico de las enfermedades zoonóticas de interés en salud pública.	ICA, INS, IES	Según necesidad
Sensibilización comunitaria sobre la prevención de zoonosis.	MSPS	Anual
Creación de alianzas internacionales para el manejo de enfermedades zoonóticas.	OPS, OMS, OMSA, PANAFTOSA	Continuo
Actualización de normativas para el control de zoonosis.	Congreso de la República, MSPS, Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, ICA	Según necesidad
Monitoreo de poblaciones silvestres para identificar posibles reservorios de zoonosis.	MSPS, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, SINA, ICA, SNCTeI	Continuo
Integración de la salud pública veterinaria en los planes intersectoriales de salud.	Ministerio de Salud, ICA, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, ET, CONASA, COTSA	Anual

ETMI-PLUS: En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades (tabla 19), para el alcance de las metas de eliminación materno infantil, del VIH la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. Adicionalmente, se propone dentro de esta plataforma apalancar actividades como la desparasitación en las gestantes.

Tabla 19. Actividades de la estrategia ETMI-PLUS

ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Garantizar el tamizaje universal en embarazadas.	ET, EPS, IPS	Continuo
Fortalecimiento de los programas de control prenatal para la captación e ingreso temprano durante el primer trimestre de la gestación (semana décima), para la detección de los eventos de la ETMI-PLUS.	ET, EPS, IPS	Continuo
Implementación de pruebas rápidas según el algoritmo diagnóstico de VIH, hepatitis B, sífilis y enfermedad de Chagas en gestantes.	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	Anual
Promoción de la adherencia al tratamiento en gestantes con infecciones identificadas y sus contactos sexuales cuando aplique.	Actores comunitarios, EPS	Continuo
Capacitación de personal de salud en manejo integral de la ETMI-PLUS.	ET, IES, EPS, IPS	Semestral
Desarrollo de campañas comunitarias sobre la prevención de los eventos de la ETMI-PLUS.	Líderes comunitarios, ONGs	Anual
Garantía de acceso equitativo a sustancias y medicamentos para nutrición, inmunobiológicos y tratamientos necesarios para el manejo y prevención de los eventos de la ETMI-PLUS.	EPS, IPS	Continuo
Integración de sistemas de información para el seguimiento nominal de los casos del binomio madre e hijo(a).	MSPS, INS, EPS, IPS	Anual
Monitoreo de la incidencia, prevalencia y porcentaje de los eventos de la ETMI-PLUS.	MSPS, INS, ET, SNCTeI	Continuo
Seguimiento nominal del binomio madre e hijo(a) para la trazabilidad de las cohortes y la medición de indicadores relacionados con las intervenciones establecidas en las guías, lineamientos y protocolos de la ETMI-PLUS.	MSPS, INS, ET, EPS, IPS.	Continuo
Desarrollo y actualización de guías clínicas, lineamientos y protocolos para el manejo de los eventos contemplados en la ETMI-PLUS.	MSPS	Según necesidad

SAFE: Es una estrategia internacional que implica actividades de cirugía (Surgery), administración de antibióticos (Antibiotics), lavado de cara (Face washing) y medio ambiente (Environment) (tabla 20). En el contexto del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, esta estrategia enmarca actividades para el alcance de las metas en la eliminación del tracoma; sin embargo, muchas de estas actividades pueden alinearse con otros planes que requieren de manejo conductual de la higiene, administración de medicamentos y cuidado del ambiente, como lo son la geohelmintiasis, el pian, las ETV y zoonosis.

Tabla 20. Actividades de la estrategia SAFE

	ACTIVIDAD	INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
Cirugía	Identificación de pacientes con Triquiasis Tracomatosa (TT) para cirugía correctiva.	ET, IPS	Continuo
	Capacitación de oftalmólogos y personal en cirugía de Triquiasis Tracomatosa (TT).	MSPS, IES	Anual
	Realización de jornadas quirúrgicas en comunidades prioritarias.	MSPS, ET, EPS, IPS, ONG's	Trimestral
	Seguimiento postquirúrgico a pacientes intervenidos.	ET, EPSIPS	Continuo
	Campañas de sensibilización sobre la disponibilidad de cirugía gratuita.	Líderes comunitarios, medios locales	Anual
	Garantía de insumos y equipos quirúrgicos necesarios.	MSPS	Continuo
	Monitoreo y evaluación de las intervenciones quirúrgicas realizadas.	MSPS, EPS, ET	Semestral
Antibióticos	Implementación de tratamientos masivos con antibióticos en zonas endémicas.	MSPS, ET	Anual
	Capacitación a personal de salud en administración de antibióticos.	MSPS, ET, EPS IPS	Semestral
	Monitoreo de resistencia bacteriana en comunidades intervenidas.	INS, ET	Continuo
	Distribución equitativa de medicamentos en zonas rurales y marginadas.	MSPS, ET	Continuo
	Promoción del uso adecuado de antibióticos mediante campañas educativas.	ONGs, actores comunitarios	Anual
	Alianzas con organismos internacionales para garantizar el suministro.	MSPS, OPS, OMS	Según necesidad
Lavado de cara	Campañas educativas sobre la importancia del lavado de cara para prevenir infecciones.	ET, Líderes comunitarios, medios de comunicación	Trimestral
	Distribución de materiales educativos en escuelas y comunidades.	Ministerio de Educación, ONGs	Anual
	Inclusión del lavado de cara en currículos escolares.	Ministerio de Educación	Anual
	Monitoreo de cambios en prácticas de higiene en comunidades intervenidas.	INS, ET, IES, actores SNCTeI	Continuo
	Promoción del acceso a agua potable y jabón en comunidades rurales.	Ministerio de Vivienda, entes locales	Continuo

ACTIVIDAD		INVOLUCRADO (S)	FRECUENCIA
	Desarrollo de programas de higiene comunitaria en colaboración con líderes locales.	Líderes comunitarios, ONGs	Anual
Medio Ambiente	Mejoramiento de acceso a agua potable en comunidades endémicas.	Ministerio de Vivienda, ET	Continuo
	Construcción de infraestructura para saneamiento básico.	Ministerio de Vivienda, ET	Anual
	Control y mitigación de vectores en áreas de alta incidencia.	MSPS, ET	Continuo
	Reforestación de áreas deforestadas para mitigar riesgos ambientales.	Ministerio de Ambiente, ONGs	Según necesidad
	Monitoreo de calidad de agua en comunidades endémicas.	INS, ET	Continuo
	Promoción de prácticas agrícolas sostenibles para reducir riesgos ambientales.	Ministerio de Agricultura, ET	Anual

13. Bibliografía

- Aguiar, D.M.D., De Andrade, A.M., Ramalho, A.A., Martins, F.A., Koifman, R.J., Opitz, S.P., Da Silva, I.F., 2023. Effect of prenatal care quality on the risk of low birth weight, preterm birth and vertical transmission of HIV, syphilis, and hepatitis. *PLOS Glob Public Health* 3, e0001716. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001716>
- Andrus, J.K., Santos, J.I., Evans Gilbert, T., Siqueira, M., Gentile, A., Boshell, J., Reef, S., 2024. Sustaining measles and rubella elimination through the Regional Monitoring and Re-Verification Commission in the Americas. *Revista Panamericana de Salud Pública* 48, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.93>
- Arango-Úsuga, C., Ochoa, J., León, A., Hincapié-Palacio, D., 2022. Historical trends in mortality from “older” vaccine-preventable diseases, Colombia: implications for elimination and control. *Public Health* 213, 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2022.09.020>
- Asiedu, K., Fitzpatrick, C., Jannin, J., 2014. Eradication of Yaws: Historical Efforts and Achieving WHO’s 2020 Target. *PLoS Negl Trop Dis* 8, e3016. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003016>
- Barbosa Ladino, M.C., Jiménez Betancourth, C., Vásquez Acevedo, L., Haag, M., Zirkel, J., Schwienhorst-Stich, E.-M., Navarro, M., Kasang, C., Gágyor, I., Parisi, S., 2024. Body map stories from Colombia: experiences of people affected by leprosy and the influence of peers during diagnosis and treatment. *Int J Equity Health* 23, 98. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02152-0>
- Bonilla-Aldana, D.K., Jimenez-Diaz, S.D., Barboza, J.J., Rodriguez-Morales, A.J., 2022. Mapping the Spatiotemporal Distribution of Bovine Rabies in Colombia, 2005–2019. *TropicalMed* 7, 406. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7120406>
- Bosetti, P., Poletti, P., Stella, M., Lepri, B., Merler, S., De Domenico, M., 2020. Heterogeneity in social and epidemiological factors determines the risk of measles outbreaks. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 117, 30118–30125. <https://doi.org/10.1073/pnas.1920986117>
- Brauer, F., Castillo-Chavez, C., 2012. *Mathematical Models for Communicable Diseases*. Society for Industrial and Applied Mathematics, Philadelphia, PA. <https://doi.org/10.1137/1.9781611972429>
- Castillo-Castañeda, A., Herrera, G., Ayala, M.S., Fuya, P., Ramírez, J.D., 2021. Spatial and Temporal Variability of Visceral Leishmaniasis in Colombia, 2007 to 2018. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 105, 144–155. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.21-0103>
- Castillo-Rodríguez, L., Malo-Sánchez, D., Díaz-Jiménez, D., García-Velásquez, I., Pulido, P., Castañeda-Orjuela, C., 2022. Economic costs of severe seasonal influenza in Colombia, 2017–2019: A multi-center analysis. *PLoS ONE* 17, e0270086. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270086>
- Cediel-Becerra, N.M., Angulo-Mora, D., Olaya-Medellín, A.M., Rodríguez, I., Pardo, M.C., Polo-Terán, L.J., Villamil-Jiménez, L.C., 2024. History of Rabies in Colombia, in: Rupprecht, C.E. (Ed.), *History of Rabies in the Americas: From the Pre-Columbian to the Present*, Volume II, Fascinating Life Sciences. Springer International Publishing, Cham, pp. 173–194. https://doi.org/10.1007/978-3-031-25405-5_7

- Chala, B., Hamde, F., 2021. Emerging and Re-emerging Vector-Borne Infectious Diseases and the Challenges for Control: A Review. *Front. Public Health* 9, 715759. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.715759>
- Charania, N.A., Gaze, N., Kung, J.Y., Brooks, S., 2019. Vaccine-preventable diseases and immunisation coverage among migrants and non-migrants worldwide: A scoping review of published literature, 2006 to 2016. *Vaccine* 37, 2661–2669. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.04.001>
- DANE, 2021. Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2021.
- Del Valle Argañaraz, F.P., 2022. Manejo de los contactos de los pacientes con la lepra: Mitos y verdades. *Dermatol. Argent.* 27, 180. <https://doi.org/10.47196/da.v27i4.2289>
- Dunn, C., Callahan, K., Katabarwa, M., Richards, F., Hopkins, D., Withers, P.C., Buyon, L.E., McFarland, D., 2015. The Contributions of Onchocerciasis Control and Elimination Programs toward the Achievement of the Millennium Development Goals. *PLoS Negl Trop Dis* 9, e0003703. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003703>
- Ezzati, M., 2005. Indoor air pollution and health in developing countries. *The Lancet* 366, 104–106. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)66845-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)66845-6)
- Farrar, J., Hotez, P.J., Junghanss, T., Kang, G., Lalloo, D., White, N.J., Garcia, P.J., 2023. *Manson's Tropical Infectious Diseases*. Elsevier health sciences.
- Fatmi, Z., Coggon, D., 2016. Coronary heart disease and household air pollution from use of solid fuel: a systematic review. *Br Med Bull* 118, 91–109. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldw015>
- Ferro, C., López, M., Fuya, P., Lugo, L., Cordovez, J.M., González, C., 2015. Spatial Distribution of Sand Fly Vectors and Eco-Epidemiology of Cutaneous Leishmaniasis Transmission in Colombia. *PLOS ONE* 10, e0139391. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0139391>
- GBD 2017 Causes of Death Collaborators, 2018. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet* 392, 1736–1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32203-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32203-7)
- Global Tuberculosis Report 2021, 1st ed. ed, 2021. . World Health Organization, Geneva.
- Gómez, L.J., Van Wijk, R., Van Selm, L., Rivera, A., Barbosa, M.C., Parisi, S., Van Brakel, W.H., Arevalo, J., Quintero, W., Waltz, M., Puchner, K.P., 2020. Stigma, participation restriction and mental distress in patients affected by leprosy, cutaneous leishmaniasis and Chagas disease: a pilot study in two co-endemic regions of eastern Colombia. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 114, 476–482. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trz132>
- González Quiroz, D.J., Agudelo Lopez, S.D.P., Arango, C.M., Acosta, J.E.O., Bello Parias, L.D., Alzate, L.U., Hernández Castro, C., Medina Lozano, A.P., Sepúlveda Vergara, G.D., Giraldo, A.M., Trujillo-Trujillo, J., Pernet Bolaño, I.D.C., Cuellar Segura, C.M., Arbeláez Montoya, M.P., 2020. Prevalence of soil transmitted helminths in school-aged children, Colombia, 2012–2013. *PLoS Negl Trop Dis* 14, e0007613. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0007613>
- Gonzalez-Sanz, M., Crespillo-Andújar, C., Chamorro-Tojeiro, S., Monge-Maillo, B., Perez-Molina, J.A., Norman, F.F., 2023. Chagas Disease in Europe. *TropicalMed* 8, 513. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed8120513>

- Gori, L., Mammana, C., Manfredi, P., Michetti, E., 2022. Economic development with deadly communicable diseases and public prevention. *J Public Economic Theory* 24, 912–943. <https://doi.org/10.1111/jpet.12560>
- Guhl, F., 2007. Chagas disease in Andean countries. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 102, 29–38. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762007005000099>
- Hernández, E., Gómez, A., Ramos, V., Moreno, J., 2015. Microbiological confirmation of a focus of active trachoma in Amerindians of Colombia, South America. *The panamerican journal of ophthalmology*.
- Instituto Nacional de Salud, 2024a. Informe de evento Leishmaniasis 2023. Bogotá.
- Instituto Nacional de Salud, 2024b. Informe de evento Lepra 2023. Bogotá.
- Instituto Nacional de Salud, 2024c. Informe de Evento Tuberculosis 2023. Bogotá.
- Instituto Nacional de Salud, 2024d. Informme de evento Tuberculosis farmacoresistente 2023. Bogotá.
- Kessler, T.A., 2017. Cervical Cancer: Prevention and Early Detection. *Seminars in Oncology Nursing* 33, 172–183. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2017.02.005>
- Marín, A.V., Rastogi, N., Couvin, D., Mape, V., Murcia, M.I., 2021. First approach to the population structure of Mycobacterium tuberculosis complex in the indigenous population in Puerto Nariño-Amazons, Colombia. *PLoS ONE* 16, e0245084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245084>
- Miller, H.A., López De Mesa, C.B., Talero, S.L., Meza Cárdenas, M., Ramírez, S.P., Moreno-Montoya, J., Porras, A., Trujillo-Trujillo, J., 2020. Prevalence of trachoma and associated factors in the rural area of the department of Vaupés, Colombia. *PLoS ONE* 15, e0229297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229297>
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Resolución 3280 de 2018.
- Ministerio de Salud y Protección Social, U. de A., 2015. Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en Población Escolar 2012-2014, Análisis en profundidad. Colombia.
- Murillo, R., 2024. Carga de enfermedad por VPH: contexto epidemiológico general y Panorama del cáncer cervical en Colombia.
- Observatorio Nacional de Salud, 2023. Informe 15: Cuando la muerte es evitable (No. 15). Instituto Nacional de Salud, Colombia.
- Olivera, M.J., Fory, J.A., Porras, J.F., Buitrago, G., 2019. Prevalence of Chagas disease in Colombia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 14, e0210156. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210156>
- OPS, 2019. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual.
- PAHO, WHO, 1994. Health conditions in the Americas, Scientific publication. 549,2. Washington, DC.
- Pan American Health Organization, 2016. CD55/DIV/09 Special Report on Diverse Documents Remarks by Dr. Merceline Dahl-Regis President of the International Expert Committee for the Verification of Measles and Rubella Elimination. 55 Directing Council. In Proceedings of the 68th Session of the Regional of the World Health Organization, Washington, DC, USA, 26–30 September 2016.
- Parada, D., Wirtz, A., Olarte, R., Pedraza, M., Hoffmann, B., Blofield, M., 2024. The social determinants of maternal and congenital syphilis at the Colombia-Venezuela border: A qualitative study of twenty mothers of newborns with congenital syphilis. <https://doi.org/10.1101/2024.08.30.24312781>

- Parrales Toala, J.A., Pilco Romero, T.J., Pin Guerra, A.I., Durán Pincay, Y.E., 2022. Estudio de la prevalencia de la parasitosis intestinal a nivel de Latinoamérica. *MQRInvestigar* 6, 1373–1395. <https://doi.org/10.56048/MQR20225.6.3.2022.1373-1395>
- Pastor, D., Bravo-Alcántara, P., Durón, R., Tirso, C.P., Ortiz, C., Rey-Benito, G., 2024. Logros y desafíos para alcanzar y sostener la eliminación del sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita en las Américas, 2013-2023. *Revista Panamericana de Salud Pública* 48, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2024.140>
- Patino, L.H., Mendez, C., Rodriguez, O., Romero, Y., Velandia, D., Alvarado, M., Pérez, J., Duque, M.C., Ramírez, J.D., 2017. Spatial distribution, Leishmania species and clinical traits of Cutaneous Leishmaniasis cases in the Colombian army. *PLOS Neglected Tropical Diseases* 11, e0005876. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005876>
- Plata-Casas, L., González-Támara, L., Cala-Vitery, F., 2022. Tuberculosis Mortality in Children under Fifteen Years of Age: Epidemiological Situation in Colombia, 2010–2018. *TropicalMed* 7, 117. <https://doi.org/10.3390/tropicalmed7070117>
- Ramírez, J.D., Guhl, F., Rendón, L.M., Rosas, F., Marin-Neto, J.A., Morillo, C.A., 2010. Chagas Cardiomyopathy Manifestations and Trypanosoma cruzi Genotypes Circulating in Chronic Chagasic Patients. *PLoS Negl Trop Dis* 4, e899. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000899>
- Recht, J., Siqueira, A.M., Monteiro, W.M., Herrera, S.M., Herrera, S., Lacerda, M.V.G., 2017. Malaria in Brazil, Colombia, Peru and Venezuela: current challenges in malaria control and elimination. *Malar J* 16, 273. <https://doi.org/10.1186/s12936-017-1925-6>
- Rey-Benito, G., Pastor, D., Whittembury, A., Durón, R., Pacis-Tirso, C., Bravo-Alcántara, P., Ortiz, C., Andrus, J., 2024. Sustaining the Elimination of Measles, Rubella and Congenital Rubella Syndrome in the Americas, 2019–2023: From Challenges to Opportunities. *Vaccines* 12, 690. <https://doi.org/10.3390/vaccines12060690>
- Rodríguez, J.C.P., Uribe, G.Á., Araújo, R.M., Narváez, P.C., Valencia, S.H., 2011. Epidemiology and control of malaria in Colombia. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 106, 114–122. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762011000900015>
- Sana, A., Somda, S.M.A., Meda, N., Bouland, C., 2018. Chronic obstructive pulmonary disease associated with biomass fuel use in women: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Res* 5, e000246. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2017-000246>
- Sardana, K., Khurana, A., 2020. Leprosy stigma & the relevance of emergent therapeutic options. *Indian Journal of Medical Research* 151, 1–5. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_2625_19
- Sauerbrey, M., Rakers, L.J., Richards, F.O., 2018. Progress toward elimination of onchocerciasis in the Americas. *International Health* 10, i71–i78. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihx039>
- Sosa-Estani, S., Alvar, J., Sancho, J., Aparicio Azcárraga, P., Ciscar, M., Gold, S., Labrador Cañadas, M.V., Pécoul, B., Rivero, M., Gerardo Castellanos, L., 2021. Interruption of mother-to-child transmission and detection and treatment of children of infected mothers as a contribution to eradicate Chagas disease in Europe. *an. ranm* 138, 202–208. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.03.rev01>
- Stang, A., 2012. Kenneth J. Rothman: Epidemiology. An introduction. *European Journal of Epidemiology* 27, 827–829. <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9732-4>

- Tello-Cajiao, M.E., Agudelo, O.L., Quintero, M., Cardenas, L., Rosso, F., 2020. Trends of Seroprevalence of Chagas's diseases in healthy blood donors, solid organ donors and heart transplant recipients: experience of a single health care center in Colombia. *Epidemiol. Infect.* 1–25. <https://doi.org/10.1017/S0950268820002721>
- Tierradentro-García, L.O., Cortés-Albornoz, M.C., Talero-Gutiérrez, C., 2022. Of love and other demons: depicting human rabies in Colombia. *Heliyon* 8. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2022.e09703>
- United Nations, 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.
- Van Wijk, R., Van Selm, L., Barbosa, M.C., Van Brakel, W.H., Waltz, M., Philipp Puchner, K., 2021. Psychosocial burden of neglected tropical diseases in eastern Colombia: an explorative qualitative study in persons affected by leprosy, cutaneous leishmaniasis and Chagas disease. *Glob. Ment. Health* 8, e21. <https://doi.org/10.1017/gmh.2021.18>
- WHO, W.H.O., 2020. Global Strategy to Accelerate the Elimination of Cervical Cancer As a Public Health Problem, 1st ed. ed. World Health Organization, Geneva.
- Wimalasena, N.N., Chang-Richards, A., Wang, K.I.-K., Dirks, K.N., 2021. Housing Risk Factors Associated with Respiratory Disease: A Systematic Review. *IJERPH* 18, 2815. <https://doi.org/10.3390/ijerph18062815>
- Wood, S., Harrison, S.E., Judd, N., Bellis, M.A., Hughes, K., Jones, A., 2021. The impact of behavioural risk factors on communicable diseases: a systematic review of reviews. *BMC Public Health* 21, 2110. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12148-y>
- World Health Organization, 2023. Understanding the Social determinants of Health in Integrating the social determinants of health into health workforce education and training.
- Zumla, A., Sahu, S., Yeboah-Manu, D., Goletti, D., Nyasulu, P.S., Mfinanga, S., Shilalukey-Ngoma, M., Ntoumi, F., Rodriguez-Morales, A.J., Everett, D.B., Kamarulzaman, A., Hui, D.S., 2025. Breaking dependency: strengthening the global tuberculosis response in the face of USAID cuts. *The Lancet* S0140673625003356. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)00335-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)00335-6)

14. Anexos

Anexo 1. Matriz de actividades clave por línea de acción del “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031”

Anexo 2. Matriz de hitos y actividades clave por línea de acción para el sostenimiento de la eliminación de enfermedades inmunoprevenibles

Anexo 3. Matriz de hitos y actividades clave por línea de acción para el sostenimiento de la eliminación de la oncocercosis

Anexo 4. Matriz de hitos y actividades clave por línea de acción para la eliminación del cáncer cérvico uterino por el virus del papiloma humano

Anexo 5. Matriz de hitos y actividades clave por línea de acción para la eliminación del uso de biomasa contaminante en el hogar

Anexo 6. Matriz de territorialización de eventos del “Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031” por municipio.