



Entidad originadora:	Ministerio de Salud y Protección Social
Fecha (dd/mm/aa):	12/11/2025
Proyecto de Decreto/Resolución:	Resolución: "Por la cual se adopta e implementa el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031, y se dictan otras disposiciones"

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN

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 exacerbán 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).

Por otra parte, el Plan diseñado 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; ii) el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia y de información en salud; iii) el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud y iv) el fortalecimiento de la gobernanza, la administración 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, colaboradores, actores académicos y 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, 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 y la inclusión de grupos vulnerables; así como, de los siete ejes estratégicos del PDSP 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023 y las directrices del Plan Nacional de Salud Rural.

Situación de los eventos priorizados

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). Desde 1942, en Colombia no hay transmisión urbana confirmada de Fiebre Amarilla urbana; mientras que, en entre 1979 y 2018 en Colombia 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 de cero 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).

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 que 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 población indígena y comunidades rurales en los departamentos de la amazonía (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 al 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 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; si no que además, este programa ha demostrado un importante impacto sobre los objetivos de desarrollo del milenio (MDGs, Millennium Development Goals) (Dunn et al., 2015)

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

Las Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) como la malaria, la enfermedad de Chagas 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 crónico, 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 reforzada en 2013 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 muerte 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 distribuidas en 14 departamentos, impactando principalmente zonas rurales y rurales dispersas (datos a corte marzo 15 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 César (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 2014-2023, 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 murciélagos 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), (Cediel-Becerra et al., 2024). Según los datos 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); infelizmente, 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 post-exposición 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 continúan 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.

Para el periodo 2017 a 2023, en Colombia se reportaron 2.030 casos de gestantes positivas para el VIH, con una importante concentración de casos en las entidades territoriales de Antioquia, Bogotá, Córdoba, Cundinamarca y La Guajira. Por otra parte, el análisis nominal de cohortes, determinó una transmisión Materno infantil del 1,9% en 2019, 2,3% en 2020, 1,3% en 2021 y 1,0% en 2022. 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 el mismo periodo, Colombia reportó un total de 9.903 casos de sífilis gestacional; con una razón de prevalencia con tendencia al aumento, iniciando en 2017 con 7,8 casos por cada 1.000 nacidos y llegando hasta 19,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos en 2023, aunque las entidades territoriales de Bogotá, Antioquia, Valle del Cauca, Atlántico y Bolívar concentraron el mayor número de casos, fueron las entidades territoriales de Chocó, Norte de Santander y Arauca las de mayores razones de prevalencia. Por su parte, 1.382 casos de sífilis congénita fueron reportados para este periodo, con una incidencia de 2,68 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos, principalmente en las entidades territoriales de Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Guaviare, Guainía, Amazonas, Norte de Santander, Bolívar y Chocó.

Ahora bien, ampliando el periodo de análisis, entre 2019 y 2023 se diagnosticaron 1.773 mujeres gestantes con el virus de la hepatitis B. A la fecha, no se cuenta con un registro para analizar el porcentaje de TMI en niñas y niños menores de 2 años de edad por entidades territoriales y por aseguradores, por lo que se hipotetiza un subregistro de esta enfermedad, siendo una gran limitante para poder establecer adecuadamente la línea de base de la enfermedad en el país.

En el contexto nacional, la mayoría de las mujeres provenientes de áreas rurales endémicas para *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 (considerado 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 de 5 años, se han diagnosticado con enfermedad de Chagas a 528 gestantes (36,93% fueron tratadas) y 57 recién nacidos (a partir de un total 173 tamizados); del total de las niñas y niños diagnosticados, se reportó tratamiento en el 5,26% de los casos.

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 hasta 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 al 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 cardiaco, 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, modificado por 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.

Así las cosas, la presente reglamentación tiene como objetivo adoptar e implementar el “Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031”, con el fin de orientar las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales de salud, las Empresas Administradoras del Plan de Beneficios (EAPB) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) para la consecución de las metas de eliminación y sostenimiento de la eliminación de las enfermedades transmisibles priorizadas y la condición ambiental, y se dictan otras disposiciones en línea con las normas de rango constitucional y legal vigentes, las cuales están orientadas a la protección y garantía de los derechos a la salud; frente a este último aspecto, resulta pertinente traer a colación algunas normas que fundamentan la expedición de la presente resolución:

NORMA	DESCRIPCIÓN
Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991)	<ul style="list-style-type: none">- Artículo 44: establece que la salud hace parte de los derechos fundamentales de las niñas y los niños y que estos prevalecen sobre los derechos de los demás-Artículo 49: establece la atención en salud y saneamiento ambiental como un servicio público a cargo del Estado.
Ley 715 de 2001 del Congreso de la República	<p>Dicta las normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none">- Artículos 42,43, 44 ,45 y 46 se establecen las competencias en salud para la Nación y las entidades territoriales del orden Departamental, Distrital y Municipal, incluyendo, entre otras, la formulación, adopción, difusión, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos en salud, la ejecución de la gestión en salud pública como función esencial del Estado y la formulación, ejecución y evaluación del plan de Salud Pública de intervenciones colectivas.
Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud	<p>Regula y garantiza el derecho fundamental a la salud, estableciendo que la salud es un derecho autónomo e irrenunciable, basado en los principios de universalidad, equidad y continuidad. Además, define los deberes del Estado en la prestación del servicio de salud, asegurando su disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.</p> <ul style="list-style-type: none">- Artículo 5, consagra el derecho fundamental a la salud y establece que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo de dicho derecho; así como, de adoptar políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.- Artículo 6, define los elementos y los principios del derecho fundamental a la salud, los cuales según esta ley son esenciales y se encuentran interrelacionados; dentro de estos elementos se fijan y se encuentran entre otras: universalidad, equidad, continuidad, oportunidad, eficiencia y la interculturalidad.- Artículo 9 y su párrafo. Los determinantes sociales de salud se definen como



	<p><i>"aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos".</i> Es deber del Estado <i>"adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud".</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Artículo 11. Señala que los sujetos de especial protección como los <i>"niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, para quienes la atención en salud "no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica"</i>.- Artículo 13. se estableció que <i>"el sistema de salud estará organizado en redes integrales de servicios de salud, las cuales podrán ser públicas, privadas o mixtas"</i>, tal como lo señalan los artículos 61 a 64 de la Ley 1438 de 2011
Ley 720 de 2001	Reconoce, promueve y regula la acción voluntaria de los ciudadanos colombianos, en el numeral 2 del artículo 3, define a un <i>"voluntario"</i> como <i>"toda persona natural que libre y responsablemente, sin recibir remuneración de carácter laboral, ofrece tiempo, trabajo y talento para la construcción del bien común en forma individual o colectiva, en organizaciones públicas o privadas o fuera de ellas"</i> .
Ley 1438 de 2011	<p><i>"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".</i></p> <ul style="list-style-type: none">- Artículo 9, numerales 9.3 y 9.4, define que, dentro de las funciones del Observatorio Nacional de Salud, están el <i>"Servir de soporte técnico a las autoridades del país, en materia de análisis de la situación de salud, para la toma de decisiones; así como, realizar directa o indirectamente, evaluaciones periódicas sobre la situación de salud de las regiones de grupos poblacionales especiales, y hacer públicos los resultados"</i>.- Artículo 12. define entre otros, la Atención Primaria en Salud como <i>"la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios"</i>.- Artículo 15. Los Equipos Básicos en Salud son un <i>"concepto funcional y organizativo que permita facilitar el acceso a los servicios de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud"</i>.- Artículo 16. establece que los equipos básicos de salud tendrán entre sus funciones i) la identificación de riesgo individual, familiar y comunitario de los usuarios por edad, sexo, raza y etnia, ii) inducir la demanda de servicios de los eventos relacionados con las prioridades en salud pública y aquellos que ocasionen un alto impacto en salud pública, y iii) facilitar la prestación de los servicios básicos de salud, educación, prevención, tratamiento y rehabilitación.- Artículo 42. Establecieron ocho diferentes fuentes para el financiamiento de las acciones de salud pública, promoción y prevención en el marco de la atención primaria en salud.- Artículos 61 a 64. Establecen que la prestación de los servicios de salud se hará a través de las Redes Integradas de Servicios de Salud (RIPSS) en un territorio determinado. Así mismo, disponen que las entidades territoriales, en coordinación con las EPS, organizarán y conformarán estas redes, las cuales deben incluir prestadores públicos, privados y mixtos. La habilitación de dichas redes estará sujeta a lo reglamentado por el hoy Ministerio de Salud y Protección Social.



	<p>- Título VII, artículos 118 a 139, dispone las directrices para la Inspección, Vigilancia y Control respecto a los organismos e instituciones que presten servicios de salud; entidades sobre las que recae la responsabilidad de ejecutar sanciones, medidas cautelares, multas y demás; así como, los sujetos de estas actividades en los territorios.</p>
Decreto 4109 de 2011	El Instituto Nacional de Salud (INS), tiene dentro de sus funciones: Dirigir la investigación y gestión del conocimiento en salud pública, siguiendo las políticas, planes y lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (hoy Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación) y el Ministerio de Salud y Protección Social.
Decreto 780 de 2016	Compila y simplifica todas las normas reglamentarias preexistentes en el sector de la salud incluido el Decreto 2323 de 2006, cuyo objetivo es organizar la red nacional de laboratorios y reglamentar su gestión, con el fin de garantizar su adecuado funcionamiento y operación en las líneas estratégicas del laboratorio para la vigilancia en salud pública, la gestión de la calidad, la prestación de servicios y la investigación.
Resolución 3202 de 2016	Por medio de la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Ley 2128 de 2021	<p><i>“Por medio de la cual se promueve el abastecimiento, continuidad, confiabilidad y cobertura del gas combustible en el país”, se establece en su artículo 7, modificado por el artículo 232 de la Ley 2294 de 2023, que “El Ministerio de Minas y Energía desarrollará el programa de sustitución de leña, carbón y residuos por energéticos de transición para la cocción de alimentos, el cual tendrá una duración de hasta diez (10) años y a través de este se podrá subsidiar, financiar o cofinanciar la conexión de cada usuario al servicio público de gas combustible u otras fuentes como el biogás u otros energéticos de transición como los demás equipos, elementos actividades necesarios para utilizar dichos energéticos”. Así mismo, el párrafo de dicho artículo, define que “la implementación del programa de sustitución de leña, carbón y residuos por energéticos de transición que se adelante en territorios y territorialidades indígenas y de los territorios colectivos de comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras, se coordinará con las respectivas autoridades de los pueblos y comunidades”.</i></p>
Decreto 1005 de 2022	Reglamenta la organización y funcionamiento de la Comisión Intersectorial de Salud Pública, el cual será el espacio de coordinación y seguimiento de las acciones para la gestión de los Determinantes Sociales de la Salud en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
Decreto 1652 de 2022	Adiciona el Título 4 a la parte 10 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a la determinación del régimen aplicable para el cobro de pagos compartidos o copagos y cuotas moderadoras a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el cual, además, se enlistan las enfermedades transmisibles de interés en salud pública con alta externalidad exentas de copago o cuotas moderadoras y las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud exentas de copagos o cuotas moderadoras.



Resolución 1035 de 2022	<p><i>"Por el cual se adopta el PDSP 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera"</i>, define el marco estratégico para la salud pública, incorporando los enfoques de derechos, diferencial, de ciclo de vida, de género, étnico, poblacional y el modelo de determinantes sociales de la salud para el logro de sus tres objetivos estratégicos: Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida y salud de la población y lograr cero tolerancia frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitable; a través de la implementación, monitoreo, evaluación y seguimiento del modelo de salud.</p>
Resolución 2367 de 2023	<p><i>"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 "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"</i>, describe las metas estratégicas y metas de resultado para el periodo establecido, estas últimas incluyen la mayoría de las enfermedades transmisibles en priorizadas en el Plan nacional para la eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.</p>
Ley 2294 de 2023,	<p><i>"Por el cual se expide el Plan nacional de Desarrollo 2022- 2026 Colombia potencia mundial de la vida"</i>, en su artículo 1 establece como objetivo <i>"sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, el cambio de nuestro relacionamiento con el ambiente y una transformación productiva sustentada en el conocimiento y en armonía con la naturaleza"</i>; en las metas contempladas en este plan se consigna la meta de atención en salud y el avance en la sustitución de leña en los hogares, que permita el cierre de brechas energéticas. Se estableció además el desarrollo de un sistema de salud garantista, universal, basado en un Modelo de Salud Preventivo y Predictivo basado en APS orientado a mejorar el bienestar y la salud de las personas sin exclusiones, fortalecer el sistema de salud y aumentar su capacidad resolutiva frente a los desafíos presentes y contingentes.</p>
Ley 2386 de 2024	<p>Que para hacer efectiva la APS a través de la reorientación de los servicios de salud y el cumplimiento de las competencias de los integrantes del Sistema de salud, el documento de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026 "Colombia, potencia mundial de la vida" señala que el Modelo de Salud Preventivo y Predictivo propone: <i>"(i) desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado"</i>.</p>



	<p><i>para la autonomía sanitaria de Colombia y se dictan otras disposiciones</i>", establece como prioridades de la investigación científica en el campo farmacéutico, el desarrollo tecnológico, la innovación y la manufactura de medicamentos, así como, la atención de necesidades relacionadas con enfermedades desatendidas de Interés en Salud Pública en el territorio nacional.</p>
Resolución 100 de 2024	Deroga la Resolución 1536 de 2015 y tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal; así como, las responsabilidades de los actores del SGSSS, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios en el marco del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031, armonizado con el modelo de salud preventivo y predictivo fundamentado en la Atención Primaria en Salud — APS y demás políticas que sean afines.
Resolución 1964 de 2024	Adoptó el lineamiento para la implementación del enfoque diferencial étnico en salud para las comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palanqueras de áreas urbanas y rurales, siendo este el documento orientador en los programas, planes y proyectos del sector salud para estas comunidades; estableciendo que, de acuerdo con las competencias de las entidades territoriales, necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adoptar los contenidos de los lineamientos, tanto en el Plan Territoriales de Salud como en el Plan de Desarrollo Territorial y coordinar la implementación en su área de influencia.
Resolución 40165 de 2024 del Ministerio de Minas y Energía	Establece los parámetros para el desarrollo del Programa de Sustitución de Leña, Carbón y Residuos por Energéticos de Transición de Gas Combustible para la Cocción de Alimentos, para la entrega de los subsidios al consumo de gas combustible a los beneficiarios del Programa y se dictan otras disposiciones
Decreto 0351 de 2025	Adopta el Plan Nacional de Salud Rural, en el marco del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera
Decreto Ley 480 de 2025	Por medio de la cual establece e implementa el Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI como la Política de Estado en salud para los pueblos indígenas de Colombia y se dictan otras disposiciones. - Artículo 26. Se concibe la atención primaria en salud propia e intercultural como una estrategia que permite la operatividad de los modelos, los procesos o formas de salud propia, los procesos de cuidado integral de la vida de los pueblos indígenas. - Artículo 35. Establece la complementariedad del sistema de salud a partir de las acciones desarrolladas por el sistema de salud y su complementariedad con la Medicina Tradicional de los Pueblos Indígenas, las cuales estarán en concordancia con los Sistemas de Conocimiento indígena de cada Pueblo. - Artículo 40. en el marco del principio de colaboración armónica entre entidades estatales dispone que el desarrollo de las estrategias de comunicación en salud propia e intercultural, tienen como fin promover el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones en la salud propia e intercultural requeridas.
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen las 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, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud —APS. - Artículo 6, establece las finalidades de la Gestión Territorial Integral de la Salud Pública. - Artículo 9, establece que las entidades territoriales del orden departamental, distrital



	y municipal son los responsables de liderar la implementación de la gestión en salud pública en sus territorios de influencia en el marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud — APS; a través de doce procesos transversales.
Resolución 1444 de 2025	Por la cual se adopta la Política Pública del Talento Humano en Salud 2025-2035, y en su artículo 5 establece como líneas estratégicas de esta política pública la gobernabilidad y gobernanza del Talento Humano en Salud, la disponibilidad del Talento Humano en Salud, la distribución del Talento Humano en Salud, la formación del Talento Humano en Salud, la formación continua del Talento Humano en Salud y las condiciones de empleo y trabajo del Talento Humano en Salud; siendo estos prioritarios para asegurar la capacidad resolutiva en los territorios, la alineación con el modelo de salud y el cierre de brechas en salud pública
Resolución 1810 de 2025	Por medio de la cual se reglamenta el ejercicio, desempeño y acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y del Sistema de Salud. - Artículo 7 hace referencia a las acciones de los(as) auxiliares promotores(as) de salud como está descrito en el respectivo anexo técnico; dentro de las que se incluyen: las atenciones básicas en salud y la identificación, prevención, control y gestión de riesgos y enfermedades según lo establecido en los programas para el control, eliminación y erradicación de eventos de interés en salud pública detallados en los lineamientos y Planes Nacionales emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así las cosas, este Ministerio ha formulado el proyecto normativo en mención que busca avanzar hacia el alcance de las metas de eliminación de las enfermedades transmisibles establecidas en la iniciativa regional de la OPS en términos de eliminación como problema de salud pública o eliminación de la transmisión asociadas; así mismo proteger los logros de eliminación de enfermedades inmunoprevenibles alcanzados por el país en años anteriores; y finalmente, articular el plan nacional de sustitución de leña de la UPME en el marco de la eliminación del uso de biomasa contaminante en. Todo lo anterior, por medio de la definición de parámetros técnicos para la medición de indicadores de hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud, los responsables de ejecutar actividades clave, subactividades, su frecuencia y su fecha de inicio, los cuales deben darse en cumplimiento a los criterios establecidos en la presente resolución, tal como se indica en el documento anexo técnico.

2. AMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Las disposiciones contenidas en el acto normativo se aplicarán a:

- El Ministerio de Salud y Protección Social
- La Superintendencia Nacional de Salud
- El Instituto Nacional de Salud – INS
- El Instituto Nacional de Cancerología – INC
- El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA
- El Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud - IETS
- El Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta
- Las entidades territoriales de Salud del orden departamental, distrital y municipal
- Las Entidades Promotoras de Salud – EPS o quien haga sus veces



- Las Instituciones Prestadores de Servicios de Salud - IPS públicas, privadas y mixtas o quien haga sus veces
- Bancos de sangre
- Agentes sociales, comunitarios y comunidad general
- Instituciones de educación superior, instituciones de formación de talento humano en salud y centros de investigación.
- Otros sectores

3. VIABILIDAD JURÍDICA

- Constitución Política de Colombia: Artículo 44 (*derechos fundamentales de los niños y su prevalencia*), Artículo 49 (*salud y saneamiento ambiental como servicios públicos a cargo del Estado, organización, dirección y reglamentación de la prestación de servicios de salud, descentralización, niveles de atención y participación comunitaria*).
- Ley 100 de 1993: Artículo 153 (*principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación*).
- Ley 715 de 2001: Artículo 42, numeral 42.3 (*competencia del Ministerio de Salud y Protección Social para definir prioridades en salud pública y criterios para garantizar la atención de acciones de promoción y prevención*).
- Decreto Ley 4107 de 2011: Artículo 2, numerales 3, 4 y 7 (*funciones del Ministerio de Salud y Protección Social de formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en salud, salud pública y promoción social en salud; formular y evaluar planes, programas y proyectos; y gestionar cooperación técnica y financiera internacional*).
- Otras Normas Relevantes: Ley 1438 de 2011 (*enfoque diferencial*), Ley 1751 de 2015 (*derecho fundamental a la salud*), Resolución 2367 de 2023 y Resolución 100 de 2024 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, Decreto 0351 de 2025 Plan Nacional de Salud Rural.

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

Rige a partir de la fecha de su expedición.

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

Ninguna

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

No se requiere.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

No se requiere.

4. IMPACTO ECONÓMICO

La implementación del "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031" se proyecta con un impacto económico positivo a mediano y largo plazo, principalmente a través de la reducción de los costos directos asociados a



la atención en salud (diagnóstico, tratamiento, hospitalización) y los costos indirectos derivados de la morbilidad y mortalidad (incapacidades laborales, pérdida de productividad, años de vida ajustados por discapacidad - AVAD). La inversión en la implementación de este Plan se justifica por los ahorros significativos y los beneficios socioeconómicos esperados para el sistema de salud y la sociedad en general.

Diversos estudios y la experiencia global han cuantificado la carga económica de estas enfermedades, destacando la necesidad de invertir en su eliminación:

- Malaria: el diagnóstico y tratamiento de un caso no complicado oscila entre \$22.000 y \$46.000 COP; en 2019, con 51.406 casos, el valor invertido para estos ítems estuvo entre \$1.310.000 y \$2.364.000 millones de pesos. La atención de un caso complicado puede costar \$1.726.460 COP y la incapacidad promedio \$108.000 COP.
- Enfermedad de Chagas representa un costo anual estimado de atención médica de aproximadamente US\$267.000.000 millones en Colombia. La fumigación de insecticidas para controlar vectores podría costar cerca de US\$5.000.000 millones al año.
- Leishmaniasis, con alrededor de 10.500 casos anuales, la adquisición de medicamentos e insumos críticos para tres años tuvo un costo de \$7.600.000.000 COP. La reducción de estos costos, sumada a los beneficios en salud y productividad, justifican la inversión en el Plan
- Rabia Humana Transmitida por Perros: esta enfermedad es letal una vez que aparecen los síntomas, lo que genera costos catastróficos para las familias afectadas y el sistema de salud. La principal estrategia de eliminación es la vacunación masiva de perros, la vigilancia epidemiológica y la profilaxis post-exposición humana. Aunque el costo por vacuna animal es relativamente bajo, la atención de una persona expuesta a la rabia es extremadamente costosa (profilaxis post-exposición, manejo de heridas, seguimiento). La OPS y la OMS han destacado que la eliminación de la rabia transmitida por perros es una de las intervenciones de salud pública más costo-efectivas.
- Geohelmintiasis: aunque rara vez mortales, estas tienen un impacto crónico significativo en la salud de los niños, causando anemia, desnutrición, retraso en el crecimiento y deterioro cognitivo, lo que afecta su rendimiento escolar y, a largo plazo, su productividad en la edad adulta. Los costos asociados incluyen el tratamiento de las infecciones, el manejo de las complicaciones (anemia severa, desnutrición), y el impacto en la educación y el desarrollo económico de las comunidades. Las intervenciones de desparasitación masiva, saneamiento básico y educación en higiene son extremadamente costo-efectivas. La OMS ha señalado que estas intervenciones son una "mejor compra" en salud pública, con un alto retorno de la inversión en términos de salud y desarrollo humano
- Pian, la estrategia global de la OMS para la erradicación del pian estima un costo por tratamiento de menos de USD \$0.50 por persona; sin embargo, los costos indirectos de la enfermedad, como la estigmatización y la discapacidad, pueden ser significativos en las comunidades afectadas, principalmente afrodescendientes, afrocolombianos y palenquero. La eliminación del pian representa un ahorro en tratamientos recurrentes y mejora la calidad de vida, impactando positivamente la capacidad productiva de las poblaciones más vulnerables.
- Tracoma, la eliminación del tracoma en especial de su forma crónica que causa ceguera (tracoma triquiásico), evita los costos asociados a las cirugías correctivas y a la discapacidad visual, que impacta directamente en la productividad económica de los individuos y en la carga de cuidado para las familias principalmente de comunidades indígenas del Vaupés, Vichada, Guainía y Guaviare. La experiencia internacional, como la de la OMS, resalta que las intervenciones de eliminación son altamente costo-efectivas.
- Tuberculosis: esta enfermedad representa una carga económica considerable debido a los largos períodos de tratamiento, los costos de medicamentos, hospitalizaciones, pruebas diagnósticas y el impacto en la productividad laboral de los pacientes y sus cuidadores. El Plan Nacional de Fin de la Tuberculosis de Colombia (2016-2025) y los esfuerzos de eliminación buscan reducir esta carga. La



OMS estima que cada dólar invertido en la lucha contra la TB rinde hasta 43 dólares en beneficios de salud y económicos, principalmente por la recuperación de la productividad laboral y la evitación de gastos médicos. La disminución de la incidencia y prevalencia de TB contribuirá a reducir la presión sobre los servicios de salud y a mejorar la capacidad productiva del país.

- Lepra (Enfermedad de Hansen): al no recibir diagnóstico y tratamiento a tiempo, esta puede causar discapacidades físicas permanentes, estigma social y discriminación, lo que lleva a la exclusión social y económica de los afectados. Los costos incluyen el diagnóstico, el tratamiento prolongado con politerapia, la rehabilitación física, el manejo de complicaciones (reacciones leprosas, daños nerviosos), y el apoyo social.
- Cáncer Cervicouterino por VPH: Aunque el cáncer no es una enfermedad transmisible en el sentido tradicional, el cáncer cervicouterino es una condición prioritaria para la eliminación global (OMS, 2020) y nacional debido a su asociación etiológica con el Virus del Papiloma Humano (VPH). Los costos del CCU son extremadamente altos, incluyendo el diagnóstico temprano (tamizaje), el tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia), los cuidados paliativos, y los costos indirectos asociados a la pérdida de años de vida productivos y el impacto social en las familias. La inversión en programas de vacunación contra el VPH y el tamizaje oportuno es altamente costo-efectiva. Un análisis de costo-efectividad de la vacunación contra el VPH en Colombia, por ejemplo, ha mostrado que es una intervención que genera grandes beneficios en salud a un costo razonable, previniendo miles de casos y muertes a largo plazo y generando ahorros en los tratamientos complejos.

La inversión en la prevención, el diagnóstico temprano y el tratamiento de estas enfermedades, como se plantea en el Plan, no solo representa un imperativo ético y social, sino también una estrategia económicamente inteligente que generará ahorros sustanciales para el sistema de salud y la sociedad en el mediano y largo plazo, al reducir la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad asociadas.

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

La implementación y ejecución del "Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031", por parte de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y los prestadores de servicios de salud pública en las entidades territoriales, estará a cargo de las asignaciones presupuestarias asignadas a estas entidades, de conformidad con las normas que rigen la ejecución presupuestaria y la disponibilidad presupuestaria y financiera. Así mismo, se podrán asignar recursos del Presupuesto General de la Nación, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), o presupuestos locales o de cualquier otra fuente, según la normatividad vigente y la disponibilidad de recursos.

Por otra parte, las actividades de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación individual de las enfermedades transmisibles en eliminación están cubiertas dentro del plan de beneficios, por lo que su implementación es responsabilidad de las EAPB.

Se cuenta con la disponibilidad presupuestal para realizar las acciones del programa de promoción, prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores en los departamentos y distritos del país; como lo evidencia el Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 99325 del 22 de enero de 2025 por un valor de \$ 36.349.259.000 M/Cte., los cuales podrán concurrir para la financiación de las acciones del Plan como lo indica el lineamiento

Se cuenta con la disponibilidad presupuestal para cofinanciar la evaluación de impacto del programa de eliminación del tracoma en Guainía, Guaviare, Vichada, y Amazonas; así como elaborar la línea de base tracoma en municipios priorizados del departamento del Meta y elaborar la línea de base del plan en los municipios priorizados; como lo evidencia el Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 236424 del 12 de



diciembre de 2024 por un valor de \$ 10.230.231.973 M/Cte.

Se cuenta con la disponibilidad presupuestal para realizar las acciones del programa de control eliminación de la lepra en los departamentos y distritos del país; como lo evidencia el Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 99225 del 21 de enero de 2025 por un valor de \$ 2.152.476.000 M/Cte.

Se cuenta con la disponibilidad presupuestal para realizar las acciones del programa de control eliminación de la tuberculosis en los departamentos y distritos del país; como lo evidencia el Certificado de Disponibilidad presupuestal No. 99425 del 22 de enero de 2025 por un valor de \$ 14.005.739.000 M/Cte.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN

No aplica

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO

1. 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>
2. 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>
3. 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>
4. 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>
5. Barbosa Ladino, M.C., Jiménez Betancourt, 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>
6. 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>
7. 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>
8. 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>
9. 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
10. 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>
- 11. DANE, 2021. Encuesta Nacional de Calidad de Vida - ECV 2021.
 - 12. Del Valle Argañaraz, F.P., 2022. Manejo de los contactos de los pacientes con la lepra: Myths and truths. *Dermatol. Argent.* 27, 180. <https://doi.org/10.47196/da.v27i4.2289>
 - 13. 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>
 - 14. 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)
 - 15. 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>
 - 16. 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>
 - 17. Global Tuberculosis Report 2021, 1st ed. ed, 2021. World Health Organization, Geneva.
 - 18. 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>
 - 19. 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., Pernett 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>
 - 20. 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>
 - 21. Guhl, F., 2007. Chagas disease in Andean countries. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 102, 29–38. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762007005000099>
 - 22. 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*.
 - 23. Instituto Nacional de Salud, 2024a. Informe de evento Leishmaniasis 2023. Bogotá.
 - 24. Instituto Nacional de Salud, 2024b. Informe de evento Lepra 2023. Bogotá.
 - 25. Instituto Nacional de Salud, 2024c. Informe de Evento Tuberculosis 2023. Bogotá.
 - 26. Instituto Nacional de Salud, 2024d. Informe de evento Tuberculosis farmacoresistente 2023. Bogotá.
 - 27. 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>
 - 28. 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-Amazonas, Colombia. *PLoS ONE* 16, e0245084. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245084>
 - 29. 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>
 - 30. Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Resolución 3280 de 2018.
 - 31. Ministerio de Salud y Protección Social, U. de A., 2015. Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en Población Escolar 2012-2014, Análisis en profundidad. Colombia.



32. Murillo, R., 2024. Carga de enfermedad por VPH: contexto epidemiológico general y Panorama del cáncer cervical en Colombia.
33. 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>
34. PAHO, WHO, 1994. Health conditions in the Americas, Scientific publication. 549,2. Washington, DC.
35. 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.
36. 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>
37. 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>
38. 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>
39. 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>
40. Plata-Casas, L., González-Távara, 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>
41. 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>
42. 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>
43. 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>
44. 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>
45. 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 Resp Res 5, e000246. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2017-000246>
46. 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
47. 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>
48. Sosa-Estani, S., Alvar, J., Sancho, J., Aparicio Azcárraga, P., Ciscar, M., Gold, S., Labrador Cañadas, M.V., Pécul, 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>
49. 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>
50. 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>
51. 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>
52. 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.
53. 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>
54. Zumla, A., Sahu, S., Yeboah-Manu, D., Goletti, D., Nyasulu, P.S., Mfinanga, S., Shilaluke-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)
55. World Health Organization, 2020. World Malaria Report 2020: 20 Years of Global Progress and Challenges, 1st ed. ed. World Health Organization, Geneva.
56. Fitzpatrick, C., Asiedu, K., Jannin, J., 2014. Where the Road Ends, Yaws Begins? The Cost-effectiveness of Eradication versus More Roads. *PLoS Negl Trop Dis* 8, e3165. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003165>
57. Plata-Casas, L., González-Támaro, 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>
58. Lönnroth, K., Castro, K.G., Chakaya, J.M., Chauhan, L.S., Floyd, K., Glaziou, P., Raviglione, M.C., 2010. Tuberculosis control and elimination 2010–2050: cure, care, and social development. *The Lancet* 375, 1814–1829. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60483-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60483-7)
59. United Nations, 2015. Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development.
60. Solomon, A.W., 2006. Trachoma Control: A Guide for Programme Managers. World Health Organization, Geneva.
61. Redekop, W.K., Lenk, E.J., Luyendijk, M., Fitzpatrick, C., Niessen, L., Stolk, W.A., Tediosi, F., Rijnsburger, A.J., Bakker, R., Hontelez, J.A.C., Richardus, J.H., Jacobson, J., De Vlas, S.J., Severens, J.L., 2017. The Socioeconomic Benefit to Individuals of Achieving the 2020 Targets for Five Preventive Chemotherapy Neglected Tropical Diseases. *PLoS Negl Trop Dis* 11, e0005289. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005289>
62. Shretta, R., Avanceña, A.L.V., Hatefi, A., 2016. The economics of malaria control and elimination: a systematic review. *Malar J* 15, 593. <https://doi.org/10.1186/s12936-016-1635-5>
63. 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>
64. 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>

65. 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>
66. 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>
67. Guzman Rivera, J.V., Córdoba Patiño, K.Y., Delgado Arenas, D.S., González Trujillo, A.C., 2024. Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas en el Departamento del Huila. *Rev. cienc. cuidad.* 21. <https://doi.org/10.22463/17949831.4322>
68. 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>
69. 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., Pernett 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>
70. World Health Organization, 2021. *Poner Fin a la Desatención para Alcanzar Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Hoja de Ruta Sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030*, 1st ed. ed. WHO, Geneva.
71. OPS, 2019. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual.
72. Sosa-Estani, S., Alvar, J., Sancho, J., Aparicio Azcárraga, P., Ciscar, M., Gold, S., Labrador Cañadas, M.V., Pécul, 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. ramn* 138, 202–208. <https://doi.org/10.32440/ar.2021.138.03.rev01>
73. De Oliveira Serra, M.A.A., Da Silva, R.A.A., Monari, F.F., Silva, J.O.E., De Sá Junior, J.X., Silva, R.D.A.E., Fontoura, I.G., Neto, M.S., De Araújo, M.F.M., 2023. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing the delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 117, 852–858. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trad056>
74. Emadi, M., Delavari, S., Bayati, M., 2021. Global socioeconomic inequality in the burden of communicable and non-communicable diseases and injuries: an analysis on global burden of disease study 2019. *BMC Public Health* 21, 1771. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11793-7>
75. 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>
76. Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia, Instituto Nacional de Salud, 2015. Encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar 2012 – 2014.
77. World Health Organization, 2009. *ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA*. CD49.R19.
78. Simms, I., Broutet, N., 2008. Congenital syphilis re-emerging. *J Deutsche Derma Gesell* 6, 269–272. <https://doi.org/10.1111/j.1610-0387.2008.06490.x>
79. 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 Resp*



Res 5, e000246. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2017-000246>

80. República de Colombia, Constitución Política Nacional (República de Colombia, 1991)
81. República de Colombia, Ley 715 de 2001 del Congreso de la República
82. República de Colombia, Ley 720 de 2001
83. República de Colombia, Ley 1438 de 2011
84. República de Colombia, Decreto 4109 de 2011
85. República de Colombia, Ley 1751 de 2015, Estatutaria de la Salud
86. República de Colombia, Decreto 780 de 2016
87. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3202 de 2016
88. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 3280 de 2018
89. República de Colombia, Ley 2128 de 2021
90. República de Colombia, Decreto 1005 de 2022
91. República de Colombia, Decreto 1652 de 2022
92. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1035 de 2022
93. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 2367 de 2023
94. República de Colombia, Ley 2294 de 2023,
95. República de Colombia, Ley 2386 de 2024
96. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 100 de 2024
97. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1964 de 2024
98. Ministerio de Minas y Energía, Resolución 40165 de 2024
99. República de Colombia, Decreto 0351 de 2025
100. República de Colombia, Decreto 480 de 2025
101. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1597 de 2025
102. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1444 de 2025
103. Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1810 de 2025

ANEXOS:

Documento técnico y sus anexos: Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, Colombia 2025-2031

Otro

No aplica

Aprobó:

TATIANA LEMUS PEREZ
Directora de Promoción y Prevención