



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas

por transmisión materno infantil, como problema
de salud pública

Colombia 2025–2031

Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

**Iniciativa
de Eliminación** **3⁺**



Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Febrero de 2026

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 SALDARRIAGA

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

CIELO YANETH RÍOS HINCAPIÉ

*Coordinadora Grupo Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos
Reproductivos*

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

*Coordinador Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades
Endemo-epidémicas*

Documento técnico elaborado por:

Sidia Caicedo Traslaviña
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Andrea Liliana Sarmiento Ospina
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Adriana Castillo Castañeda
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Cielo Yaneth Ríos Hincapié
Dirección de Promoción y Prevención
Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Mauricio Javier Vera Soto
Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Ricardo Luque Núñez
Asesor de la Dirección de Promoción y Prevención

Documento técnico validado por:

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

Maryi Lorena Segura Alba
Grupo de Parasitología-LNR
Instituto Nacional de Salud

Rafael Antonio Herazo Tapias
Drugs for Neglected Disease initiative -
DNDi

Karol Tatiana Colorado Barrios
Secretaría de Salud Departamental de
Risaralda

Carmen Eugenia Quiñonez Arteaga
Instituto Departamental de Salud de Nariño
Rodrigo Veremundo Aldana Barbosa
Secretaria de Salud departamental del
Casanare

Gina Marcela Jauregui Meza
Instituto Departamental de Salud de Norte
de Santander

Astrid Sulay Garay Leal
Instituto Departamental de Salud de Norte
de Santander

Kelly Lorena Guerrero Galarraga
Unidad Administrativa Especial de Salud de
Arauca

Vanessa Irlanda Paz Reina
Secretaria de Salud departamental del Valle
del Cauca

María Teresa Ochoa Manjarrés
Colectivos y Ambientales – GIDCA
Universidad Nacional de Colombia, Sede
Bogotá

Julio Boris Sánchez Arenas
Secretaria de Salud Departamental del
Tolima

Jhon Jairo Carvajal Gómez
IPS Quiasmo

Diana Carolina Villegas Cuevas
Secretaria de Salud Departamental del
Tolima

José Fernando Fuertes Bucheli
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas - CIDEIM

Tabla de contenido

Introducción	9
1. Importancia de las enfermedades de la ETMI-PLUS y su eliminación	11
2. Objetivos	12
a. General	12
b. Específicos	12
3. Alcance	12
4. Metodología	13
5. Criterios de eliminación	18
6. Diagnóstico situacional	20
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	20
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.	26
c. Situación actual de las líneas de acción para la eliminación	28
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	28
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	29
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	29
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	30
7. Hitos, seguimiento y evaluación	31
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación	37
9. Roles y responsabilidades de los involucrados	45
10. Territorialización	46
11. Factibilidad y viabilidad	47
12. Estrategias Interprogramáticas	53
13. Bibliografía	55
14. Anexos	57

Listado de siglas y acrónimos

CE	Costo-Efectividad
DALY	Disability Adjusted Life Year por sus siglas en ingles
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
ETMI	Eliminación de la Transmisión Materno infantil
ETMI-PLUS	Eliminación de la Transmisión Materno Infantil PLUS
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FA	Fracción Atribuible
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual
IVE	Interrupción Voluntaria del Embarazo
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
TIC	Tecnologías de Información y Comunicación
TMI	Transmisión Materno Infantil
UNFPA	Fondo de Poblaciones para las Naciones Unidas
VHB	Virus de la Hepatitis B
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025-2031	15
Tabla 2. Hitos epidemiológicos para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.	31
Tabla 3. Hitos de gestión para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.....	32
Tabla 4. Hitos de atención en salud para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.	34
Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	38
Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	41
Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	43
Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	44
Tabla 9. Involucrados en el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025-2031	45
Tabla 10. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 – 2031	47
Tabla 11. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 –2031	51

Listado de mapas

Mapa 1. Número de casos notificados de VIH en gestantes por departamento de procedencia, Colombia 2023.....	21
Mapa 2. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia 2023	22
Mapa 3. Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia 2023	23
Mapa 4. Número de casos notificados de Hepatitis B en mujeres gestantes por entidad territorial de procedencia, Colombia 2023	24
Mapa 5. Territorialización plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por vía congénita	46

Introducción

Desde el año 2010, los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) asumieron un compromiso trascendental *"promover la eliminación de la transmisión materno infantil (ETMI) del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) y de la sífilis congénita en la región de América Latina y el Caribe"*, para alcanzar este objetivo, se establecieron metas específicas para cada evento con horizonte al año 2015 (Resolución CD50.R12) (OPS, OMS, 2010). Posteriormente, en 2016, estos compromisos fueron renovados y ampliados mediante la aprobación de las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH 2016-2021 (OMS, 2016), materializadas en el Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021 (Resolución CD55.R5)(OPS, OMS, 2016) y renovados en las estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el período 2022 – 2030 (OMS, 2022).

Paralelamente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la *"Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas 2016–2021"*, que incluyó acciones integrales contra los cinco virus de la hepatitis (A, B, C, D y E), proporcionando directrices técnicas para intervenciones de alto impacto, incluyendo la prevención de la transmisión materno infantil del virus de la hepatitis B y fijando metas ambiciosas para el año 2030 (WHO, 2016). Esta estrategia fue complementada con el documento: Prevención de la transmisión materno infantil del virus de la hepatitis B: Guías en profilaxis antiviral en el embarazo (WHO, 2020)

En el año 2015, la inclusión de la salud y el bienestar del binomio madre hijo en el tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de Naciones Unidas (ONU) reforzó aún más esta agenda global; la premisa fue poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años para 2030, junto con la meta de "poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles" (ONU, 2015); en su conjunto, este ODS impuso la urgente necesidad de implementar y fortalecer las iniciativas y estrategias nacionales para impactar de manera favorable y eficaz a esta población prioritaria.

En respuesta a los compromisos, y considerando los lineamientos internacionales, el plan regional de la OPS amplió la iniciativa ETMI, con el objetivo de incluir otras infecciones transmisibles y prevenibles prevalentes en zonas endémicas de la Región de las Américas, como lo son la hepatitis B y la enfermedad de Chagas; dando origen a la estrategia "ETMI-PLUS" formulada en 2017 e implementada en Colombia a partir de 2018 (Ministerio de



Salud y Protección Social, 2018), actualizada luego en 2020 para el período 2021-2030 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Esta estrategia ampliada, busca optimizar las intervenciones dirigidas a las mujeres gestantes y sus recién nacidos en los países de la región, con el objetivo de lograr la prevención y el manejo efectivo del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, estableciendo metas programáticas y de eliminación con horizonte al año 2030 (OPS, OMS, 2017).

Adicionalmente, se cuenta con la hoja de ruta para las enfermedades tropicales desatendidas de la OMS (OMS, 2021) y la Ruta de Atención Materno Perinatal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), que abordan la transmisión materno infantil (TMI) de estos agentes infecciosos como un componente esencial para la eliminación de estas enfermedades como problemas de salud pública.

Este documento, hace parte integral del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, 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 los 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 del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas por transmisión materno infantil, como problema de salud pública, Colombia 2025 - 2031, promover la equidad en salud, mejorar la calidad de vida de las comunidades afectadas y reducir el ciclo de la pobreza. El Plan se armoniza con los ejes trazables de: curso de vida, los derechos humanos, la igualdad de género y la inclusión de grupos vulnerables; 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 los pilares del modelo de salud del país.

1. Importancia de las enfermedades de la ETMI-PLUS y su eliminación

El VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas representan problemas de salud pública de gran relevancia debido a su potencial de transmisión de madre a hijo. Esta transmisión puede acarrear discapacidades a corto, mediano y largo plazo en los niños expuestos, generando además importantes repercusiones familiares y una demanda considerable de recursos para el sistema de salud, dada la naturaleza crónica de estas infecciones (Parada et al., 2024).

La transmisión materno infantil del VIH puede ocasionar infecciones tempranas, complicaciones graves e incluso mortalidad infantil. Por su parte, la sífilis gestacional puede provocar abortos, muerte fetal, parto prematuro, bajo peso al nacer y graves manifestaciones en el recién nacido (Aguilar et al., 2023). Respecto a la hepatitis B, el riesgo de transmisión varía entre el 70% y el 90% en madres con alta carga viral (OMS, 2020); esta transmisión, que ocurre principalmente durante el parto, puede derivar en infección crónica en el 80-90% de los lactantes infectados en su primer año de vida, con riesgo de cirrosis y cáncer hepático a largo plazo (Riveiro-Barciela and Buti, 2015). En cuanto a la transmisión congénita de la enfermedad de Chagas, en Colombia se estima entre un 2 a 4% de las hijas e hijos de madres infectadas, pudiendo causar complicaciones cardíacas severas en la infancia o en la edad adulta (Cucunubá et al., 2014).

Alcanzar la meta de eliminación de estas patologías como problema de salud pública exige un compromiso firme del Estado, pero también requiere la convergencia de esfuerzos a través de alianzas estratégicas con la sociedad civil, las sociedades científicas, las aseguradoras y los prestadores de servicios de salud. Es fundamental garantizar la prestación de servicios de salud de manera integral, bajo la premisa del respeto a los derechos humanos y la promoción de un entorno libre de estigma y discriminación hacia las mujeres, los niños y las familias afectadas por el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, incluyendo a las organizaciones de la sociedad civil y otras entidades relacionadas.

La expansión de la estrategia ETMI-PLUS representa una valiosa oportunidad para optimizar los recursos del sistema de salud de forma estratégica y eficiente, con el objetivo primordial de disminuir la mortalidad y la morbilidad infantil. Asimismo, brinda la posibilidad de fortalecer la atención integral de la mujer en edad fértil, el cuidado prenatal de la gestante y la salud de sus hijos, orientando los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil para el año 2031. Si bien, los avances de la estrategia ETMI-PLUS constituyen un logro significativo para el país, mantener esta eliminación es igualmente crucial; para ello, se requerirán intervenciones amplias y sostenibles que prevengan nuevas infecciones en lactantes, niñas y niños. Con estas premisas, se soporta

que este plan se implementará para todas las personas gestantes y sus hijas e hijos que residan en el territorio nacional.

2. Objetivos

a. General

Orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación como problema de salud pública de la transmisión materno infantil del VIH, la Sífilis, la Hepatitis B y la enfermedad de Chagas al año 2031; a través del fortalecimiento de la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijas e hijos.

b. Específicos

- Garantizar la atención integral, integrada y oportuna en salud frente a los eventos de transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas para avanzar hacia las metas de eliminación.
- Asegurar el monitoreo, análisis y evaluación de la información del binomio madre hijo en forma eficiente y sostenida para el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.
- Identificar los logros obtenidos en la reducción de brechas e inequidades en salud para el binomio madre hijo de los eventos de la ETMI-PLUS, a partir de la implementación de acciones intersectoriales.
- Fortalecer la gobernanza de la autoridad sanitaria y sostenibilidad de las acciones del Plan para la eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas por transmisión materno Infantil (ETMI-PLUS) como problema de salud pública.
- Incorporar mecanismos de participación ciudadana y comunitaria para la implementación y mantenimiento del plan de eliminación.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y liderado desde el Grupo de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos y el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, acorde con las competencias establecidas en la norma legal vigente. El plan se armoniza con el modelo de salud del país, el PDSP 2022-2031 y el plan Nacional de Salud Rural, desarrollando la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS 2030 en la Resolución CD57/7, para aquellos eventos endémicos y

con potencial de eliminación en el país como lo son los eventos de transmisión materno infantil (ETMI-PLUS), del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en Colombia.

En este 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 plan de eliminación contempla la armonización de las metas de resultado en salud definidas desde el PDSP 2022-2031: *i)* A 2031, se logra mantener el porcentaje de transmisión materno infantil del VIH al 2% o menos, en niños y niñas menores de 2 años, *ii)* A 2031, se logra reducir la tasa de incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por cada 1.000 nacidos vivos, *iii)* Al 2031, Colombia mantendrá la implementación de los planes orientados a la erradicación de poliomielitis, eliminación de Sarampión y Rubéola, control y eliminación de eventos inmunoprevenibles, Síndrome de Rubéola Congénita, Tétanos Neonatal, Fiebre Amarilla, Difteria, Tuberculosis Meníngea, Hepatitis A, B y C, Neumococo, *Haemophilus influenzae* tipo B, Meningococo, diarreas por Rotavirus, Tos ferina, Parotiditis e Influenza, eliminación de la transmisión materno infantil de la hepatitis B y *iv)* A 2031, el 15% de municipios logran condiciones de eliminación de enfermedad de Chagas congénito acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.

La ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente y la normativa que adopte este plan, considerando su implementación inmediata y por fases según corresponda.

4. 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”, 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.

El diagnóstico inicial modificó la proyección para 2024, que originalmente buscaba impactar 26 enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias. Actualmente, el diseño se enfoca en eliminar 15 enfermedades transmisibles (entre ellas, los eventos de la estrategia ETMI PLUS, VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas), mantener la eliminación de 6 enfermedades transmisibles y lograr la eliminación de una condición prioritaria. A lo largo de este proceso, se identificaron los actores relevantes, las iniciativas de control, eliminación y mantenimiento de la eliminación en las que participa el país, así como los niveles de coordinación y planeación estratégica en salud a nivel territorial y en 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 y el grupo funcional de enfermedad de Chagas, con el acompañamiento de la OPS/OMS.

Elaboración del plan: Una vez definidos los ítems mencionados, se escribió el plan específico para las enfermedades a eliminar de la estrategia ETMI-PLUS. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el modelo de salud vigente del país, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57 de 2019 de la OPS. El plan se respalda por medio de un acto administrativo para su obligatorio cumplimiento, que garantiza el compromiso nacional, departamental y municipal para el alcance de las metas de eliminación.

En este documento, se establecen 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 de los eventos de la estrategia ETMI-PLUS, el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025-2031 está conformado por la normatividad descrita en la tabla 1.

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025-2031

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Constitución del 13/06/1991	Establece en el artículo 49, que “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado, donde se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”	Asamblea Nacional Constituyente de 1991
Ley 100 de 1993	Mediante la cual se estableció el SGSSS para garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población optando por una forma más racional de financiación de los servicios	Congreso de la República de Colombia
La Ley 715 de 2001	La cual define los recursos y competencias para cada uno de los niveles, nacional, departamental y municipal, para la prestación de servicios de salud y el desarrollo de acciones de salud	Congreso de la República de Colombia

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Ley 1098 de 2006	Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión, donde prevalezca el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. En su Artículo 20 establece, específicamente, que los niños, las niñas y los adolescentes serán protegidos contra la transmisión del VIH-Sida y las infecciones de transmisión sexual	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
La Ley 1438 de 2011	Reforma parcialmente la Ley 100 de 1993, da un enfoque en Atención Primaria en Salud, y define explícitamente que el gobierno nacional será responsable de la política de salud pública y de garantizar la ejecución y resultados de las acciones de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad como pilares de la estrategia de Atención Primaria en Salud, para lo cual determinará la prioridad en el uso de los recursos que para este fin administren las Entidades Territoriales y las Entidades Promotoras de Salud y el Plan Decenal de Salud Pública	Congreso de la República de Colombia
Ley 1751 de 2015	También llamada Ley Estatutaria en Salud. Tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección	Congreso de la República de Colombia
Decreto 780 de 2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En él se incluye la reglamentación del manejo de la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y las otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) que contemplaba el Decreto 1543 de 1997	Presidencia de la República
Resolución 1446 de 2006	La cual definió el sistema de información para la calidad y adoptó los indicadores de monitoreo de dicho sistema, incluyendo la sífilis congénita y la transmisión vertical del VIH dentro de los eventos adversos de referencia para las EPS	Ministerio de la Protección Social
Resolución 3442 de 2006	La cual adopta el Modelo de Gestión Programática y la guía de atención integral para el manejo de la infección por el VIH	Ministerio de la Protección Social
Resolución 2257 de 2011	Por la cual se adoptan los Protocolos y Guías para la Gestión de la Vigilancia en Salud pública, las Guías de Atención Clínica Integral y las Guías de Vigilancia Entomológica y Control para las Enfermedades Transmitidas por Vectores.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0459 de 2012	Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, el cual contempla la vacunación contra Hepatitis B y la aplicación de gammaglobulina antihepatitis B (también llamada inmunoglobulina contra la hepatitis B) en víctimas de violencia sexual. Esta resolución se fortaleció mediante la Circular 031 de 2014 por la cual se dictaron lineamientos para garantizar la vacunación contra la Hepatitis B a las víctimas de violencia sexual	Ministerio de Salud y Protección Social

Norma	Descripción	Organismo Emisor
Circular 016 de 2012	Por medio de la cual se definen los lineamientos para el funcionamiento de la Estrategia de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, con el fin de fortalecer las acciones preventivas y de prestación oportuna de los servicios que se orienten a eliminar la transmisión materno infantil del VIH en el marco de la normatividad vigente.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 518 de 2015	En la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud que busca mejorar la salud de la población a través de la regulación de la intervención sectorial e intersectorial	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3202 de 2016	Por 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.	Ministerio de Salud y Protección Social
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	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 13 de 2019	Por medio de la cual se definen las acciones de gestión en salud pública para la prevención, el diagnóstico, manejo, control y vigilancia del VIH, coinfección TB/VIH, sífilis gestacional y congénita, hepatitis B y hepatitis C	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1314 de 2020	Por la cual adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.	Ministerio de Salud y Protección Social
Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, ETMI-PLUS, Colombia, 2021-2030	Establece una estrategia nacional dirigida a eliminar la transmisión materno infantil de estas cuatro enfermedades en Colombia durante el período 2021-2030. La ETMI-PLUS es una iniciativa que busca abordar de manera integrada estas infecciones, reconociendo la importancia de prevenir la transmisión de madre a hijo para mejorar la salud pública.	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 de conflicto armado, el pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	Ministerio de Salud y Protección Social

Norma	Descripción	Organismo Emisor
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 "Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031"	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Se establecen responsabilidades de los actores del SGSSS en la planeación integral para la salud, propendiendo por la garantía del derecho fundamental a la salud 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 y demás políticas que sean afines.	Ministerio de Salud y Protección Social
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
Resolución 0119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social

5. Criterios de eliminación

De acuerdo con los postulados de la OPS y la OMS (OPS, OMS, 2017), para alcanzar y mantener las metas de eliminación se deben lograr los siguientes objetivos programáticos y mantenerlos, los cuales fueron acogidos por Colombia:

Salud sexual y reproductiva:

- Reducir las necesidades insatisfechas de planificación familiar menor o igual a 10%.

Atención prenatal y del parto:

- Aumentar la cobertura de la atención prenatal a mayor o igual 95%
- Aumentar la cobertura de la atención del parto en hospitales a mayor o igual 95%.

Virus de la Inmunodeficiencia Humana

- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de la infección por VIH en las embarazadas.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por el VIH en las embarazadas.

Meta: Porcentaje de transmisión materno infantil del 2% o menos, en niñas y niños menores de 2 años de edad.

Sífilis

- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de la infección sífilis en las embarazadas.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por sífilis en las embarazadas.

Meta: Incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por cada 1.000 nacidos vivos

Hepatitis B

- Aumentar a un 95% o más la cobertura del tamizaje de la infección de hepatitis B en las embarazadas.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura con la dosis al nacer (primeras 24 horas de vida), de la vacuna contra el virus de la hepatitis B.
- Aumentar a un 95% o más la cobertura de la tercera dosis de la vacuna contra la hepatitis B en la niñez.
- Aumentar a un 95% o más la aplicación de inmunoglobulina contra el virus de la hepatitis B a los recién nacidos de madres infectadas por el virus de la hepatitis.

Meta: Porcentaje de transmisión materno infantil del 2% o menos en niñas y niños menores de 2 años de edad.

Nota aclaratoria: A pesar de que el indicador “Reducir la prevalencia del antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg) en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos” se encuentra referenciado en el documento marco de la estrategia ETMI-PLUS marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas de la OPS/OMS, no se incluye en este documento, debido a que Colombia realizó en el año 2019 el estudio “Evaluación del avance en el cumplimiento de la meta de eliminación de la hepatitis B en niños y niñas de 5 a 10 años en zonas con probable circulación del virus en Colombia” donde los hallazgos sugieren que el país ya logró la meta OPS al 2020 de una prevalencia menor a 0.1% (Wasley et al., 2020). Por lo anterior se realizó el replanteamiento de este indicador como se encuentra referenciado; de igual manera este se encuentra incluido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, como se mencionó en el alcance.

Enfermedad de Chagas

- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de las gestantes.
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de los recién nacidos de madres seropositivas.

- Aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres confirmadas.

Meta: Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

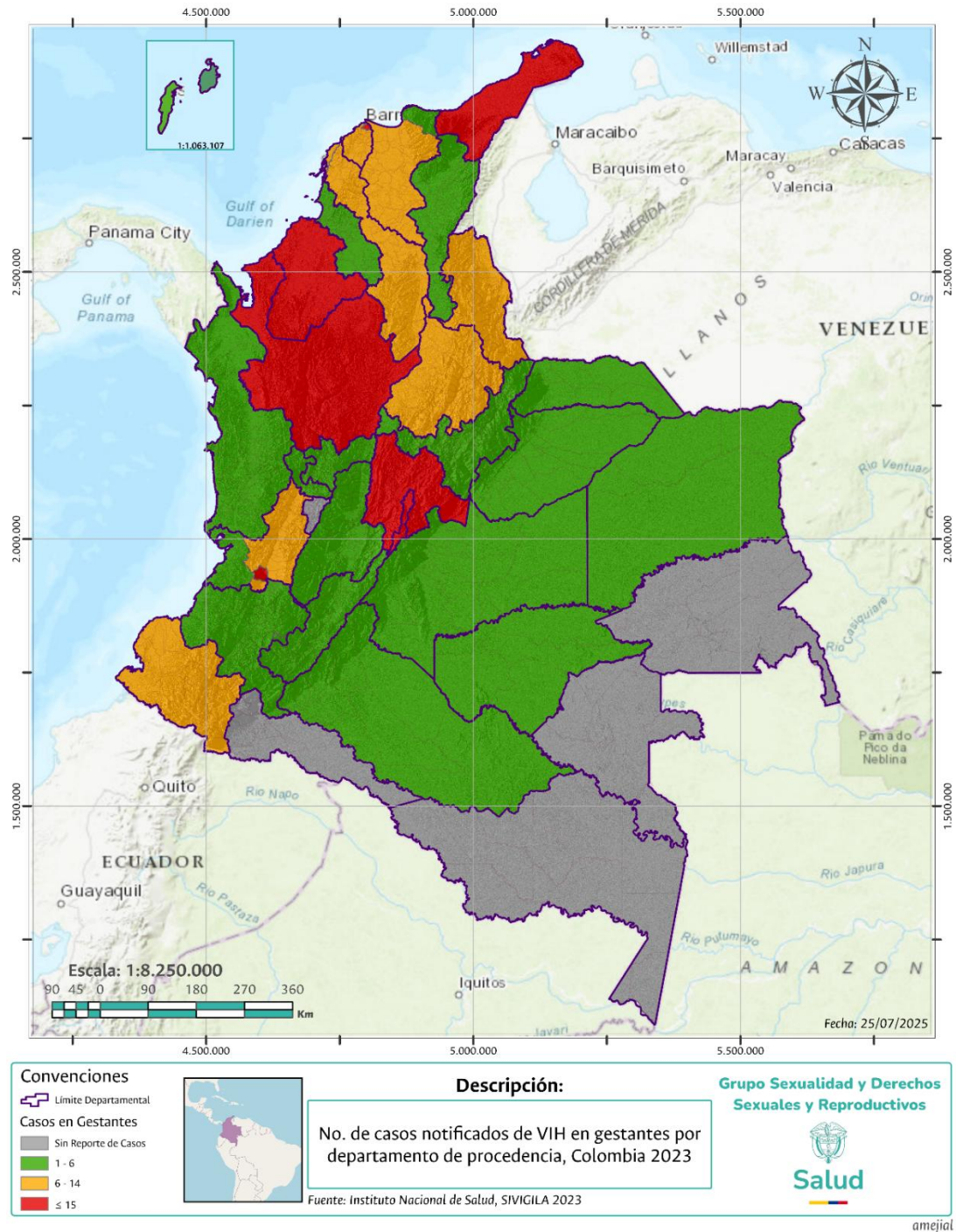
6. Diagnóstico situacional

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

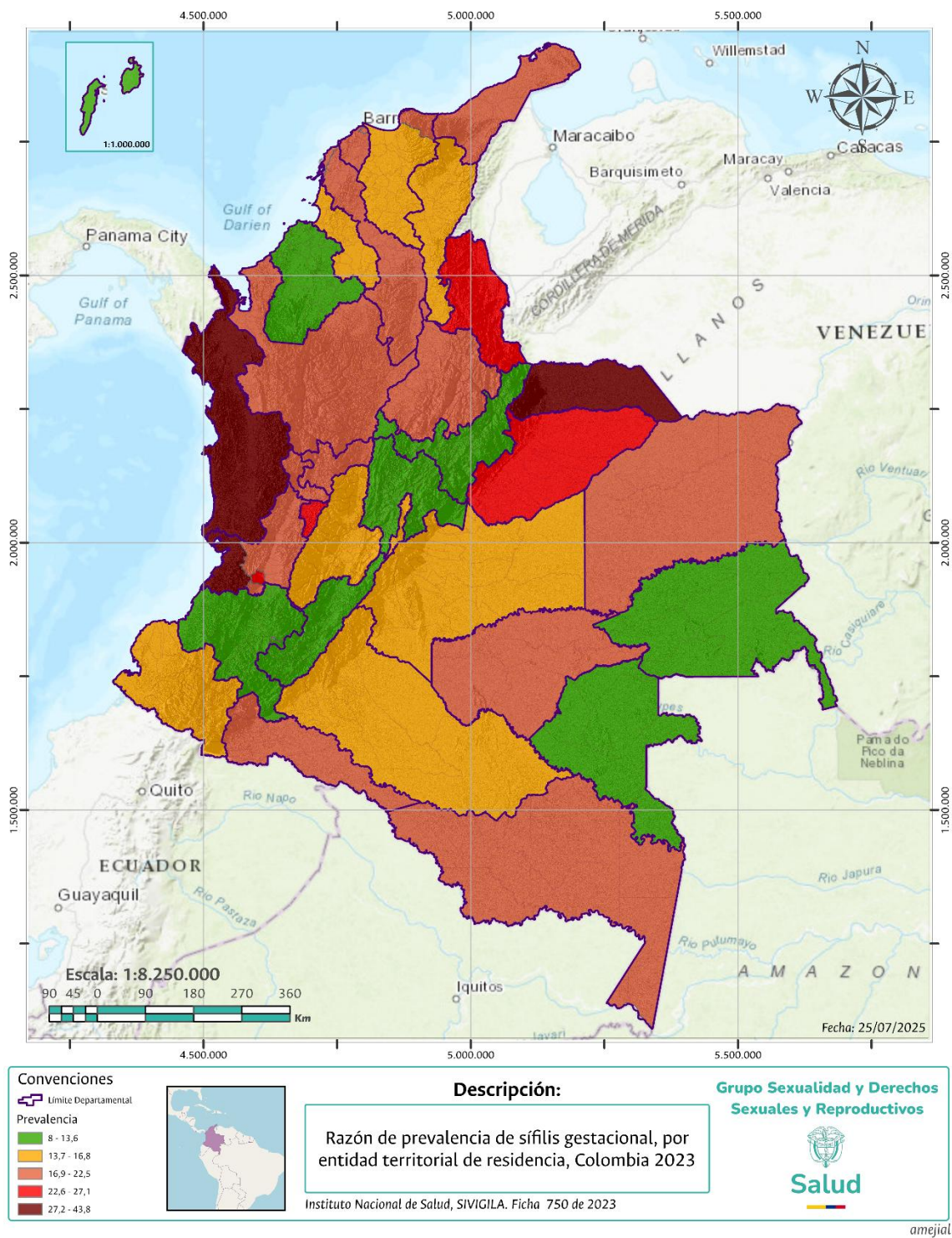
Situación epidemiológica

Según los datos de SIVIGILA en el 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%) (mapa 1). 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 1,5% para el 2023.

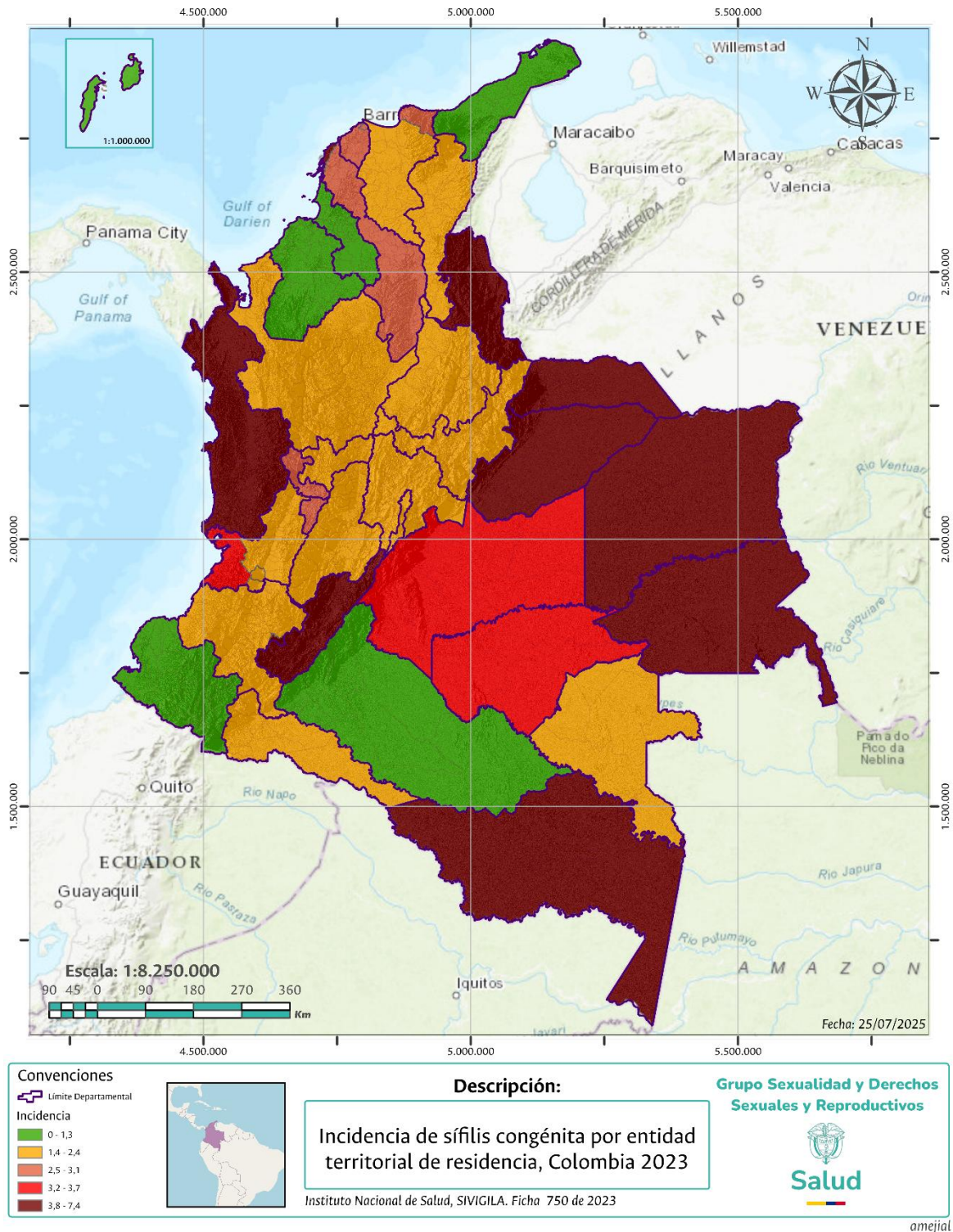
En cuanto a las razones de prevalencia de la sífilis gestacional, entre 2017 y 2023 el país mostró una tendencia general al alza, con un reporte inicial de 7,8 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos en 2017 y alcanzando un punto máximo de 19,2 en 2023, con un reporte de 9.903 casos. En 2023 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 (mapa 2). 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 (mapa 3).



Mapa 1. Número de casos notificados de VIH en gestantes por departamento de procedencia, Colombia 2023

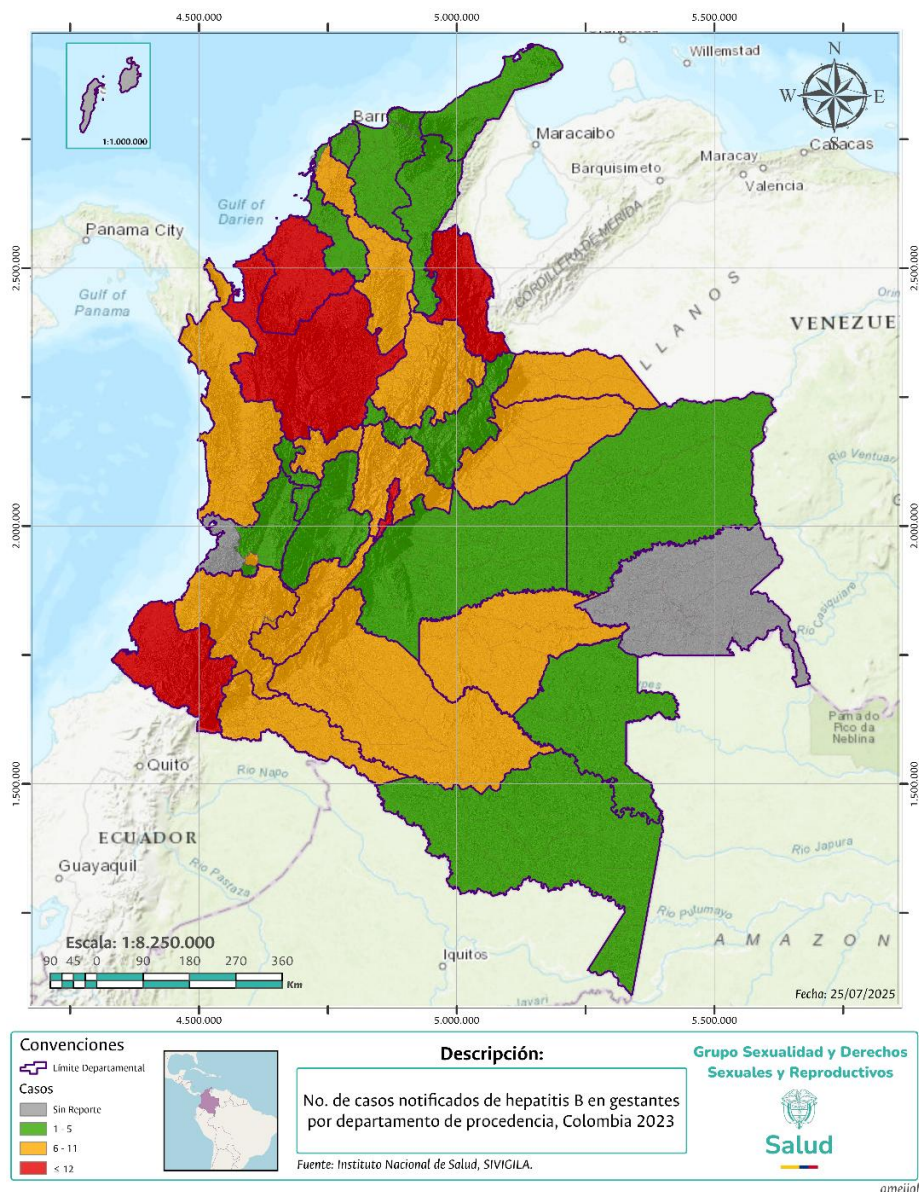


Mapa 2. Razón de prevalencia de sífilis gestacional por entidad territorial de residencia, Colombia 2023



Mapa 3. Incidencia de sífilis congénita por entidad territorial de residencia, Colombia 2023

Respecto a los datos de hepatitis B, en el periodo de 2023 se diagnosticaron 262 gestantes (258 colombiana y 4 migrantes venezolanas) (mapa 4); aunque, a la fecha no se cuenta con un adecuado registro para analizar el porcentaje de transmisión materno infantil de 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 de la HB en el país.



Mapa 4. Número de casos notificados de Hepatitis B en mujeres gestantes por entidad territorial de procedencia, Colombia 2023

Para la enfermedad de Chagas, a partir del establecimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) materno perinatal en el año 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) el lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2024), se definieron las metas nacionales para el tamizaje de la enfermedad de Chagas en gestantes las cuales se actualizan periódicamente, priorizando 596 municipios endémicos y 33 municipios no endémicos. Inicialmente, la meta de tamizaje para el año 2019 fue de 332.791 gestantes, ajustada a 270.797, según la tendencia a la disminución en el número de nacidos vivos reportada por DANE en los municipios priorizados en el año 2023.

Según los datos, entre los años 2019 y 2023 se tamizaron para enfermedad de Chagas 257.417 gestantes, iniciando con una cobertura de tamizaje del 4,3% llegando a un 37,5% en el año 2023. El avance en el tamizaje a gestantes es representativo en entidades territoriales como Arauca, Bogotá, Caquetá y Cundinamarca. 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.

Determinantes sociales de la salud y factores de riesgo

Considerando los datos de SIVIGILA, la epidemiología histórica de estos eventos y los reportes científicos, los Determinantes Sociales de la Salud (DSS) y los estructurales son generadores de desigualdades e inequidades en salud que influyen en la presencia de casos de VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas en las gestantes; entre los principales DSS están la condición social, la etnia, ingreso económico, régimen de afiliación al sistema de salud y el nivel educativo (Guzman Rivera et al., 2024; Moreno Gómez et al., 2024; Riveiro-Barciela and Buti, 2015; Simms and Broutet, 2008). El diagnóstico frente a estas enfermedades infecciosas contribuye a la generación de estigma, discriminación, aislamiento y temor a ser juzgados. Por otra parte, el no tener poder adquisitivo de bienes y servicios y el desconocimiento de sus derechos dentro del sistema de salud conlleva no solicitar servicios de salud, generando una mayor vulnerabilidad frente a las infecciones de transmisión sexual.

Con relación a los DSS intermedios, se deben considerar las condiciones de empleo, las redes de apoyo social, el acceso y la calidad de los servicios de salud. El acceso a información y comunicación en salud repercuten en el desconocimiento propio de las enfermedades, la baja percepción del riesgo y la importancia de conocer la condición

diagnóstica; igualmente influyen los factores comportamentales, conductuales y biológicos de las gestantes y sus contactos sexuales.

Para el caso puntual de la enfermedad de Chagas, adicional a los DSS anteriores son relevantes otros como: la procedencia de zona rural, las características de la vivienda (Judy Alexandra Rey León, 2020), la exposición a vectores (Monroy et al., 2016) y la migración tanto local como internacional. Este último, implica la ocurrencia de casos en zonas e incluso países no endémicos que no están preparados para la atención y el manejo integral de las gestantes y sus hijas e hijos (Molina et al., 2016). Por su parte, factores de riesgo como la edad gestacional (segundo y tercer trimestre), la elevada carga parasitaria en sangre y alteraciones de la placenta, aumenta el riesgo de infección en el feto (Belkisyolé Alarcón de Noya et al., 2020).

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

Al considerar los datos notificados al SIVIGILA 2023, con respecto al perfil del curso de vida, el 71,8% de las gestantes con VIH se encuentran entre los 20 y 34 años; mientras que, para el caso de la sífilis y la hepatitis B son las mujeres entre los 15 y 34 años de edad las que concentran el 90,6% y el 81,7% de los casos en gestantes respectivamente; para la enfermedad de Chagas se notificaron 750 casos en mujeres, de las cuales 41,2% (309) corresponde a mujeres entre los 15 a 44 años.

De las gestantes con VIH, el 83% son reportadas en el ámbito urbano, el 17% restante pertenecen a la zona rural; frente a la pertenencia étnica o cultural el 5,9% fueron de población negra afrodescendiente, el 3,7% indígena y el 0,6% raizal; con un importante registro de mujeres pertenecientes al régimen subsidiado.

En el contexto de la sífilis, el 10% de las gestantes residían en el área rural disperso, el 64% de las gestantes se encontraban afiliadas en el régimen subsidiado de salud y el 3,5% refirieron tener pertenencia étnica indígena; de este último grupo poblacional, las comunidades más afectadas son la Wayuu y la Emberá con el 48% y el 17% de los casos respectivamente.

Para hepatitis B, en 2023 se reportaron 258 casos de gestantes colombianas; de los cuales, el 66,8% pertenecían al estrato socioeconómico 1 y el 24,4% al estrato 2; adicionalmente, el 11,74% refirieron pertenecer a una comunidad indígena y el 12,1% a comunidades negras afrodescendientes.

Para la enfermedad de Chagas, el 6% del total de mujeres eran gestantes; de estas, el 53,3% proceden del área rural y rural dispersa y el 20% se autorreconocen con pertenencia indígena de los grupos étnicos Arhuaco, Hitnu, Uwa y Wiwa.

Frente a los derechos humanos, la estrategia ETMI-PLUS está dirigida a todas las gestantes del territorio nacional; así como a todas las niñas y niños expuestos al VIH, la sífilis, la hepatitis B o la enfermedad de Chagas, durante la gestación, el parto o la lactancia materna, según el evento. La cobertura de las atenciones contempladas en esta estrategia está garantizada a través del plan de beneficios en salud, independientemente del tipo de aseguramiento en salud. Estas atenciones deben proporcionarse sin distinción de edad, credo, raza, orientación sexual o identidad de género. Es fundamental recordar que los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos son Derechos Humanos, cuyo propósito es asegurar que todas las personas puedan vivir su sexualidad y ejercer sus derechos libres de discriminación, riesgos, amenazas, coerciones y violencia.

De acuerdo con los postulados del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se tienen los siguientes derechos sexuales y derechos reproductivos (Fondo de Naciones Unidas - UNFPA-, 2017):

Derechos sexuales: Derecho de fortalecer la autonomía y la autoestima en el ejercicio de la sexualidad; Derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera; Derecho a elegir las parejas sexuales; Derecho a vivir la sexualidad sin ningún tipo de violencia; Derecho a tener relaciones sexuales consensuadas; Derecho a decidir libre y autónomamente cuándo y con quien se inicia la vida sexual; Derecho a decidir sobre la unión con otras personas; Derecho a vivir y expresar libremente la orientación sexual e identidad de género; Derecho a la protección y prevención de infecciones de transmisión sexual o embarazos no deseados; Derecho a recibir información y acceso a servicios de salud de calidad sobre las dimensiones de la sexualidad, sin ningún tipo de discriminación; Derecho a una educación integral para la sexualidad a lo largo de la vida.

Derechos reproductivos: Derecho a tomar decisiones sobre la reproducción sin sufrir discriminación, coerción, ni violencia; Derecho a decidir libremente si se desea o no tener hijas e hijos; Derecho a decidir sobre el número de hijas e hijos que se desean y el espacio de tiempo entre un embarazo y otro; Derecho a decidir sobre el tipo de familia que quiere formar; Derecho a ejercer la maternidad con un trato equitativo en familia, espacios de educación y trabajo; Derecho a acceder a métodos de anticoncepción modernos, incluida la anticoncepción de emergencia; Derecho a acceso a los servicios integrales de salud y atención médica para garantizar la maternidad segura; Derecho a acceder a los beneficios de los avances científicos en la salud sexual y reproductiva; Derecho a acceder a información de calidad que permita tomar decisiones sobre prevención de embarazos no deseados, anticoncepción inmediata después de un parto o aborto, e interrupción voluntaria del embarazo; Derecho a acceder a servicios para la segura Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE).

c. Situación actual de las líneas de acción para la eliminación

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

La integración del sistema de salud y la prestación de servicios para los eventos de la ETMI-PLUS presentan desafíos en algunas zonas rurales, donde a pesar de la existencia de políticas públicas como: la política de atención integral en salud con enfoque diferencial, el Plan Nacional de Salud Rural, RIAS para el tamizaje y detección temprana (Resolución 3280 de 2018) y las estrategias para mejorar el acceso a servicios de salud materno infantil, incluyendo transporte comunitario, adecuación cultural de los servicios, y fortalecimiento de redes sociales; aún persisten barreras como el acceso limitado a servicios, condiciones socioeconómicas precarias, inicio tardío de controles prenatales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023), falta de formación del personal en salud, baja oferta de pruebas para el tamizaje, diagnóstico y seguimiento.

Las intervenciones de la estrategia ETMI-PLUS se dirigen a la misma población de mujeres en edad fértil, así como a todas las gestantes. La estrategia ampliada incluye acciones comunes como: prevención primaria, asistencia del cuidado prenatal, fortalecimiento del acceso a los servicios de salud, oferta del tamizaje y realización de pruebas para VIH, sífilis, hepatitis B y la enfermedad de Chagas, suministro de tratamiento durante la gestación, en los casos que aplique. Concerniente al recién nacido, seguimiento y administración de profilaxis antirretroviral y sustitución de la lactancia materna por alimentación con fórmula láctea a los niños expuestos al VIH, aplicación del tratamiento para el o los contactos sexuales de la gestante con sífilis, aplicación de dosis profiláctica al niño al que se le descartó sífilis congénita, aplicación oportuna de la dosis de vacuna contra la hepatitis B a todos los recién nacidos en las primeras 12 horas de vida, aplicación oportuna de la gammaglobulina contra la hepatitis B en el recién nacido expuesto en las primeras 12 horas de vida, suministro de tratamiento tripanocida a los casos confirmados de enfermedad de Chagas congénito.

En este contexto, se requiere reducir barreras geográficas y económicas, diseñar estrategias innovadoras para el acceso rural, usar tecnologías móviles, pruebas rápidas (en presentaciones individuales o duales VIH/sífilis), asegurar tratamiento oportuno y seguimiento a mujeres en edad fértil, gestantes y niños expuestos. Es necesario desarrollar las capacidades del personal de la salud para ofrecer una atención adecuada, oportuna e integral a las mujeres, desde la etapa preconcepcional hasta el diagnóstico y manejo de los eventos.

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

Colombia cuenta con el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), que exige la notificación obligatoria de los casos de los eventos de la estrategia ETMI-PLUS: el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas en gestantes y congénito, este sistema tiene como responsabilidad el proceso de observación, análisis objetivo y sistemático de estos eventos; lo cual contribuye a la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública, generación de políticas públicas y asignación de recursos financieros. Sin embargo, existe un subregistro debido a la falta de recursos y la fragmentación de la información entre las diferentes Entidades Promotoras de Salud, entidades territoriales e IPS, por lo cual se debe garantizar procesos de asistencia técnica a las instituciones notificadoras para validar la calidad del dato, la pertinencia e identificar áreas geográficas donde prevalecen estos eventos y así generar medidas que contribuyan a cortar cadena de transmisión. Utilizar tecnologías de información y comunicación (TIC) para mejorar la recolección y el análisis de datos, como aplicaciones móviles, sistemas de alerta temprana y bases de datos digitalizadas e interoperables mejoraría las acciones oportunas en vigilancia.

Es importante tener en cuenta que el SIVIGILA aporta información básica de los casos, pero no ofrece una plataforma para el seguimiento de los mismos, por lo tanto, se debe propender por un sistema nominal del seguimiento clínico de cada binomio madre-hijo de los eventos de la estrategia ETMI-PLUS. Con este sistema se evaluaría la aplicación de Guías de práctica clínica, vía clínica, o de lineamientos existentes, lo cual permitiría identificar brechas en la atención integral e integrada de los servicios de salud, evitar los casos de transmisión materno infantil y avanzar hacia la meta de eliminación. Esta herramienta de la estrategia ETMI-PLUS debe estar integrada e interoperable con otros sistemas de información lo cual va a permitir potenciar el seguimiento, el abordaje oportuno e identificar brechas de atención y por ende impactar en la salud y bienestar de las gestantes y sus recién nacidos.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

En Colombia, para el logro de las metas de eliminación de la estrategia ETMI-PLUS se deben abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud, especialmente en las comunidades afectadas con acceso limitado a servicios sanitarios, mejorando las condiciones de vida a través de políticas públicas que reduzcan la pobreza, amplíen el acceso a la educación y promuevan el desarrollo económico; lo que exige un enfoque multisectorial que trasciende el ámbito del sector salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social ha avanzado en el fortalecimiento de la educación en salud al personal sanitario y a las comunidades en la estrategia ETMI-PLUS; así como, en la educación sobre derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. En algunos territorios, esto se ha dificultado por la falta de recursos financieros, la alta rotación del personal de salud, la discontinuidad de los programas de control por parte de las entidades territoriales, la débil adaptación étnica y cultural de los materiales educativos.

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

Para fortalecer la gobernanza, la administración y las finanzas en la lucha contra las enfermedades que hacen parte de la estrategia ETMI-PLUS, se necesita una gestión técnica y financiera más efectiva, una coordinación optimizada tanto dentro como entre las instituciones, y un incremento sustancial de los recursos económicos destinados a su control y eliminación. La división entre los niveles de gobierno nacional, departamental, municipal y la fragmentación de las acciones a realizar para los eventos de la estrategia ETMI-PLUS dificulta la implementación eficaz de las políticas públicas. A pesar de este desafío, ciertos programas han obtenido resultados alentadores, como la inclusión de agentes comunitarios y la colaboración con parteras tradicionales en áreas rurales; estas iniciativas han mejorado la detección precoz de personas gestantes en situación de riesgo, aunque su sostenibilidad y expansión demandan una mayor inversión financiera y administrativa.

Para perfeccionar la gobernanza interinstitucional, es crucial fortalecer los equipos funcionales territoriales del programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y Salud Sexual y Reproductiva. Esto facilitará una coordinación efectiva entre los distintos niveles de gobierno y entre sectores como salud, vivienda y educación, asegurando un abordaje integral de los eventos de la estrategia ETMI-PLUS.

Es importante destacar que todas las intervenciones contempladas en la estrategia ETMI-PLUS (VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas) están financiadas a través del Plan de Beneficios en Salud, cubriendo desde el diagnóstico hasta el tratamiento, la rehabilitación y cuidados paliativos, además, existe un marco normativo extenso que detalla cada acción a implementar. Sin embargo, es fundamental el respaldo desde el nivel nacional para la implementación del sistema de información interoperable con otras fuentes, la actualización del marco normativo, la adopción dentro de los planes territoriales, el monitoreo de la implementación y evaluación de los avances del plan.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 2. Hitos epidemiológicos para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Hitos Epidemiológicos	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de 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 de edad.	Departamento , distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua Nota: Cierre cohorte a los 18 meses, datos del último niño expuesto de la cohorte	1,5% Cohorte 2023 preliminar	2% o menos	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)	Departamento , distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua Nota: Informe anual	2,68 año 2023	2,4 casos o menos	2,2 casos o menos	2,0 casos o menos	1,5 casos o menos	1,0 casos o menos	0,5 casos o menos	0,5 casos o menos
Reducir la transmisión materno infantil de la hepatitis B al 2% o menos	Porcentaje de transmisión materno infantil de la hepatitis B, en niñas y niños menores de 2 años	Departamento , distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua Nota: Cierre cohorte (a los 18 meses, datos del último niño expuesto de la cohorte)	Sin dato	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos	2% o menos

Hitos Epidemiológicos	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
El 90% de niñas y niños diagnosticados con enfermedad de Chagas congénito son tratados y curados	Porcentaje de niñas y niños diagnosticados con enfermedad de Chagas congénito tratados y curados	Departamento , distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua Nota: Cierre cohorte (a los 24 meses, datos del último niño expuesto de la cohorte)	Sin dato	30%	40%	45%	50%	60%	70%	90%

Tabla 3. Hitos de gestión para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Hitos de Gestión	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2025, se implementa el sistema nominal de seguimiento clínico del binomio madre hijo operando a través de las fichas de los eventos de la ETMI-PLUS	Sistema de la ETMI-PLUS operando	Nacional	Sistema de información ETMI-PLUS	Única	NA	70%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Proporción de Entidades Promotoras de Salud (EPS) reportando	Entidad territorial, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	NA	10%	70%	100%	100%	100%	100%	100%
La ETMI-PLUS tiene actualizados los	Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la atención integral	Nacional	MINSALUD	Única	1		1					

Hitos de Gestión	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
documentos marco como: guías, lineamientos, protocolos, algoritmos, para la atención clínica integral del binomio madre hijo	de la sífilis gestacional y congénita actualizada											
	Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral de la Hepatitis B actualizada.	Nacional	MINSALUD	Única	1			1				
	Guía de práctica clínica basada en la evidencia para la atención integral del VIH actualizada.	Nacional	MINSALUD	Única	1				1			
	Lineamiento para la atención clínica integral de la enfermedad de Chagas actualizado	Nacional	MINSALUD	Única	0		1					
Desarrollar capacidades del talento humano en salud en el sistema de información, lineamientos, guías y protocolos vigentes de la ETMI-PLUS	Proporción de Entidades Territoriales con personal de la salud capacitado en sistema de información, lineamientos, guías y protocolos vigentes de la ETMI-PLUS	Nacional	Registro de asistencia de las capacitaciones	Continua	Sin dato	60%	70%	90%	90%	90%	90%	90%

Tabla 4. Hitos de atención en salud para el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

Hitos de Atención en Salud	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Aumentar a 95% o más el porcentaje de gestantes tamizadas para VIH, sífilis y hepatitis B a nivel nacional y al 90% para la enfermedad de Chagas en municipios priorizados	Porcentaje de gestantes tamizadas para VIH	Departamento, distrito, EPS	Resolución 202 de 2021 - Cuenta de Alto Costo - Programa de ETV	Continua	95,31% año 2023 CAC	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más
	Porcentaje de gestantes tamizadas para sífilis				85,06% año 2023	90%	91%	92%	93%	94%	95% o más	95% o más
	Porcentaje de gestantes tamizadas para hepatitis B				84,17% año 2023	87%	91%	92%	93%	94%	95% o más	95% o más
	Porcentaje de gestantes tamizadas para enfermedad de Chagas				40% año 2023 preliminar	50%	60%	70%	80%	90%	90% o más	90% o más
Aumentar a 95% o más el porcentaje de gestantes con diagnóstico de VIH que recibieron tratamiento antirretroviral en el anteparto	Porcentaje de gestantes que recibieron tratamiento ARV en el anteparto.	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	TAR anteparto: 94% cohorte 2022	95%	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más	95% o más
Aumentar a 96% o más la profilaxis ARV durante la	Porcentaje de gestantes que recibieron	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	Profilaxis ARV intraparto:	95%	96%	96% o más	96% o más	96% o más	96% o más	96% o más

Hitos de Atención en Salud	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
atención del parto, de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente	profilaxis ARV en el intraparto				95% cohorte 2022							
Aumentar a 99% o más el porcentaje de hijas e hijos de madres que viven con VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento.	Porcentaje de niñas y niños expuestos al VIH, que recibieron profilaxis antirretroviral desde el nacimiento.	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	97,6% cohorte 2022	98%	98%	99%	99% o más	99% o más	99% o más	99% o más
Aumentar a 99% o más el porcentaje de hijas e hijos de madres que viven con VIH que recibieron fórmula láctea desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida, de acuerdo con la GPC vigente	Porcentaje de niñas y niños expuestos al VIH, que recibieron fórmula láctea desde el nacimiento hasta los 6 meses de vida	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	98,5% cohorte 2022	99%	99% o más	99% o más	99% o más	99% o más	99% o más	99% o más

Hitos de Atención en Salud	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Aumentar a 90% o más el porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento de acuerdo con la clasificación clínica de la sífilis.	Porcentaje de gestantes con diagnóstico de sífilis que recibieron tratamiento de acuerdo con la clasificación clínica de la sífilis.	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	68,3% año 2023	70%	72%	75%	80%	85%	90% o más	90% o más
Aumentar a 95% o más el porcentaje de hijas e hijos de madres con diagnóstico de hepatitis B, que recibieron la vacuna contra la hepatitis B en las primeras 12 horas	Porcentaje de hijas e hijos de madres con diagnóstico de hepatitis B, que recibieron la vacuna contra la hepatitis B en las primeras 12 horas de nacido.	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	Sin dato	80%	82%	85%	90%	95%	95% o más	95% o más
Aumentar a 90% o más el porcentaje de hijas e hijos de madres con diagnóstico de hepatitis B, que recibieron la inmunoglobulina o gammaglobulina contra la hepatitis B en	Porcentaje de hijas e hijos de madres con diagnóstico de hepatitis B, que recibieron inmunoglobulina o gammaglobulina contra la hepatitis B en	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	Sin dato	45%	50%	60%	70%	80%	85%	90% o más

Hitos de Atención en Salud	Indicador	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia de recolección de datos	Línea de base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
las primeras 12 horas	las primeras 12 horas de nacido.											
El 90% de las gestantes confirmadas para la enfermedad de Chagas reciben tratamiento para la enfermedad, según el lineamiento nacional.	Porcentaje de madres diagnosticadas con enfermedad de Chagas que recibieron tratamiento posterior al periodo de la lactancia materna exclusiva	Departamento, distrito, EPS	Sistema de información ETMI-PLUS	Continua	9.09% Cohorte año 2023 preliminar	50%	60%	70%	80%	85%	90% o más	90% o más

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 establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. En el anexo 1, se complementa la información de las tablas 5, 6, 7 y 8 presentadas a continuación; en estos anexos se incluyen las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Código CUIPO al que se relacionan las actividades.

Tabla 5. 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
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Implementar acciones de información, educación, comunicación y movilización social en población general, con énfasis en poblaciones a riesgo para los eventos incluidos en la ETMI-PLUS: el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, para fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de dichos eventos	Identificar y caracterizar el territorio: estimación de población a riesgo, factores de riesgo, microterritorialización y actores involucrados para la ejecución de acciones del plan de eliminación de los eventos de la ETMI-PLUS	Anual	ET, EPS
		Desarrollar y ejecutar estrategias de comunicación para la sensibilización y la educación en salud con el desarrollo de material educativo adaptado a la cultura, la etnia y público objetivo	Estable en el tiempo	ET, EPS,
		Incorporar información y educación de los eventos incluidos en la ETMI-PLUS en los servicios para adolescentes y jóvenes y servicios de salud sexual y reproductiva para fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de estos eventos	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS
Eje estratégico 7: Personal de salud	Desarrollar capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico, tratamiento, atención clínica y seguimiento de los eventos contemplados en la ETMI-PLUS	Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud, equipos básicos en salud y estudiantes de pregrado y postgrados del área de la salud para el desarrollo del plan de eliminación de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	MSPS, Intersectorial, ET, EPS, IPS
		Socialización y capacitación al talento humano de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), Entidades Territoriales de Salud (ET), Equipos Básicos de Salud (EBS) para la promoción, prevención, diagnóstico y manejo clínico integral de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	MSPS, ET, EPS
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Llevar a cabo de manera intramural y extramural acciones de búsqueda activa,	Inclusión de los EBS en actividades de identificación y tamizaje de gestantes para los eventos de la ETMI-PLUS y apoyo en el registro del	Estable en el tiempo	ET, EPS - IPS

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
	captación e inducción a las gestantes al cuidado prenatal temprano (antes de la semana 10 de gestación), utilizando pruebas rápidas en presentaciones duales e individuales, para incrementar el tamizaje de los eventos de la ETMI-PLUS	sistema de información instaurado para el seguimiento de los casos		
		Planeación y ejecución de las actividades extramurales como brigadas de salud que incluyan el uso de pruebas rápidas en presentaciones duales e individuales y adquisición de los insumos a utilizar como pruebas rápidas en presentaciones duales e individuales	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Implementar de manera intramural y extramural los algoritmos de diagnóstico vigentes para enfermedad de Chagas que incluyan el uso de pruebas rápidas	Estable en el tiempo	ET-EPS - IPS
		Disponibilidad de personal de salud entrenado en la realización de toma y lectura de pruebas rápidas de acuerdo a Resolución 1314 de 2020 y Resolución 200 de 2021 del MSPS o las vigentes	Estable en el tiempo	ET, EPS - IPS
		Realizar canalización efectiva para la atención integral e integrada en salud de la gestante según corresponda dependiendo del resultado obtenido del tamizaje; y de igual manera evaluar factores de riesgo de infección por VIH en mujeres en periodo de lactancia materna para realizar el respectivo tamizaje si da lugar	Estable en el tiempo	EPS - IPS
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Garantizar la atención clínica integral del binomio madre hijo para los eventos de la ETMI-PLUS: el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas	Administrar a la gestante durante la gestación y el parto los tratamientos y procedimientos pertinentes para la eliminación de la transmisión materno infantil de los eventos de la ETMI-PLUS con referencia a la prescripción y administración de tratamiento, laboratorios complementarios para el seguimiento, entre otros	Estable en el tiempo	EPS - IPS

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
		Administrar tratamiento tripanocida a las madres diagnosticadas con enfermedad de Chagas posterior al periodo de la lactancia materna exclusiva	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Administrar profilaxis antirretroviral desde el nacimiento a todas las niñas y niños expuestos de acuerdo al riesgo identificado de transmisión materno infantil del VIH	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Asegurar a todos los hijos e hijas de madres que viven con VIH el suministro de fórmula láctea para el reemplazo de la lactancia materna desde el nacimiento, en línea con las guías vigentes	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Administrar profilaxis a todo recién nacido expuesto a la infección por sífilis que no cumpla con la definición de caso de sífilis congénita, según las guías y lineamientos vigentes	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Aplicar a todos las hijas e hijos de madres con diagnóstico de hepatitis B, la inmunoglobulina y vacuna contra la hepatitis B, en las primeras 12 horas de nacido de acuerdo al lineamiento vigente.	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Administrar tratamiento tripanocida a niñas y niños diagnosticados con Enfermedad de Chagas congénito y verificar su curación de acuerdo al lineamiento vigente	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Garantizar los seguimientos clínicos y de laboratorio de las niñas y niños expuestos al VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas hasta la confirmación o descarte de la infección. Para la enfermedad de Chagas se debe apoyar el diagnóstico con PCR (prueba estandarizada por INS) en los primeros tres meses de vida de los hijos de madre confirmada	Estable en el tiempo	EPS – IPS -INS

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
		Reforzar durante el puerperio la educación en salud ofrecida a la madre, su núcleo familiar y sus redes de apoyo para la identificación de signos y síntomas de alarma, lactancia materna, cuidados del recién nacido y continuación en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Ofrecer asesoría en anticoncepción durante el postparto a la madre con infección por VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas, suministrar el método anticonceptivo elegido antes del alta hospitalaria y canalización efectiva hacia los servicios pertinentes para su atención integral	Estable en el tiempo	EPS - IPS
		Articular las redes que integren el modelo de salud en todos los niveles de atención, para garantizar el flujo de la información y la atención del binomio madre hijo eliminando brechas y barreras de acceso	Estable en el tiempo	MSPS, ET, EPS, IPS

Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Desarrollar e implementar un sistema de información de seguimiento clínico nominal del binomio madre hijo en los eventos del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la	Diseñar el sistema de información para los eventos de la ETMI-PLUS	Una vez	MSPS
		Fortalecer el desarrollo del talento humano en salud frente al sistema de información para el seguimiento y evaluación de los eventos de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	MSPS. ET

	enfermedad de Chagas, utilizando para ello la ficha de seguimiento nominal de la ETMI-PLUS, interoperable con otras fuentes de información	Consolidación de la información de la ETMI-PLUS, análisis de la información y generación de informes con su respectiva socialización y retroalimentación de los hallazgos en donde estén la sociedad civil, la academia, entre otros	Estable en el tiempo	MSPS, ET, EPS
		Realizar monitoreo de la información reportada de los casos de transmisión materno infantil de VIH, hepatitis B en menores de 2 años de edad, casos de Chagas congénito y sífilis congénita	Estable en el tiempo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS
		Realizar unidad de análisis al 100% de los casos notificados con transmisión materno infantil del VIH y la hepatitis B en menores de 2 años de edad y los casos de Chagas congénito	Estable en el tiempo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS
	Fortalecer los procesos de asistencia técnica desde los laboratorios de salud pública hacia su red de prestadores, para verificar el control de calidad tanto directo como indirecto	Implementación y ejecución de estrategias para la realización del control de calidad directo o indirecto en la red de laboratorios que realicen diagnósticos para los eventos de la ETMI-PLUS y ajustar procedimientos de control de calidad	Estable en el tiempo	INS, ET
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fomentar el desarrollo de iniciativas de investigación de ciencia tecnología e innovación para el fortalecimiento del plan de eliminación de la ETMI-PLUS	Identificar las necesidades de investigación en los eventos de la ETMI-PLUS, nuevas herramientas diagnósticas, epidemiología, evaluación de nuevos tratamientos o esquemas e inteligencia artificial, entre otros	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS
		Fortalecimiento de alianzas que potencien la consecución de recursos y conocimientos en los eventos de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS
		Monitorear el impacto de las investigaciones realizadas sobre los eventos de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS

Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Generar espacios para el abordaje a los contactos sexuales de las mujeres que asisten a la consulta de cuidado prenatal a quienes se les ha diagnosticado alguno de los eventos contemplados en la ETMI-PLUS (VIH, sífilis y hepatitis B) para la aplicación de las intervenciones que requieran	Articulación de los servicios de salud para la atención integral de contactos sexuales que garanticen su atención de acuerdo con los lineamientos vigentes	Por ocurrencia	EPS, IPS
	Generar espacios para el abordaje a los convivientes y familiares de las mujeres que asisten a la consulta de cuidado prenatal a quienes se les ha diagnosticado con enfermedad de Chagas o hepatitis B para la aplicación de las intervenciones que requieran.	Articulación de los servicios de salud atención integral de convivientes y familiares para que garanticen la demanda inducida para el tamizaje, diagnóstico, administración del tratamiento y seguimiento, de acuerdo a los lineamientos vigentes	Por ocurrencia	EPS, IPS
	Fortalecer la articulación entre los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Infancia, Género, Ambiente, comunidad y otros sectores relevantes, con el fin de implementar de manera integral y efectiva el plan de eliminación la ETMI-PLUS	Fortalecer mesas de trabajo intersectorial para definir roles, responsabilidades y niveles de participación de cada actor involucrado con la eliminación de los eventos de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS
		Definir estrategias de trabajo colaborativo que sean culturalmente aceptadas, con enfoque diferencial, territorial y de equidad para el desarrollo de intervenciones entorno al plan de eliminación de los eventos de la ETMI-PLUS	Estable en el tiempo	ET, EPS, IPS

Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones en el binomio madre e hijo de los eventos de la ETMI-PLUS	Garantizar el suministro, suficiencia y oportunidad en la distribución de pruebas rápidas y complementarias para tamizajes y diagnóstico de los diferentes eventos de la ETMI-PLUS	Permanente en el tiempo	EPS, IPS
		Garantizar el suministro, suficiencia y oportunidad en la distribución de medicamentos, fórmula láctea, vacunas e inmunoglobulinas, acorde al manejo de cada evento, según lineamientos vigentes	Permanente en el tiempo	MSPS, ET, EPS, IPS
	Mantener actualizados el marco técnico, lineamientos, Guías y protocolos relacionados con la estrategia ETMI-PLUS, socializarlos y proveer asistencia técnica a los agentes del sistema	Disponer de recursos financieros y gestión con la oficina de calidad del MSPS y el Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) para actualización de las Guías de Práctica Clínica (GPC) según corresponda	Permanente en el tiempo	MSPS - IETS
		Actualización de lineamientos, protocolos, actos administrativos y demás documentos asociados necesarios para la implementación del plan de eliminación de la ETMI-PLUS	Permanente en el tiempo	MSPS, INS
		Verificar la adherencia a Guías, lineamientos, protocolos normados a partir del monitoreo y asistencia técnica.	Permanente en el tiempo	MSPS, ET, EPS, IPS
		Actualizar los mecanismos para la realización de las evaluaciones directa e indirecta del desempeño del diagnóstico de los eventos de la ETMI-PLUS a necesidad y el uso de nuevas tecnologías	Permanente en el tiempo	INS
		Desarrollar mecanismos de auditoría y evaluación del desempeño de los sistemas de vigilancia en salud pública para garantizar la oportunidad, trazabilidad y calidad de los datos, reportados a los sistemas de información	Permanente en el tiempo	MSPS, INS, ET, EPS

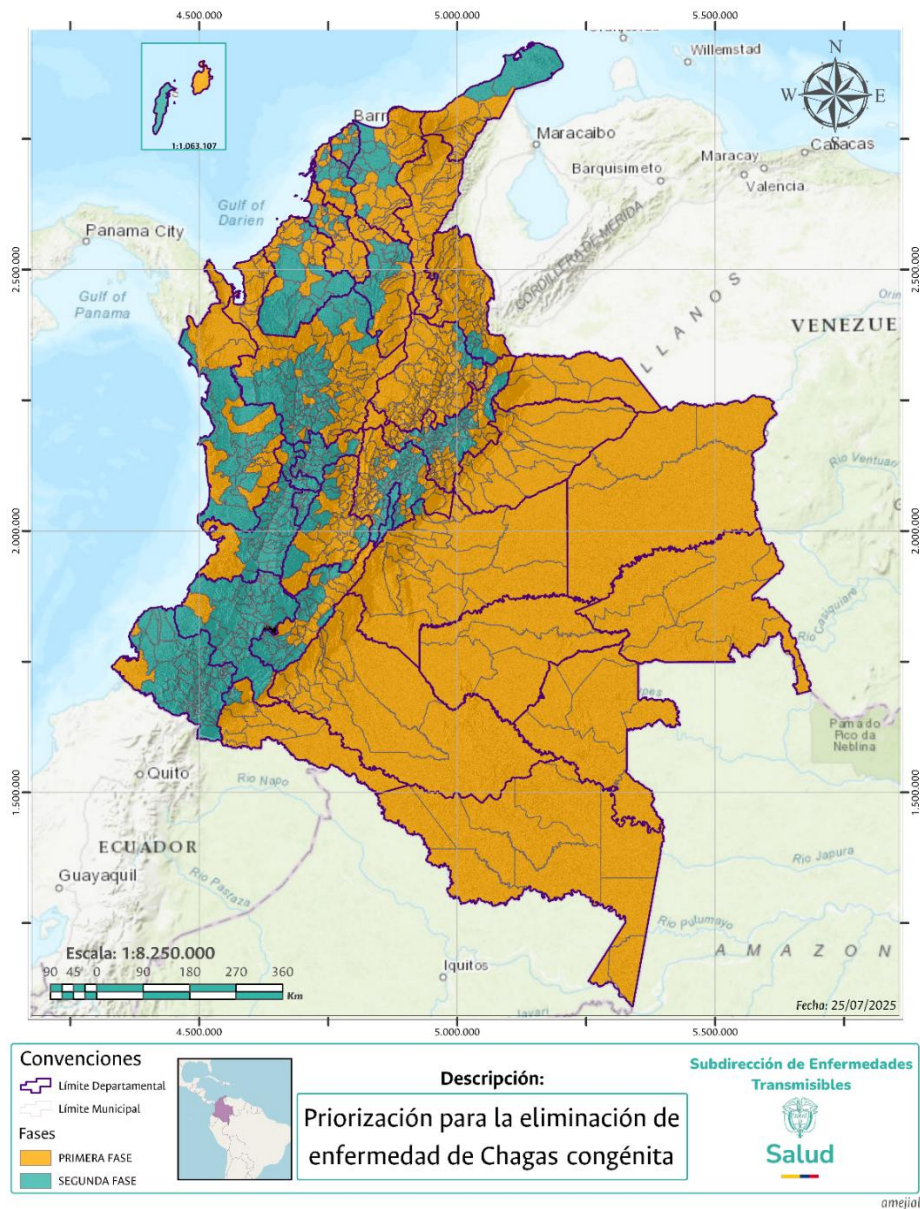
9. Roles y responsabilidades de los involucrados

Tabla 9. Involucrados en el plan de eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, 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), Instituciones adscritas
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretarías de salud
Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces	Implementación	EPS, Regímenes especiales
Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	Implementación	IPS, Empresas Sociales 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	Instituto Nacional de Salud, Instituciones de Educación superior, actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas, afrocolombianos.
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad	Compañías farmacéuticas, bancos, aseguradoras

10. Territorialización

El plan diseñado para la eliminación de las enfermedades contempladas en la ETMI-PLUS será implementado a nivel nacional; algunos territorios requieren más esfuerzos dada la incidencia, prevalencia y porcentaje de transmisión de las enfermedades. Para el caso específico de la enfermedad de Chagas congénito se priorizan los municipios que han sido clasificados en riesgo de transmisión por el Programa Nacional de ETV, Subprograma de enfermedad de Chagas (Mapa 5) (Ver anexo 2. Municipios priorizados).



Mapa 5. Territorialización plan de eliminación de la enfermedad de Chagas por vía congénita

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 transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 - 2031 (tabla 10)

Tabla 10. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 - 2031

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad de Financiamiento
Garantizar la atención clínica integral del binomio madre hijo(a) para los eventos de la ETMI-PLUS: el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas	 Alta	 Alto	 Urgente	MÁXIMA PRIORIDAD. Es el núcleo de la eliminación. Financiamiento obligatorio y prioritario a través de la UPC.
Desarrollar capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico, manejo y seguimiento de los eventos contemplados en la ETMI-PLUS	 Alta	 Alto	 Urgente	MÁXIMA PRIORIDAD. Inversión fundamental con alto retorno. Financiable con recursos de capacitación de la UPC, PIC.
Garantizar la disponibilidad de los insumos necesarios y suficientes para el desarrollo de las intervenciones en el binomio madre e hijo de los eventos de la ETMI-PLUS	 Media	 Alto	 Urgente	ALTA PRIORIDAD. Requiere gestión excepcional y posiblemente financiamiento de fuentes especiales para superar brechas y barreras de acceso.
Llevar a cabo de manera intramural y extramural acciones de búsqueda activa, captación e inducción a las gestantes al control prenatal temprano (antes de la semana 10 de	 Media	 Alto	 Urgente	ALTA PRIORIDAD. Inversión clave. La factibilidad media indica la necesidad de asignar recursos para superar brechas y barreras de acceso (cadena de frío,

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad de Financiamiento
gestación), utilizando pruebas rápidas en presentaciones duales e individuales, para Incrementar el tamizaje para los eventos de la ETMI-PLUS				distribución en zonas dispersas).
Generar espacios para el abordaje de los contactos sexuales de las mujeres que asisten a la consulta de cuidado prenatal a quienes se les ha diagnosticado alguno de los eventos contemplados en la ETMI-PLUS (VIH, sífilis y hepatitis B) para la aplicación de las intervenciones que requieran	 Media	 Alto	 Urgente	PRIORIDAD MEDIA-ALTA. Requiere financiamiento para estrategias de APS, educación y asesoría que aborden el estigma y la confidencialidad.
Generar espacios para el abordaje de los convivientes y familiares de las mujeres que asisten a la consulta de cuidado prenatal a quienes se les ha diagnosticado enfermedad de Chagas o hepatitis B para la aplicación de las intervenciones que requieran	 Media	 Alto	 Urgente	PRIORIDAD MEDIA-ALTA. Financiamiento para extender el alcance de las intervenciones al entorno familiar.
Fortalecer los procesos de asistencia técnica desde los laboratorios de salud pública hacia su red de prestadores, para verificar el control de calidad tanto directo como indirecto	 Media	 Alto	 No Urgente	PRIORIDAD MEDIA. Aunque es importante, su media factibilidad y No urgente la convierten en una candidata para financiamiento de mediano plazo, buscando fortalecer capacidades institucionales de forma sostenida.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad de Financiamiento
Fortalecer la articulación entre los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), Salud Sexual y Reproductiva (SSR), Infancia, Género, Ambiente, comunidad y otros sectores relevantes, con el fin de implementar de manera integral y efectiva el plan de eliminación la ETMI-PLUS	 Media	 Medio	 No Urgente	PRIORIDAD MEDIA. Financiamiento para mesas de trabajo, desarrollo de protocolos conjuntos y sistemas de información compartidos. Inversión en gobernanza.
Mantener actualizados el marco técnico, guías, lineamientos y protocolos relacionados con la estrategia ETMI-PLUS, socializarlos y proveer asistencia técnica a los agentes del sistema para la implementación de la estrategia	 Media	 Medio	 No Urgente	PRIORIDAD MEDIA. Financiamiento continuo para grupos técnicos y actividades de divulgación. Es un costo operativo básico del programa o de la estrategia.
Implementar acciones de información, educación, comunicación y movilización social en población general, con énfasis en poblaciones a riesgo para los eventos incluidos en la ETMI-PLUS, para fomentar conocimientos, actitudes y prácticas saludables para la prevención de dichos eventos.	 Baja	 Medio	 No Urgente	PRIORIDAD BAJA-MEDIA. Financiamiento a través de convocatorias competitivas específicas o alianzas con academia/ONGs, sin desviar recursos de la implementación central.
Desarrollar e implementar un sistema de información de seguimiento clínico nominal del binomio madre hijo en los eventos del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas	 Alta	 Alto	 Urgente	PRIORIDAD ALTA. Desde la perspectiva de resultados en salud y monitoreo de la estrategia se hace urgente. Los sistemas existentes (SIVIGILA, SISPRO) no

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad de Financiamiento
congénita, utilizando para ello las fichas de seguimiento nominal ETMI-PLUS interoperable con otras fuentes de información				dan respuesta a las necesidades del seguimiento clínico de la estrategia.
Acciones de IEC en población general.	● Media	● Medio	● No Urgente	PRIORIDAD BAJA. Asignación de recursos mínima o nula. El financiamiento para IEC debe estar integrado y dirigido a las actividades urgentes

Convención: ● Alta, ● Media, ● Baja, ● Urgente, ● No urgente

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.

El análisis prioriza actividades que garantizan la atención clínica integral del binomio madre hijo y la capacitación del talento humano en salud como máxima prioridad por su alta factibilidad e impacto y carácter urgente; también se destaca como alta prioridad el desarrollo de tamizaje temprano para los eventos de la ETMI-PLUS, disponibilidad de insumos y la implementación de un sistema nominal de seguimiento clínico del binomio madre hijo. Las actividades de máxima prioridad son aquellas con alta factibilidad, alto impacto y urgencia, y deben recibir financiamiento obligatorio y acción inmediata, estas incluyen: garantizar la atención clínica integral del binomio madre hijo considerada el núcleo de la estrategia, ya que impacta directamente en la morbilidad y mortalidad neonatal.

Se recomienda asegurar la cobertura universal de prestaciones a través de la UPC y aplicar las rutas de atención para zonas dispersas, con el objetivo de lograr una cobertura prenatal temprana. El desarrollo de las capacidades del talento humano es igualmente relevante e importante, dado que, sin personal capacitado, la calidad de la atención y el uso correcto de pruebas y medicamentos se verían comprometidos; esto implica implementar programas de capacitación a nivel territorial o nacional incluyendo módulos sobre estigma y confidencialidad de la información. Las actividades de alta prioridad son esenciales para la ejecución del plan, aunque presentan desafíos logísticos y de factibilidad que requieren recursos adicionales y una gestión especializada. La disponibilidad de insumos suficientes

(pruebas, reactivos, medicamentos y vacunas entre otros) es de alto impacto, pero su factibilidad es media debido a las cadenas de suministro y los costos. Se sugiere realizar seguimiento de stock de insumos, establecer contratos marco y buscar fuentes de financiamiento a corto plazo para cubrir las brechas iniciales.

Otra actividad clave es el tamizaje temprano de los eventos de la ETMI-PLUS, mediante la búsqueda activa y el uso de pruebas rápidas antes de la semana 10 de gestación, la cual tiene un alto impacto, pero una factibilidad media por su complejidad logística. Por último, el desarrollo de un sistema de información de seguimiento clínico nominal del binomio madre hijo tiene una alta factibilidad e impacto y es urgente, ya que los sistemas actuales como SIVIGILA y SISPRO no satisfacen las necesidades de seguimiento al binomio madre hijo de la estrategia. Se recomienda desarrollar un sistema de información nominal interoperable para obtener las variables y así generar los indicadores en tiempo real que faciliten la toma de decisiones.

Adicionalmente, se estimó el potencial de reducción de casos si las actividades clave de aceleración de la eliminación se implementan con éxito, a partir del cálculo de la Fracción Atribuible (FA) (Stang, 2012) usando inteligencia artificial (tabla 11). Para lo anterior se consideró la información disponible en los documentos oficiales del MSPS, OPS y OMS, los reportes de evento e información extraída de publicaciones científicas; para el modelado y análisis se consideraron los costos por DALY evitado en intervenciones similares en latinoamérica, el ajuste por inflación en el contexto colombiano según datos del DANE, la reducción proporcional acumulada por acumulación del solapamiento. Los datos presentan el cálculo individual y colectivo en la población general, con enfoque étnico específico a población indígena y migrante. Es importante resaltar que las FA son estimaciones teóricas máximas; el impacto real depende de la calidad de implementación.

Tabla 11. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 –2031

Actividad Clave	FA (IC 95%)	Impacto Individual al General	Impacto Combinado General*	Impacto Individual Indígena	Impacto Combinado Indígena (IC 95%)	Impacto Individual Migrante	Impacto Combinado Migrante (IC 95%)	CE
Garantizar atención clínica integral	38% (35-42%)	38%	38% (35-42%)	35%	35% (32-38%)	36%	36% (33-39%)	Muy Alta
Búsqueda activa y tamizaje con PRD	28% (25-31%)	28%	55% (52-59%)	32%	56% (53-60%)	30%	55% (52-58%)	Muy Alta
Sistema de información nominal	18%	18%	63% (59-67%)	22%	66%	20%	64%	Alta

	(15-21%)				(62-70%)		(60-68%)	
Garantizar disponibilidad de insumos	15% (12-18%)	15%	69% (64-73%)	18%	72% (68-76%)	16%	70% (66-74%)	Muy Alta
Abordaje contactos sexuales/familiares	12% (10-14%)	12%	73% (69-76%)	15%	76% (73-79%)	13%	74% (71-77%)	Media
Desarrollar capacidades talento humano	10% (8-12%)	10%	76% (72-79%)	13%	79% (76-82%)	11%	77% (74-80%)	Alta
Acciones IEC focalizadas	8% (6-10%)	8%	78% (75-81%)	12%	82% (79-84%)	10%	79% (76-82%)	Media
Fortalecer articulación programática	5% (4-6%)	5%	79% (76-82%)	8%	84% (81-86%)	6%	80% (77-83%)	Baja
Asistencia técnica desde LSP	4% (3-5%)	4%	80% (77-83%)	6%	85% (82-87%)	5%	81% (78-84%)	Baja
Actualización marco técnico	3% (2-4%)	3%	81% (78-84%)	5%	86% (83-88%)	4%	82% (79-85%)	Baja
Investigación e innovación	2% (1-3%)	2%	81% (78-84%)	4%	87% (84-89%)	3%	82% (79-85%)	Baja

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. Fracción Atribuible (FA), Costo-Efectividad CE)

El análisis de la fracción atribuible (FA) y la costo-efectividad (CE) de las actividades del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas, Colombia 2025 –2031, indica que las intervenciones con mayor potencial para prevenir la transmisión materno infantil son la atención clínica integral del binomio madre hijo, la búsqueda activa y el tamizaje con pruebas rápidas, y el sistema de información nominal.

La FA individual mide el porcentaje de casos que se pueden prevenir directamente con una actividad específica. en este sentido, la atención clínica integral tiene la FA más alta, con un 38%, la búsqueda activa con pruebas rápidas ocupa el segundo lugar con un 28% , y el sistema de información nominal contribuye con un 18%; el impacto de estas actividades se magnifica cuando se combinan, alcanzando un 63% de FA combinada en el caso del sistema de información.

Las actividades con la mayor costo-efectividad (CE) son aquellas que logran el mayor impacto con los recursos invertidos; la atención clínica integral del binomio madre hijo y la búsqueda activa y el tamizaje con pruebas rápidas se consideran de muy alta CE, la inversión en la identificación temprana de casos a través del tamizaje prenatal es altamente eficiente, ya que permite una intervención oportuna y reduce los costos del manejo de casos avanzados. De manera similar, la disponibilidad de insumos también es de muy alta CE, asegurar el acceso a pruebas, medicamentos y vacunas es fundamental para la operatividad de la estrategia; sin los insumos necesarios y suficientes, las demás actividades reducen su efectividad, lo que convierte a esta inversión en un elemento crítico para la eficiencia del plan.

12. Estrategias Interprogramáticas

Las intervenciones interprogramáticas deberán ser adecuadamente georreferenciadas, tener definidas actividades específicas, recursos y responsables (ej. salud materno-infantil, vacunación y desparasitación, unidades de diagnóstico (PDR), tratamiento, saneamiento ambiental, manejo integrado de vectores, etc), y según su naturaleza, se deberán ejecutar varias intervenciones en el tiempo y espacio, esto principalmente en zonas rurales y rurales dispersas donde se requiere la optimización de los recursos y talento humano.

Vacunación: La estrategia de vacunación universal contra la hepatitis B, desempeña un papel fundamental en la prevención de la transmisión materno infantil. El desplazamiento a áreas rurales y rurales dispersas en el marco de la vacunación puede apalancar el desarrollo de actividades de tamizaje de gestantes y el seguimiento a los recién nacidos.

Manejo Integrado de Vectores – MIV: El MIV se caracteriza por la toma de decisiones basada en la evidencia y puede constar de diferentes herramientas contra una sola ETV, o de una o varias herramientas de control empleadas de forma integrada contra más de una ETV (OPS, OMS, 2019). Con el control vectorial en las zonas endémicas para la enfermedad de Chagas se puede prevenir la infección en mujeres y por ende interrumpir la transmisión congénita de la enfermedad.

Detección temprana, tamizaje y tratamiento: La estrategia de detección temprana, tamizaje y tratamiento constituye la base fundamental para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas. La realización de pruebas de tamizaje a mujeres en edad fértil y, especialmente, a mujeres embarazadas durante el control prenatal, permite identificar tempranamente estas infecciones; estas están incluidas en la Resolución 3280 de 2018 y forman parte integral de la Ruta de Atención Materno Perinatal.



ETMI-PLUS: En Colombia, la estrategia ETMI-PLUS se implementó en el año 2018, robusteciendo lo establecido en la Resolución 3280 de 2018. El objetivo primordial de esta estrategia es “Fortalecer la atención de la mujer en edad fértil, la gestante y sus hijos e hijas a fin de orientar los esfuerzos del país hacia la eliminación de la transmisión materno infantil al año 2030.” Esto se logra mediante el abordaje coordinado de cuatro patologías de especial interés en salud pública: el VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.

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>
- Belkisyolé Alarcón de Noya, A.M.-C., Gladymar Pérez-Chacón, Z.D.-B., Luciano Mauriello, E.N., 2020. Enfermedad de Chagas y el binomio madre-hijo. *Boletín de malariología y salud ambiental* LX, 3–18.
- Cucunubá, Z.M., Valencia-Hernández, C.A., Puerta, C.J., Sosa-Estani, S., Torrico, F., Cortés, J.A., Ramirez, J.D., Vera, M.J., Acosta, B.X., Álvarez, C.A., Muller, E.Á., Beltrán, M., Bermúdez, M.I., Berrío, M., Camacho Moreno, G., Castellanos, Y.Z., Criollo, I., Flórez, A.C., Guerra Morales, P., Herazo, R.A., Hernández, D.C., León, C.M., Medina Camargo, M., Medina Alfonso, M., Pachón, E., Paez Fonseca, B., Parra, M.L., Pavia, P.X., Quiróz, F.R., Ríos, L.C., Roa, N.L., Torres, F., Uribe Rivero, L.M., 2014. Primer consenso colombiano sobre Chagas congénito y orientación clínica a mujeres en edad fértil con diagnóstico de Chagas. *Infectio* 18, 50–65. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2013.12.001>
- Fondo de Naciones Unidas - UNFPA-, 2017. Infografía Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- 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. ciudad.* 21. <https://doi.org/10.22463/17949831.4322>
- Judy Alexandra Rey León, 2020. La justicia social en salud y su relación con la enfermedad de Chagas. *Rev Cubana Salud Pública* 46.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2024. Lineamiento para la gestión y operación de los programas de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis y otras consideraciones para la ejecución de transferencias nacionales de funcionamiento 2024-2025.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2023. Sistema de Evaluación y Calificación de Actores 2023.
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2018. Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Rutas Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
- Ministerio de Salud y Protección Social, O., OMS, 2020. Marco para la Eliminación de la Transmisión Materno Infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis B y la enfermedad de Chagas.
- Molina, I., Salvador, F., Sánchez-Montalvá, A., 2016. Actualización en enfermedad de Chagas. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica* 34, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2015.12.008>
- Monroy, Á.L., Pedraza, A.M., Prada, C.F., 2016. Prevalencia de anticuerpos anti-T. cruzi en mujeres edad fértil en Socotá, Boyacá, 2014. *biomedica* 36. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v36i3.2923>

- Moreno Gómez, G.A., Moreno Gómez, J.G., Colorado Barrios, K.T., 2024. Determinantes sociales de la salud asociados a la sífilis gestacional y congénita en Risaralda. *Rev. Médica Risaralda* 29, 9–21. <https://doi.org/10.22517/25395203.25271>
- OMS, 2021. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.
- OMS, 2020. Preguntas y respuestas: nuevas recomendaciones de la OMS para prevenir la transmisión maternofilial del virus de la hepatitis B.
- OMS, 2016. Estrategia mundial del sector de la salud contra el VIH 2016-2021.
- OPS, OMS, 2019. Documento operativo de aplicación del manejo integrado de vectores adaptado al contexto de las Américas.
- OPS, OMS, 2017. Marco para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la hepatitis y la enfermedad de Chagas.
- OPS, OMS, 2016. Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021.
- OPS, OMS, 2010. Informe anual del presidente del comité ejecutivo 50. Consejo directivo, 62a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas, 27 de septiembre al 1 de octubre del 2010.
- 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>
- Riveiro-Barciela, M., Buti, M., 2015. Virus de la hepatitis B en el embarazo y el paciente inmunosuprimido. *Gastroenterología y Hepatología* 38, 31–39. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2014.05.011>
- 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>
- 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>
- Wasley, A., Rios-Hincapié, C., Rivillas, J., Forero, L., Royo, M., Murad, R., Sanchez, S., Delgado, C., Ramirez, G., Gómez, B., Librado, D., Neffer, B., 2020. Evaluación del avance en el cumplimiento de la meta de eliminación de la Hepatitis B en niños y niñas de 5 a 10 años en zonas con probable circulación del virus en Colombia (Encuesta Sero-prevalencia).
- WHO, W.H.O., 2016. Proyecto de la Primera Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las Hepatitis Víricas para 2016-2021.

14. Anexos

Anexo 1. Matriz de Actividades clave para eliminación ETMI PLUS

Anexo 2. Territorialización de los municipios en riesgo para enfermedad de Chagas, Colombia, 2025-203

