



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas

Transmitida por vectores domiciliados y por vía
transfusional como problema de salud pública

Colombia 2025–2031

Dirección de Promoción y Prevención
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

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 PEREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

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

Documento técnico elaborado por:

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

Lucas Andrés Alcalá Espinosa
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Mauricio Javier Vera Soto
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas

Documento técnico validado por:

Adriana Castillo Castañeda
Subdirección de Enfermedades
Transmisibles
Ministerio de Salud y Protección Social

Aida Maired Builes Gutiérrez
Dirección de Medicamentos y tecnologías
en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

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

Ana Milena Castro Roa
Grupo Red Donación y trasplantes
Instituto Nacional de Salud

Javier Enrique Guzmán Carrascal
Dirección de redes en salud pública
Instituto Nacional de Salud

Magda Juliana Rodríguez Rodríguez
Grupo Red Nacional de Bancos de Sangre
Instituto Nacional de Salud

María Isabel Bermúdez
Grupo Red Nacional de Bancos de Sangre
Instituto Nacional de Salud

Mario Javier Olivera Rivero
Grupo de Parasitología- DISP
Instituto Nacional de Salud

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

Susanne Carolina Ardila Roldán
Grupo de Entomología- LNR
Instituto Nacional de Salud

Carlos Montalvo
Secretaría de Salud del Huila

Elías Rojas Polo
Secretaría Municipal de Neiva

Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
Secretaría de Salud de Antioquia

Isabel Cristina Saltaren Gallego
Secretaría Departamental de Salud Valle
del Cauca

Jhon Mario González Cáceres
Secretaría de Salud de Piedecuesta

Juan David López Coronado
Secretaría de Salud de Neiva

Juan Miguel Medina Montaña
Secretaría de Salud de Neiva

Luis Eduardo Castro Niño
Capresoca EPS

Manuel Alfonso Medina Camargo
Secretaría de Salud de Boyacá

Rodrigo Veremundo Aldana Barbosa
Secretaría de Salud de Casanare

Wilton Mejía Tejada
Gobernación de Risaralda

Aida Soto Bravo
Organización Panamericana de la Salud

Rubén Santiago Nicholls
Organización Panamericana de la Salud

Alexandra Cossio Duque
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Álvaro Adolfo Faccini Martínez
Hospital Militar Central

Ana Julieth Cortes Muñoz
Instituto de Evaluación Tecnológica en
Salud

Andrés Jhoan Aristizábal Arias
Fundación salud para los trópicos

Camila González
Universidad de los Andes

Carlos Castro Cavadía
Universidad de Córdoba

Eduar Bejarano
Universidad de Sucre

Jeiczon Jaimes Dueñez
Universidad Cooperativa de Colombia,
sede Bucaramanga

Jonny Edward Duque Luna
Universidad Industrial de Santander

Jorge Alexander Duitama
Universidad de los Andes

José Fernando Fuertes Bucheli
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Juliana Cuadros Martínez
Instituto Nacional de Salud

Lina Zuluaga Idarriaga
Universidad de Antioquia

Martha Stella Ayala Sotelo
Instituto Nacional de Salud

Mashiel Fernández Ruiz
Universidad de Cartagena

Mónica Marcela Jiménez
Fundación Santa Fe de Bogotá

Omar Cantillo Barraza
Universidad de Antioquia

Plutarco Urbano Tibaduiza
Fundación Universitaria Internacional del
Trópico Americano

Rafael Herazo Tapia
Drugs for Neglected Diseases Initiative -
DNDi



Vladimir Corredor Espinel
Universidad Nacional de Colombia

Sofía Díaz Salcedo
Grupo de Entomología - LNR
Instituto Nacional de Salud

Listado de siglas y acrónimos

CISP	Comisión Intersectorial en Salud Pública
CONASA	Consejo Nacional de Salud Ambiental
COTSA	Consejo Territorial de Salud Ambiental
COVECOM	Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria
DNDi	Drugs for Neglected Diseases <i>initiative</i>
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidades Territoriales (Departamentos, distritos y municipios)
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
IPSI	Institución Prestadora de Servicios de Salud Indígena
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
IVC	Inspección, vigilancia y control
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
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PRTC	Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios
SEGIB	Secretaría General de Estados Iberoamericanos
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SIVIEN	Sistema de Información de Vigilancia Entomológica

Glosario:

Brecha terapéutica: Es la diferencia absoluta entre el número de personas que presentan la enfermedad y el número de personas que reciben la atención apropiada en los servicios de salud. Se expresa como el porcentaje de personas que necesitan tratamiento y no lo reciben.

Cribado: También conocido como tamizaje, es un conjunto de métodos o instrumentos de alta sensibilidad, aplicados sobre una población para identificar aquellos individuos que tienen alguna patología.

Hito: Acontecimiento significativo y esencial en el desarrollo del plan, también funciona como punto de referencia para comparar los progresos o logros.

Intradomicilio: Parte interior de la vivienda delimitada por paredes elaboradas en diversos materiales. La componen generalmente dormitorios, sala, comedor y cocina.

Paciente Multitransfundido: Alguien que ha recibido al menos seis componentes sanguíneos, independientemente del período de tiempo.

Peridomicilio: Es el espacio geográfico que rodea la vivienda y hace parte de ella; sus dimensiones son variables y están determinadas exclusivamente por la antropización o el uso humano del entorno. Lo componen generalmente el patio, solar, encierros de animales, cobertizos, entre otros.

Transfusión: Administración de componentes sanguíneos (glóbulos rojos, plasma, plaquetas, crioprecipitados) con fines terapéuticos. De acuerdo con la fuente puede ser autóloga (administración de la propia sangre del paciente) o alogénica (administración de sangre proveniente de donantes).

Vector: Transmisor biológico del agente causal de una enfermedad.

Triatominos autóctonos: También conocidos como triatominos nativos, son aquellos cuyo origen natural corresponde a la región donde habitan y su presencia es el resultado de fenómenos evolutivos naturales.

Triatominos alóctonos: También conocidos como triatominos introducidos, son aquellos cuyo origen natural no corresponde a la región donde habitan y han logrado su dispersión principalmente como resultado de la interacción accidental con las poblaciones humanas.

Vectores domiciliados: Artrópodos transmisores de agentes infecciosos que han logrado desarrollar completamente su ciclo de vida en las viviendas humanas. Para el caso de los triatominos, la domiciliación puede reconocerse por la presencia de huevos, ninfas y adultos de un individuo en la vivienda.

Tabla de contenido

Introducción.....	11
1. Importancia de la enfermedad de Chagas y su eliminación como problema de salud pública	12
2. Objetivos	13
a. General.....	13
b. Específicos	13
3. Alcance.....	14
4. Criterios de eliminación	15
4.1. Transmisión vectorial.....	15
4.2. Transmisión transfusional y por trasplante de órganos	19
5. Metodología.....	19
6. Diagnóstico situacional	25
Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo.....	25
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.....	29
c. Situación de las líneas operativas de eliminación	30
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	30
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud. .	31
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.....	32
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.....	32
7. Hitos, seguimiento y evaluación	34
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.....	37
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.	49
10. Territorialización	50
11. Factibilidad y viabilidad	51
12. Estrategias interprogramáticas	59
13. Bibliografía.....	60

Listado de tablas

Tabla 1. Diferencias entre los estados epidemiológicos de interrupción y eliminación relacionados con sus procesos de evaluación.	16
Tabla 2. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.....	21
Tabla 3. Hitos epidemiológicos	34
Tabla 4. Hitos de gestión.....	34
Tabla 5. Hitos de Atención en Salud	35
Tabla 6. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud	37
Tabla 7. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	41
Tabla 8. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.....	43
Tabla 9. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.	45
Tabla 10. Actores involucrados en el Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.	49
Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.	52
Tabla 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan Nacional de Eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031	55

Listado de mapas

Mapa 1. Riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2025	26
Mapa 2. Distribución de los Bancos de sangre operativos en Colombia durante 2024....	28
Mapa 3. Territorialización de la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.....	50

Introducción

La enfermedad de Chagas es una patología causada por el parásito protozoario *Trypanosoma cruzi*, el cual presenta 6 vías de transmisión: vectorial, oral por alimentos contaminados, congénita, por transfusión de sangre, trasplante de órganos y accidental (Hofflin et al., 1987). A nivel mundial, se reconocen las vías de transmisión vectorial y oral como las principales vías de transmisión (Klotz, 2025), seguida por las transfusiones de sangre y los trasplantes de órganos (Díaz ML., 2014); esta última representa un riesgo de transmisión emergente en países endémicos y no endémicos (Castro, 2009), como por ejemplo en Estados Unidos, Canadá y España (Angheben et al., 2015). La enfermedad de Chagas es endémica en 21 países y afecta a 6 millones de personas en la región de las Américas; cerca de 70 millones están en riesgo de infectarse y 6 millones ya están infectados. Existen alrededor de 30 mil casos nuevos anuales por todas las formas de transmisión causando aproximadamente 12 mil muertes (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

En países como Bolivia, se ha demostrado que al reducir las tasas de infestación vectorial en un 96%, se logra disminuir la seroprevalencia de 5,3% a 1,3% en niños en edad escolar en áreas endémicas (Hashimoto et al., 2012). En el contexto anterior, a partir del 2010 Colombia asumió el reto de implementar el plan de interrupción de la transmisión intradomiciliar de *T. cruzi* por *Rhodnius prolixus*, logrando en el año 2019 la certificación por parte de la OPS en 66 municipios endémicos del país. Por otra parte, desde 1995, se implementó el tamizaje del marcador para la infección crónica por *T. cruzi* en los bancos de sangre de Colombia, siendo obligatorio en la actualidad (Ministerio de Salud, 1995).

Este documento, hace parte integral del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, con línea de tiempo a 2031, 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 de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y por vía transfusional como problema de salud pública, 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, población vulnerable, multiculturalidad y ética en salud; 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.

El plan presenta los lineamientos técnicos y operativos para implementar las actividades clave que aceleren el alcance de las metas de eliminación establecidas por la OPS/OMS para la región: infestación de viviendas en el intra y el peridomicilio, en 0% por vectores alóctonos de *T. cruzi* y $\leq 1\%$ por vectores autóctonos, por territorio o por vector en un periodo determinado; así como sus indicadores, destacando el reporte de cero (0) casos de transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusión sanguínea. Así mismo, ofrece un marco para la acción interinstitucional, intersectorial, la vigilancia articulada y la operación territorial, con indicadores de seguimiento y evaluación.

1. Importancia de la enfermedad de Chagas y su eliminación como problema de salud pública

En aproximadamente el 30% de las personas infectadas con *T. cruzi* desarrolla destrucción progresiva del músculo cardíaco, desencadenando patologías como miocardiopatías, alteraciones del ritmo cardíaco y conducción en el corazón, aneurisma apical e insuficiencia cardíaca; por otra parte, cerca del 10% de los pacientes sufren trastornos motores gastrointestinales como la dilatación del esófago o el colon, alteraciones del vaciamiento gástrico y trastornos motores de la vesícula biliar (Organización Panamericana de la Salud, 2024); siendo estas alteraciones del sistema digestivo escasas en el contexto nacional (Gonzaga et al., 2023).

En Colombia para el año 2017, el costo total estimado de la enfermedad de Chagas diagnosticada fue de 13,1 millones de dólares, incluyendo 5,7 millones en costos médicos directos, 1,5 millones en costos no médicos directos y 5,8 millones en costos indirectos: ausentismo laboral (2,2 millones), presentismo (3,1 millones) y muertes prematuras (0,51 millones). En promedio, las personas diagnosticadas con enfermedad de Chagas incurrieron en gastos médicos de 594 dólares, y más de la mitad de ese gasto fue directamente atribuible a la enfermedad de Chagas (Olivera and Buitrago, 2020). Adicionalmente, debido al alto impacto socioeconómico, la enfermedad se considera como un problema de salud pública por la alta prevalencia en zonas vulnerables, la cronicidad y el difícil tratamiento.

La transmisión vectorial de *T. cruzi* es mediada por insectos de la subfamilia Triatominae (Hemiptera: Reduviidae). Esta subfamilia se encuentra compuesta por alrededor de 19 géneros y 154 especies; de las cuales, el 87% (n=135) se han descrito en América Latina (Instituto Nacional de Salud, 2024a). La transmisión de *T. cruzi* por vectores domiciliados, representa un problema de salud pública dada la complejidad biológica de las especies de

vectores, su amplia distribución y la facultad de ocupar diversos hábitats que le confieren adaptación de transmisión en diferentes entornos (Peña-Callejas et al., 2022). En las especies *Rhodnius prolixus* y *Triatoma dimidiata*, se ha reportado infección natural con *T. cruzi* del 38,8% y el 16,8% respectivamente (Waleckx et al., 2015); a otras especies domesticadas como *Triatoma infestans* del cono sur se les atribuye una tasa del 80%.

Por otra parte, la movilización transnacional e interregional de personas con enfermedad de Chagas crónica dada por la globalización y los fenómenos migratorios es un punto crítico para la vía de transmisión transfusional; especialmente, en áreas con bancos de sangre sin pruebas diagnósticas sistemáticas (Mangano et al., 2021). Esta problemática lleva a que, por ejemplo, en Europa se estima una tasa de infradiagnóstico entre el 89% y el 99% (Shikanai Yasuda, 2022), lo que subraya la necesidad del uso de protocolos estandarizados para detectar la infección por *T. cruzi*. La detección de los pacientes con enfermedad de Chagas a partir de la donación sanguínea es esencial ya que es un marcador indirecto del progreso y el impacto del manejo de vectores de *T. cruzi* (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Invertir en sistemas de tamizaje y garantizar la trazabilidad de la sangre contribuye a fortalecer la confianza en los servicios de salud y prevenir los altos costos asociados con casos crónicos (OPS, 2018); sin embargo, abordar esta problemática exige un esfuerzo conjunto y coordinado entre los bancos de sangre, los demás actores del sistema de salud, y las políticas públicas que buscan promover transfusiones seguras y, en consecuencia, reducir la carga de la enfermedad.

Considerando lo anterior, la eliminación de la enfermedad de Chagas aporta beneficios sanitarios, económicos y sociales significativos al reducir la morbilidad cardíaca y gastrointestinal, evitar transmisión vectorial y transfusional e indirectamente otras vías de transmisión, reducir costos de atención generados al sistema de salud e inequidades en el acceso al priorizar territorios y poblaciones vulnerables.

2. Objetivos

a. General

Establecer directrices armonizadas a las políticas nacionales e internacionales para planear e implementar el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y por vía transfusional, durante el periodo 2025-2031 en Colombia.

b. Específicos

- Determinar los territorios con características ecoepidemiológicas prioritarias que permitan desarrollar el plan de eliminación.

- Establecer estrategias y actividades que permitan alcanzar y sostener umbrales operativos de interrupción e indicadores contemplados en el proceso de eliminación de la enfermedad.
- Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad de Chagas, por medio de focalización de territorios y el fortalecimiento de actividades de diagnóstico y tratamiento oportuno de la población afectada.
- Incorporar mecanismos de participación ciudadana y comunitaria para la elaboración, implementación y mantenimiento del plan de eliminación de la enfermedad de Chagas.
- Fortalecer la hemovigilancia de la transmisión de *T. cruzi* por vía transfusional y la atención integral de los casos identificados en este contexto.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y liderado desde el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Endemo-epidémicas, acorde a las competencias establecidas en la norma legal vigente. El plan se armoniza con el modelo de salud del país, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Plan Nacional de Salud Rural, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), en el caso específico del Plan de eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y por vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025-2031. En el documento se establecen las directrices para la planeación, la implementación, el monitoreo y el seguimiento del plan de eliminación a ser adoptadas desde el MSPS, las entidades adscritas al MSPS, 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, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS, y *ii)* A 2031, el 50% de las personas que son confirmadas por banco de sangre para HTLV, VIH, Hepatitis B y C, enfermedad de Chagas y sífilis acceden a la atención integral en salud.

El periodo para la ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente y su normativa; considerando la implementación inmediata y por fases de la eliminación de la enfermedad por vía vectorial, con una primera etapa que aborda un grupo de 130 territorios; de los cuales, se esperan resultados de

eliminación escalonado y su mantenimiento. Posteriormente, se incorporarán otros territorios que se encuentran actualmente adelantando actividades relacionadas con el control de la transmisión por vectores domiciliados. Respecto a la vía transfusional, este plan aplica a todo el territorio nacional, teniendo en cuenta que la transmisión por vía transfusional de la enfermedad de Chagas es un riesgo potencial para toda la población colombiana debido a la trashumancia y la distribución de los hemocomponentes en instituciones con actividad transfusional a nivel nacional; así mismo, sus límites se enmarcan en el cumplimiento de la normativa nacional, las guías y protocolos internacionales, considerando la disponibilidad de recursos y la adaptabilidad a contextos específicos.

4. Criterios de eliminación

4.1. Transmisión vectorial

Definiciones

- **Interrupción de la transmisión de la enfermedad:** es la detención de la transmisión local de *T. cruzi* (es decir, la reducción a cero de la incidencia de casos) a través de las vías de transmisión vectorial por una especie de vector concreta, e incluye la transmisión transfusional y por trasplante, esto, en una zona geográfica determinada. Se reconoce después de un período mínimo de 3 años sin casos debidos a las tres vías mencionadas y podrá establecerse con un alcance territorial de país o de una fracción de su territorio. Dadas las características de esta zoonosis, para evitar el restablecimiento de la transmisión se debe mantener un esquema de vigilancia integrada permanente (Organización Panamericana de la Salud, 2023).
- **Eliminación de la enfermedad como problema de salud pública:** esta se alcanzará cuando las acciones logren los siguientes objetivos, con un alcance territorial de país, durante un período mínimo de 5 años:
 1. Detención de la transmisión vectorial intra y peridomiciliaria por toda especie vectora.
 2. Detención transfusional y por trasplante, evidenciadas a través de la ausencia de casos, junto con tamizaje universal de donantes de sangre para Chagas, establecido y funcionando.

3. Cribado efectivo de todos los donantes de órganos identificados para trasplantes.
4. Cribado efectivo de las mujeres embarazadas y de recién nacidos hijos de madre seropositiva.
5. Encuestas a las mujeres en edad fértil, con diagnósticos y tratamientos oportunos, y adecuados a la etapa de la enfermedad, de los casos detectados congénitos, agudos o crónicos (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para alcanzar el estatus de eliminación, es necesario en primera medida lograr el estatus de interrupción de la transmisión de la enfermedad en los territorios. A continuación, se presentan las diferencias:

Tabla 1. Diferencias entre los estados epidemiológicos de interrupción y eliminación relacionados con sus procesos de evaluación.

Variable	Estatus	
	Interrupción	Eliminación
Período previo a la evaluación considerado para todos los indicadores y requisitos	3 años	5 años
Ámbito territorial de la evaluación	País o unidades sub nacionales de primer o segundo orden	Exclusivamente, país
Vías de transmisión evaluadas	Vectorial, transfusional, por trasplante	Todas
Vectores evaluados	Especie de vector objetivo	Todas las especies de vectores
Requerimiento de vigilancia integrada	Sí	Sí
Sistema funcionando de diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno con niveles de cobertura garantizados	En proceso demostrable de mejora	Sí
Necesidad de reevaluación cada 5 años	Sí	Sí

Fuente: Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Dimensiones

- **Transmisión vectorial:** las estrategias dirigidas a enfrentar la transmisión vectorial de *T. cruzi* involucran acciones enfocadas en eliminar el vector o en disminuir su presencia (o el contacto con el ser humano) hasta niveles por debajo de los umbrales de riesgo para la salud pública. Los progresos que se examinarán se asocian a los resultados del control de las poblaciones intra y peridomiciliarias del vector y al estado de la transmisión debida a él, ya sea a escala nacional o subnacional. La indagación sobre esto último incluye la valoración de resultados de estudios poblacionales en dos grupos etarios (0-4 años y 5-14 años) para obtener evidencias acerca de infecciones recientes.
- **Plan de vigilancia integrada para la sostenibilidad:** la sostenibilidad de los resultados se basa en el examen del plan de vigilancia integrada presentado por el país para implementarlo después de la evaluación, que forma parte de los requisitos que hay que cumplir. Dentro del plan, se analizan las actuaciones propuestas para identificar precozmente las variaciones entomo-epidemiológicas o socioambientales que puedan denotar un incremento del riesgo de recolonización del vector o de reinstalación de la transmisión de *T. cruzi*, así como el esquema previsto para la adopción de medidas o acciones de respuesta.
- **Perfil de la cobertura y calidad del diagnóstico y tratamiento:** los objetivos entomológicos y epidemiológicos de interrupción deben acompañarse de un diagnóstico y tratamiento de las personas infectadas por *T. cruzi* accesibles y adecuados, con cobertura y calidad suficientes o en proceso de mejora documentada. Para el reconocimiento de la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública, el país debe garantizar el diagnóstico mediante lineamientos y algoritmos dispuestos por el INS, tratamiento y seguimiento oportunos de los casos detectados. En este estado de avance, se presume que las infecciones solo provienen de vías diferentes a la vectorial o transfusional (fehacientemente interrumpidas para los 5 años previos a la evaluación) o de transmisiones anteriores a este período, por cualquiera de las vías (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Situaciones contempladas según comportamiento del vector

Dado que la naturaleza introducida o nativa de los vectores determinan el comportamiento de las especies y por lo tanto sus dinámicas de transmisión, es necesario definir en cuál se encuentran enmarcados los planes de eliminación de los territorios según sus comportamientos vectoriales:

- **Interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T. cruzi* con control sostenido del vector autóctono:** se trata de las áreas endémicas donde la transmisión vectorial es domiciliaria y está mantenida por triatominos naturalmente originarios del área en cuestión. Están presentes de forma natural en el hábitat silvestre, desde donde pueden invadir y colonizar (con éxito diverso) los espacios domésticos (intradomicilio y peridomicilio). Generalmente, son especies con una capacidad vectorial heterogénea y una adaptación variable a los ambientes antrópicos. Se pueden mencionar en este grupo a *Rhodnius prolixus*, *Triatoma maculata*, *Triatoma dimidiata*, *Triatoma venosa*, entre otros.
- **Interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T. cruzi* sin eliminación del vector alóctono:** se trata de las áreas endémicas donde la transmisión vectorial es domiciliaria y está mantenida por triatominos que no son originarios del área en cuestión. Para Colombia la especie *Rhodnius prolixus* se comporta como autóctono en la región de los llanos orientales, Amazonía y piedemonte de la cordillera oriental, en tanto que en zona andina se comporta como alóctono. Las regiones que obtengan la acreditación de este estado de interrupción, deberán proseguir sus esfuerzos para alcanzar la eliminación del vector alóctono.
- **Interrupción de la transmisión vectorial domiciliaria de *T. cruzi* con eliminación del vector alóctono:** esta categoría equivale a la completa eliminación de las poblaciones domiciliarias de la especie introducida en el ámbito doméstico.
- **Eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública:** se obtiene cuando gracias a las acciones se logra la interrupción de la transmisión vectorial intra y peridomiciliaria del parásito por todas las especies de triatominos presentes, dando lugar a una incidencia de cero casos vectoriales, al menos, durante los 5 años previos a la evaluación, en todo el territorio de un país (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Serán requisitos obligados, además:

1. La ausencia de transmisión transfusional y por trasplante de órganos desde los 5 años previos a la evaluación.
2. El tamizaje universal para *T. cruzi* en donantes de sangre, establecido y con funcionamiento efectivo.
3. El cribado de 100% de los donantes y receptores de órganos identificados para trasplantes.
4. El cribado de 100% de las mujeres embarazadas y de recién nacidos hijos de madre seropositiva.
5. El diagnóstico serológico de mujeres en edad fértil con antecedentes de riesgo de transmisión.

6. El diagnóstico y tratamiento adecuado y oportuno de todos los casos detectados (congénitos, agudos o crónicos).
7. La vigilancia entomológica y el control de vectores instalados y con funcionamiento regular, con cobertura de toda el área endémica del país.
8. La vigencia de un sistema de información y vigilancia integrada, establecido y en funcionamiento.

4.2. Transmisión transfusional y por trasplante de órganos

Mantener

- Documentar por medio de análisis científico o estadístico que demuestre el concepto de que, debido a las migraciones internas, todo el territorio nacional debe considerarse en riesgo de transmisión de *T. cruzi* por transfusión.
- Probar que la donación voluntaria y habitual (repetitiva) de sangre es igual o superior a la media regional anual de las Américas.
- Demostrar que el procedimiento de selección de donantes está a cargo de personal capacitado y se aplica al 100% de los candidatos. Esto incluye la entrevista previa, en la que se hará hincapié en que los donantes comprendan su responsabilidad ética frente al receptor y la importancia de responder verazmente las preguntas.
- Comprobar la realización de pruebas serológicas para el tamizaje al 100% de los donantes, y la prohibición de transfusión, ya sea de sangre completa o de componentes sanguíneos, si los resultados de las pruebas de tamizaje son reactivos o dudosos.
- Demostrar la utilización de técnicas y reactivos de diagnóstico de calidad probada.
- Verificar la capacitación continua del personal en procedimientos de banco de sangre (OPS, 2019a)
- Tamizaje de receptores y donantes de órganos para trasplantes.

Implementar

- Documentar la existencia de al menos un estudio reciente específico para la enfermedad de Chagas en pacientes multitransfundidos.

5. Metodología

En 2019 los Estados Miembros de la OPS aprobaron la iniciativa para la eliminación de enfermedades, a partir de una política de eliminación con un enfoque integrado y sostenible



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

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

Diagnóstico: el equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo; este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. Este diagnóstico inicial cambió la proyección del 2024 de impactar 26 enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias, y actualmente presenta el diseño para eliminar 15 enfermedades transmisibles (entre ellas la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y por vía transfusional), mantener la eliminación de 6 enfermedades transmisibles y la eliminación de una condición prioritaria. A lo largo de este proceso, se identificaron los involucrados relevantes, las iniciativas de control, eliminación y mantenimiento de la eliminación de las que hace parte el país, los niveles de coordinación y planeación estratégica en salud a nivel territorial y de otros sectores.

Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración: para definir los objetivos se realizó la armonización de las metas de eliminación ya establecidas por la OPS frente al alcance nacional, según lo consolidado en el insumo de diagnóstico, la priorización de territorios y poblaciones a intervenir; así mismo, se consideraron los ODS y el mapa de ruta global de eliminación de la OMS a 2030 y el regional de la OPS. En cuanto a la selección y diseño de estrategias, estas fueron contempladas según las necesidades locales, el alcance de los objetivos y la disponibilidad de plataformas del país; mientras que, los hitos fueron establecidos para reducir brechas, inequidades y barreras en salud, priorizando acciones que llevan a un alcance acelerado de metas desde la sectorialidad y actividades

intersectoriales. Esta fase implicó el trabajo articulado de las diferentes direcciones del MSPS, entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y el grupo funcional del evento (conformado por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS), con el acompañamiento de la OPS.

Elaboración del plan: una vez definidos los ítems mencionados, se escribió el plan transversal y el plan para la eliminación de la enfermedad de Chagas por vía vectorial y transfusional. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el modelo de salud vigente en el país, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57 de 2019 de la OPS. El plan transversal y los específicos se respaldan por medio de un acto administrativo para su cumplimiento, esta es una resolución de cumplimiento obligatorio, que busca garantizar el compromiso nacional, departamental, distrital y municipal para el alcance de las metas de eliminación. En el documento del plan transversal y el plan para la eliminación de la enfermedad de Chagas por vía vectorial y transfusional, se determinaron los indicadores de seguimiento y evaluación de las actividades clave para la aceleración, la frecuencia de implementación, los responsables de las actividades y del reporte de información; esto con el fin de realizar el monitoreo del avance, retroalimentación a los actores y ajustes de las estrategias según los resultados obtenidos a través del tiempo a lo largo de su implementación.

Antecedentes normativos: el marco normativo que sustenta de manera global el plan para la eliminación de la enfermedad de Chagas por vía vectorial y transfusional, Colombia 2025-2031, está conformado por la normatividad descrita en el documento transversal; mientras que los antecedentes normativos que soportan el plan específico de la enfermedad de Chagas se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Ley 9 de 1979	El Código Sanitario Nacional, regula aspectos generales sobre la salud pública, incluyendo bancos de sangre.	Congreso de la República
Decreto 1571 de 1993	Reglamenta parcialmente el Título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la red nacional de bancos de sangre	Presidencia de la república

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Resolución 1738 de 1995	Ordena la práctica de la prueba de serología para <i>Trypanosoma cruzi</i> en todas y cada una de las unidades de sangre recolectadas por los Bancos de Sangre	Ministerio de salud
Resolución 0909 de 1996	Establece normas técnicas, científicas y administrativas para los bancos de sangre y servicios de transfusión.	Ministerio de Salud Pública
Resolución 0901 de 1996	Unificar criterios, procedimientos y técnicas que permitan la adecuada estructura, organización y funcionamiento de los Bancos de Sangre y Servicios de transfusión	Ministerio de salud pública
Resolución 167 de 1997	Por medio de la cual se establecen parámetros que aseguren la garantía de la calidad de la sangre. Con la cual se reglamenta El Sello Nacional de Calidad de Sangre, que previene la circulación irregular de Productos sanguíneos	Ministerio de salud
Circular 003 de 2002	Hace referencia a la obligatoriedad por parte de los bancos de sangre de realizar las pruebas de tamizaje a los cinco marcadores de ley.	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Circular 004 de 2002	Se informa a la red de sangre sobre la notificación trimestral de las pruebas confirmatorias por parte de los Laboratorios de Salud Pública, Coordinaciones Departamentales de la Red de Sangre, a la Coordinación Red Nacional de Sangre – INS	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Decreto 2493 de 2004	Por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9ª de 1979 y 73 de 1988, en relación con los componentes anatómicos. Este Decreto regula todo el proceso relacionado con la donación y trasplante de órganos y tejidos humanos. Su objetivo principal es establecer un marco legal y operativo para la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, y destino final de componentes anatómicos, así como los procedimientos de trasplante e implante en seres humanos.	Ministerio de la Protección Social
Política Nacional de Sangre, 2006	Formulada para responder a los problemas que tiene nuestro país en materia de sangre y componentes sanguíneos. Es por esto que el Ministerio de la Protección Social se complace en hacer público el documento de la Política Nacional de Sangre, la cual se constituye en el derrotero para los próximos cinco (5) años, permitiendo así la articulación de los distintos actores involucrados con el tema de donación voluntaria y altruista de sangre y transfusión de componentes sanguíneos en beneficio de la comunidad.	Ministerio de la protección social

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Decreto 1011 de 2006	Crea el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, que incluye los bancos de sangre.	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 001 de 2006	Sustenta que la donación por reposición o coaccionada es una barrera para la creación de una cultura de la donación voluntaria y habitual de sangre basada en principios de solidaridad.	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Circular Recurso Humano en Banco de Sangre 2006	Recomendaciones sobre capacitación del personal de bancos de sangre	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Resolución 3355 de 2009	Por la cual se conforma el Comité Nacional de Promoción de la Donación Voluntaria y Habitual de Sangre, como grupo de apoyo de la Coordinación Red Nacional de Sangre - INS, para el enfoque adecuado de estrategias de sensibilización y educación.	Ministerio de protección social
Circular 082 de 2011. Anexos técnicos 3 y 4	Actualización al Anexo técnico No 1. Respecto a la confirmación, asesoría, canalización a los servicios de salud y reporte al sistema de vigilancia epidemiológica, de donantes de sangre con pruebas de tamiz doblemente reactivas para marcadores infecciosos.	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Sentencia T-248 de 2012 de la Corte Constitucional.	Estableció que, para proteger a los receptores de sangre del virus del VIH, los bancos de sangre no pueden basarse en la orientación sexual de los futuros donantes, sino que deben indagar por la existencia de prácticas sexuales riesgosas.	Corte constitucional
Resolución 1229 de 2013	Establece el Modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario (IVC) para productos de consumo y uso humano. Esta resolución establece que el IVC debe realizarse con un enfoque de riesgos, y que las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario deben aplicarse a todas las personas naturales y jurídicas	Ministerio de Salud y Protección Social.
Circular 054 de 2014	Lineamientos para mejorar el acceso a sangre y componentes sanguíneos.	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión
Resolución 5109 de 2015	Establece el reglamento técnico de sangre y sus componentes, incluyendo seguridad y calidad.	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 036 de 2015	Instrucciones sobre el manejo de inventarios y estrategias de promoción para la donación voluntaria de sangre.	Ministerio de Salud y Protección Social
Circular 0026 de 2017	Del ingreso administración y tratamiento de los datos en el sistema SIHEVI	Instituto Nacional de Salud- Red Nacional Bancos Sangre y Servicios de Transfusión

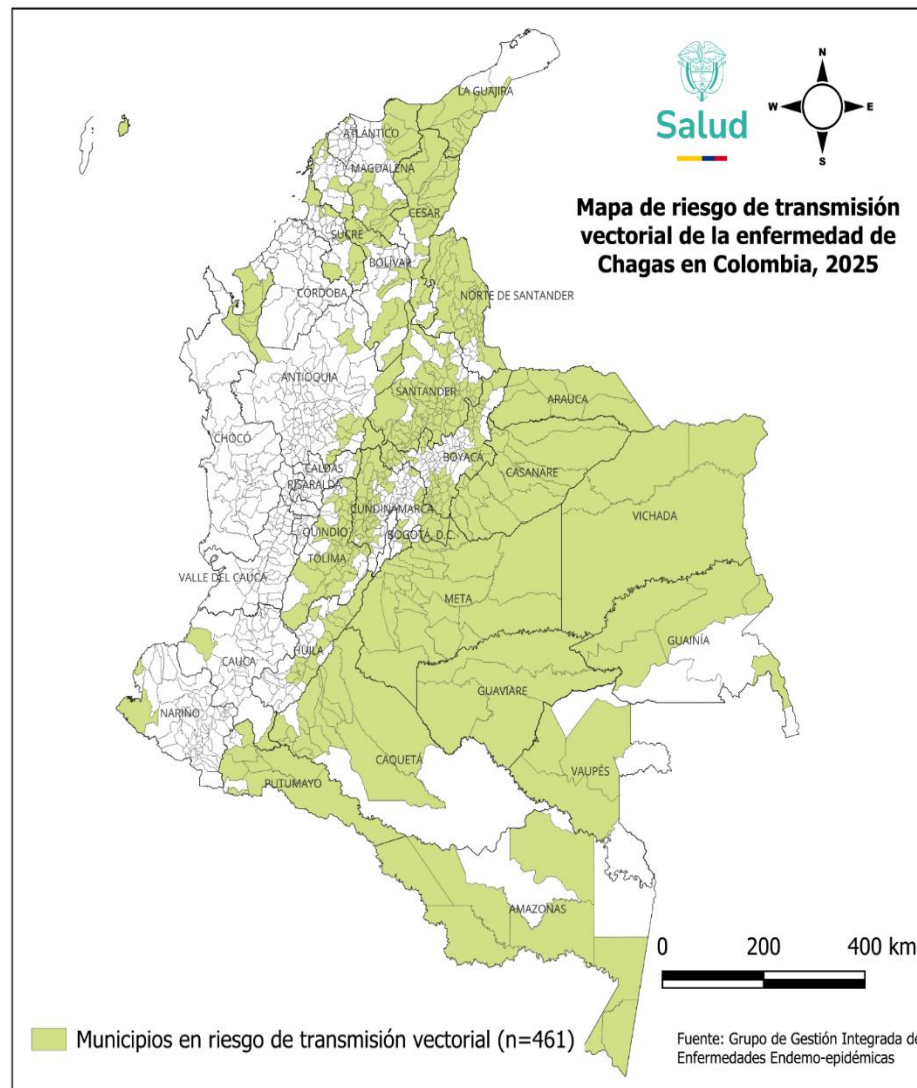
NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Resolución 1319 de 2018	Actualiza requisitos para la habilitación de los bancos de sangre y regula procesos de obtención y uso de plasma.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos 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, presenta las intervenciones para la promoción y mantenimiento de la salud para las personas, familias y comunidades. Refiere la Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores donde se menciona la detección temprana de la enfermedad de Chagas a través de tamizajes colectivos, así como el porcentaje de niños detectados y tratados.	Ministerio de Salud y Protección Social
Guía de evaluación, verificación y validación para el control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. 2019.	Guía integral para la evaluación, verificación y validación de las acciones encaminadas al control, interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. La guía proporciona herramientas metodológicas y criterios técnicos para que los países puedan evaluar sus avances en el cumplimiento de metas relacionadas con la eliminación de esta enfermedad, con un enfoque basado en la evidencia y en los estándares internacionales.	Organización Panamericana de la Salud
Resolución 3100 de 2019	Servicio de gestión pretransfusional. Convenio o contrato escrito vigente con un banco de sangre certificado por la autoridad competente para el suministro de componentes sanguíneos.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0995 de 2020	Por la cual se crea el Comité Nacional de Biovigilancia. Además, con esta resolución, se adoptan los lineamientos nacionales de Biovigilancia para órganos, tejidos y células.	Instituto Nacional de Salud
Hoja de ruta de 2030 para la eliminación de enfermedades tropicales desatendidas (ETD), 2021	Establece metas mundiales y medidas intermedias para prevenir, controlar, eliminar o erradicar un conjunto de 20 enfermedades y grupos de afecciones dentro de los cuales se encuentra la enfermedad de Chagas.	Organización Mundial de la Salud
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, establece que a 2031, 130 municipios han logrado la certificación internacional de la interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por vectores domiciliados acorde a los lineamientos emitidos por la OPS.	Ministerio de Salud y Protección Social
Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la	Actualización de la guía de 2019, guía metodológica para la realización de evaluaciones externas orientadas a verificar la interrupción de la transmisión	Organización Panamericana de la Salud

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. 2023.	y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. La publicación proporciona criterios técnicos, herramientas prácticas y procedimientos estandarizados que permiten evaluar de manera rigurosa los avances de los países en el proceso para la eliminación de la enfermedad.	
Resolución 1597 de 2025	Establece un nuevo marco técnico y normativo para la gestión territorial integral de la salud pública. Esta resolución redefine el modelo de intervención en salud pública en el país, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 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

6. Diagnóstico situacional

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

En Colombia la prevalencia acumulada para la enfermedad de Chagas es del 2,0 % (IC del 95 %: 1,0–4,0), con heterogeneidad territorial desde el 0,0 % hasta 36,9 %, siendo la región de la Orinoquia la de mayor prevalencia con un 7,0 % (IC 95%: 2,2 –12,6) (Olivera et al., 2019). En el país, existen 461 municipios a riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas ubicados principalmente en la región centroandina y oriental del país, zona limítrofe con Venezuela. Todos los municipios cuentan con riesgo vectorial en zona rural y 127 con riesgo en zona urbana (mapa 1).



Mapa 1. Riesgo de transmisión vectorial de la enfermedad de Chagas en Colombia, 2025

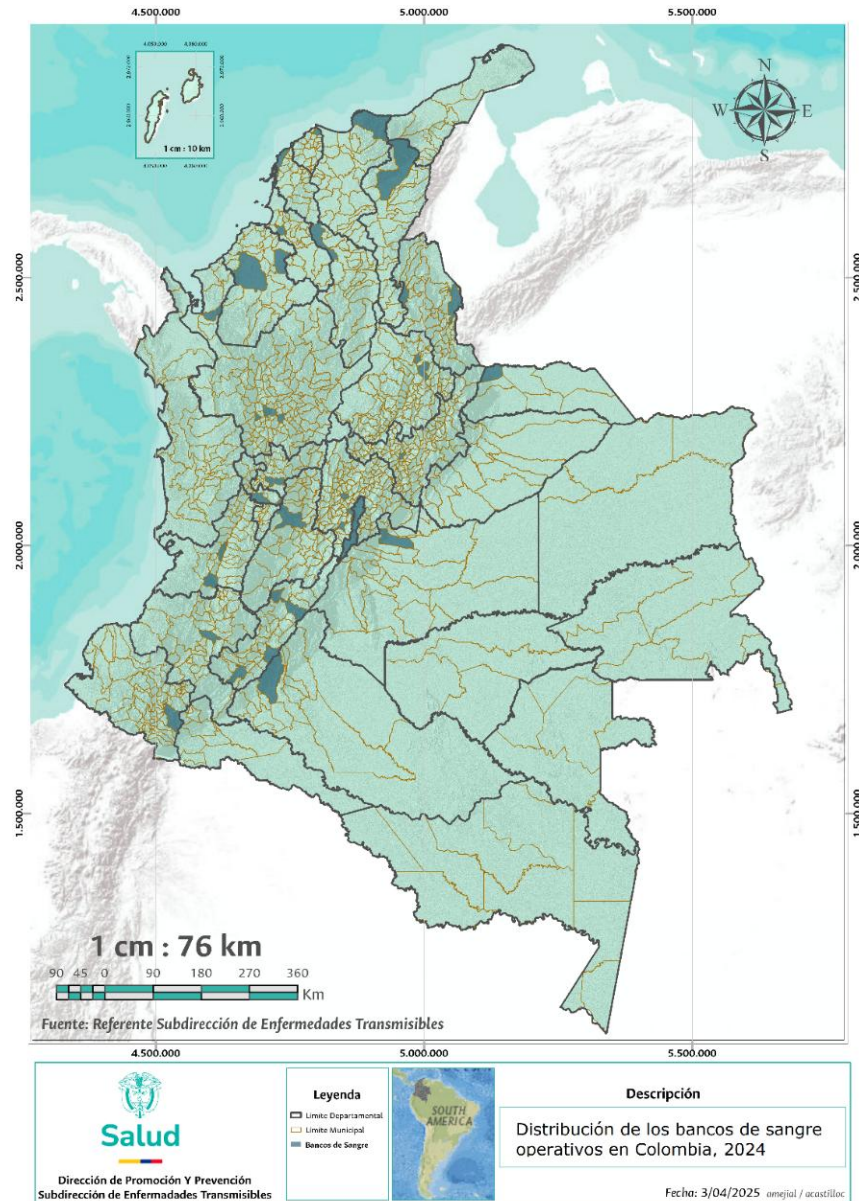
Por otra parte, la tasa de positividad para anticuerpos anti-*T. cruzi* en las donaciones ha mostrado un descenso, de 68,6 por cada 100.000 donaciones en 2018 a 47,3 en 2023. Para el periodo entre 2019 y 2023, Bogotá y Santander concentraron la mayor proporción de donantes reactivos para *T. cruzi* con 26,43% y 19,02% respectivamente, en este periodo el 52,1% de los donantes confirmados para *T. cruzi* eran personas menores de 50 años; en este grupo de edad, el 51,9% mujeres, de las cuales el 30,53% tenían entre 18 y 44 años. Adicionalmente, del total de casos confirmados, el 86,66% fueron contactados exitosamente por los bancos de sangre y el 77,96% de los contactados acudieron a la asesoría para la canalización efectiva a los servicios de salud. En cuanto a transfusiones, 641 IPS reportaron actividad transfusional en 2023, con un total de 405.165 personas

transfundidas, principalmente en Bogotá y Antioquia, con un predominio de mujeres y personas entre 15 y 64 años (Instituto Nacional de Salud, 2024).

Este evento se ha encontrado relacionado con la urbanización de áreas periurbanas (Levy et al., 2014; Reyes et al., 2017), donde la marginación, la pobreza, la estructura de la vivienda y el material de construcción como los techos en palma, paredes en bahareque, tablas, cartones o tela (Ramírez Solano and Chamizo García, 2023), favorecen el establecimiento de colonias domésticas (Hoyos et al., 2007; Rey León Judy Alexandra, 2020); así mismo, las condiciones de hacinamiento, la deficiencia en la prestación de servicios públicos y recolección de basuras (Rey León Judy Alexandra, 2020), junto con la presencia de palmas de las especies *Attalea butyracea* (Parra-Henao et al., 2021) y *Elaeis guineensis* en el peridomicilio (Erazo et al., 2020) configuran el nicho ecológico propicio para los vectores en las zonas endémicas del país. Ahora bien, en cuanto a los vectores, se debe considerar la complejidad ecoepidemiológica, las dinámicas de transmisión de los ciclos selváticos, peridomésticos y domésticos y la especie de triatomino, aspectos que influyen en su distribución, tasa de infección y comportamiento (Guhl et al., 2007) (Silva et al., 2024).

Por otra parte, los determinantes intermedios incluyen factores como los recursos materiales y simbólicos, la calidad de la educación y la información, la educación sanitaria, el desplazamiento interno, el autocuidado, las barreras en el acceso, la calidad de los servicios de salud y la disponibilidad de insumos críticos como las pruebas de detección de *T. cruzi* a nivel asistencial, en los bancos de sangre y en las IPS que efectúan transfusiones. Lo anterior es crucial, considerando que en 2023 se aceptaron 999.585 donaciones, mayoritariamente de sangre total (92,9%), lideradas por Santander con la mayor tasa de donación; estas donaciones fueron captadas en 83 bancos de sangre operativos (mapa 2), distribuidos en 23 departamentos y el distrito capital; 27 de estos bancos de sangre suministraron hemocomponentes a 1.534 IPS a nivel nacional.

Diversos son los factores de riesgo que amenazan la seguridad de las transfusiones sanguíneas; entre ellos, destacan la falta de tamizaje universal y sistemático en algunos bancos de sangre; asimismo, el uso de pruebas con deficiente especificidad y sensibilidad que pueden llevar al descarte innecesario de sangre segura o el uso de unidades contaminadas (World Health Organization, 2009). Por otra parte, las dificultades logísticas en la cadena de frío (OMS, 2004) o en la disponibilidad de reactivos, comprometen la calidad y eficacia del proceso de tamizaje.



Mapa 2. Distribución de los Bancos de sangre operativos en Colombia durante 2024

Adicionalmente, otros factores que ponen en riesgo la seguridad transfusional y pueden ser un riesgo para la transmisión de *T. cruzi* son, la inadecuada selección de donantes (Instituto Nacional de Salud, 2022a), personas multitransfundidas (Instituto Nacional de Salud, 2024), la falta de seguimiento a casos confirmados, las deficiencias en los registros y la calidad de la información proporcionada por los bancos de sangre, y la ausencia de un sistema de hemovigilancia sólido (World Health Organization, 2016). Todos estos elementos

contribuyen a aumentar la probabilidad de incidentes adversos asociados a las transfusiones y dificultan la detección y prevención de problemas recurrentes.

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

La enfermedad de Chagas en sus fases aguda o crónica, puede presentarse en cualquier etapa del curso de la vida: embarazo y período neonatal, niñez y adolescencia, adulto que trabaja y persona mayor (OPS, 2019b). Investigaciones previas a 2019 en Colombia, indican que la prevalencia de la enfermedad de Chagas durante la niñez puede alcanzar el 1% de la población, mientras que en las mujeres gestantes la seroprevalencia ha sido del 3%; al igual que, en los adultos en general (Olivera et al., 2019), con relación al reporte global, se estima que la relación de casos es de 1,1:1 entre hombres y mujeres (Gómez-Ochoa et al., 2022). Sin embargo, en la actualidad el análisis por género y grupo etario se ha visto comprometido por el sesgo en el registro del SIVIGILA, ya que desde 2019 los casos crónicos solo se reportan en mujeres en edad fértil y menores de 15 años (Instituto Nacional de Salud, 2022b), subestimando la carga real en adultos, ancianos y hombres, perpetuando inequidades de género.

En un trabajo realizado en el pueblo Wiwa, en articulación entre MSPS y DNDi en 2024, se realizaron 1.577 pruebas en el laboratorio Dusakawi IPSI; de estas pruebas, el 82% fueron para mujeres y el 12% para niños. Entre los individuos diagnosticados, se detectó la infección por *T. cruzi* en el 14% de los casos, y aproximadamente el 90% de los diagnosticados inició el tratamiento poco después (DNDi, n.d.).

Por otra parte, las poblaciones vulnerables campesinas, migrantes e indígenas, enfrentan barreras estructurales como viviendas precarias (sin protección contra vectores), falta de acceso a servicios de salud y estigmatización (Avaria et al., 2022); adicionalmente, tanto la población indígena y la migrante sufre vulneración sistemática, ya que los programas de control vectorial tienen limitaciones de cobertura por la dispersión geográfica, no incorporan adecuadamente su cosmovisión del mundo ni sus necesidades específicas. Esta situación refleja una política pública fragmentada, que prioriza indicadores epidemiológicos sobre determinantes sociales. La falta de datos desagregados por etnia y condición migratoria en SIVIGILA profundiza la exclusión, violando el principio de no discriminación en salud.

Con relación a la vía transfusional, en Colombia la edad permitida para donar sangre está entre los 18 y 65 años (Presidencia de la República, 1993) aunque existen excepciones bajo ciertas circunstancias. Por otra parte, no existen restricciones para donar o recibir sangre basadas en el sexo o identidad de género, esto fortalecido por la Corte Constitucional, sala de revisión, a través de la Sentencia T-171/22, del 23 de mayo de 2022, dentro del expediente T-8.418.150 que ordenó al INS modificar y publicar el lineamiento técnico para

la selección de donantes de sangre en Colombia con el fin de eliminar las referencias a las categorías de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) y población trans como factores, grupos, poblaciones o conductas de riesgo, al considerar que con las mismas se vulneran los derechos fundamentales de estas personas. Finalmente, es importante abordar aspectos socioculturales relacionados con la donación, como la falta de información, los temores existentes, así como la necesidad de fortalecer la educación y promoción de la donación responsable desde temprana edad (Gallego et al., 2000).

c. Situación de las líneas operativas de eliminación

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

El evento se encuentra estructurado como un programa nacional del MSPS y cuenta con asesoría y apoyo desde la OPS. En las entidades territoriales, es manejado desde el programa nacional de ETV, este recibe asistencias técnicas para el fortalecimiento de los profesionales y el talento humano en salud por parte del MSPS; así mismo, junto con el INS, se brinda seguimiento y acompañamiento constante según las necesidades. Actualmente, y considerando la asignación de recursos, se han realizado ajustes estructurales, operativos y administrativos, para fortalecer y garantizar el sostenimiento de la interrupción de la enfermedad de Chagas por vectores domiciliados; con medidas como: distribución descentralizada de medicamentos, métodos de diagnóstico (tipo ELISA y de diagnóstico rápido), además de insecticidas para el control de vectores. Estos insumos críticos son asignados trimestralmente.

Así mismo, en consonancia con las estrategias de la OPS y el PDSP, el país ha implementado una línea operativa robusta para fortalecer la seguridad transfusional para prevenir la transmisión de *T. cruzi* por vía transfusional; en la cual, se ha trabajado en: *i)* el fortalecimiento de los bancos de sangre estableciendo un sistema nacional de tamizaje universal que garantiza la detección de *T. cruzi* y otros patógenos en todas las donaciones, *ii)* la unificación de los estándares de control de calidad, asegurando así la homogeneidad y confiabilidad de los procesos desde los laboratorios de salud pública departamentales y distritales y la red nacional de bancos de sangre del INS, *iii)* el desarrollo de capacidades del personal de salud refinando competencias en pruebas de tamizaje y confirmación, notificación de casos y seguimiento de donantes reactivos, y *iv)* la sensibilización y la educación comunitaria fomentando la donación de sangre segura, habitual y altruista, contribuyendo así a la disponibilidad de sangre segura.

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

A partir de los datos reportados al sistema de vigilancia del INS, se lleva a cabo el monitoreo de focos, casos agudos, especies de vectores y reservorios, asegurando un abordaje integral en los territorios priorizados. Adicionalmente, el grupo funcional del evento coordina decisiones estratégicas para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones; asimismo, cada entidad territorial priorizada cuenta con un plan integrado para la sostenibilidad de los resultados del cual se emiten informes parciales y un consolidado anual.

A nivel local, en trabajo articulado con líderes comunitarios, auxiliares y técnicos de los programas de ETV se trabaja en la colecta de triatominos, esta recolección se realiza en dos estrategias. Por una parte, búsquedas activas con visitas casa a casa a cargo de los técnicos del programa, los cuales llevan a cabo inspecciones exhaustivas en los lugares donde se sabe que estos insectos suelen esconderse; mientras que la segunda estrategia, es llevada a cabo mediante búsqueda pasiva educando a la comunidad para que puedan identificar y recolectar el vector de forma segura; una vez recolectado el espécimen, este es enviado a las autoridades sanitarias locales para su análisis.

Asimismo, en Colombia se cuenta con el sistema de información para la hemovigilancia SIHEVI, que colecta información de donantes y receptores de sangre, desarrollado para fortalecer la seguridad transfusional mediante el registro de tamizajes serológicos en donantes de sangre, la identificación de eventos adversos y la exclusión de donantes positivos para *T. cruzi* y otros agentes infecciosos, entre otras actividades relacionadas con la cadena transfusional mitigando así el riesgo de transmisión por esta vía. Adicionalmente, el SIHEVI es la herramienta para realizar el seguimiento a personas confirmadas para *T. cruzi*, ya que la información registrada allí es correlacionada con la disponible en SIVIGILA, permitiendo una vigilancia integrada. En consonancia, actualmente las EPS y los coordinadores de programas de ETV tienen acceso a bases de datos de casos confirmados para canalizar a los pacientes hacia servicios de salud y garantizar su manejo clínico integral; aunque esta estrategia es reciente, se proyecta como una herramienta clave para mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas en el país. Actualmente, en respuesta a las necesidades generadas a partir de la implementación del lineamiento nacional de seguimiento a población multitransfundida, el SIHEVI requiere la creación de módulos para el registro del comportamiento infeccioso a través del tiempo en este tipo de pacientes.

Sumado a lo anterior, Colombia dispone de una infraestructura tecnológica avanzada para la gestión de donación y trasplante de órganos que se basa en dos sistemas principales. La RedDataINS® cuyo principal objetivo es centralizar y gestionar de manera eficiente toda la

información relacionada con el proceso de donación y trasplante, esto incluye información del registro de donantes, gestión de la lista de espera, trazabilidad y control desde la detección de un posible donante hasta el seguimiento del paciente trasplantado, la asignación de órganos y recopilación de datos para generar estadísticas nacionales sobre la actividad de donación y trasplante; lo que es vital para la toma de decisiones en salud pública y para la transparencia del sistema. La RedDataINS® se complementa con el Sistema Nacional de Biovigilancia mediante el cual se monitorizan y gestionan los riesgos asociados a la donación, el procesamiento, y el uso de componentes anatómicos humanos (órganos, tejidos, células, etc.); su objetivo principal es garantizar la seguridad y la calidad de estos componentes y de los procedimientos de trasplante, protegiendo así la salud de los pacientes.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.

Actualmente, se abordan los determinantes sociales de la salud relacionados con la vivienda y el ambiente para la eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores, a través de los planes de mejoramiento de vivienda implementados por las alcaldías de los municipios; sin embargo, no se realiza de manera priorizada considerando la distribución de vectores y casos. Con respecto a la exposición a vectores y reservorios, desde el programa de Manejo Integrado de Vectores, se realizan actividades como fumigación, entrega de toldillos impregnados generalmente con insecticidas piretroides, etc.

Por otra parte, en el trabajo articulado entre MSPS y cooperantes internacionales como SEGIB, DNDi y OPS, que además de trabajar con el pueblos indígenas en iniciativas que integran el conocimiento tradicional con la experiencia médica convencional para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la enfermedad; también articula acciones desde los programas de ETV implementando estrategias específicas para abordar a estas comunidades en cada territorio (DNDi, n.d.).

Finalmente, actividades de educación sanitaria y generación de información en el ámbito comunitario e institucional sobre la donación de sangre han sido pilares para crear conciencia sobre los riesgos reales, las medidas de prevención y el autocuidado.

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

En el marco de la iniciativa de eliminación, desde el MSPS se promueve y utiliza el enfoque de salud en todas las políticas en la gobernanza, la rectoría y las finanzas, para facilitar los procesos de eliminación; ejemplo de esto, es el PDSP, Plan Nacional de Salud Rural y su



marco normativo, a partir de los cuales se han destinado recursos nacionales para la promoción y prevención de las ETV; así como, los planes de eliminación en los territorios.

A pesar de estos avances, es crítico actualizar la normativa existente, para la incorporación de nuevos algoritmos diagnósticos, establecer lineamientos claros para la atención integral de los casos, actualizar el Decreto 1571 del año 1993; así como generar el acto administrativo que reglamente e implemente las buenas prácticas en sangre. Además, es fundamental incentivar la producción nacional de medicamentos, asegurar la disponibilidad de tratamientos pediátricos y fomentar la investigación para implementar tratamientos más cortos y efectivos.

En términos de administración y finanzas, Colombia ha incrementado la inversión en capacitación del personal sanitario, adquisición de tecnologías modernas de diagnóstico y mejora de los sistemas de información. Estas iniciativas han mejorado la capacidad de los bancos de sangre para realizar el tamizaje y garantizar la trazabilidad de las donaciones y transfusiones. No obstante, los recursos financieros aún son insuficientes para lograr una cobertura universal, especialmente en lo relacionado con la implementación de nuevas tecnologías en salud como la NAAT (NAAT, por sus siglas en inglés Nucleic Acid Amplification Tests NAAT) y demás técnicas que permitan el fortalecimiento de la seguridad transfusional.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 3. Hitos epidemiológicos

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Se logra mantener en 0 la incidencia de casos de enfermedad de Chagas por transmisión vectorial en la población de 0 a 4 años	Incidencia de enfermedad de Chagas por transmisión vectorial en población de 0 a 4 años por cada 100.000 niños	Nacional, Departamental y municipal	Unidades de análisis de casos, RIPS, SIVIGILA	Anual	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Colombia reporta cero (0) casos de transmisión de la enfermedad de Chagas por transfusión sanguínea para el año 2031	Proporción de personas diagnosticadas con E. Chagas debido a la transfusión	Departamental/Distrital/Municipal/Bancos de sangre, e IPS con actividad transfusional	SIHEVI	Trimestral	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tabla 4. Hitos de gestión

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2031, se logra contar con la verificación de interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i> en 130 municipios y entran a	Número de municipios que obtienen certificación en interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i>	Nacional, Departamental y municipal	Verificación OPS/OMS	Bianual	66	66	100	100	100	130	130	130

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
fase de verificación nuevos municipios.												
0% de viviendas con infestación por vectores alóctonos intra y peri domiciliaria, en municipios que hacen parte del plan de eliminación.	Proporción de viviendas con infestación por vectores alóctonos intra y peri domiciliaria	Nacional, departamental y municipal	Programa ETV-Zoonosis	Anual	NA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
≤1% de viviendas con infestación por vectores autóctonos intra y peri domiciliaria, en municipios que hacen parte del plan de eliminación.	Proporción de viviendas con infestación por vectores autóctonos intra y peri domiciliaria	Nacional, departamental y municipal	Programa ETV-Zoonosis	Anual	NA	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
Seguimiento a personas multitransfundidas	Proporción de personas multitransfundidas con seguimiento según lineamiento nacional.	Nivel nacional	SIHEVI	Continua	NA	5%	10%	30%	60%	70%	80%	90%

Tabla 5. Hitos de Atención en Salud

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
El 100% de los niños positivos de 0 a 4 años tamizados en el marco del plan de interrupción de la transmisión de	Proporción de niños positivos para <i>T. cruzi</i> de 0 a 4 años que recibieron tratamiento oportuno, en el	Nacional, Departamental y municipal	Informes de gestión programa ETV-Zoonosis	Trimestral	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
<i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i> reciben tratamiento para la enfermedad de Chagas	marco del plan de interrupción de la transmisión de <i>T. cruzi</i> por <i>R. prolixus</i> .											
El 90% de las personas confirmadas para enfermedad de Chagas en los bancos de sangre reciben atención integral en salud para el año 2031	Proporción de personas confirmadas para <i>T. cruzi</i> en bancos de sangre que reciben atención integral	Departamental/ Distrital/Municipal	IPS, EPS, Departamento, Distritos	Trimestral	0%	30%	50%	55%	60%	70%	80%	90%
La brecha terapéutica de la infección por <i>T. cruzi</i> alcanza el 30%	Proporción de la reducción de la brecha terapéutica de la infección por <i>T. cruzi</i>	Departamental/ Distrital/Municipal	Informes de gestión programa ETV, RIPS, SIVIGILA	Anual	48%	45,4%	42,8%	40,2%	37,6%	35%	32,4%	30%

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 6, 7, 8 y 9 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 6. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación	Construir e implementar de forma concertada una ruta de atención intercultural con comunidades indígenas	Construir con los pueblos indígenas una ruta de atención comunitaria intercultural donde confluyen los saberes indígenas y la medicina occidental.	Único	MSPS, ET, IPS	2026
		Publicar e institucionalizar en prestadores de servicios de salud y aseguradores con enfoque en comunidades indígenas la implementación de la ruta de atención comunitaria intercultural.	Único	MSPS, ET, IPS	2026
		Implementar una ruta de atención comunitaria intercultural que incluya acciones de promoción de la salud, prevención (control vectorial). Diagnóstico (PDR/ELISA), tratamiento y seguimiento de las personas afectadas por la enfermedad de Chagas	Continuo	MSPS, ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud, prevención a través del manejo integrado de vectores, estrategia WASH, ONE HEALTH y	Desarrollar acciones de promoción de la salud enfocados en información y comunicación, para generar hábitos saludables, mejorar el desarrollo de habilidades personales y la mejora de los entornos físicos y sociales; con enfoque étnico-cultural según la microterritorialización, capacitando líderes comunitarios y empoderando a la comunidad	Continuo	MSPS, ET	2025
		Implementar acciones del manejo integrado de vectores para la prevención de la enfermedad como rociado residual, uso de toldillos impregnados o convencionales y las nuevas tecnologías; con enfoque étnico-cultural según la microterritorialización, capacitando líderes comunitarios y empoderando a la comunidad	Continuo	MSPS, ET	2025
	tamizaje para el diagnóstico temprano con enfoque diferencial, actuando sobre los factores causales y de riesgo	Realizar tamizajes en menores de 15 años para <i>Trypanosoma cruzi</i> (PDR/ELISA) en municipios priorizados según la disponibilidad de insumos y siguiendo los algoritmos diagnósticos.	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Ampliar cobertura de tamizaje en mujeres en edad fértil y gestantes	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Incluir tamizaje y seguimiento mediante Equipos Básicos de Salud (EBS), integrando nuevas tecnologías (ej. pruebas en seco, PDR).	Único	MSPS, ET, IPS	2026
		Diseñar estrategias de comunicación para sensibilización en donación de sangre responsable (material educativo adaptado).	Anual	MSPS, INS, BANCOS DE SANGRE	2025
	Garantizar el acceso a	Implementar esquemas de tratamiento tripanocida acortados y pediátricos basados en evidencia científica.	Único	MSPS	2027

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	tratamiento y atención clínica de calidad: seguimiento, rehabilitación y paliación	Asegurar el acceso oportuno al tratamiento tripanocida desde el nivel primario de atención, seguimiento, realización de controles durante el tratamiento, identificación de eventos adversos, manejo de complicaciones y acceso a la atención complementaria que amerite.	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Canalizar a la ruta de atención de la enfermedad de Chagas desde el nivel primario de atención, al grupo familiar del caso índice con diagnóstico confirmado, para la realización de estudios serológicos y/o parasitológicos	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Emitir y entregar cartas informativas desde los bancos de sangre a donantes con el resultado de la prueba confirmatoria positiva para la enfermedad de Chagas especificando el método usado, en el marco de la asesoría y canalización de los donantes, desde el nivel primario de atención, para facilitar y fortalecer la gestión y atención clínica integral en los diferentes servicios de salud mediante la EPS a la que se encuentra afiliado	Continuo	INS, BANCOS DE SANGRE, EPS	2026
		Fortalecer el seguimiento de la atención clínica integral de casos agudos para enfermedad de Chagas; así como los casos en fase crónica identificados en los bancos de sangre	Continuo	INS, BANCOS DE SANGRE, EPS	2026
		Implementar valoración electrocardiográfica en todos los pacientes con enfermedad de Chagas desde la atención primaria, incluso en jornadas de atención comunitaria	Continuo	ET, EPS	2026
		Promover las jornadas de valoración especializada cardíaca, incluyendo ecocardiografía en atención primaria implementando actividades de consultas programadas verticales para Chagas de acuerdo con la necesidad y la carga	Continuo	MSPS, EPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		de la enfermedad, sin ser condicionante de la ruta de atención de Chagas			
Eje estratégico 7: Personal de salud	Fortalecer las capacidades y conocimientos del talento humano en salud desde pregrado y en los territorios, para la adherencia a las guías, lineamientos o protocolos orientados a la atención integral de los casos	Incorporar el plan de eliminación de la enfermedad de Chagas vectorial en la atención primaria y los EBS de los territorios priorizados a nivel nacional.	Único	MSPS	2025
		Capacitar al personal de salud en módulos teórico-prácticos (presencial/virtual) sobre la enfermedad, vías de transmisión, algoritmos diagnósticos, tratamiento y seguimiento; incluye realización de talleres de electrocardiografía, según los lineamientos de atención nacionales, oficiales y vigentes	Anual	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Sensibilizar al talento humano en salud y EBS para la canalización adecuada de pacientes hacia los diferentes niveles de atención, eliminando barreras de acceso y mejorando la oportunidad de inicio de tratamiento según aplique.	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Fortalecer los conocimientos en el diagnóstico de la enfermedad de Chagas por vía transfusional en IPS y ESE con actividad transfusional	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2026
		Capacitar al personal técnico de los programas de las entidades territoriales, en el manejo integrado de vectores y su implementación en campo	Continuo	MSPS, ET	2025

Tabla 7. 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	Año de inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fortalecer la vigilancia entomológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	Fortalecer la búsqueda activa de triatominos en el intra y peridomicilio de los municipios priorizados con el fin de realizar el levantamiento de mapas de riesgo y ejecutar actividades del MIV	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Fortalecer el sistema de vigilancia entomológica-SIVIEN, a partir de la información generada por los laboratorios de entomología del nivel territorial	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Fortalecer el estudio de las dinámicas diferenciadas de los triatominos en el contexto de los vectores autóctonos y alóctonos	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Diseñar herramientas tecnológicas para la recolección de datos comunitarios y capacitar a los líderes involucrados.	Anual	MSPS, INS, ET	2027
	Fortalecimiento del sistema de vigilancia basado en comunidad para la detección y notificación oportuna de vectores y casos humanos, permitiendo una respuesta rápida y gestión apropiada del evento	Implementar efectivamente la metodología para la vigilancia comunitaria de triatominos, mediante la estrategia de Puestos de Recolección de Triatominos Comunitarios-PRTC, así como el levantamiento de los indicadores	Anual	MSPS, INS	2026
		Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria para la respuesta rápida y la notificación de casos sospechosos de enfermedad de Chagas en sus diferentes fases	Continuo	MSPS, ET, IPS	2025
	Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar	Mejorar capacidad resolutoria ante el estudio de casos agudos de la enfermedad de Chagas para determinar la vía de transmisión y estudiar los	Anual	ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	el análisis y la respuesta frente a la situación en salud.	entornos asociados al caso para la búsqueda de triatomíneos			
		Realizar el cierre de todo caso de Chagas agudo confirmado desde el equipo funcional del orden nacional, basado en la información reportada por la entidad territorial durante el estudio de foco	Ante la confirmación de un caso	MSPS, INS	2025
		Generar informes analíticos, publicaciones científicas y la participación en espacios para la divulgación de hallazgos.	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Universalizar la notificación al SIVIGILA de todos los grupos poblacionales con infección por <i>T. cruzi</i> confirmada (crónicos y agudos)	Continuo	MSPS, INS, ET	2025
	Fortalecer la vigilancia parasitológica por laboratorio en humanos, vectores y reservorios	Realizar vigilancia a la resistencia a insecticidas y medicamentos	Anual	INS, ET	2026
		Implementar la vigilancia genómica de <i>T. cruzi</i>	Anual	INS, ET	2026
	Fortalecer la vigilancia reactiva ante las contingencias presentadas por reinfestación de vectores o brotes de la enfermedad	Garantizar la disponibilidad de equipos de respuesta inmediata para la atención de casos o eventos contingentes	Continuo	MSPS, INS, ET	2025
		Creación de equipos de respuesta inmediata vectorial, para realizar las acciones de control en lugares con reinfestación	Continuo	MSPS, INS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Integrar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes, para generar oportunidad en el acceso a la información	Gestionar la interoperabilidad entre SIHEVI y SIVIGILA para el adecuado análisis y estudio de casos de posibles infecciones de origen transfusional	Continuo	MSPS, INS	2026
		Diseñar el módulo para la inclusión obligatoria en SIHEVI de los resultados de los seguimientos realizados a multitransfundidos	Único	INS	2026

Tabla 8. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan	Definir estrategias colaborativas intersectoriales tendientes a mejorar el acceso a los servicios de salud, información y educación sanitaria, entornos y vivienda digna.	Anual	MSPS, ET, IPS, EPS	2026
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria		Fortalecer alianzas intersectoriales público-privadas para la consecución de recursos para la apropiación social del conocimiento.	Anual	MSPS, ET	2026
		Fortalecer las instancias intersectoriales del nivel nacional, departamental, distrital y municipal, para la toma de decisiones que impacten los determinantes sociales y ambientales (COTSA, COVECOM, CONASA, Comisión intersectorial, grupos funcionales, etc.).	Trimestral	MSPS, ET, INS, INVIMA	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje 5. Cambio climático, emergencias, desastres y pandemias		Monitorear el impacto del cambio climático y las actividades antropogénicas sobre la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial	Anual	MSPS, ET, MINAMBIENTE	2027
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Gestionar investigaciones en torno a los determinantes ambientales y sociales de la salud	Identificar necesidades de investigación en campos como: nuevas tecnologías diagnósticas, uso de inteligencia artificial, estrategias innovadoras para el manejo integrado de vectores, resistencia a insecticidas y estudios ambientales, eco-epidemiológicos, nuevos esquemas terapéuticos, estudio de cohortes de pacientes multitransfundidos, etc.	Continuo	MSPS, INS, ET, INVIMA	2026
		Realizar la medición de las brechas relacionadas con la enfermedad de Chagas por transmisión vectorial y transfusional	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Publicar y socializar los conocimientos adquiridos a partir de las investigaciones realizadas	Continuo	MSPS, INS, ET	2026

Tabla 9. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Establecer el marco técnico normativo para la eliminación y control de la enfermedad de Chagas	Elaborar lineamientos, protocolos y demás documentos para atención integral de personas con enfermedad de Chagas incluyendo aquellos identificados en bancos de sangre	Único	MSPS, INS	2026
		Formular y realizar el seguimiento del plan territorial del manejo integrado de vectores en los niveles distrital y municipal	Anual	MSPS, ET	2026
		Actualizar la guía de gestión para la vigilancia entomológica y control de la transmisión de la enfermedad de Chagas	Único	MSPS, INS	2026
		Actualizar el Decreto 1571 de 1993, por el cual se reglamenta parcialmente el título IX de la 9 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crea la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia; acorde a los estándares internacionales	Único	MSPS	2026
		Elaborar los lineamientos para el control de calidad indirecto de los análisis de enfermedades infecciosas en bancos de sangre de las entidades territoriales de acuerdo a su área de influencia	Único	MSPS, INS, INVIMA	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Actualizar el protocolo de vigilancia epidemiológica para la enfermedad de Chagas y la correspondiente ficha de notificación	Continuo	MSPS, INS, INVIMA	2026
	Fortalecer la seguridad transfusional para la prevención de la transmisión de enfermedad de Chagas en poblaciones vulnerables	Evaluar la accesibilidad y la calidad de los servicios de salud ofrecidos por las IPS con actividad transfusional en el territorio nacional; así como la adherencia a lineamientos, estrategias y el marco normativo en la atención de personas multitransfundidas.	Anual	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2026
		Establecer espacios de concertación con bancos de sangre, MSPS, INS, INVIMA, ET, EPS, IPS.	Anual	MSPS, INS, INVIMA, ET, EPS, IPS	2026
	Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación	Gestionar oportunamente los recursos para la adquisición, distribución y uso de pruebas de diagnóstico y tamizaje, así como tratamiento tripanocida para adultos y pediátricos, fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre, la Red Nacional de Laboratorios, etc.	Anual	MSPS, ET	2025
		Fortalecer la coordinación entre el nivel nacional y territorial para la implementación de las actividades y estrategias del plan de eliminación	Anual	MSPS, ET	2026
		Generar informes periódicos con información de calidad que den cuenta del avance con métricas de impacto (ej. cobertura de tamizaje, reducción de casos agudos, indicadores entomológicos)	Trimestral	MSPS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Fortalecer los espacios de capacitación, asistencia técnica, auditoría e IVC, presencial a las entidades territoriales, bancos de sangre a nivel nacional y sociedad civil	Trimestral	MSPS, INS, INVIMA, ET	2026
		Incluir el plan nacional para la eliminación de la Chagas en planes territoriales de salud (PDSP) de los municipios priorizados	Anual	ET	2026
		Elaborar el mapeo de organizaciones académicas, de base comunitaria, grupos étnicos y demás actores involucrados en el desarrollo de las acciones concernientes al plan	Anual	ET	2026
		Crear espacios formales de colaboración entre el ministerio y la sociedad civil para definiciones estratégicas que aceleren la eliminación del Chagas como problema de salud pública	Anual	MSPS, ET	2026
		Construir y poner en funcionamiento el Comité Técnico Asesor de expertos, para la toma de decisiones y análisis de casos especiales de la enfermedad	Única	MSPS	2026
	Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores-MIV para la reducción de la	Gestionar oportunamente los recursos para la adquisición, distribución y uso de los insumos críticos del evento: insecticidas de uso residual, toldillos insecticidas, pots fumígenos, nuevas tecnologías, etc.	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Gestionar los recursos para la adquisición y/o mantenimiento de máquinas y equipos necesarios para el control de vectores	Anual	MSPS, ET	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	transmisión vectorial de la enfermedad	Garantizar aplicación de insecticidas residuales y la distribución y uso de toldillos insecticidas en comunidades vulnerables de territorios priorizados; de igual manera las nuevas tecnologías si son implementadas	Continuo	MSPS, ET	2025
		Disponer de forma oportuna de talento humano competente para la implementación de los métodos de intervención y control de la estrategia del manejo integrado de vectores	Continuo	MSPS, ET	2025
		Realizar el seguimiento y la evaluación de las actividades implementadas de la estrategia MIV, a partir de la articulación de las diferentes dependencias y oficinas involucradas	Continuo	MSPS, INS, ET	2025

9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

Tabla 10. Actores involucrados en el Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.

Involucrado clave	Roles/Responsabilidades	Involucrados
Ministerio de Salud y Protección Social	Liderar, dirigir, coordinar y supervisar	Dependencias
Instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	Vigilancia epidemiológica, manejo de la logística farmacéutica, regulación, desarrollo de capacidades e investigaciones de campo, validación de nuevas tecnologías y entrenamiento.	Instituto Nacional de Salud-INS, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos-INVIMA, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación, asignación de recursos, logística, sostenibilidad	Secretaría de salud
Entidades Promotora de Salud o quien haga sus veces	Implementación asignación de recursos, logística, sostenibilidad	EPS, Regímenes especiales
Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	Implementación	IPS, Empresa Social del Estado, centro médico
Comisión intersectorial en salud pública (CISP)	Colaboración en actividades que impactan los determinantes sociales y ambientales de la salud	Ministerio de Agricultura, Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Minas y Energías, Ministerio de Educación, Ministerio de Defensa, Ministerio del Interior
Socios colaboradores	Proveer soporte técnico y financiero	Organizaciones no gubernamentales, Agencias de las Naciones Unidas, OPS, OMS, Banco Interamericano de Desarrollo, Banco Mundial, cooperantes
Donantes	Soporte financiero y logístico	
Instituciones académicas y de investigación	Generación de evidencia	Grupos de investigación del Instituto Nacional de Salud, Instituciones de Educación superior y demás actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas, afrocolombianos, sociedades protectoras de animales.
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad	Compañías farmacéuticas, bancos, aseguradoras

11. Factibilidad y viabilidad

En la tabla 11 que integra la factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para el Plan Nacional de Eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031, se evidencia que la garantía de acceso a tratamiento y atención clínica de calidad se posiciona como una actividad de máxima prioridad y urgente implementación, dada su alta factibilidad e impacto; siendo la recomendación, una implementación inmediata, con énfasis en la ampliación de cobertura en zonas rurales para reducir la morbilidad y mortalidad. De igual manera, el control vectorial, la gestión de insumos y la seguridad transfusional son catalogadas como actividades de alta prioridad y urgencia; ya que, si bien el control vectorial tiene desafíos logísticos, este es clave en zonas endémicas; mientras que, la seguridad transfusional requiere un mantenimiento del tamizaje universal en bancos de sangre y un monitoreo continuo para prevenir la transmisión en poblaciones vulnerables. Estas acciones, por su alta factibilidad e impacto, se consideran vitales para un avance significativo en el alcance de las metas del plan de eliminación.

Por otro lado, actividades como la vigilancia epidemiológica, entomológica, por laboratorio, sistemas de información; así como el fortalecimiento de capacidades y capacitación del talento humano en salud se consideran urgentes, de prioridad y factibilidad entre media y alta. Si bien, la vigilancia es delegable a equipos técnicos con soporte de SIVIGILA, la capacitación del talento humano requiere estandarización de los recursos humanos existentes. En contraste, aunque la gestión intersectorial, la investigación, la sostenibilidad y las acciones comunitarias de promoción de la salud para la prevención y el tamizaje, son de factibilidad media a baja e impacto medio a alto; en la actualidad no son clasificadas como urgentes y tienen prioridad media. Lo anterior debido a la complejidad de la gestión intersectorial, las barreras burocráticas y la necesidad de participación sostenida; a pesar de esto, estas actividades son esenciales para la sostenibilidad y tiene un impacto indirecto a largo plazo, por lo que, se espera cambien su estatus a través del tiempo.

Finalmente, el fortalecimiento de la rectoría para la implementación del plan, aunque no urgente, también posee una prioridad e impacto medio, siendo fundamental para la asignación de recursos, actualización normativa y coordinación. Si bien algunas actividades requieren una implementación inmediata por su impacto directo en la salud; otras, de menor urgencia o prioridad inicial, son igualmente vitales para la sostenibilidad y el éxito a largo plazo del plan de eliminación.

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 de la enfermedad de Chagas transmitida por

vectores domiciliados y vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031 (tabla 11).

Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad (recomendación)
Garantizar el acceso a tratamiento y atención clínica de calidad: seguimiento, rehabilitación y paliación	● Alta	● Alto	● Urgente	Máxima. El tratamiento temprano previene complicaciones irreversibles. Requiere presupuesto recurrente para medicamentos y seguimiento clínico.
Fortalecer la seguridad Transfusional para la prevención de la transmisión de enfermedad de Chagas en poblaciones vulnerables	● Alta	● Alto	● Urgente	Máxima. El tamizaje universal en bancos de sangre previene 100% de transmisión iatrogénica. Costo-efectividad muy alta.
Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores-MIV para la reducción de la transmisión vectorial de la enfermedad	● Media	● Alto	● Urgente	Alta. El MIV interrumpe la transmisión activa. Alto retorno en prevención.
Fortalecer la vigilancia reactiva ante las contingencias presentadas por reinfestación de vectores o brotes de la enfermedad	● Media	● Medio	● Urgente	Media. Equipos móviles esenciales para la contención de brotes requieren logística de desplazamiento y diagnóstico inmediato.
Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud, prevención a través del manejo integrado de vectores, estrategia WASH, ONE HEALTH y tamizaje para el diagnóstico temprano con enfoque diferencial, actuando sobre los	● Media	● Alto	● No Urgente	Media. Aborda múltiples vías de transmisión. Requiere financiamiento para programas comunitarios y coordinación intersectorial. Implementación progresiva, con resultados a largo plazo.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad (recomendación)
factores causales y de riesgo				
Construir e implementar de forma concertada una ruta de atención intercultural con comunidades indígenas	 Media	 Alto	 No Urgente	Media. Proceso participativo que requiere tiempo para adaptación cultural. Fondos para diálogos interculturales y validación comunitaria.
Fortalecer las capacidades y conocimientos del talento humano en salud desde pregrado y en los territorios, para la adherencia a las guías, lineamientos o protocolos orientados a la atención integral de los casos	 Alta	 Medio	 No Urgente	Medio-Alto. En los territorios se requiere educación continua y actualización de competencias. Puede integrarse en programas existentes de desarrollo profesional.
Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan		Alto	 No Urgente	Media. La implementación requiere compromiso de diferentes sectores: vivienda, ambiente, educación. Buscar cooperación para desarrollo multisectorial. Retorno a mediano plazo.
Integrar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes, para generar oportunidad en el acceso a la información	 Alta	 Medio	 Urgente	Alta. Delegar a unidades de TI para la optimización de sistemas de información existente. Presupuesto mínimo para interoperabilidad de sistemas.
Fortalecer la vigilancia entomológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	 Media	 Medio	 No Urgente	Media. Monitoreo vectorial para focalización de intervenciones.
Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y la respuesta frente a la situación en salud.	 Media	 Medio	 Urgente	Media. Delegar a sistemas establecidos de vigilancia. Mejoras incrementales en análisis de datos.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad (recomendación)
Establecer el marco técnico normativo para la eliminación y control de la enfermedad de Chagas	 Baja	 Bajo	 Urgente	Baja. Es una actividad netamente administrativa que requiere delegación.
Fortalecimiento del sistema de vigilancia basado en comunidad para la detección y notificación oportuna de vectores y casos humanos, permitiendo una respuesta rápida y gestión apropiada del evento	 Media	 Bajo	 No Urgente	Media-baja. Impacto limitado sin integración efectiva. Puede articularse con acciones comunitarias integradoras.
Gestionar investigaciones en torno a los determinantes ambientales y sociales de la salud	 Baja	 Alto	 No Urgente	Media. No impacta directamente las metas de eliminación, tiene un valor para el sostenimiento y levantamiento de evidencia.
Fortalecer la vigilancia parasitológica por laboratorio en humanos, vectores y reservorios	 Baja	 Medio	 No Urgente	Media-baja. Delegarse a centros de investigación especializada. Bajo impacto en metas inmediatas. Reducir focos específicos de zoonosis cuando esté indicado.
Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación	 Alta	 Bajo	 No Urgente	Media. Se constituye como una función habilitante para la obtención indirecta de resultados. Fortalecer estructuras existentes en lugar de crear nuevas.
Garantizar el acceso a tratamiento y atención clínica de calidad: seguimiento, rehabilitación y paliación	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima. El tratamiento temprano previene complicaciones irreversibles. Requiere presupuesto recurrente para medicamentos y seguimiento clínico.

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.

La implementación efectiva del Plan de Eliminación del Chagas requiere una priorización financiera y operativa clara que concentre los recursos en intervenciones de alto impacto y alta factibilidad. Las actividades críticas que demandan acción inmediata son: garantizar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, fortalecer la seguridad transfusional en zonas endémicas, e implementar urgentemente la estrategia de manejo integrado de vectores en focos activos de transmisión. Estas intervenciones tienen el potencial de interrumpir directamente las cadenas de transmisión y prevenir complicaciones irreversibles en los pacientes. Su implementación debe iniciarse prontamente, utilizando principalmente recursos del presupuesto ordinario y donaciones recurrentes, con un sistema de monitoreo que garantice la disponibilidad permanente de medicamentos e insumos críticos.

Paralelamente, es fundamental desarrollar estrategias que garanticen la sostenibilidad del plan y que aborden los determinantes estructurales de la enfermedad. Las acciones comunitarias integradas (MIV, WASH, One Health), la construcción de rutas de atención intercultural para poblaciones indígenas y el fortalecimiento de capacidades del talento humano representan una inversión estratégica a mediano plazo. Estas intervenciones requieren procesos más prolongados de implementación y son esenciales para lograr la equidad en salud y abordar las múltiples vías de transmisión desde un enfoque integral.

Finalmente, las actividades claves formuladas como las investigaciones en determinantes ambientales y vigilancia parasitológica en reservorios, que pueden postergarse o integrarse en funciones existentes o a través de alianzas interinstitucionales. La implementación exitosa dependerá de una gestión financiera rigurosa que priorice intervenciones basadas en evidencia, manteniendo los recursos en actividades de alto impacto. Este enfoque asegurará que las inversiones contribuyan directamente a la meta de eliminación.

Tabla 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan Nacional de Eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031

Actividad Clave	Fracción atribuible (FA)	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo-efectividad (justificación)
Garantizar el acceso a tratamiento y atención clínica de calidad: seguimiento, rehabilitación y paliación	FA: 0.75 [0.70-0.80]	Ind: 75%	Ind: 70%	Ind: 80%	Muy Alta. Previene complicaciones cardíacas irreversibles en >95% de los casos.
		Acum: 75 %	Acum: 70 %	Acum: 80 %	

Actividad Clave	Fracción atribuible (FA)	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo-efectividad (justificación)
Fortalecer la seguridad transfusional para la prevención de la transmisión de enfermedad de Chagas en poblaciones vulnerables	FA: 0.70 [0.65-0.75]	Ind: 70%	Ind: 65%	Ind: 75%	Muy Alta. Tamizaje universal en bancos de sangre elimina completamente la transmisión iatrogénica, que representa 5-10% de los casos nuevos.
		Acum: 93 %	Acum: 90 %	Acum: 95 %	
Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores-MIV para la reducción de la transmisión vectorial de la enfermedad	FA: 0.65 [0.60-0.70]	Ind: 65%	Ind: 70%	Ind: 60%	Alta. reduce la infestación domiciliar en 80-90%.
		Acum: 98 %	Acum: 97 %	Acum: 98 %	
Fortalecer la vigilancia reactiva ante las contingencias presentadas por reinfestación de vectores o brotes de la enfermedad	FA: 0.60 [0.55-0.65]	Ind: 60%	Ind: 65%	Ind: 55%	Alta. En focos activos previene dispersión y reduce transmisión
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud, prevención a través del manejo integrado de vectores, estrategia WASH, ONE HEALTH y tamizaje para el	FA: 0.55 [0.50-0.60]	Ind: 55%	Ind: 60%	Ind: 50%	Media. Abordaje multisectorial de los determinantes ambientales y sociales
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	

Actividad Clave	Fracción atribuible (FA)	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo-efectividad (justificación)
diagnóstico temprano con enfoque diferencial, actuando sobre los factores causales y de riesgo					
Construir e implementar de forma concertada una ruta de atención intercultural con comunidades indígenas	FA: 0.50 [0.45-0.55]	Ind: 50%	Ind: 55%	Ind: 45%	Media. Equidad en salud. Adaptación cultural aumenta acceso y adherencia al tratamiento
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Fortalecer la vigilancia entomológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	FA: 0.45 [0.40-0.50]	Ind: 45%	Ind: 50%	Ind: 40%	Media. Focalización en áreas con infestación activa, optimizando MIV
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Fortalecer las capacidades y conocimientos del talento humano en salud desde pregrado y en los territorios, para la adherencia a las guías, lineamientos o protocolos orientados a la atención integral de los casos	FA: 0.35 [0.30-0.40]	Ind: 35%	Ind: 40%	Ind: 30%	Media. Calidad de atención. Capacitación especializada mejora diagnóstico y manejo clínico, reduciendo errores
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Fortalecimiento del sistema de vigilancia basado en	FA: 0.30 [0.25-0.35]	Ind: 30%	Ind: 35%	Ind: 25%	Baja. Eficiencia operativa. Interoperabilidad entre sistemas mejora la oportunidad

Actividad Clave	Fracción atribuible (FA)	Población general	Población indígena	Población migrante	Costo-efectividad (justificación)
comunidad para la detección y notificación oportuna de vectores y casos humanos, permitiendo una respuesta rápida y gestión apropiada del evento		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	de información para la toma de decisiones.
Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan	FA: 0.25 [0.20-0.30]	Ind: 25%	Ind: 30%	Ind: 20%	Baja. Sostenibilidad a largo plazo
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y la respuesta frente a la situación en salud.	FA: 0.25 [0.20-0.30]	Ind: 25%	Ind: 30%	Ind: 20%	Media. El análisis y monitoreo epidemiológico permiten ajustar estrategias según tendencias.
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	
Fortalecer la vigilancia parasitológica por laboratorio en humanos, vectores y reservorios	FA: 0.20 [0.20-0.30]	Ind: 20%	Ind: 25%	Ind: 15%	Baja. Investigación operativa. Diagnóstico de reservorios y vectores útil para focos específicos de transmisión zoonótica.
		Acum: 99 %	Acum: 99 %	Acum: 99 %	

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): Proporción de casos que podrían prevenirse si la intervención se implementa completamente.

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.

Actualmente para las vías de transmisión vectorial y transfusional se cuenta con las siguientes estrategias específicas interprogramáticas, se excluyen las actividades de ETMI PLUS por estar plasmadas en su correspondiente plan de eliminación.

Manejo Integrado de Vectores: Esta estrategia permite articular todas las estrategias de prevención y control de insectos, incluye aquellas dirigidas a intervenir factores de riesgo como el mejoramiento de la vivienda a través de la adecuación de pisos, paredes y techos de las viviendas que propician la domiciliación de algunas especies de triatomíneos. Se complementa con estrategias de fumigación residual y mejoramiento del entorno con el fin de reducir los sitios para resguardo del vector en la zona peridomiciliar, sobre todo donde hay superposición geográfica con otras patologías en eliminación como la leishmaniasis y la malaria, y otras enfermedades infecciosas en control como las arbovirosis (ej. fiebre amarilla y dengue).

Detección temprana o tamizaje y tratamiento: Los tamizajes masivos realizados en el marco de la Resolución 3280 de 2018, Resolución 1597 de 2025 y el plan de interrupción de la transmisión de *T. cruzi* por vectores domiciliados, permiten detectar principalmente niños en grupos poblacionales de 0 a 4 años y 5 a 14 años, así como la inclusión de mujeres gestantes y aquellos detectados por bancos de sangre, esta detección aunada a la desconcentración de medicamentos, permite el diagnóstico y tratamiento oportuno.

13. Bibliografía

- Angheben, A., Boix, L., Buonfrate, D., Gobbi, F., Bisoffi, Z., Pupella, S., Gandini, G., Aprili, G., 2015. Chagas disease and transfusion medicine: a perspective from non-endemic countries. *Blood Transfusion*. <https://doi.org/10.2450/2015.0040-15>
- Avaria, A., Ventura-Garcia, L., Sanmartino, M., Van Der Laat, C., 2022. Population movements, borders, and Chagas disease. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 117, e210151. <https://doi.org/10.1590/0074-02760210151>
- Castro, E., 2009. Chagas' disease: lessons from routine donation testing. *Transfusion Medicine* 19, 16–23. <https://doi.org/10.1111/j.1365-3148.2009.00915.x>
- Díaz ML., G.CI., 2014. Enfermedad de Chagas agudo: transmisión oral de *Trypanosoma cruzi* como una vía de transmisión re-emergente. *rev.univ.ind.santander.salud* 46, 177–188.
- DNDi, n.d. DNDi apoya un proyecto pionero que integra el conocimiento indígena en el tratamiento de Chagas. DNDi. URL <https://dndial.org/es/reportajes/2025/dndi-apoia-um-projeto-pioneiro-que-integra-o-conhecimento-indigena-no-tratamento-de-chagas/>
- Erazo, D., González, C., Guhl, F., Umaña, J.D., Morales-Betancourt, J.A., Cordovez, J., 2020. *Rhodnius prolixus* colonization and *Trypanosoma cruzi* transmission in oil palm (*Elaeis guineensis*) plantations in the Orinoco Basin, Colombia. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene* 103, 428–436. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0331>
- Gallego, M., Muñoz, L., Cortés, A., 2000. Características socioculturales de los donantes y no donantes de sangre en Colombia. *Colomb Med* 31, 99–109. <https://doi.org/10.25100/cm.v31i.3.161>
- Gómez-Ochoa, S.A., Rojas, L.Z., Echeverría, L.E., Muka, T., Franco, O.H., 2022. Global, Regional, and National Trends of Chagas Disease from 1990 to 2019: Comprehensive Analysis of the Global Burden of Disease Study. *Global heart* 17, 59. <https://doi.org/10.5334/gh.1150>
- Gonzaga, B.M.D.S., Ferreira, R.R., Coelho, L.L., Carvalho, A.C.C., Garzoni, L.R., Araujo-Jorge, T.C., 2023. Clinical trials for Chagas disease: etiological and pathophysiological treatment. *Front. Microbiol.* 14, 1295017. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2023.1295017>
- Guhl, F., Aguilera, G., Pinto, N., Vergara, D., 2007. Actualización de la distribución geográfica y ecoepidemiología de la fauna de triatominos (Reduviidae: Triatominae) en Colombia. *Biomédica* 27, 143. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v27i1.258>
- Hashimoto, K., Álvarez, H., Nakagawa, J., Juárez, J., Monroy, C., Córdón-Rosales, C., Gil, E., 2012. Vector control intervention towards interruption of transmission of Chagas disease by *Rhodnius prolixus*, main vector in Guatemala. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz* 107, 877–887. <https://doi.org/10.1590/S0074-02762012000700007>
- Hofflin, J.M., Sadler, R.H., Araujo, F.G., Page, W.E., Remington, J.S., 1987. Laboratory-acquired Chagas disease. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 81, 437–440. [https://doi.org/10.1016/0035-9203\(87\)90162-3](https://doi.org/10.1016/0035-9203(87)90162-3)
- Hoyos, R., Pacheco, L., Agudelo, L.A., Zafra, G., Blanco, P., Triana, O., 2007. Seroprevalencia de la enfermedad de Chagas y factores de riesgo asociados en una población de Morroa, Sucre. *Biomédica* 27, 130. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v27i1.256>

- Instituto Nacional de Salud, 2024a. Clave Pictórica Para Formas Adultas De Los Vectores De La Enfermedad De Chagas (Hemiptera: Reduviidae: Triatominae) De Colombia.
- Instituto Nacional de Salud, 2024b. Informe de evento y tableros de control [WWW Document]. URL <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
- Instituto Nacional de Salud, 2022a. Lineamiento técnico para la selección de donantes de sangre en Colombia (Actualización agosto de 2022).
- Instituto Nacional de Salud, 2022b. Protocolo de vigilancia de Chagas.
- Instituto Nacional de Salud, G.R.N.B. de S. y S. de T., 2024. Lineamiento nacional de seguimiento a población multitransfundida.
- Instituto Nacional de Salud, 2024. Informe Nacional Bancos de Sangre 2023.
- Klotz, S.A., 2025. Chagas Disease in Latin America and the United States: Factors Influencing Differences in Transmission Rates Among Differing Populations and Vectors. *Insects* 16, 570. <https://doi.org/10.3390/insects16060570>
- Levy, M.Z., Barbu, C.M., Castillo-Neyra, R., Quispe-Machaca, V.R., Ancca-Juarez, J., Escalante-Mejia, P., Borrini-Mayori, K., Niemierko, M., Mabud, T.S., Behrman, J.R., Naquira-Velarde, C., Malaga-Chavez, F., Catacora, A., Oppe, K., Levy, K., Hillyard, M., Christenson, M., Mollesaca-Riveros, L., Ylla-Velásquez, J., Quintanilla-Calderón, J., Apaza-Perez, J., Quispe-Apaza, R., Pamo-Tito, D., Carrion, O., 2014. Urbanization, land tenure security and vector-borne Chagas disease. *Proceedings of the Royal Society B: Biological Sciences* 281. <https://doi.org/10.1098/rspb.2014.1003>
- Mangano, V.D., Prato, M., Marvelli, A., Moscato, G., Bruschi, F., 2021. Screening of at-risk blood donors for Chagas disease in non-endemic countries: Lessons from a 2-year experience in Tuscany, Italy. *Transfusion Medicine* 31, 63–68. <https://doi.org/10.1111/tme.12741>
- Ministerio de Salud, 1995. Resolución 1738 del 30 de mayo de 1995.
- Olivera, M.J., Buitrago, G., 2020. Economic costs of Chagas disease in Colombia in 2017: A social perspective. *International Journal of Infectious Diseases* 91, 196–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2019.11.022>
- Olivera, M.J., Fory, J.A., Porras, J.F., Buitrago, G., 2019. Prevalence of Chagas disease in Colombia: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE* 14, 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210156>
- OMS, 2004. La cadena de frío de la sangre: guía para la selección y adquisición de equipos y accesorios. Departamento de Tecnologías Sanitarias Esenciales, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
- OPS, 2019a. Control, interrupción de la transmission y eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. Guía de evaluación, verificación y validación.
- OPS, 2019b. Marco Sostenible Integrado para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud.
- OPS, O., 2018. Guía para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad de Chagas.
- Organización Panamericana de la Salud, 2024. Enfermedad de Chagas [WWW Document]. URL <https://www.paho.org/es/temas/enfermedad-chagas> (accessed 10.9.24).
- Organización Panamericana de la Salud, 2023. Guía metodológica para evaluaciones externas de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad de Chagas como problema de salud pública. OPS, Washington, D.C. <https://doi.org/10.37774/9789275327494>.

- Parra-Henao, G., Garzón-Jiménez, S.P., Bernal-Rosas, Y., Olivera, M.J., Salgado, M., Torres-García, O.A., 2021. Risk factors for triatominae infestation in a municipality of Colombia. *Therapeutic Advances in Infectious Disease* 8, 1–19. <https://doi.org/10.1177/20499361211030068>
- Peña-Callejas, G., González, J., Jiménez-Cortés, J.G., De Fuentes-Vicente, J.A., Salazar-Schettino, P.M., Bucio-Torres, M.I., Cabrera-Bravo, M., Flores-Villegas, A.L., 2022. Enfermedad de Chagas: biología y transmisión de *Trypanosoma cruzi*. *TIP RECQB* 25. <https://doi.org/10.22201/fesz.23958723e.2022.449>
- Presidencia de la republica, 1993. Decreto 1571 de agosto 12 de 1993.
- Ramírez Solano, A.M., Chamizo García, H.A., 2023. Determinantes Sociales de la enfermedad de Chagas en Costa Rica. *Poblacion y Salud en Mesoamerica* 21. <https://doi.org/10.15517/psm.v21i1.53024>
- Rey León Judy Alexandra, 2020. La justicia social en salud y su relación con la enfermedad de Chagas. *Revista Cubana de Salud Pública* 46 (4), 1–21.
- Reyes, M., Torres, Á., Esteban, L., Flórez, M., Angulo, V.M., 2017. Riesgo de transmisión de la enfermedad de Chagas por intrusión de triatomíneos y mamíferos silvestres en Bucaramanga, Santander, Colombia. *Biomedica* 37, 68–78. <https://doi.org/10.7705/biomedica.v37i1.3051>
- Shikanai Yasuda, M.A., 2022. Emerging and reemerging forms of *Trypanosoma cruzi* transmission. *Mem. Inst. Oswaldo Cruz* 117, e210033. <https://doi.org/10.1590/0074-02760210033>
- Silva, G.G. da, Lopez, V.M., Vilarinho, A.C., Datto-Liberato, F.H., Oliveira, C.J.F., Poulin, R., Guillermo-Ferreira, R., 2024. Vector species richness predicts local mortality rates from Chagas disease. *International journal for parasitology* 54, 139–145. <https://doi.org/10.1016/j.ijpara.2023.10.002>
- Waleckx, E., Gourbière, S., Dumonteil, E., 2015. Intrusive versus domiciliated triatomines and the challenge of adapting vector control practices against chagas disease. *Memorias do Instituto Oswaldo Cruz* 110, 324–338. <https://doi.org/10.1590/0074-02760140409>
- World Health Organization, 2016. A guide to establishing a national haemovigilance system. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization, 2009. Screening donated blood for transfusion-transmissible infections : recommendations. Dépistage des infections transmissibles par transfusion dans les dons de sang: recommandations 66.

14. Anexos

Anexo 1. Matriz Actividades clave plan de eliminación de la enfermedad de Chagas transmitida por vectores domiciliados y vía transfusional como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031