



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional para la eliminación de las geohelmintiasis 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 Emergentes, Reemergentes y
Desatendidas

Febrero de 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

*Coordinador Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades
Emergentes, Reemergentes y Desatendidas*

Documento técnico elaborado por:

Julián Trujillo Trujillo

Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

William Rafael Arroyo Solano

Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

Documento técnico validado por:

Adriana Castillo Castañeda

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Ministerio de Salud y Protección Social

Aída Maired Builes Gutiérrez

Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

Dora Emilia Parra Robledo

Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Adriana Arévalo Jamaica

Grupo de Parasitología Dirección de Investigación en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

María Camila Jurado Guacaneme

Grupo de Parasitología Dirección de Investigación en Salud Pública
Instituto Nacional de Salud

Claudia Cohen Aguilera

Referente departamental de Primera infancia, Infancia
Secretaría de Salud departamental de Sucre

Sandra Stella Ramos Rosero

Secretaría de Salud departamental de Nariño

Luis Reinol Vásquez Arteaga

Universidad del Cauca



Julio César Giraldo Forero
Universidad Militar Nueva Granada

Listado de siglas

Introducción	10
1. Importancia de las Geohelmintiasis y su eliminación como problema de salud pública.	12
2. Objetivos	13
a. General	13
b. Específicos	13
3. Alcance	13
4. Metodología	14
5. Criterios de eliminación	18
6. Diagnóstico situacional	20
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	20
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.....	27
c. Situación actual de las líneas de acción para la eliminación de las geohelmintiasis.....	29
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud.....	29
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	30
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.....	30
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	31
7. Hitos, seguimiento y evaluación	32
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas del plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.	35
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.	43
10. Territorialización.....	44
11. Factibilidad y viabilidad.....	46
12. Estrategias Inter programáticas	50
13. Bibliografía	52

Listado de siglas y acrónimos

CISP	Comisión Intersectorial en Salud Pública
COVE	Comité de Vigilancia epidemiológica
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidades Territoriales (Departamentos, distritos y municipios)
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental
ONGD	Organización No Gubernamental de Desarrollo
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAI	Programa Ampliado de Inmunización
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SAFE	Surgery, Antibiotics, Faces washing, Environment
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
ETD	Enfermedades Tropicales Desatendidas
ENPI	Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene (por su sigla en inglés)

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	16
Tabla 2. Categoría del riesgo para geohelmintiasis según prevalencia por provincia biogeográfica de Colombia.....	20
Tabla 3. Coberturas de desparasitación según año de intervención.	22
Tabla 4. Tabla Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 2022 y 2023 sobre acceso a agua y saneamiento en Colombia	26
Tabla 5. Hitos epidemiológicos	32
Tabla 6. Hitos de gestión	32
Tabla 7. Hitos de atención en salud	33
Tabla 8. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	35
Tabla 9. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	37
Tabla 10. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	38
Tabla 11. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.	40
Tabla 12. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025-2031.	43
Tabla 13. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025 -2031	46
Tabla 14. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031	48
Tabla 15. Actividades de Inter programáticas para lograr la implementación.	50

Listado de mapas

Mapa 1. Prevalencia de las geohelmintiasis según la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal (ENPI) Colombia 2012-2014.	21
Mapa 2. Análisis del componente de vivienda con servicios inadecuados, desagregado y pobreza multidimensional. Fuente: (DANE, 2022).	25
Mapa 3. Territorialización del plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	45

Listado de figuras

Figura 1. Cobertura de desparasitación masiva/dirigida por año – Ronda 1. Fuente: Base de datos del Programa Nacional de Eliminación de las Geohelmintiasis 2014-2024.....	23
Figura 2. Cobertura de desparasitación masiva/dirigida por año – Ronda 2. Fuente: Base de datos del Programa Nacional de Eliminación de las Geohelmintiasis 2014 -2024.....	23

Introducción

Las geohelmintiasis son un grupo de enfermedades infecciosas causadas por parásitos helmintos que requieren de una fase del ciclo de vida en el suelo para continuar su proceso de transmisión (Rivero de Rodríguez et al., 2012). Las geohelmintiasis de mayor relevancia en salud pública comprende cuatro parásitos nemátodos, cuyas formas adultas se alojan en el intestino humano y sus huevos se expulsan a través de las heces: *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que, aproximadamente el 20% de la población concentra el 80% de las infecciones en una comunidad endémica; siendo la población infantil la que concentra la mayor carga de la enfermedad, el grupo de edad que tiene la intensidad de infección más alta son los niños en edad escolar (5-14 años); por lo tanto, son el grupo seleccionado internacionalmente para evaluar la presencia de geohelmintos en una comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2022). La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en su hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, incluyó las geohelmintiasis como un evento de eliminación como problema en salud pública (World Health Organization, 2021).

Según las estimaciones de la OMS, *A. lumbricoides* infecta a más de 1.000 millones de personas en todo el mundo, *T. trichiura* a 795 millones y las uncinarias (*Ancylostoma duodenale* y *Necator americanus*) a cerca de 740 millones; en su conjunto, 300 millones de infectados cursan con cuadros de morbilidad severa y 155.000 muertes asociadas (Organización Mundial de la Salud, 2022). Dentro de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID), las geohelmintiasis son las únicas que están presentes en todos los países de Latinoamérica y el Caribe, siendo uno de los eventos de interés en salud pública más comunes. Las geohelmintiasis están directamente relacionadas con anemia crónica por deficiencia de hierro y de micronutrientes, retraso en el crecimiento y obstrucción intestinal (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Según lineamientos internacionales de la OPS y la OMS, se recomienda la estrategia de quimioterapia preventiva antihelmíntica masiva/dirigida y regular que cubra al menos al 75% de los niños en edad preescolar y escolar en zonas endémicas; con el objetivo de eliminar las helmintiasis transmitidas por el suelo como problema de salud pública. El alcance de esta meta se valida cuando la proporción de infecciones de moderada y alta intensidad se reduce a menos del 2% y la prevalencia total a menos del 20% tras seis años de intervención con quimioterapia antihelmíntica (World Health Organization, 2021).

En Colombia, la identificación y caracterización de las poblaciones a riesgo de geohelmintiasis se hicieron durante los años 2012 a 2014, mediante la Encuesta Nacional de Parasitismo

Intestinal en Población Escolar. A partir de las estadísticas obtenidas a través de esta encuesta se definieron las zonas de alta transmisión de geohelmintiasis y se determinó el algoritmo de intervenciones de administración masiva/dirigida de antihelmínticos según su riesgo poblacional; con esta se buscó priorizar a niños en edad escolar, grupos étnicos, comunidades de las áreas rurales y rurales dispersas, con una frecuencia de intervención establecida en lineamientos nacionales (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Como complemento a estas intervenciones, se viabiliza la adquisición de los medicamentos para tratar a personas de 15 años o más, por las entidades territoriales con recursos del sistema general de participaciones y recursos del PIC según la resolución 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

El Ministerio de Salud y Protección Social junto con las direcciones territoriales y sus Secretarías de Salud, lideran el Programa de Eliminación de las Geohelmintiasis, que se fundamenta en cuatro componentes principales: *i)* Administración dirigida de antihelmínticos a niños y niñas en edad preescolar (1 a 4 años) y escolar (5 a 14 años) que habitan en zonas de alto riesgo o prevalencia de infección, *ii)* la promoción de hábitos de higiene de manos, almacenamiento, preparación y consumo higiénico de los alimentos y bebidas, *iii)* promoción del uso del calzado y medidas de saneamiento básico como evitar la eliminación de materia fecal al aire libre y en fuentes de agua; y finalmente *iv)* la promoción del uso de letrinas, tasas sanitarias u otros dispositivos para eliminación segura de excretas, la utilización de filtros de agua en comunidades sin acceso a acueducto y la implementación de mecanismos para hervir el agua o clorarla (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

En el marco del plan de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, el cumplimiento de los objetivos establecidos permitirá mitigar de manera significativa las consecuencias adversas asociadas a estas infecciones, entre ellas la diarrea, el dolor abdominal, la debilidad y el retraso en el crecimiento, las cuales impactan negativamente el desarrollo infantil, incluyendo una reducción promedio de 3,75 puntos en el coeficiente intelectual. La implementación de quimioterapia preventiva, conforme a las recomendaciones de la OMS, ha demostrado beneficios en el desempeño cognitivo, mejorando la concentración y la memoria, además de prevenir hasta en 82% el retraso en el crecimiento, incrementar el peso en niños con malnutrición hasta en un 35%, disminuir la anemia materna, mejorar el peso al nacer y reducir tanto la carga parasitaria como la contaminación del suelo, disminuyendo así el riesgo de reinfección en la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Este documento, hace parte integral del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, adopta las cuatro líneas de acción operativas de la iniciativa de eliminación de la OPS; que son: *i)* fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud,

ii) el fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, iii) el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y iv) el fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas. Con estas líneas de acción se espera poner en marcha el Plan nacional de eliminación de la geohelmintiasis 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 y la inclusión de grupos vulnerables; los siete ejes estratégicos y las tres líneas operativas del PDSP 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023, el Plan Nacional de Salud Rural adoptado mediante el Decreto 0351 de 2025 y los pilares del modelo de salud del país.

1. Importancia de las Geohelmintiasis y su eliminación como problema de salud pública.

En el país, las geohelmintiasis son un evento de interés en salud pública que está ampliamente documentado, así como los múltiples beneficios que tienen las estrategias e intervenciones para su control y eliminación. En primer lugar, se ha documentado que la desparasitación se relaciona directamente con el crecimiento, el control de otros parásitos intestinales y la prevención de otras enfermedades, como por ejemplo anemia, el déficit de vitamina A y otros micronutrientes; contribuyendo a mejora el apetito en el 48% de los niños, aumentar hasta en un 35% el peso de los niños de edad preescolar con desnutrición, mejorar el crecimiento (en un 20% en peso y en un 7% en talla) y prevenir el retraso del crecimiento hasta en un 82% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). Por otra parte, se describen beneficios relacionados con el desempeño cognitivo, el impacto social, económico, comunitario y ambiental; destacando que la desparasitación reduce el ausentismo escolar hasta en un 25%, mejora el desarrollo motor y del lenguaje de los preescolares, disminuye la contaminación del suelo por geohelminthos, promueve la aceptabilidad y la adherencia de la comunidad a otros programas de salud a partir de las experiencias de éxito de esta estrategia; y finalmente, contribuye a aumentar la productividad económica y por ende el ingreso de los adultos en un 40% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Teniendo en cuenta las evidencias anteriores, se destaca la importancia de contar con estrategias sólidas que permitan lograr la eliminación de estas enfermedades, considerando los beneficios a corto y largo plazo, en sintonía con los objetivos del plan decenal de salud pública, el plan nacional de salud rural y el presente plan de eliminación de enfermedades transmisibles; dada su relevancia en el desarrollo físico y cognitivo de la población del país y su contribución en la disminución del ciclo o perpetuación de la pobreza, .

2. Objetivos

a. General

Establecer directrices armonizadas a las políticas nacionales e internacionales para la planeación e implementación del Plan Nacional de eliminación de la geohelmintiasis como problema de salud pública en los departamentos endémicos de Colombia.

b. Específicos

- Dar cumplimiento a las estrategias y actividades del plan de eliminación alineados con el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- Garantizar el cumplimiento de los hitos en el marco del monitoreo y seguimiento del plan de eliminación, asegurando indicadores específicos para la reducción y eventual eliminación de las geohelmintiasis en territorios afectados.
- Realizar la evaluación de impacto de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida para la focalización de futuras intervenciones de eliminación.
- Reducir la transmisión de las geohelmintiasis en departamentos o distritos endémicos del país en el marco de los resultados de la evaluación de impacto.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y liderado desde la subdirección de enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas, acorde a las competencias establecidas por la norma legal vigente. El plan se armoniza con el PDSP 2022-2031 y el Plan Nacional de Salud Rural, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (OPS/OMS, 2016a), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país, incluyendo las geohelmintiasis: Meta de resultado del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en la Resolución 2367 de 2023 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023); en el que a partir de 2031, el 80% de las entidades territoriales departamentales son endémicas para geohelmintiasis y realizan actividades de administración masiva/dirigida o dirigida de antihelmínticos cada año con coberturas determinadas por la gestión territorial en salud pública, que oscilan entre el 20% y el 90% si bien las coberturas nacionales no son homogéneas en todo el territorio colombiano esto se debe a que el alcance de las intervenciones están sujetas a barreras administrativas en la atención en salud, condiciones geográficas, socioculturales y situaciones de orden público en especial en zonas víctimas del conflicto armado en el país. La meta nacional de coberturas útil es del 75% o superior según lineamientos nacionales y de acuerdo a las recomendaciones de la OPS, a 2031 se espera

reducir la prevalencia de infección por los helmintos transmitidos por suelo a menos del 20% en todo el país, y como meta propuesta la eliminación de las Geohelmintiasis como problema en salud pública logrando reducir la proporción de infecciones por helmintos transmitidos por suelo de moderada y alta intensidad a menos del 2%.

En este documento se establecen las directrices para la planeación, la implementación, el monitoreo y el seguimiento del plan de eliminación a ser adoptadas desde el MSPS, las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales del orden departamental, distrital y municipal y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo la articulación intersectorial con otros ministerios en el marco de la Comisión Intersectorial en Salud Pública (CISP), los actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTeI) y la sociedad civil.

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

El plan está dirigido a las entidades territoriales departamentales y distritales del país con prevalencia moderada y alta según encuesta nacional de parasitismo intestinal y la evaluación de impacto de la estrategia de desparasitación masiva/dirigida después de 10 años de intervención en las entidades territoriales, y se deberá incluir a las Entidades Promotoras de Salud EPS y Equipos Básicos de Salud de cada territorio. Este documento establece las actividades de obligatorio cumplimiento y complementarias, que deben desarrollarse por las entidades territoriales como parte del proceso de eliminación de las Geohelmintiasis como problema de salud pública.

4. Metodología

En 2019 los Estados Miembros de la OPS aprobaron la iniciativa para la eliminación de enfermedades, a partir de una política de eliminación con un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas, uno de cuyos objetivos es un futuro libre de la carga de más de treinta enfermedades transmisibles y otros problemas relacionados. Posteriormente, en mayo de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia con el liderazgo del viceministerio de salud pública, presentó el “Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de Enfermedades Transmisibles”; actualmente, su nombre ha sido ajustado a “Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias”, considerando ajustes técnicos para mayor claridad

e inclusión de todos los eventos priorizados. Para la construcción del plan transversal y los planes específicos se llevaron a cabo las siguientes fases:

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

Diagnóstico: El equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo; este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. 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 (incluida las Geohelmintiasis), 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), el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y los grupos funcionales de cada evento (conformados por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS e INC), con el acompañamiento de la OPS.

Elaboración del plan: Una vez definidos los ítems mencionados, se escribió el plan transversal y los planes específicos para las enfermedades transmisibles a eliminar. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el modelo de salud del país, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57/7 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 garantiza el compromiso nacional, departamental y municipal para el alcance de las metas de eliminación. En el documento del plan transversal y los planes específicos, se determinaron los indicadores de seguimiento y evaluación de las actividades clave para la aceleración, la frecuencia de implementación, los responsables de las actividades y del reporte de información; esto con el fin de realizar el monitoreo del avance, retroalimentación a los actores y ajustes de las estrategias según los resultados obtenidos a través del tiempo a lo largo de su implementación.

Antecedentes normativos: El marco normativo que sustenta de manera global el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031 está conformado por la normatividad descrita en la tabla 1. Los antecedentes normativos que soportan cada uno de los eventos priorizados en este plan se describen en los documentos específicos.

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025-2031

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Resolución 1035 de 2022	Se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 518 de 2015	por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.	Ministerio de Salud y Protección Social

Resolución 295 de 2023	por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico	Ministerio de Salud y Protección Social
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, alineándolo 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

Marco Normativo Internacional de geohelmintiasis

Este marco orienta a los países miembros de la OMS y de la OPS a implementar estrategias para la prevención y control de las Geohelmintiasis como problema de salud pública:

- En 2001, la Resolución WHA54.19 de la OMS promueve la administración periódica de antihelmínticos en escolares como una medida costo-efectiva para reducir la carga de la Geohelmintiasis. Esta resolución consolidó el enfoque de quimioterapia preventiva masiva/dirigida como eje del control (World Health Assembly, 2001).
- En septiembre de 2009, se emite por parte de la OMS la Resolución CD49.R19 sobre la “Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza”, en la cual se incluye a las geohelmintiasis entre los eventos prioritarios para eliminación en América Latina y el Caribe (World Health Organization, 2009).
- En mayo de 2013, la Resolución WHA66.12 insta a los Estados miembros y actores clave a intensificar las acciones frente a las enfermedades tropicales desatendidas (ETD), como la Geohelmintiasis, mediante alianzas, inversión sostenida, y estrategias integradas (World Health Organization, 2013).
- En 2015, se publican los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales incluyen metas directamente relacionadas con la eliminación de la Geohelmintiasis, especialmente en los objetivos: 1) Fin de la pobreza, 3) Salud y bienestar, 6) Agua limpia y saneamiento, y 10) Reducción de las desigualdades (United Nations, 2015).

- En 2016, la Resolución CD55/15 de la OPS adopta el “Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016–2022”, definiendo metas específicas para las Geohelmintiasis como la reducción en un 75% de la carga de morbilidad en niños en edad escolar mediante la quimioterapia preventiva, acceso a agua segura, mejora del saneamiento y educación en salud (OPS/OMS, 2016a).
- También en 2016, se adopta la Resolución CD55.R9, que complementa el plan anterior e insta a los Estados Miembros a priorizar las ETD, incluyendo la geohelmintiasis, en sus agendas nacionales de salud pública, integrando intervenciones de control en los servicios de salud, educación y agua y saneamiento (OPS/OMS, 2016b).
- En 2019, la Resolución CD57/7 de la OPS establece la “Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas”, reforzando las acciones transversales como vigilancia, integración sectorial y abordaje de determinantes sociales y ambientales, lo cual impacta directamente el control de la Geohelmintiasis (OPS/OMS, 2019).
- En 2020, se actualiza la evidencia técnica y operacional con la publicación del documento “Ending the neglect to attain the Sustainable Development Goals: A roadmap for neglected tropical diseases 2021–2030” de la OMS. Esta Hoja de Ruta 2021–2030 establece como meta para la geohelmintiasis reducir la carga de morbilidad en al menos un 75% en niños en edad escolar y alcanzar la cobertura de quimioterapia preventiva de al menos el 75% en las poblaciones en riesgo (World Health Organization, 2021).
- Adicionalmente, el Informe Mundial sobre ETD de 2012 de la OMS y sus actualizaciones, han enfatizado el papel de las intervenciones costo-efectivas como la desparasitación masiva/dirigida, así como el fortalecimiento de las alianzas intersectoriales para garantizar sostenibilidad en el control de las geohelmintiasis (World Health Organization, 2012).
- Varios de los documentos técnicos utilizados en el marco del control de las ETD también son referenciados para la geohelmintiasis, especialmente en lo relativo a la promoción del acceso a agua segura, saneamiento básico e higiene (WASH), como la “Guía para el Saneamiento Ambiental y Mejoramiento de Higiene” (World Health Organization, 2019).

5. Criterios de eliminación

Criterios de Eliminación de Geohelmintiasis como Problema de Salud Pública: En el caso de las infecciones por helmintos transmitidos por el suelo (geohelmintiasis), la meta de eliminación como problema de salud pública se define de acuerdo con criterios internacionales establecidos por la OPS y nacionales, que combinan resultados

epidemiológicos, coberturas sostenidas de intervención y capacidad instalada del sistema de salud para el manejo, prevención y vigilancia de los casos.

Reducción sostenida de la carga parasitaria: La eliminación como problema de salud pública se alcanza cuando, en distritos o departamentos endémicos, se logra de manera sostenida:

- Reducción de la proporción de infecciones por helmintos de moderada y alta intensidad a menos del 2%, en población escolar (niños de 5 a 14 años), verificada mediante encuestas de evaluación de impacto realizadas al menos 2 años después de la última ronda de administración masiva/dirigida de antiparasitarios (World Health Organization, 2021).

Cobertura eficaz en administración masiva/dirigida de antiparasitarios

- Coberturas iguales o superiores al 75% de la población objetivo (niños de 5 a 14 años) en la administración masiva/dirigida de antiparasitarios durante cinco años consecutivos, en zonas geográficas priorizadas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013).

Evaluación de impacto de la intervención

- Evidencia documentada de que se ha realizado evaluación de impacto de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida en al menos un municipio por cada provincia biogeográfica del país, con resultados que respalden la focalización de futuras intervenciones de eliminación.

Capacidad del sistema de salud

- Existencia de mecanismos establecidos para identificar, tratar y vigilar casos incidentes de Geohelmintiasis, con personal capacitado y disponibilidad de medicamentos antiparasitarios, integrados al sistema de salud.
- Evidencia de que el país cuenta con recursos financieros, logísticos y normativos apropiados para sostener las estrategias definidas de eliminación.

Estrategias integradas de prevención

- Implementación de acciones sostenidas de educación sanitaria, acceso a agua potable, higiene y saneamiento básico, de manera articulada entre los sectores salud, educación y ambiente, como parte de una estrategia de eliminación sostenible.

6. Diagnóstico situacional

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

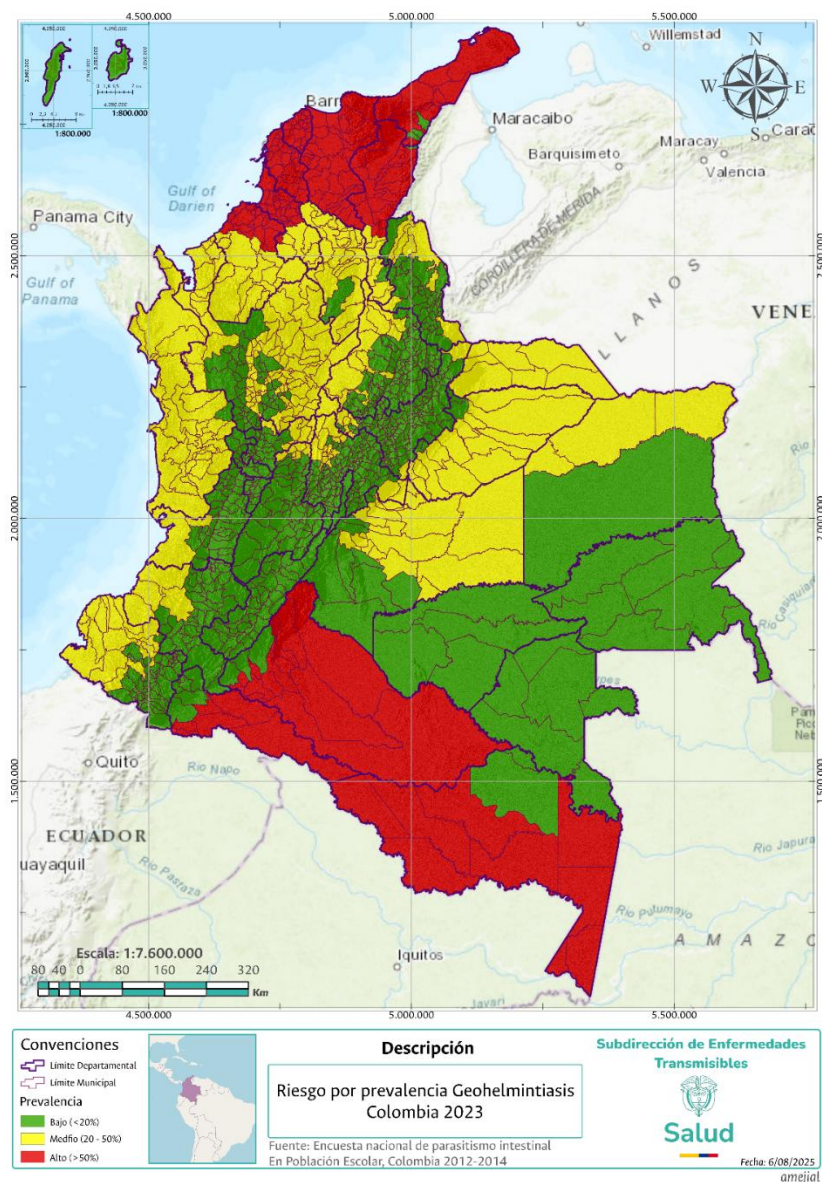
Las geohelmintiasis representan un desafío significativo para la salud pública en Colombia, especialmente en comunidades con condiciones socioeconómicas vulnerables y acceso limitado a servicios básicos. En Colombia existe una amplia variabilidad en la prevalencia de estas infecciones, oscilando entre el 6% y el 80%, dependiendo de cada provincia biogeográfica y las condiciones específicas de cada comunidad. Los estudios epidemiológicos indican que las geohelmintiasis son un problema significativo en áreas rurales y comunidades indígenas. Se han implementado estrategias de desparasitación en el marco de la atención primaria en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015).

En Colombia, como resultados de la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal (ENPI) 2012-2014, se cuenta con datos por provincia biogeográfica, el análisis de prevalencia según su proporción global de infectados para cualquiera de los tres geohelminthos de interés en salud pública en población escolar (*Áscaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*, *uncinarias*: *Necátor americanus*, *Anquilostoma duodenale*), y la identificación del nivel de riesgo como se muestra en la tabla 2 y el mapa 1.

Tabla 2. Categoría del riesgo para geohelmintiasis según prevalencia por provincia biogeográfica de Colombia.

PROVINCIA BIOGEOGRÁFICA	PROPORCIÓN GLOBAL (%)	RIESGO DE TRANSMISIÓN
I. Territorios Insulares Oceánicos Caribeños	10,95	Bajo
II. Oceánico Insular Pacífico	*	*
III. Cinturón Árido Pericaribeño	56,85	Alto
IV. Sierra Nevada de Santa Marta	74,05	Alto
V. Chocó-Magdalena	44,23	Moderado
VI. Orinoquia	21,71	Moderado
VII. La Guayana	14,71	Bajo
VIII. La Amazonia	81,6	Alto
IX. Norandina	7,82	Bajo

Fuente: Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal (ENPI) Colombia 2012-2014. (*) no hay personas con residencia habitual.



Mapa 1. Prevalencia de las geohelmintiasis según la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal (ENPI) Colombia 2012-2014.

Cobertura de desparasitación en el marco de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida:

Las coberturas de desparasitación (Tabla 3) son un indicador clave para evaluar la efectividad de la estrategia de administración masiva/dirigida de antihelmínticos en niños escolarizados. De acuerdo con la OPS, para lograr un impacto significativo en la reducción de la carga

parasitaria, la cobertura debe alcanzar al menos el 75% de la población objetivo en áreas endémicas.

Tabla 3. Coberturas de desparasitación según año de intervención.

AÑO	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023		2024	
DIRECCIÓN TERRITORIAL	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2	R1	R2
AMAZONAS	118,84	0,00	30,35	0,00	63,18	15,37	76,14	20,98	31,49	0,00	75,48	61,09	7,71	0,00	28,57	56,62	0,00	52,91	0,00	0,00	0,00	119,44
ANTIOQUIA	169,03	0,00	38,56	0,00	44,47	0,00	0,00	0,00	36,16	0,00	98,78	0,00	14,63	0,00	14,72	0,00	41,51	0,00	46,07	0,00	23,51	0,00
ARAUCA	4,18	0,00	16,14	0,00	18,68	0,00	34,62	0,00	42,30	0,00	28,79	0,00	5,21	0,00	8,80	0,00	35,06	0,00	90,10	0,00	8,62	0,00
ATLANTICO	52,58	8,07	47,40	0,72	83,45	78,32	77,14	118,26	20,09	27,78	63,80	70,57	48,42	0,00	61,21	70,98	102,44	57,75	76,02	95,70	41,80	11,83
BARRANQUILLA	0,00	0,00	100,00	0,00	83,74	36,92	109,91	92,53	97,79	99,00	85,88	94,48	37,13	0,00	58,88	117,69	89,70	96,97	102,81	103,06	115,26	0,00
BOGOTÁ	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
BOLIVAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	34,48	0,00	0,00	0,00	72,44	9,30	103,56	97,51	117,13	0,00	146,95	0,00
BOYACA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	90,03	0,00	87,28	0,00	94,84	0,00	0,00	0,00	83,82	0,00	82,10	0,00	79,80	0,00	79,94	0,00
BUNIAVENTURA	0,00	0,00	0,00	0,00	9,10	0,00	28,93	0,00	71,46	0,00	12,40	0,00	6,90	0,00	23,12	0,00	55,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CALDAS	11,12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00	93,92	0,00	102,84	0,00	96,97	0,00	93,53	0,00
CAQUETA	18,68	0,00	2,78	2,78	2,81	25,54	4,12	44,22	24,83	72,56	26,93	66,81	15,21	0,00	8,00	28,59	27,56	46,66	26,45	48,91	0,00	53,06
CARTAGENA	0,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
CASANARE	1,20	0,00	9,87	0,00	5,39	0,00	23,31	0,00	60,16	0,00	70,70	0,00	40,52	0,00	50,35	0,00	64,74	0,00	65,05	0,00	51,80	0,00
CAUCA	7,23	0,00	12,92	0,00	0,00	0,00	7,09	0,00	33,32	0,00	66,36	0,00	1,34	0,00	42,24	0,00	0,00	0,00	92,07	0,00	39,01	0,00
CESAR	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	82,78	44,59	92,01	48,30	88,49	81,92	0,00	0,00	94,01	96,14	107,52	98,32	92,51	58,84	26,67	153,12
CHOCO	22,23	0,00	5,75	0,00	25,94	0,00	39,78	0,00	79,14	72,48	58,36	48,51	7,69	0,60	10,42	22,98	21,51	25,64	21,25	10,13	3,17	18,99
CORDOBA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,57	0,00	52,98	67,02	0,00	0,00	62,48	0,00	53,75	32,08	60,30	38,22	0,00	0,00
CUNDINAMARCA	0,00	0,00	100,00	0,00	34,54	0,00	36,17	0,00	75,80	0,00	29,23	0,00	0,00	0,00	38,53	0,00	96,33	0,00	100,00	0,00	0,00	0,00
GUAINIA	21,98	0,00	37,74	29,39	55,84	29,27	62,15	10,71	86,57	49,68	57,26	56,94	23,66	0,00	13,62	15,39	9,62	0,00	44,38	0,00	26,63	0,00
GUAYVARE	1,84	0,00	5,02	112,27	0,78	31,59	29,36	26,50	43,20	54,04	53,24	34,53	31,84	0,00	11,55	10,64	16,80	47,86	15,91	12,51	0,00	0,00
HUILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	94,89	0,00	66,93	0,00	87,05	0,00	24,60	0,00	88,75	0,00	94,82	0,00	99,96	0,00	0,00	0,00
LA GUAJIRA	0,00	0,00	21,46	0,00	14,28	3,43	8,51	1,56	17,62	12,25	35,93	34,44	0,00	0,00	38,50	31,83	40,06	59,65	59,13	46,53	54,42	49,12
MAGDALENA	2,31	0,00	0,00	0,00	10,54	0,00	1,45	0,00	44,31	27,45	26,02	40,81	20,85	0,00	24,06	27,97	37,88	35,42	68,02	66,58	0,00	0,00
META	0,00	0,00	61,65	0,00	76,50	0,00	76,01	0,00	8,70	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14,36	0,00	12,89	0,00	48,50	0,00	53,13	0,00
NARIÑO	41,65	0,00	11,65	0,00	81,82	7,28	64,58	27,91	71,17	64,48	70,83	58,30	10,62	0,00	63,03	50,78	107,09	102,50	85,53	67,66	81,19	32,32
NORTE SANTANDER	4,78	0,00	60,74	0,00	57,69	0,00	41,64	0,00	38,68	0,00	31,99	0,00	7,08	0,00	15,14	0,00	31,27	0,00	27,39	0,00	30,84	0,00
PUTUMAYO	26,35	0,00	22,81	0,00	30,26	0,00	47,02	0,00	44,36	15,39	44,46	0,00	0,00	0,00	11,25	0,00	1,04	0,00	50,79	0,00	20,55	0,00
QUINDIO	13,91	0,00	41,37	0,00	0,00	0,00	17,63	0,00	44,82	0,00	54,13	0,00	0,00	0,00	42,26	0,00	73,40	0,00	76,21	0,00	0,06	0,00
RISARALDA	0,00	0,00	64,52	0,00	61,10	0,00	59,86	0,00	66,46	0,00	44,57	0,00	12,30	0,00	33,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA	75,60	0,00	16,69	0,00	41,56	0,00	30,70	0,00	89,84	0,00	44,56	0,00	83,63	0,00	38,30	0,00	54,38	0,00	35,92	0,00	47,79	0,00
SANTANDER	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,66	0,00	35,27	5,91	31,08	5,32	17,99	0,00	82,85	28,90	60,88	102,60	14,72	66,46	13,79	34,68
SANTA MARTA	1,53	0,00	5,68	0,00	32,45	8,95	91,90	0,00	87,84	0,00	64,37	0,00	2,27	0,00	31,06	0,00	19,17	127,05	19,48	0,00	1,29	3,46
SUCRE	70,83	28,52	67,71	32,10	66,24	34,15	68,73	23,11	63,41	32,57	74,47	36,60	0,00	0,00	70,42	0,00	73,28	86,17	90,91	95,36	70,19	97,41
TOLIMA	16,32	0,00	64,47	0,00	18,64	0,00	49,73	0,00	51,59	0,00	55,62	99,82	1,62	0,00	59,32	0,00	149,57	0,00	93,65	0,00	60,49	0,00
VALLE DEL CAUCA	0,34	0,00	17,34	0,00	58,37	0,00	69,13	0,32	62,06	1,28	44,15	0,00	24,24	0,00	47,43	0,00	0,00	0,00	14,38	0,00	0,00	0,00
VAUPÉS	104,33	0,00	62,83	0,00	0,00	0,00	28,52	27,15	71,73	80,00	67,58	77,65	11,21	0,00	64,13	0,00	0,00	0,00	34,54	0,00	69,00	0,00
VICHADA	23,09	0,00	45,37	0,00	58,55	0,00	90,36	0,00	93,73	0,00	100,45	0,00	0,00	0,00	37,33	0,00	43,69	0,00	43,51	0,00	18,03	0,00
CALI	0,00	0,00	16,45	0,00	40,03	0,00	19,40	0,00	37,72	30,13	96,99	0,00	9,67	0,00	12,37	0,00	35,03	0,00	87,34	0,00	27,78	0,00
TOTAL	13,60	5,01	25,83	5,96	33,91	11,35	36,36	14,56	46,24	46,40	54,77	44,97	11,52	0,05	37,09	31,25	44,37	61,86	57,80	53,51	33,50	33,66

Fuente: Programa de Geohelmintiasis. Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Remergentes y Desatendidas del Ministerio de Salud y Protección Social.

Infelizmente, en Colombia la cobertura de desparasitación ha variado a lo largo de los años, como resultado de la interacción de diferentes factores como lo son: la disponibilidad de medicamentos, la implementación de campañas en territorio y la accesibilidad de la población a los servicios de salud y el impacto de la pandemia por COVID-19. En las figuras 1 y 2, se presentan los datos del comportamiento de las coberturas de desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida desde el inicio de la estrategia en 2014 hasta 2024,

organizados por ronda, que han implementado la estrategia según su nivel de prevalencia y el número de rondas realizadas:

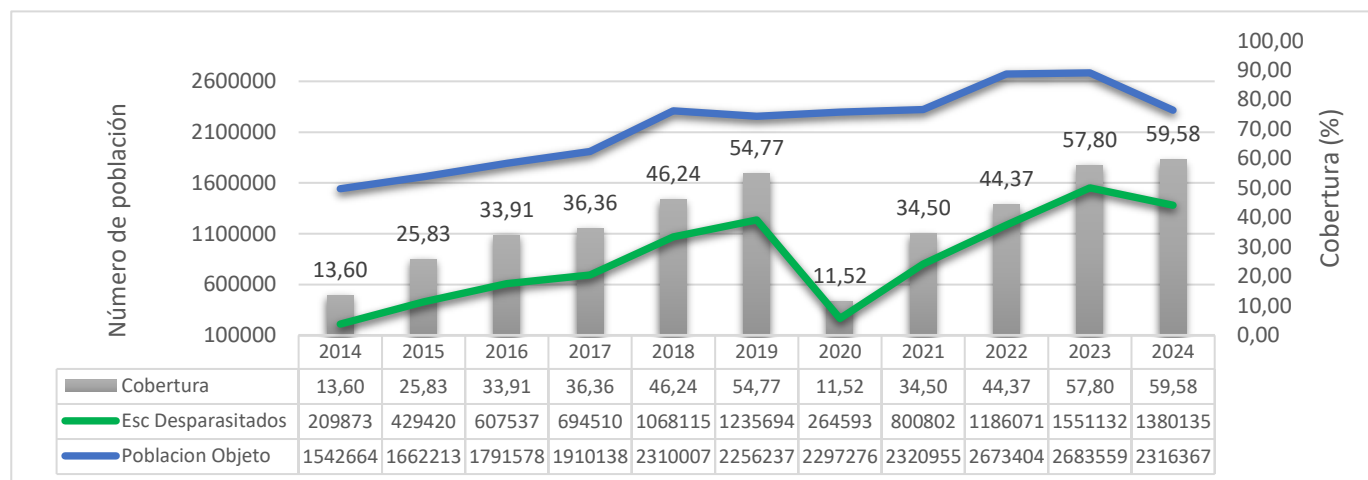


Figura 1. Cobertura de desparasitación masiva/dirigida por año – Ronda 1. Fuente: Base de datos del Programa Nacional de Eliminación de las Geohelmintiasis 2014-2024

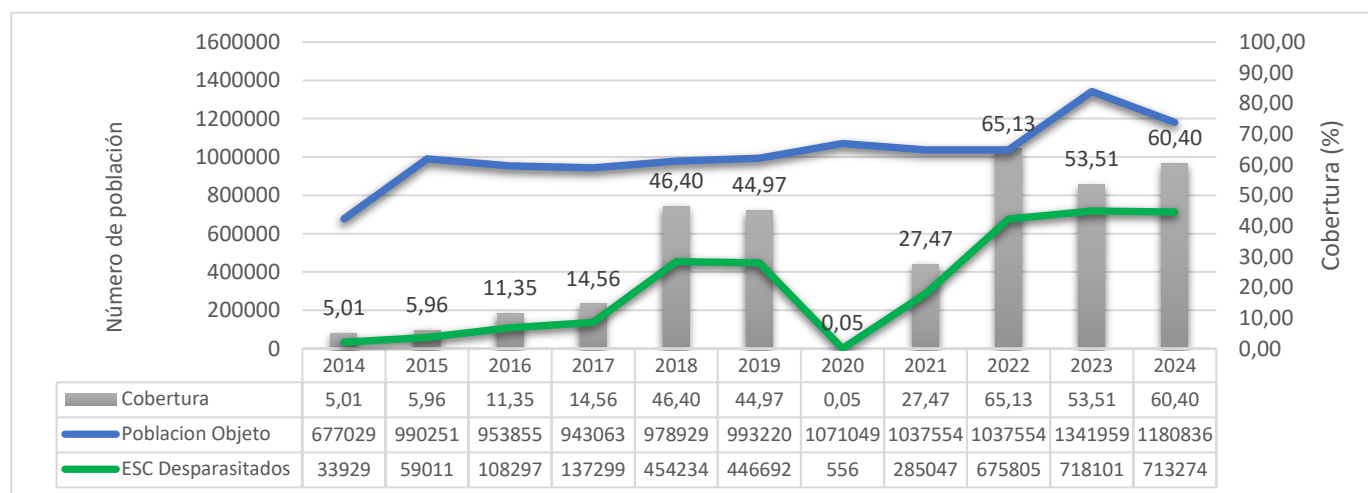


Figura 2. Cobertura de desparasitación masiva/dirigida por año – Ronda 2. Fuente: Base de datos del Programa Nacional de Eliminación de las Geohelmintiasis 2014 -2024

Actividades claves para la interrupción de la transmisión de la geohelmintiasis

Para avanzar en la interrupción de la transmisión de la geohelmintiasis en Colombia, es fundamental una estrategia integral e integrada que aborde factores ambientales, educación

comunitaria y monitoreo epidemiológico. La mejora del acceso a agua potable y saneamiento básico es esencial para reducir la exposición a helmintos. Se deben fortalecer las infraestructuras sanitarias en comunidades vulnerables y promover hábitos de higiene, como el lavado de manos y el uso de calzado, mediante campañas educativas dirigidas a la población escolar y sus familias.

La movilización comunitaria es clave para garantizar el éxito de las intervenciones. La participación de líderes comunitarios, docentes y personal de salud en programas de sensibilización permitirá generar conciencia sobre la importancia de la desparasitación y fomentar la búsqueda activa de atención. Además, la implementación de estrategias educativas basadas en enfoques interculturales fortalecerá la adopción de prácticas preventivas en poblaciones diversas.

El monitoreo y la evaluación del impacto de la estrategia de desparasitación serán fundamentales para medir su efectividad. Se requiere un sistema de vigilancia epidemiológica que analice periódicamente la carga parasitaria en sitios centinela y contraste los resultados con datos históricos y la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal. Estos análisis permitirán ajustar la periodicidad y cobertura de la administración de antiparasitarios, optimizando la estrategia para lograr una reducción sostenida de la geohelmintiasis en la población escolar.

Determinantes sociales y ambientales de las geohelmintiasis en Colombia

Las geohelmintiasis son enfermedades tropicales desatendidas que afectan de manera desproporcionada a poblaciones en contextos de pobreza y exclusión social, comprometiendo significativamente el desarrollo físico, económico y educativo de los afectados (OPS/OMS, 2021). Estos padecimientos mantienen una estrecha vinculación con determinantes sociales y ambientales que perpetúan su transmisión en comunidades vulnerables.

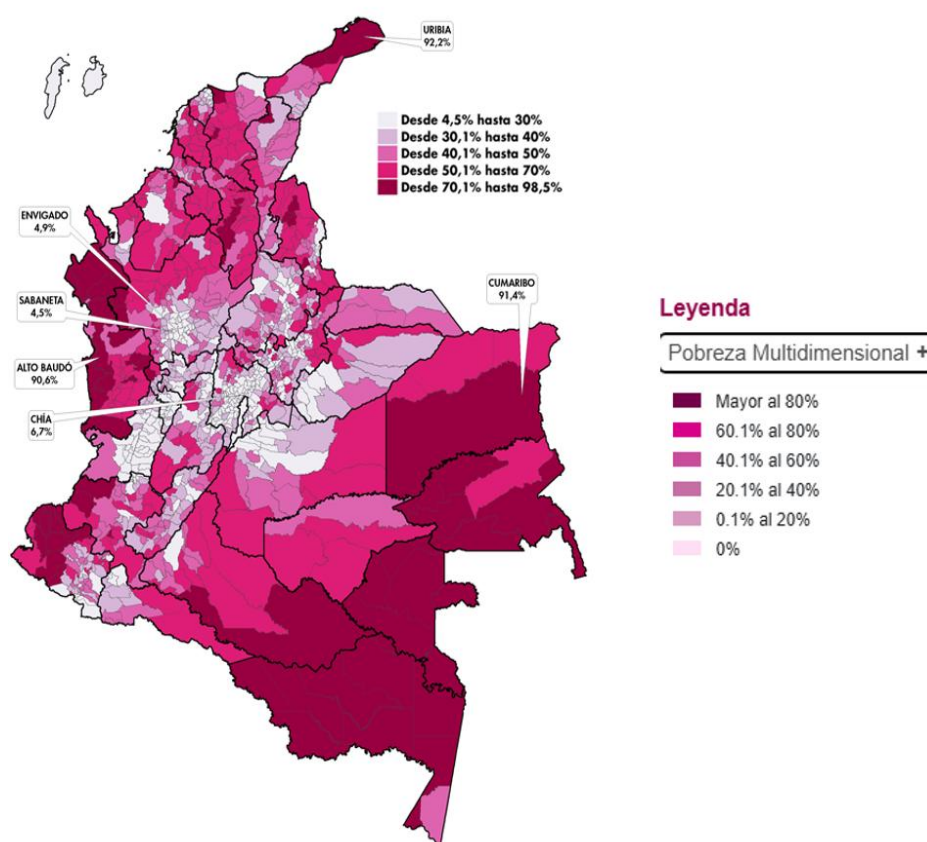
Determinantes estructurales: Dentro de los determinantes estructurales asociados a las geohelmintiasis se incluyen factores como la ruralidad, el nivel educativo, la pertenencia étnica y la ubicación geográfica. Estas variables condicionan el acceso desigual a servicios básicos, oportunidades de bienestar y poder de decisión sobre el entorno (Blas et al., 2010)

Determinantes intermedios: Entre los determinantes intermedios se encuentran:

- Condiciones deficientes de vivienda y hacinamiento domiciliario,
- Acceso limitado o inexistente a saneamiento básico y agua segura,
- Condiciones laborales precarias, especialmente en trabajo doméstico y de cuidado familiar,
- Pobreza multidimensional y seguridad alimentaria insuficiente,

- Prácticas de autocuidado reducidas, con especial énfasis en la transmisión directa por manos contaminadas o contacto con suelo infectado,
- Reconocimiento limitado del riesgo

Colombia ha reconocido la importancia de abordar las geohelmintiasis y sus determinantes sociales y ambientales como prioridades en la política de salud pública, Según el informe del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), sobre la medida de pobreza multidimensional de fuente censal, los municipios con los mayores niveles de pobreza registraron incidencias superiores al 90% (por ejemplo, Uribí: 92,2%; Cumaribo: 91,4%). En el boletín técnico de 2022, el DANE informó que la incidencia de la pobreza multidimensional (IPM) nacional fue de 12,9%; en las cabeceras municipales se situó en 8,7% y en centros poblados y rural disperso en 27,3% (DANE, 2023). En el siguiente mapa se muestra la distribución municipal, destacando que los territorios más vulnerables se concentran en zonas rurales, amazónicas, de la Orinoquia y pacíficas (mapa 2).



Mapa 2. Análisis del componente de vivienda con servicios inadecuados, desagregado y pobreza multidimensional. Fuente: (DANE, 2022).

En el boletín de abril de 2024 del DANE correspondiente al año 2023 se reportó una mejora: la incidencia del IPM bajó a 12,1 % a nivel nacional, con una reducción en las cabeceras a 8,3 % y en los centros poblados y rural disperso a 25,1% (DANE, 2019). Este descenso indica avances en la reducción de privaciones multidimensionales, aunque las brechas entre lo urbano y lo rural persisten, lo cual mantiene la urgencia de intervenciones intersectoriales en agua, saneamiento, vivienda y servicios públicos (Tabla 4).

Tabla 4. Tabla Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) de 2022 y 2023 sobre acceso a agua y saneamiento en Colombia

INDICADOR	AÑO	AMBITO	PORCENTAJE (%)	FUENTE
Hogares con privación por no tener acceso a fuente de agua mejorada (IPM)	2022	Nacional	9,80%	DANE (2022). Presentación pobreza multidimensional 2022
Hogares con privación por inadecuada eliminación de excretas (IPM)	2022	Nacional	9,70%	DANE (2022). Presentación pobreza multidimensional 2022
Hogares con acceso inadecuado a fuente de agua mejorada (independiente del IPM)	2022	Nacional	11,70%	DANE (2022). Boletín pobreza multidimensional
Hogares con eliminación inadecuada de excretas (independiente del IPM)	2022	Nacional	11,60%	DANE (2022). Boletín pobreza multidimensional
Hogares rurales con privación por no tener acceso a fuente de agua mejorada (IPM, zonas rurales)	2022	Rural	37,30%	DANE (2022). Boletín pobreza multidimensional
Hogares rurales con privación por inadecuada eliminación de excretas (IPM, zonas rurales)	2022	Rural	20,20%	DANE (2022). Boletín pobreza multidimensional
Hogares con privación multidimensional superior al 80 % (fuente censal)	2023	Nacional	Hasta 92,2 % (Uribia)	DANE (2023). Boletín IPM fuente censal 2023
Hogares con menor incidencia de pobreza multidimensional (fuente censal)	2023	Nacional	4,5 % (Sabaneta)	DANE (2023). Boletín IPM fuente censal 2023
Hogares con privación por no tener acceso a fuente de agua mejorada (IPM)	2022	Nacional	9,80%	DANE (2022). Presentación pobreza multidimensional 2022

Fuente: DANE (2022–2023), Boletín Técnico de Pobreza Multidimensional 2023, p. 5; DANE (2022)– Pobreza Multidimensional 2022, p. 10; DANE (2023), Medida de Pobreza Multidimensional de Fuente Censal.

En la tabla anterior se evidencia una mejora progresiva en el acceso a servicios básicos entre 2018 y 2023. De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, el 49,1 % de

los hogares rurales carecía de acceso a fuentes de agua mejorada y el 46,2 % no contaba con sistemas adecuados para la eliminación de excretas (DANE, 2019). Para 2022, según la Medición de Pobreza Multidimensional, la privación por falta de acceso a agua mejorada se redujo al 37,3 % en las zonas rurales, y la privación por inadecuada eliminación de excretas al 20,2 % (DANE, 2023). Finalmente, los resultados del Boletín IPM 2023 muestran que, aunque persisten desigualdades territoriales, los indicadores nacionales mantienen una tendencia de leve mejora, con un 11,4 % de hogares con privación en acceso a agua mejorada y un 10,8 % en eliminación de excretas (DANE, 2025).

Estas cifras reflejan avances en cobertura, aunque las brechas urbano-rurales continúan siendo significativas. La falta de acceso a agua segura y saneamiento básico en zonas rurales sigue siendo un determinante crítico en la transmisión de enfermedades parasitarias como las geohelmintiasis. Sumado a las dificultades en la infraestructura de saneamiento ambiental, en estas poblaciones vulnerables y de zonas rurales se tiene un acceso desigual a servicios de salud, con coberturas parciales y limitadas, discontinuidad en tratamientos y atención de baja calidad, lo que obstaculiza la detección precoz, el tratamiento oportuno y el seguimiento preventivo (Petrera Pavon & Jiménez Sánchez, 2019).

Este escenario exige un abordaje de enfoque intersectorial integral, donde el plan nacional para la eliminación de las geohelmintiasis articule acciones de salud pública junto con intervenciones en infraestructuras de agua y saneamiento, educación en salud, la comunicación e información del riesgo y el cambio en conductas y comportamientos étnicos y culturales que determinan estas parasitosis, el fortalecimiento institucional y desarrollo rural, alineado con la Hoja de Ruta para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles en las Américas promovida por la OPS (OPS/OMS, 2025a).

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

Curso de vida: Este plan reconoce la importancia de implementar estrategias de intervención antiparasitaria a lo largo de todo el curso de vida, adaptadas a las necesidades particulares de cada etapa; ya que, si bien las geohelmintiasis afectan principalmente a niñas y niños en edad escolar, también impactan otras etapas de la vida al perpetuar la pobreza, generar limitaciones cognitivas y productivas en los futuros adultos. Actualmente, se priorizan acciones como la administración masiva/dirigida de medicamentos (AMM) en población escolar y preescolar, así como intervenciones de promoción de la salud, higiene y acceso a saneamiento desde la primera infancia. Este enfoque busca prevenir la exposición temprana, cortar la transmisión y proteger a largo plazo la salud y el desarrollo de las personas y las comunidades afectadas (Organización Panamericana de la Salud, 2022; World Health Organization, 2021).

Intervenciones por curso de vida:

- Primera infancia (0 a 5 años): Desparasitación semestral en zonas endémicas, educación en higiene, identificación de factores de riesgo ambientales.
- Infancia (6 a 11 años): AMM escolar, promoción de lavado de manos y uso de calzado, seguimiento nutricional.
- Adolescencia (12 a 18 años): Refuerzo educativo en hábitos de higiene, desparasitación según riesgo, vigilancia epidemiológica.
- Juventud (14 a 26 años): Participación comunitaria, formación de promotores de salud, prevención en contextos laborales.
- Adultez (27 a 59 años): Enfoque familiar en prácticas sanitarias y cuidado del entorno, detección de casos crónicos o complicaciones.
- Persona mayor (60 años o más): Educación intergeneracional sobre higiene, prevención de reinfecciones, acceso a servicios de salud.

Derechos humanos: La eliminación de las geohelmintiasis debe guiarse por los principios del derecho a la salud consagrados en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 y en los estándares internacionales. Esto incluye garantizar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento. La equidad en salud exige que las poblaciones más vulnerables, como comunidades rurales dispersas, indígenas y afrodescendientes tengan acceso efectivo y sin discriminación a campañas de desparasitación, agua segura y saneamiento, reconociendo los determinantes sociales que perpetúan el ciclo de transmisión parasitaria (OPS/OMS, 2025b; World Health Organization, 2021).

Género: Aunque la infección por geohelmintiasis afecta a ambos sexos, existen condiciones diferenciales de exposición asociadas a los roles de género. Las mujeres, especialmente en contextos rurales, suelen ser responsables del cuidado de niños, recolección de agua, preparación de alimentos y limpieza, lo que las expone de forma continua a fuentes contaminadas. Además, en su rol de cuidadoras, son clave en la adherencia a prácticas de higiene infantil y en la transmisión intergeneracional del conocimiento sobre prevención. Por lo tanto, su empoderamiento y participación activa son esenciales para una estrategia sostenible de eliminación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013; World Health Organization, 2021).

Enfoque étnico-cultural y poblaciones vulnerables: Las poblaciones más afectadas por geohelmintiasis en Colombia pertenecen a comunidades rurales, indígenas afrodescendientes, muchas de las cuales habitan en territorios con difícil acceso a servicios

de salud, agua potable y saneamiento. La estrategia nacional deberá incluir un enfoque diferencial que reconozca sus prácticas culturales, garantice el diálogo intercultural en las acciones de salud pública, y promueva la participación comunitaria en la planificación y ejecución de intervenciones antiparasitarias (OPS/OMS, 2025a, 2025b; Organización Panamericana de la Salud, 2022).

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

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

Actualmente las estrategias para impactar en las geohelmintiasis se basa en la promoción, prevención y control en el marco del nuevo modelo de atención clínica existente, liderado principalmente desde las actividades de intervenciones colectivas y las atenciones individuales. Las principales acciones que se desarrollan comprenden:

- El liderazgo y la responsabilidad de la implementación territorial de la estrategia de desparasitación antihelmíntica está a cargo del Plan de Intervenciones Colectivas y el seguimiento de esta lo lleva la Entidad Territorial del orden departamental, distrital y municipal, en el marco de sus competencias según la categoría.
- Ministerio de Salud y Protección Social y Las entidades territoriales, llevan a cabo jornadas de capacitación para el fortalecimiento del talento humano en salud en los diferentes niveles de atención en el territorio para garantizar la administración masiva/dirigida de medicamentos (AMM) según los lineamientos técnicos actualizados; sin embargo, debido a la alta rotación del personal, no se logra garantizar la competencia del personal a través del tiempo.
- Se tienen dificultades para asegurar la disponibilidad y entrega oportuna de antihelmínticos, así como una articulación efectiva con EPS e IPS. Actualmente, se prioriza principalmente población infantil en edad escolar; pero es necesario considerar otras poblaciones vulnerables como: migrante, mujeres gestantes (segundo y tercer trimestre) e indígena.
- Se requiere reforzar, sostener y ampliar la promoción de acciones educativas en higiene personal, lavado de manos y uso de calzado, como medidas clave para impactar la cadena de transmisión fecal-oral de los parásitos.
- Existen algunas estrategias en salud y educación como la estrategia de entornos saludables, la mayoría de estas se llevan a cabo en zonas urbanas y centros poblados; por lo que las zonas rurales y dispersas quedan desvinculadas de esta estrategia;

asimismo, es necesario integrar la desparasitación con intervenciones escolares y comunitarias, en colaboración con el sector educativo.

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

En términos de información y vigilancia el programa utiliza las encuestas periódicas y escuelas centinelas; la información referente a desparasitación se recopila en formatos consolidados que no garantizan la trazabilidad de las personas tratadas y que por lo tanto deben trascender a registros nominales; los datos de las intervenciones colectivas se realizan a través de bases de datos en Excel y las únicas atenciones individuales que se reportan son las notificadas como causas secundarias en los RIPS con ocasión de casos relacionados con casos graves de parasitación, de las obstrucciones intestinales. Entre los principales hallazgos se tienen:

- La última versión de la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población escolar se realizó en 2012 - 2013 con publicación de la información en 2014, se reconoce la desactualización de la información. Es imperativo realizar nuevamente la encuesta para establecer una línea base y evaluar el impacto de la AMM en distintas regiones del país.
- Las escuelas centinela para el monitoreo periódico de la estrategia de desparasitación en zonas de moderada y alta prevalencia no están implementándose de forma efectiva ni homogénea en el territorio nacional.
- Actualmente la recolección de la información para el seguimiento de las coberturas de desparasitación se hace a partir de bases de datos territoriales y nacionales. Esta recolección de la información presenta dificultades en términos de calidad del dato y oportunidad en la entrega de la información que permitan un adecuado análisis desagregado por grupo etario, sexo y zona geográfica; sin embargo, no permiten un análisis según pertenencia étnica.
- En el país se tiene un bajo fomento de la investigación en ciencia, tecnología e innovación en temas de vigilancia, diagnóstico y efectividad de intervenciones antiparasitarias; además, no se cuenta con alianzas con universidades, institutos técnicos y centros de salud pública.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Reconociendo el rol central de los determinantes sociales y ambientales en la persistencia de las geohelmintiasis, se establecen acciones intersectoriales con el fin de reducir las brechas estructurales que perpetúan la transmisión; sin embargo, se tiene:

- Una baja coordinación con los sectores de agua potable, vivienda y educación para garantizar el acceso a servicios básicos en poblaciones rurales y rurales dispersas.

- Desde el sector salud y en articulación con otros sectores es necesario promover el establecimiento de acuerdos territoriales y planes integrados que aborden las condiciones de vivienda, disponibilidad de baños adecuados, disposición segura de excretas, y acceso continuo a agua segura.
- Aunque existente, se debe fortalecer la articulación con programas sociales y comunitarios del sector público, privado y ONGs; con el objetivo de impactar condiciones de pobreza, hacinamiento e inseguridad alimentaria.
- No se realiza la adecuada priorización de las intervenciones en los municipios, dentro de las consideraciones se debe tener: los índices de pobreza multidimensional, la prevalencia de geohelmintiasis, población étnica, afrocolombianos y zonas con conflicto armado o migración reciente.

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

En Colombia, la sostenibilidad y eficacia del programa de control de geohelmintiasis, se basa en mecanismos de coordinación, financiación y evaluación que incluyen al Ministerio de Salud y Protección Social, las Entidades Territoriales, las EPS y las IPS; sin embargo:

- Se deben gestionar los recursos financieros, técnicos y operativos para la implementación del protocolo de la encuesta nacional de parasitismo intestinal. Esto requerirá además del trabajo articulado entre el MSPS y el INS, para la ejecución de la evaluación del impacto de la desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida y su monitoreo en escuelas centinela.
- Los lineamientos técnicos de desparasitación antihelmíntica requieren ser actualizados para incorporar el enfoque diferencial para grupos prioritarios como población migrante, mujeres en edad fértil y pueblos indígenas
- Debido a la estructura de priorización, será necesario ampliar la adquisición de desparasitantes para incluir otros grupos priorizados.
- Alta rotación del talento humano en salud tanto en las secretarías de salud como en las IPS, se deberán fortalecer las capacidades institucionales para el seguimiento, evaluación y rendición de cuentas del plan de eliminación, incluyendo el monitoreo de metas nacionales e indicadores territoriales.
- No se cuenta con una eficiente promoción de la gobernanza participativa con inclusión de comunidades, organizaciones sociales, academia y sectores aliados, bajo los principios de equidad territorial, justicia social y enfoque de derechos.
- Actualmente no se cuenta con un grupo funcional y el comité técnico asesor.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 5. Hitos epidemiológicos

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Reducir la proporción de infecciones helmínticas transmitidas por suelo de moderada y alta intensidad a menos del 2%	Número de provincias biogeográficas que cumplen con el criterio de eliminación	Provincia biogeográfica	Encuesta nacional de parasitismo intestinal.	Quinquenal	0	-	-	2	4	-	-	5
	Reducción del registro de complicaciones asociadas a alta intensidad de geohelmintos a partir de los RIPS	Nacional, Provincia biogeográfica	RIPS	Anual	SD	5%	5%	5%	10%	15%	20%	25%

Tabla 6. 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
Se cuenta con la evaluación de la desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida en	Número de provincias biogeográficas con al menos un municipio con	Nacional	Encuesta nacional de parasitismo intestinal. - Reportes de evaluación	Única	ENPI 2014	-	1	1	-	-	-	-

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
al menos un municipio de cada provincia biogeográfica	evaluación de impacto		del MSPS - INS									
Se desarrollan acuerdos intersectoriales sobre determinantes sociales y ambientales que impacten la geohelmintiasis en las poblaciones vulnerables (agua potable, vivienda, educación, etc) endemicidad.	Porcentaje de departamentos con uno o más acuerdos intersectoriales activos sobre DSS desde la COTSA	Municipio, departamento	Municipio, departamento	anual	0%	20%	34%	41%	54%	68%	81%	95%

Tabla 7. 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
Ampliación de la desparasitación masiva/dirigida en poblaciones vulnerables, rurales y rurales	Cobertura de desparasitación masiva/dirigida en comunidades vulnerables	Provincia biogeográfica	Informes departamentales y distritales de administración	Anual	44,5% (2024)	75%	75%	75%	≥75%	≥75%	≥75%	≥75%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
dispersas, manteniendo coberturas útiles $\geq 75\%$ en la población priorizada.	étnicas, MEF, gestantes (segundo y tercer trimestre), de poblaciones rurales y rurales dispersas ($\geq 75\%$) - (Número de personas desparasitadas / Número total de personas priorizadas) $\times 100$		masiva/dirigida de medicamentos o de desparasitación individual en el marco de la RPMS									
La estrategia de desparasitación como parte de la agenda de los Equipos Básicos de Salud	Porcentaje de municipios que implementan actividades para la eliminación de la geohelmintiasis en las agendas operativas de los EBS	Departamento, municipio	Mpio, depto	Anual	0%	35 %	50 %	65 %	75 %	85 %	90 %	$\geq 95\%$

8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas del plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.

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 8, 9, 10 y 11 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 8. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Evaluar el impacto de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva/dirigida en niños escolarizados	Evaluar las necesidades territoriales para la implementación de técnicas coprológicas (como Kato-Katz) y nuevas tecnologías diagnósticas para el estudio las geohelmintiasis según las características epidemiológicas, demográficas y geográficas de los territorios	Única	MSPS, INS, ET	2026
		Implementar el diagnóstico de geohelmintiasis mediante técnicas coprológicas (Kato-Katz) y otras tecnologías por medio del convenio inter administrativo con el INS u otra institución, en el marco de las evaluaciones de impacto (Encuesta nacional de parasitismo intestinal), para cuantificar la carga parasitaria, con el fin de orientar estrategias de control y eliminación de las geohelmintiasis.	Cada 5 a 6 años	MSPS, INS	2026 - 2027

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Consolidar y analizar los datos y la información obtenida.	Cada 5 a 6 años	MSPS, INS	2026 - 2027
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Implementar eficaz y eficientemente intervenciones colectivas y atenciones individuales para reducir la prevalencia de las geohelmintiasis	Ejecutar las jornadas de desparasitación dirigida (una o dos rondas) en población infantil y población vulnerable objeto de intervención según lineamientos nacionales, coordinación con las entidades territoriales con el fin de reducir la proporción de infecciones por geohelmintos de moderada y alta intensidad.	Anual	MSPS, INS	2026
		Incluir acciones del plan de eliminación de las geohelmintiasis en las agendas operativas de los EBS en zonas endémicas priorizadas previa coordinación con el programa.	Continuo	IPS	2026
		Asegurar la disponibilidad y entrega oportuna de antihelmínticos, priorizando a la población infantil, escolar, migrante, mujeres gestantes (segundo y tercer trimestre) e indígena.	Continuo	EPS, IPS	2026
		Concertación comunitaria para la integración de acciones de educación para la salud en comunidades en riesgo para la promoción de acciones educativas en higiene personal, lavado de manos y uso de calzado, como medidas clave para impactar en transmisión fecal-oral y percutánea de los parásitos.	Anual	MSPS, INS	2025
		Desarrollar material de comunicación étnica y culturalmente adaptado.	Anual	MSPS, INS	2025

Tabla 9. 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	Implementar el protocolo para la encuesta nacional de parasitismo intestinal en población en edad escolar para evaluar el impacto de la estrategia de desparasitación antihelmíntica	Construir el protocolo para la encuesta nacional de parasitismo intestinal	Única	MSPS, INS	2026
		Gestión de un convenio inter administrativo MSPS e INS u otra institución para la ejecución de la encuesta de parasitismo intestinal	Único	MSPS, INS	2026
		Analizar, socializar, difundir y publicar los hallazgos	Único	MSPS, INS	2027
	Implementar monitoreo en escuelas centinela para el seguimiento del impacto de la estrategia de desparasitación masiva/dirigida en zonas de moderada y alta prevalencia de geohelmintiasis.	Monitorear mediante la estrategia de escuelas centinelas para monitorear la estrategia de desparasitación antihelmíntica.	trienal	MSPS, INS, ET	2026
		Analizar, socializar, difundir y publicar los hallazgos.	Único	MSPS, INS	2027
	Garantizar la oportunidad del reporte de información, la calidad de los datos y el análisis de los mismos.	Contar con un sistema de información que garantice la sistematización de datos, la georreferenciación, el flujo eficiente de información, entre actores del sistema de salud para la toma de decisiones basada en evidencia.	Único	MSPS	2026
		Desarrollar herramientas de visualización como tableros de control interactivos con datos, demográficos, operacionales, alertas tempranas.	Único	MSPS	2026
		Garantizar la calidad de la información a partir de monitoreos que verifiquen la integridad y confiabilidad de los datos, junto con la oportunidad de notificación.	Anual	MSPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Implementar análisis de la información y su presentación como mecanismo de retroalimentación para ajustes continuos	Anual	MSPS	2026
	Generar información en salud relacionada con la vigilancia, el diagnóstico y la medición de la efectividad de las intervenciones desde el sector salud y los demás sectores	Fomentar el desarrollo de iniciativas de investigación de ciencia, tecnología e innovación para el fortalecimiento del plan de eliminación de la geohelmintiasis como problema de salud pública.	Continuo	Intersectorial	2026
		Establecer alianzas entre el sector público, privado, ONGs, Instituciones de Educación Superior, instituciones técnico-científicas, centros de investigación para la generación y apropiación social del conocimiento.	Continuo	Intersectorial	2026

Tabla 10. 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	Coordinar intervenciones intersectoriales sobre determinantes sociales y ambientales que impacten la geohelmintiasis en las poblaciones vulnerables; principalmente, con relación al agua potable, vivienda digna, educación, etc.	Gestionar la conformación de una mesa de trabajo intersectorial a nivel territorial con los actores claves de educación, agua potable, saneamiento, nutrición y otros actores relevantes.	Anual	ET- MSPS	2026
		Implementación de una agenda territorial conjunta intersectorial y políticas públicas nacionales para posicionar el plan de eliminación como temática prioritaria de la comisión intersectorial de salud pública.			

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Definir indicadores de desempeño para evaluar el avance de las acciones intersectoriales sobre los eventos en eliminación.			
		Diseñar y garantizar la implementación de políticas, planes, programas y/o proyectos que aseguren el derecho al acceso a vivienda digna, saneamiento básico, agua potable, servicios sanitarios, y educación en salud funcionando con los actores claves de educación, agua potable, saneamiento, nutrición y otros actores relevantes.			
	Identificar y articular con programas sociales, sanitarios y comunitarios; del sector público, privado o de Organizaciones No Gubernamentales, que incidan en los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población objeto, con el fin de generar oportunidades de integración, equidad y bienestar.	Revisar la oferta de programas de origen públicos, privados, ONG que generen oportunidades de integración.	Anual	MSPS, INS	2026

Tabla 11. 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	Microplaneación territorial y microterritorialización con Estrategias adaptadas al contexto local para acercar servicios a comunidades vulnerables y acelerar acciones integradas para eliminación	Diagnóstico territorial integral: evaluar capacidad instalada del talento humano en salud, instalaciones, insumos, equipos, identificación de brechas y barreras críticas para el acceso a los servicios de salud	Anual	INS, ET	2026
		Planificación escalonada: alinear los planes territoriales (departamento/municipio) con los planes de eliminación según los eventos, fases y estrategias de eliminación definidas desde el nivel nacional			
		Fortalecimiento de la infraestructura y el equipamiento sanitario según las condiciones de salud, riesgos y población, priorizando el diagnóstico en el nivel de atención primaria y otros niveles de servicio superiores			
		Fortalecimiento del laboratorio nacional de referencia, laboratorios de salud pública departamentales y distrital para el control de calidad, apoyo diagnóstico y vigilancia epidemiológica según aplique.			

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Gestionar la disponibilidad de recursos financieros, técnicos y operativos para el desarrollo de la encuesta nacional de parasitismo intestinal y para la implementación efectiva del monitoreo en escuelas centinela.	Gestión de recursos para la implementación de la encuesta nacional de parasitismo intestinal, formular un proyecto de inversión en salud pública ante el Ministerio de Salud y Protección Social para su viabilidad técnica y financiera, incluyendo los componentes de logística, recursos humanos, capacitación y procesamiento de muestras.	Única	MSPS, INS	2026
	Gestionar la disponibilidad de antihelmínticos en los territorios para la efectiva implementación de la estrategia de administración masiva/dirigida de antihelmínticos.	Gestionar la donación la compra y adquisición de antihelmínticos para llevar a cabo oportunamente las jornadas de desparasitación masiva/dirigida antihelmíntica	Anual	MSPS, ET	2026
		Fortalecer la logística y micro planificación de distribución de antihelmínticos con las entidades territoriales para garantizar la implementación de la estrategia y estimación de población a riesgo elegible para desparasitación antihelmíntica en concertación con el territorio de la población objetivo de tratamiento con las entidades territoriales.	Anual	MSPS, ET	2026
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Actualizar los documentos técnicos del programa nacional de eliminación de las geohelmintiasis con base en la evidencia científica generada.	Actualizar el nuevo lineamiento de desparasitación antihelmíntica con base en la evaluación del impacto de la estrategia, asegurando la optimización de intervenciones, el fortalecimiento de políticas de control y la sostenibilidad del programa con en población migrante, población indígena, trabajadores agrícolas, mujeres en edad fértil y gestantes	Única	MSPS, INS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		(2°-3° trimestre), considerando los resultados de la evaluación del impacto de la estrategia.			
		Ajustar la territorialización del plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis basado en los resultados de la encuesta nacional de parasitismo intestinal	Única	MSPS, INS	2026
		Generar capacidades técnicas del talento humano en salud de los territorios para la implementación de las técnicas coproparasitológica (Kato-Katz) y otras, la implementación del lineamiento de desparasitación, y la adopción del plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis.	Anual	MSPS, INS, ET	2025
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer las capacidades nacionales para garantizar el monitoreo y la sostenibilidad del plan de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.	Establecer y garantizar el funcionamiento del comité técnico asesor del evento.	Semestral	MSPS, INS, INVIMA, IETS, IES, CI.	2026
		Establecer y garantizar el funcionamiento del grupo funcional del evento.	Bimensual	MSPS, INS	2026
		Establecer y garantizar el funcionamiento del grupo funcional del evento o estrategia del programa en la entidad territorial.	Bimensual	ET, MSPS	2026

9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

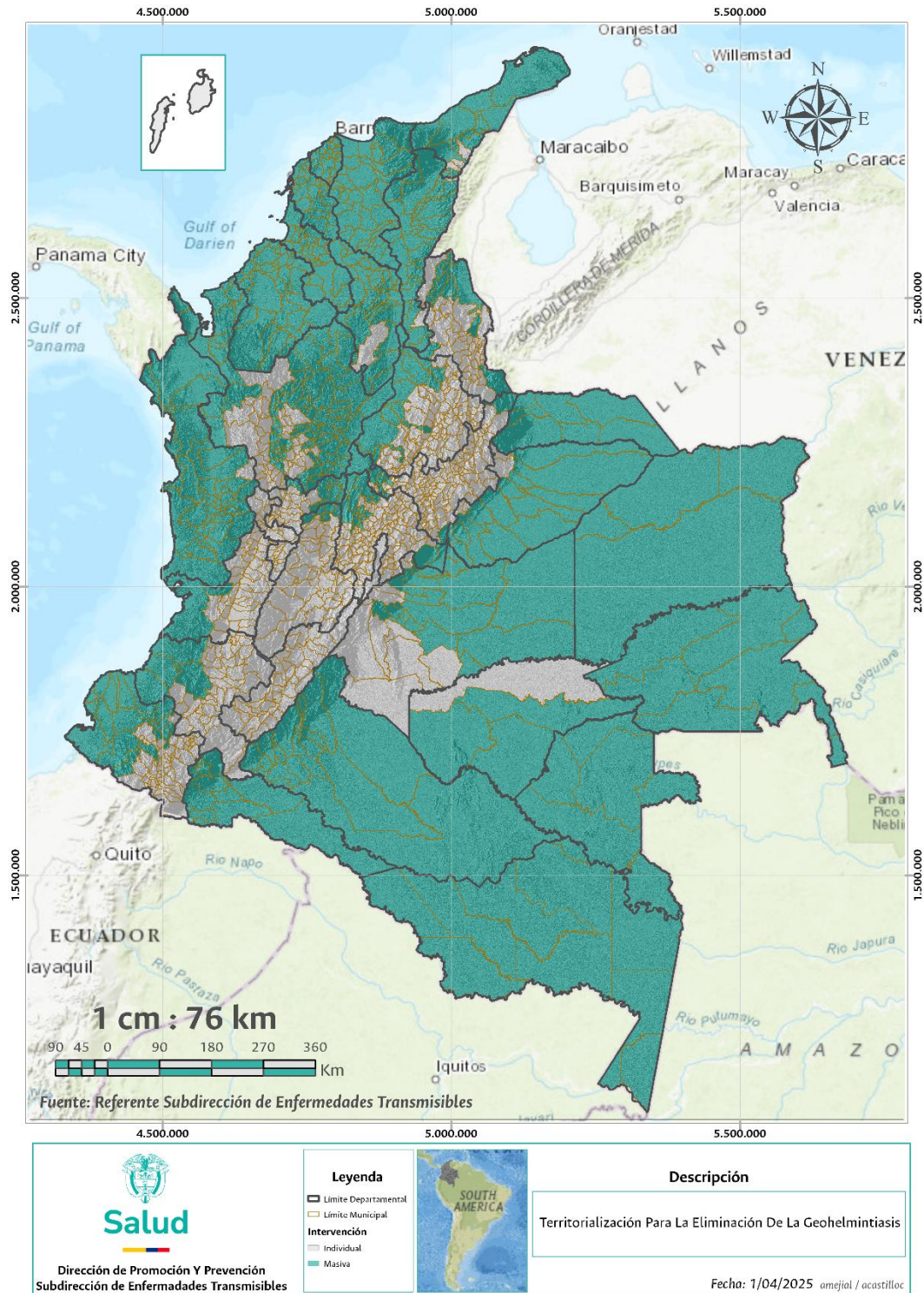
Tabla 12. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025-2031.

Involucrado clave	Roles/Responsabilidades	Involucrados
Ministerio de Salud y Protección Social	Liderar, dirigir, coordinar y supervisar	Dependencias
Instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	Vigilancia epidemiológica, manejo de la logística farmacéutica, regulación, desarrollo de capacidades e investigaciones de campo, validación de nuevas tecnologías y entrenamiento.	Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretarías de salud
Entidad Promotora de Salud o quien haga sus veces	Implementación	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

Involucrado clave	Roles/Responsabilidades	Involucrados
Comunidades afectadas	Participación activa en la generación de políticas públicas en salud, facilitación de los procesos de investigación en salud pública. Vigilancia comunitaria. Adopción de medidas preventivas, prácticas saludables y colaborativas. Promoción de la salud. Acceso a servicios de salud mediante asociaciones de usuarios y comunidades.	Asociaciones, líderes comunitarios, juntas de acción comunal

10. Territorialización

El Plan está dirigido a las entidades territoriales departamentales y distritales ubicadas en departamentos con endemicidad moderada y alta de infección por geohelmintiasis. Las acciones se centran en la implementación de la estrategia de administración masiva/dirigida de medicamentos (AMM) para el control de estas infecciones en poblaciones vulnerables, rurales y rurales dispersas (ver Mapa 3). Asimismo, se incluye la participación activa de las Entidad Promotora de Salud (EPS), las Empresas Sociales del Estado (ESE) y los Equipos Básicos de Salud (EBS) en cada territorio.



Mapa 3. Territorialización del plan nacional de eliminación de las geohelminCIAS como problema de salud pública, Colombia 2025-2031

11. Factibilidad y viabilidad

A continuación, se presenta la información unificada del análisis de factibilidad e impacto con los resultados de la matriz Eisenhower de las actividades clave contempladas para el desarrollo del Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.

Tabla 13. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025 -2031

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Gestionar la disponibilidad de antihelmínticos en los territorios para la efectiva implementación de la estrategia de administración masiva/dirigida de antihelmínticos	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima: Ejecución inmediata. Base operativa del programa.
Implementar eficaz y eficientemente intervenciones colectivas y atenciones individuales para reducir la prevalencia de las geohelmintiasis	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima: Núcleo de la ejecución. Debe financiarse de manera continua para las rondas.
Coordinar intervenciones intersectoriales sobre determinantes sociales y ambientales que impacten la geohelmintiasis en las poblaciones vulnerables; principalmente, con relación al agua potable, vivienda digna, educación, etc.	 Baja	 Alto	 No Urgente	Media: Importante a largo plazo, pero compleja en ejecución. Inversión Estratégica a Largo Plazo.
Microplaneación territorial y microterritorialización con Estrategias adaptadas al contexto local para acercar servicios a comunidades vulnerables y acelerar acciones integradas para eliminación	 Media	 Alto	 Urgente	Alto: Planeación estratégica. Es una actividad eficiente en costos que maximiza el impacto del gasto en las intervenciones.

Fortalecer las capacidades nacionales para garantizar el monitoreo y la sostenibilidad del plan de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.	 Media	 Medio	 No Urgente	Medio: Es necesario para el seguimiento y monitoreo del avance a nivel nacional y territorial.
Identificar y articular con programas sociales, sanitarios y comunitarios; del sector público, privado o de Organizaciones No Gubernamentales, que incidan en los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población objeto, con el fin de generar oportunidades de integración, equidad y bienestar.	 Baja	 Medio	 No Urgente	Baja: Sinergias importantes, pero no críticas en corto plazo. Es una actividad de apalancamiento.
Gestionar la disponibilidad de recursos financieros, técnicos y operativos para el desarrollo de la encuesta nacional de parasitismo intestinal y para la implementación efectiva del monitoreo en escuelas centinela.	 Media	 Alto	 Urgente	Alta: se requiere financiamiento específico y puntual. Su urgencia radica en la necesidad de tener una línea base para medir progresos.
Garantizar la oportunidad del reporte de información, la calidad de los datos y el análisis de los mismos.	 Alta	 Alto	 Urgente	Alto: Fortalecimiento de los sistemas de información.
Implementar monitoreo en escuelas centinela para el seguimiento del impacto de la estrategia de desparasitación masiva/dirigida en zonas de moderada y alta prevalencia de geohelmintiasis	 Media	 Bajo	 Urgente	Alta: Crítico para ajustar estrategias. Vigilancia y seguimiento.
Implementar el protocolo para la encuesta nacional de parasitismo intestinal en	 Media	 Alto	 Urgente	Alta: Planificación estratégica; requiere tiempo y

población en edad escolar para evaluar el impacto de la estrategia de desparasitación antihelmíntica				recursos técnicos. (evaluación de impacto).
Actualizar los documentos técnicos del programa nacional de eliminación de las geohelmintiasis con base en la evidencia científica generada.	 Media	 Alto	 No Urgente	Media: Necesaria para equidad, pero depende de revisiones normativas. Costo mínimo y baja prioridad.
Generar información en salud relacionada con la vigilancia, el diagnóstico y la medición de la efectividad de las intervenciones desde el sector salud y los demás sectores	 Media	 Medio	 No Urgente	Medio: evitar la duplicación de esfuerzos, estrategia a largo plazo

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.

Por otra parte, el análisis de fracción atribuible (Tabla 14) es concordante con los resultados obtenidos de la matriz de factibilidad y viabilidad, denotando el alto impacto que tendrá la implementación de estas actividades clave de aceleración para el desarrollo del plan.

Tabla 14. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031

Actividad Clave	Fracción Atribuible (FA)	Impacto en Población General	Impacto en Población Indígena	Impacto en Población Afrodescendiente	CE
Gestionar la disponibilidad de antihelmínticos en los territorios para la efectiva implementación de la estrategia de administración masiva/dirigida de antihelmínticos	FA: 0.60 [0.55-0.67]	Individual: 60%	Individual: 65%	Individual: 63%	Muy Alta
Implementar eficaz y eficientemente intervenciones colectivas y	FA: 0.55 [0.50-0.60]	Individual: 55%	Individual: 58%	Individual: 56%	Muy Alta

atenciones individuales para reducir la prevalencia de las geohelmintiasis		Combinado: 82%	Combinado: 85%	Combinado: 84%	
Coordinar intervenciones intersectoriales sobre determinantes sociales y ambientales que impacten la geohelmintiasis en las poblaciones vulnerables; principalmente, con relación al agua potable, vivienda digna, educación, etc.	FA: 0.30 [0.25-0.40]	Individual: 30% Combinado: 87%	Individual: 40% Combinado: 91%	Individual: 35% Combinado: 89%	Media
Microplaneación territorial y microterritorialización con Estrategias adaptadas al contexto local para acercar servicios a comunidades vulnerables y acelerar acciones integradas para eliminación	FA: 0.25 [0.20-0.35]	Individual: 25% Combinado: 91%	Individual: 35% Combinado: 94%	Individual: 30% Combinado: 92%	Alta
Fortalecer las capacidades nacionales para garantizar el monitoreo y la sostenibilidad del plan de eliminación de las geohelmintiasis como problema de salud pública.	FA: 0.15 [0.10-0.20]	Individual: 15% Combinado: 92%	Individual: 15% Combinado: 95%	Individual: 15% Combinado: 93%	Alta
Identificar y articular con programas sociales, sanitarios y comunitarios; del sector público, privado o de Organizaciones No Gubernamentales, que incidan en los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población objeto, con el fin de generar oportunidades de integración, equidad y bienestar.	FA: 0.20 [0.15-0.25]	Individual: 20% Combinado: 94%	Individual: 25% Combinado: 96%	Individual: 22% Combinado: 95%	Alta
Implementar monitoreo en escuelas centinela para el seguimiento del impacto de la estrategia de desparasitación masiva/dirigida en zonas de moderada y alta prevalencia de geohelmintiasis.	FA: 0.10 [0.05-0.15]	Individual: 10% Combinado: 94%	Individual: 12% Combinado: 97%	Individual: 11% Combinado: 95%	Media

Garantizar la oportunidad del reporte de información, la calidad de los datos y el análisis de los mismos.	FA: 0.08 [0.05-0.12]	Individual: 8% Combinado: 95%	Individual: 8% Combinado: 97%	Individual: 8% Combinado: 96%	Media
--	-------------------------	--	--	--	-------

Nota: Solo se incluyen actividades con FA > 0.05. El impacto combinado se calcula acumulativamente en el orden mostrado.

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.

12. Estrategias Inter programáticas

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

Tabla 15. Actividades de Inter programáticas para lograr la implementación.

	Actividad	Involucrado(s)	Frecuencia
1. Desparasitación Masiva/dirigida	Planeación e implementación de jornadas de administración masiva/dirigida de medicamentos	Secretarías de Salud, ESE, EPS, EBS	Anual
	Garantía de disponibilidad y distribución oportuna de antihelmínticos en zonas rurales.	Ministerio de Salud, entes territoriales, EPS	Continuo
	Capacitación del talento humano en administración segura de antihelmínticos.	Ministerio de Salud, universidades, IPS	Anual
	Evaluación del impacto de la AMM mediante estudios en escuelas centinela.	INS, MSPS, Secretarías de Salud	Quinquenal
	Seguimiento a coberturas útiles ($\geq 75\%$) de desparasitación en población priorizada.	Secretarías de Salud, ESE	Anual
2. Vigilancia, Monitoreo e Investigación	Desarrollo e implementación de la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal.	Ministerio de Salud, universidades, INS, entes territoriales	Cada 5 años

	Fortalecimiento de laboratorios territoriales para diagnóstico de helmintos.	INS, Secretarías de Salud	Anual
	Promoción de investigaciones operativas e innovación tecnológica.	MinCiencias, universidades, OPS	Anual
3. Educación, Higiene y Promoción	Campañas educativas sobre prevención de geohelmintiasis y promoción de higiene.	Secretarías de Educación, ONGs, líderes comunitarios	Trimestral
	Inclusión de contenidos sobre geohelmintiasis en currículos escolares.	Ministerio de Educación, entes educativos locales	Anual
	Diseño y distribución de materiales didácticos sobre higiene y prevención.	MinSalud, Ministerio de Educación, ONGs	Anual
	Evaluación de prácticas de higiene en población escolar y comunitaria.	INS, Secretarías de Salud	Semestral
4. Condiciones Ambientales y Sociales	Gestión de proyectos de agua potable y saneamiento básico en zonas endémicas.	Ministerio de Vivienda, entes territoriales, cooperación internacional	Continuo
	Promoción de baños escolares y comunitarios en zonas rurales dispersas.	Ministerio de Educación, entes territoriales	Anual
	Coordinación con programas sociales (agua, vivienda, nutrición, primera infancia).	DPS, MinVivienda, ICBF, MinEducación, EPS	Continuo
	Monitoreo de calidad del agua en áreas priorizadas.	INS, entes ambientales locales	Semestral
5. Gobernanza y Coordinación Intersectorial	Conformación de mesas técnicas territoriales para geohelmintiasis.	Secretarías de Salud, MinSalud, DPS, ONGs	Anual
	Seguimiento a acuerdos intersectoriales para intervenir determinantes sociales.	MinSalud, MinVivienda, MinEducación, DPS, entes territoriales	Semestral
	Articulación de acciones con los Equipos Básicos de Salud (EBS).	ESE, Secretarías de Salud, MinSalud	Continuo
	Reporte periódico de avance al Ministerio de Salud sobre la ejecución del plan.	Secretarías de Salud, INS, EPS	Trimestral

13. Bibliografía

- Blas, E., Sivasankara Kurup, A., & World Health Organization. (2010). *Equity, social determinants and public health programmes / editors Erik Blas and Anand Sivasankara Kurup*. 291.
- DANE. (2019). *Medida de pobreza multidimensional municipal de fuente censal 2018*. https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida/pobreza-y-desigualdad/medida-de-pobreza-multidimensional-de-fuente-censal?utm_source=chatgpt.com
- DANE. (2022, febrero 8). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018, última actualización 2022*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- DANE. (2023). *Índice de Pobreza Multidimensional, Resultados 2022*. 57. https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/pobreza/2022/bol-pobreza-multidimensional-2022.pdf
- DANE. (2025). *Boletín de pobreza multidimensional en Colombia 2024*. <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/PM/bol-PMultidimensional-2024.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS"*. MSPS. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/LINEAMIENTO%20DESPARASIT%20ANTIHELM%20C3%8DNTICA%20080122014.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 3280 de 2018*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Resolución 2367 de 2022*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No%202367%20de%202023.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social, U. de A. (2015). *Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en Población Escolar 2012-2014, Análisis en profundidad*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/encuesta-nacional-de-parasitismo-2012-2014.pdf>
- OPS/OMS. (2016a, julio 7). *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022 CD55/15*. <https://www.paho.org/es/documentos/cd5515-plan-accion-para-eliminacion-enfermedades-infecciosas-desatendidas-medidas>
- OPS/OMS. (2016b, octubre 6). *Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016-2022—CD55/R9*. <https://www.paho.org/es/documentos/cd55r9-plan-accion-para-eliminacion-enfermedades-infecciosas-desatendidas-medidas>

- OPS/OMS. (2019, agosto 1). *Iniciativa de la OPS para la eliminación de enfermedades: Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas CD57/7*. <https://www.paho.org/es/documentos/cd577-iniciativa-ops-para-eliminacion-enfermedades-politica-para-aplicar-enfoque>
- OPS/OMS. (2021, octubre 19). *Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030*. <https://www.paho.org/es/documentos/poner-fin-desatencion-para-alcanzar-objetivos-desarrollo-sostenible-hoja-ruta-sobre>
- OPS/OMS. (2025a, julio 18). *Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades*. <https://www.paho.org/es/iniciativa-eliminacion>
- OPS/OMS. (2025b, julio 30). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, enero 10). *Geohelminthiasis*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/soil-transmitted-helminth-infections>
- Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Manual de microplanificación para orientar la administración de tratamiento quimioproláctico para controlar y eliminar las enfermedades tropicales desatendidas*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56788>
- Petrera Pavon, M., & Jiménez Sánchez, E. (2019). Determinants of out-of-pocket spending on health among the poor population served by public services of health in Peru, 2010–2014. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 1-7. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.317>
- Rivero de Rodríguez, Z., Churio, O., Bracho Mora, A., Calchi La Corte, M., Acurero, E., & Villalobos, R. (2012). Relación entre geohelminthiasis intestinales y variables químicas, hematológicas e IgE, en una comunidad yukpa del estado Zulia, Venezuela. *Revista de la Sociedad Venezolana de Microbiología*, 32(1), Article 1. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1315-25562012000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- United Nations. (2015). *Transforming our World: The 2030 Agenda for Sustainable Development*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. <https://sdgs.un.org/publications/transforming-our-world-2030-agenda-sustainable-development-17981>
- World Health Assembly, 54. (2001). *Unaudited interim financial report for the year 2000: Report of the external auditor* (No. A54/21). Article A54/21. <https://iris.who.int/handle/10665/78743>
- World Health Organization. (2009). *Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza: Documento CD49/9* (p. 13). [https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20\(Esp.\).pdf](https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CD49.R19%20(Esp.).pdf)
- World Health Organization. (2012). *Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases – A roadmap for implementation*. 42. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/338712/WHO-HTM-NTD-2012.5-eng.pdf>



- World Health Organization. (2013). *Enfermedades tropicales desatendidas: WHA66/A66_R12* (No. WHA66/A66_R12). https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/151126/A66_R12-sp.pdf
- World Health Organization. (2019). *Guías para el saneamiento y la salud*. Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/330097>
- World Health Organization. (2021). *Poner Fin a la Desatención para Alcanzar Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Hoja de Ruta Sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030* (1st ed). WHO.