



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OPERA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional de eliminación de la Leishmaniasis visceral como problema de salud pública

Colombia 2025–2031

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Subdirección de Salud Ambiental

**Iniciativa
de Eliminación** **3**

Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción y Prevención

Febrero de 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SILDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

LEYDY JOHANA MORALES CARVAJAL

Subdirectora Salud Ambiental

MAURICIO JAVIER VERA SOTO

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

Documento técnico elaborado por:

Luisa Consuelo Rubiano
Grupo de Gestión Integrado de Enfermedades Endemo-epidémicas

Carlos Alfredo Acevedo González (hasta 2025)
Grupo de Gestión Integrado de Enfermedades Endemo-epidémicas

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

Documento técnico validado por:

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

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

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

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

Juliana Cuadros Martínez
Grupo de Entomología - LNR
Instituto Nacional de Salud

Yanira Andrea Romero Barbosa
Grupo de Parasitología - LNR
Instituto Nacional de Salud

Mario Javier Olivera Rivero
Grupo de Parasitología Investigación
Instituto Nacional de Salud

Carlos Montalvo

Secretaría de Salud del Huila

Elías Rojas Polo
Secretaría Municipal de Neiva

Gloria Patricia Ramírez Piedrahita
Secretaría de Salud de Antioquia

Isabel Cristina Saltaren Gallego
Secretaría Departamental de Salud Valle
del Cauca

Jhon Mario González Cáceres
Secretaría de Salud de Piedecuesta

Juan David López Coronado
Secretaría de Salud de Neiva

Juan Miguel Medina Montaña
Secretaría de Salud de Neiva

Luis Eduardo Castro Niño
Capresoca EPS

Manuel Alfonso Medina Camargo
Secretaría de Salud de Boyacá

Rodrigo Veremundo Aldana Barbosa
Secretaría de Salud de Casanare

Wilton Mejía Tejada
Gobernación de Risaralda

Aida Soto Bravo
Organización Panamericana de la Salud

Alexandra Cossio Duque
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Álvaro Adolfo Faccini Martínez
Hospital Militar Central

Ana Julieth Cortes Muñoz
Instituto de Evaluación Tecnológica en
Salud

Andrés Jhoan Aristizábal Arias
Fundación salud para los trópicos

Camila González
Universidad de los Andes

Carlos Castro Cavadía
Universidad de Córdoba

Eduar Bejarano
Universidad de Sucre

Jeiczon Jaimes Dueñas
Universidad Cooperativa de Colombia

Jonny Edward Duque Luna
Universidad Industrial de Santander

Jorge Alexander Duitama
Universidad de los Andes

José Fernando Fuertes Bucheli
Centro Internacional de Entrenamiento e
Investigaciones Médicas

Lina Zuluaga Idarriaga
Universidad de Antioquia

Martha Stella Ayala Sotelo
Instituto Nacional de Salud

Mashiel Fernández Ruiz
Universidad de Cartagena

Mónica Marcela Jiménez
Fundación Santa Fe de Bogotá

Omar Cantillo Barraza
Universidad de Antioquia

Plutarco Urbano Tibaduiza
Fundación Universitaria Internacional del
Trópico Americano

Rafael Herazo Tapia
Drugs for Neglected Diseases Initiative -
DNDi

Rubén Santiago Nicholls
Organización Panamericana de la Salud

Vladimir Corredor Espinel
Universidad Nacional de Colombia

Listado de siglas y acrónimos

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad
COMBI	Comunicación y movilización para el cambio conductual
COTSA	Consejo Territorial de Salud Ambiental
COVE	Comité de Vigilancia epidemiológica
CRUE	Centro Regulador de Urgencias
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DTS	Dirección Territorial en Salud
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EPS	Entidad Promotora de Salud
ESE	Empresa Social del Estado
ET	Entidades Territoriales (Departamentos, distritos y municipios)
ETV	Enfermedades Transmitidas por Vectores
FOREAM	Formato para reporte de sospecha de eventos adversos a medicamentos
FUT	Formulario Único Territorial
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LDSP	Laboratorio Departamental de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
LV	Leishmaniasis visceral
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MADS	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
MIV	Manejo Integrado de Vectores
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
MCTEI	Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud.
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAIS	Política de Atención Integral en Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud



SET	Subdirección de Enfermedades Transmisibles
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SNCTeI	Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación
SNGR	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo
UACD	Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humana

Tabla de contenido

Introducción	10
1. Importancia de la leishmaniasis visceral y su eliminación	11
2. Objetivos	12
a. General.....	12
b. Específicos	12
3. Alcance.....	13
4. Metodología.....	13
5. Criterios de eliminación	16
6. Diagnóstico situacional	17
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	17
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.	18
c. Situación actual de las líneas operativas de acción	19
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud.....	19
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	19
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	20
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	20
7. Hitos, seguimiento y evaluación	22
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.....	23
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.	31
10. Territorialización.....	32
11. Factibilidad y viabilidad.....	33
12. Estrategias interprogramáticas	37
13. Bibliografía	39

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	15
Tabla 2. Hito epidemiológico.....	22
Tabla 3. Hitos de gestión	22
Tabla 4. Hitos de atención en salud	22
Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	24
Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	26
Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	28
Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.	29
Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031.	31
Tabla 10. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025- 2031	33
Tabla 11. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031.....	36

Listado de mapas

Mapa 1. Territorialización de la eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	32
---	----

Introducción

La leishmaniasis es una enfermedad causada por parásitos protozoarios del género *Leishmania*, la cual presenta diferentes formas clínicas: leishmaniasis cutánea (LC), leishmaniasis mucocutánea (LM) y leishmaniasis visceral (LV); esta última es la forma más grave y potencialmente mortal de la enfermedad. En Colombia, esta enfermedad representa un problema de salud pública de gran relevancia, particularmente en zonas rurales y selváticas, donde afecta de manera desproporcionada a poblaciones vulnerables, con consecuencias significativas en la salud individual, la economía familiar y el desarrollo comunitario. A nivel nacional, se reconoce que la diversidad ecológica y epidemiológica de esta enfermedad plantea un desafío crítico para el control y la eliminación sostenible.

En este contexto el plan nacional para la eliminación de la LV como problema de salud pública en Colombia a 2031, tiene como objetivo central establecer lineamientos estratégicos y acciones integrales para reducir la incidencia, las complicaciones asociadas y la letalidad por la LV; así mismo, se fundamenta en intervenciones basadas en evidencia científica, priorizando áreas endémicas y poblaciones de alto riesgo, con un enfoque en la equidad en salud y la sostenibilidad de las medidas propuestas desde el Ministerio de Salud y Protección Social e implementadas en los territorios endémicos o con antecedente.

La construcción de este plan ha sido el resultado de un proceso participativo y multisectorial, involucrando autoridades sanitarias, comunidades afectadas, organizaciones no gubernamentales, academia y otros actores clave como la comunidad científica. El documento incluye un análisis detallado de la situación epidemiológica actual de la LV en Colombia, identificando factores de riesgo, patrones de transmisión, barreras en el acceso a servicios de salud y desafíos operativos para la implementación efectiva de acciones. Asimismo, propone estrategias integrales en prevención, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno, vigilancia reforzada y educación comunitaria, alineadas con los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la eliminación de enfermedades tropicales desatendidas.

Este plan refleja el compromiso de Colombia con la salud pública y los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con la meta de reducir la carga de enfermedades transmisibles. Su implementación busca no solo eliminar la LV como un problema de salud pública, sino también reducir las brechas en el acceso a los servicios de salud, fortalecer las intervenciones primarias en salud, promover la participación social y garantizar una respuesta sostenible adaptada a las realidades regionales.

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 leishmaniasis visceral 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, derechos humanos, igualdad de género, población vulnerable, ética en salud e interculturalidad; 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 la leishmaniasis visceral y su eliminación

La LV es una enfermedad tropical desatendida con un alto impacto en la salud pública mundial debido a su alta morbilidad y mortalidad. Esta forma clínica de la leishmaniasis es causada por el parásito protozooario *Leishmania infantum*, el cual se transmite a los humanos a través de la picadura de las hembras infectadas de flebótomos. En América, las principales especies de vectores para este parásito son *Lutzomyia longipalpis*, *Lutzomyia evansi* y *Lutzomyia cruzi*, cuya distribución está influenciada por factores climáticos, geográficos y ambientales (González, 2014). En Colombia, es una enfermedad endémica que afecta mayoritariamente a comunidades rurales empobrecidas. Estas áreas se caracterizan por condiciones de vivienda precarias, infraestructura sanitaria deficiente y escaso acceso a servicios médicos adecuados. Estas circunstancias agravan la vulnerabilidad de la población y facilitan la transmisión de la enfermedad, lo que refuerza su asociación con la pobreza extrema (Castillo-Castañeda, 2021). Además, la distribución espacial de la LV ha mostrado variaciones significativas a lo largo del tiempo, relacionadas con cambios en los patrones climáticos y en las dinámicas de los vectores, aspectos que han sido ampliamente estudiados en el país (González, 2014; Castillo-Castañeda, 2021).

Clínicamente, la LV se caracteriza por la invasión de la médula ósea por los amastigotes de *L. infantum*, lo que causa pancitopenia, fiebre prolongada, pérdida de peso, hepatomegalia y esplenomegalia. Debido a esta alteración en la médula ósea, se genera la inmunosupresión que predispone a coinfecciones que agravan el estado de salud del paciente. A nivel mundial, se ha reconocido un fuerte nexo entre el VIH y la LV, que impacta negativamente el pronóstico de los pacientes, incrementando las tasas de mortalidad y añadiendo desafíos considerables al manejo terapéutico (Vlassoff, 2023). Esta coinfección también representa un problema creciente en las regiones endémicas como Brasil, lo que subraya la necesidad de estrategias integradas que aborden estas enfermedades infecciosas simultáneamente.

Por otra parte, el impacto socioeconómico de la LV es igualmente significativo, ya que el grupo familiar de las personas afectadas suele enfrentar altos costos médicos asociados con el desplazamiento para acceder al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, lo que exacerba su situación de pobreza y pone en riesgo el acceso oportuno a los servicios de salud (Boelaert et al., 2010). Además, la LV tiene repercusiones a nivel comunitario, que limitan

la capacidad de las personas para trabajar y participar en actividades económicas, afectando así familias y comunidades enteras (Vlassoff, 2023).

En Colombia, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 ha priorizado la eliminación de la LV como uno de sus objetivos clave. Este plan establece un enfoque integral que combina estrategias de vigilancia epidemiológica, fortalecimiento del sistema de salud, promoción de la investigación científica y mejora del acceso a diagnóstico y medicamentos; sin embargo, la implementación de estas medidas enfrenta numerosos desafíos, incluyendo la limitada capacidad logística para llegar a las comunidades afectadas y las dificultades para garantizar el suministro continuo de tratamientos eficaces (Vlassoff, 2023).

Una de las principales oportunidades para abordar estos desafíos es la colaboración con organizaciones internacionales y el acceso a mecanismos como el Fondo Estratégico de la OPS. Este fondo facilita la adquisición de insumos como las pruebas rápidas y medicamentos esenciales a precios reducidos, lo que permite a los países endémicos optimizar los recursos disponibles y ampliar la cobertura de sus programas de control y eliminación (Vlassoff, 2023). Asimismo, estudios recientes han destacado la necesidad de incorporar el análisis del cambio climático en las estrategias de control de la LV, dado que este fenómeno afecta la distribución de los vectores y, por ende, la dinámica de transmisión de la enfermedad (González, 2014).

En términos de investigación, se han realizado importantes avances en la comprensión de la distribución espacial y temporal de la LV en Colombia. Estos estudios han permitido identificar áreas de alto riesgo y evaluar la efectividad de las intervenciones actuales, proporcionando información crucial para la toma de decisiones en salud pública (Castillo-Castañeda, 2021). Sin embargo, aún existe una necesidad urgente de desarrollar nuevas herramientas diagnósticas y terapéuticas accesibles, costo-efectivas y adaptadas a las condiciones de las regiones endémicas, así como acciones postratamiento que se adapten a las condiciones de las regiones endémicas.

2. Objetivos

a. General

Establecer directrices armonizadas con las políticas nacionales e internacionales para la planeación e implementación del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral en Colombia de 2025 a 2031, para aportar a la equidad en salud.

b. Específicos

- Definir los territorios priorizados para la implementación y escalonamiento del plan de eliminación.
- Determinar las estrategias y actividades para el desarrollo del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral alineados con el marco del Plan Decenal de Salud Pública.
- Definir los hitos y el marco de monitoreo y seguimiento del plan de eliminación.

- Incorporar mecanismos de participación ciudadana y comunitaria para la elaboración, implementación y mantenimiento del plan de eliminación.

3. Alcance

El presente plan es emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, liderado desde el Grupo de Gestión Integral de Enfermedades Endemo-Epidémicas, acorde a las competencias establecidas por la ley vigente. El plan se armoniza con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, el plan nacional de salud rural, y desarrolla la iniciativa de eliminación de enfermedades transmisibles de la OPS.

Se establecen las directrices para la planeación, la implementación, el monitoreo y seguimiento del plan de eliminación a ser adoptadas por las instituciones del sector salud del orden nacional, las entidades territoriales del orden departamental, municipal y distrital y otros actores del sistema de salud, incluyendo la articulación intersectorial.

El periodo de tiempo para la ejecución del presente plan es de 2025-2031 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente. Considerándose como la primera fase, dado que aborda un grupo de territorios de los cuales se esperan resultados de eliminación escalonados y su mantenimiento; posteriormente, se incorporarán otros territorios que se encuentran bajo control.

Además, el plan establece como metas clave la reducción de la tasa de letalidad por leishmaniasis visceral primaria a menos del 1%, en consonancia con los objetivos de la OMS, fijándose al 2030, de acuerdo con las directrices de la OPS. Asimismo, para el año 2031, el 20% de los municipios afectados por leishmaniasis visceral deberán alcanzar condiciones de eliminación como problema de salud pública, mientras que el otro 80% estará en proceso de eliminación, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública de la nación.

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; por lo que actualmente presenta el diseño para eliminar 15 enfermedades transmisibles (incluida la LV), 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 las que hacen 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 y el regional de la OPS a 2030. 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 vigente en el país, el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57 de 2019 de la OPS. El plan transversal y los específicos de evento 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 dichos documentos se definen 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 específicos: El marco normativo que sustenta de manera global el Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, está conformado por la normatividad descrita en la tabla 1.

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031

NORMA	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
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
Resolución 1597 de 2025	Establece un nuevo marco técnico y normativo para la gestión territorial integral de la salud pública. Esta resolución redefine el modelo de intervención en salud pública en el país, alineándose con el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS)	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 0351 de 2025	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Salud Rural – PNSR y se establecen los aspectos esenciales para su implementación	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud y se deroga la Resolución 1536 de 2015	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2367 de 2023	Por la cual se modifican los artículos 1, 2 y 3 de la Resolución 1035 de 2022 y los capítulos 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10 y 11 del anexo técnico Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031".	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima del conflicto armado, el Pueblo Rrom, y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2788 de 2022	Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social

57.o Consejo directivo 71.a sesión del comité regional de la OMS para las Américas	Iniciativa De La OPS Para La Eliminación De Enfermedades: Política para Aplicar un Enfoque Integrado y Sostenible de las Enfermedades Transmisibles En la Región de las Américas	Organización Panamericana de la Salud
Resolución 2788 de 2022	Lineamientos para la organización y operación de los Equipos Básicos de Salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	Por la cual se adopta el modelo de atención integral en salud mediante Rutas Integrales de Atención.	Ministerio de Salud y Protección Social
Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	Agenda global adoptada por la ONU. El ODS 3 establece como meta para 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, tuberculosis, malaria, ETV y otras enfermedades transmisibles.	Organización de Naciones Unidas (ONU)

5. Criterios de eliminación

Los criterios de eliminación para la leishmaniasis visceral buscan establecer un marco claro para eliminar la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, consiguiendo reducir al 1% la letalidad por leishmaniasis visceral primaria durante 3 años consecutivos. Los criterios adicionales establecidos son:

Vigilancia epidemiológica:

- Realizar la estratificación y focalización a nivel municipal: Significa dividir las áreas afectadas en zonas prioritarias basándose en factores como la incidencia de casos, las condiciones ambientales y la vulnerabilidad de la población.
- Investigación de todo brote presentado: se refiere a que cada caso identificado debe considerarse como un brote y ser investigado en su totalidad para determinar su origen, posibles contactos y medidas de contención.

Vigilancia de reservorios:

- Los caninos son los principales reservorios del parásito que causa la leishmaniasis visceral. Este criterio establece que la prevalencia (o proporción de caninos infectados) debe ser menor que 2% en el área para considerar que el riesgo de transmisión es bajo.

Atención de casos:

- 95% de los casos diagnosticados por laboratorio: Garantiza que casi todos los casos sean confirmados mediante pruebas de laboratorio confiables, reduciendo el riesgo de diagnósticos clínicos incorrectos y favoreciendo la vigilancia por laboratorio.

- 100% de casos tratados y curados: Asegura que todos los pacientes diagnosticados reciban tratamiento adecuado y se logre su curación completa, reduciendo la mortalidad y la propagación de la enfermedad.

6. Diagnóstico situacional

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

La LV es la forma clínica más grave de leishmaniasis y, aunque representa un porcentaje menor de los casos reportados en Colombia, tiene una alta tasa de letalidad si no se trata a tiempo. A nivel nacional, la LV se encuentra focalizada en 49 municipios de 10 departamentos, donde habita una población estimada de más de 865.000 personas en riesgo. Entre 2014 y 2023, la incidencia de la LV ha disminuido a una tasa promedio de 18,47% anual. Por ejemplo, en 2019 se reportaron 15 casos sin muertes, mientras que en 2023 se confirmaron 6 casos, uno de ellos importado desde Venezuela, con una muerte registrada, lo que refleja una letalidad del 16,7% y evidencia la persistente fluctuación de la enfermedad en el país.

Los casos autóctonos de 2023 fueron notificados por los municipios de Ovejas (2) y Sincelejo (1) en Sucre, Lórica (1) en Córdoba y El Carmen de Bolívar (1) en Bolívar. Cuatro (04) de los pacientes eran menores de cinco años y solo uno tenía 16 años. Todos los pacientes estaban afiliados al régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y residían en viviendas clasificadas como estrato 1. Por otra parte, la ocurrencia se concentró en zonas rurales o suburbanas con alta vulnerabilidad social. Estos hallazgos coinciden con estudios que señalan como grupos específicos de riesgo y complicaciones, como los niños menores de 10 años, los adultos mayores y los pacientes inmunosuprimidos, tienen mayor riesgo de infección y complicaciones (Mondal et al., 2009).

La LV en Colombia es causada por el parásito *Leishmania infantum*, transmitido principalmente por los flebótomos *Lutzomyia evansi* y *L. longipalpis*, con el perro doméstico como principal reservorio. Estudios han demostrado que en áreas donde no se controla la salud de los perros, el riesgo de transmisión es considerablemente mayor (Killick-Kendrick et al., 1997); por lo que la coexistencia con perros infectados, sumada a la adaptación del vector a entornos urbanos precarios, amplía el alcance epidemiológico de la LV (Alvar et al., 2012; Killick-Kendrick et al., 1997).

A esta situación se suman condiciones de precariedad de viviendas (construidas con adobe, madera o palma), la falta de servicios básicos (agua potable, saneamiento) y la acumulación de residuos sólidos, lo que crea microhábitats ideales para los flebótomos (Reithinger et al., 2007; Oliveira et al., 2016). Además, prácticas agrícolas no controladas, acumulación de residuos orgánicos de los cultivos y la presencia de animales domésticos cerca de las

viviendas mantienen el ciclo de transmisión (Reithinger et al., 2007; Gebresilassie et al., 2015).

Las desigualdades sociales profundizan la vulnerabilidad de las poblaciones rurales, rurales dispersas y marginadas frente a la LV. Estas poblaciones enfrentan barreras de acceso a mosquiteros tratados con insecticidas, repelentes o adecuadas instalaciones sanitarias (Alvar et al., 2012). Adicionalmente, la falta de conocimiento sobre los signos, síntomas y tratamiento, junto con barreras culturales, retrasa el diagnóstico y aumenta el riesgo de mortalidad (Hotez et al., 2008). Superar estas barreras implica mejorar la educación comunitaria en salud, la confianza en los servicios médicos, el acceso oportuno a atención en zonas rurales, el manejo integrado de vectores, la tenencia responsable de animales y la mejora de la vivienda y los entornos saludables (Sundar & Singh, 2018; Boelaert et al., 2010).

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

En Colombia, la LV afecta principalmente a la población pediátrica, con una media de 2 años, con afectación esporádica de pacientes adultos y adultos mayores en estado de inmunosupresión (Castillo-Castañeda et al., 2021). Esto corresponde con el escenario en regiones endémicas de Asia, África y Centroamérica, donde los niños pequeños presentan una mayor vulnerabilidad debido a la malnutrición y a su sistema inmunológico aún inmaduro (Zijlstra, 2016; Adel, 2014). Estos datos resaltan la necesidad de considerar el curso de vida en la prevención y atención de la LV, adaptando las estrategias a las características de cada grupo etario. Por otra parte, contrario al contexto mundial frente al género, en Colombia no se tiene influencia en la carga de la enfermedad por esta variable (Castillo-Castañeda et al., 2021); sin embargo, es importante considerar, que la mayor oportunidad en el diagnóstico que se ha reportado en los hombres; así como su mayor representación en estudios clínicos frente a la enfermedad (Cloots et al., 2020; Lockard et al., 2019).

Desde un enfoque de derechos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece la obligación estatal de garantizar servicios de salud accesibles y de calidad; sin embargo, muchas comunidades afectadas por la LV enfrentan barreras económicas, geográficas y sociales que dificultan el acceso al diagnóstico y tratamiento. Estas barreras incluyen la lejanía de centros médicos, la falta de medicamentos y el desconocimiento general sobre la enfermedad en el personal de salud y en la población general. Frente a ello, es esencial implementar un enfoque basado en derechos que priorice a grupos en situación de vulnerabilidad, como niños desnutridos, personas inmunosuprimidas y poblaciones rurales, mediante acciones como la distribución de mosquiteros, vigilancia epidemiológica y control vectorial, aun en contextos de limitada capacidad institucional (Boelaert et al., 2010).

Por último, un enfoque étnico-cultural es clave para abordar la LV; ya que el mayor registro de casos se da en paciente procedentes de zonas indígenas y campesinas; afiliados al régimen subsidiado o sin afiliación al sistema de salud; por lo que, la implementación de estrategias culturalmente pertinentes y aceptadas, que respeten las prácticas tradicionales, utilicen idiomas locales y fomenten la participación comunitaria, puede aumentar la efectividad de las intervenciones (Castillo-Castañeda et al., 2021). Capacitar líderes comunitarios y fortalecer la vigilancia participativa son pasos esenciales para reducir las desigualdades estructurales que agravan la carga de la enfermedad en estos grupos históricamente marginados.

c. Situación actual de las líneas operativas de acción

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

El fortalecimiento e integración de los sistemas de salud para la eliminación de la LV se enfoca en ampliar la cobertura en áreas rurales y selváticas mediante la dotación de recursos y personal capacitado para el acceso a diagnóstico temprano y tratamiento oportuno con anfotericina B liposomal en las regiones priorizadas, fortalecer la vigilancia epidemiológica con un enfoque territorial, e integrar la atención en salud humana y animal para abordar el rol de los perros como reservorios. Estas acciones, articuladas con el Plan Decenal de Salud Pública y las políticas internacionales de la OPS y OMS, buscan responder a las necesidades específicas de las comunidades más vulnerables y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública.

En el contexto nacional, persisten brechas en la cobertura y calidad de los servicios en salud en zonas rurales y de difícil acceso, especialmente en la disponibilidad de pruebas diagnósticas, medicamentos como la anfotericina B liposomal, y personal entrenado en el manejo clínico de la leishmaniasis visceral. Aunque se han realizado esfuerzos por ampliar la red de prestadores y EBS, muchas de estas regiones carecen de infraestructura adecuada, rutas de atención definidas e integración efectiva entre la vigilancia epidemiológica y la atención clínica.

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

El fortalecimiento de los sistemas de vigilancia e información sanitaria es clave dada la necesidad de identificar de manera oportuna casos y brotes en las regiones endémicas. Esto incluye la consolidación de sistemas como el SIVIGILA, garantizando la recolección, el análisis y la retroalimentación de datos epidemiológicos en tiempo real. Además, priorizar la capacitación del personal de salud en la notificación adecuada y en el manejo de

herramientas digitales que faciliten la integración de información entre el nivel municipal, departamental y nacional. Igualmente, se debe realizar el fortalecimiento de la vigilancia entomológica en las entidades territoriales para orientar las medidas de control que se requieran llevar a cabo en cada localidad priorizada. El enfoque se complementa con la estratificación y priorización de áreas de riesgo, promoviendo la toma de decisiones basada en evidencia para la distribución eficiente de recursos. Estas medidas permiten no solo mejorar la respuesta a brotes, sino también realizar un monitoreo efectivo de las intervenciones en curso, asegurando su sostenibilidad.

En el contexto nacional, aunque existen marcos normativos y protocolos técnicos para la vigilancia de la LV, su implementación es heterogénea entre los territorios, debido a debilidades en la capacidad operativa, rotación del personal y limitaciones tecnológicas. En varios municipios endémicos, la notificación de casos aún presenta subregistro, lo que dificulta la identificación temprana de brotes y la adopción de medidas oportunas.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud es fundamental en la LV dado su vínculo con condiciones de pobreza, saneamiento deficiente y vivienda inadecuada en zonas rurales y selváticas. Las acciones prioritarias incluyen mejorar el acceso a agua potable y servicios básicos, promover la construcción de viviendas con materiales resistentes a la infestación de vectores y fortalecer la educación comunitaria sobre prácticas preventivas. Además, se requiere una articulación intersectorial que integre políticas de desarrollo rural, reducción de desigualdades y mitigación de los efectos del cambio climático, que afecta la distribución de los vectores. Estas intervenciones, alineadas con el enfoque de determinantes sociales del Plan Decenal de Salud Pública y las estrategias internacionales de la OPS y OMS, buscan reducir las brechas de inequidad que perpetúan la enfermedad, mejorando las condiciones de vida y resiliencia de las comunidades más vulnerables. En el país aún persisten importantes brechas estructurales en los territorios afectados por la LV, donde gran parte de la población carece de acceso continuo a agua potable, servicios de saneamiento básico, recolección de residuos y vivienda digna. Estas condiciones no solo favorecen la proliferación del vector, sino que también limitan la capacidad de las comunidades para adoptar medidas preventivas efectivas.

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

El fortalecimiento de la gobernanza, administración y finanzas es crucial para garantizar la sostenibilidad de las acciones destinadas a la eliminación de la LV. Esto implica mejorar la coordinación entre los distintos niveles de gobierno, asegurando que las transferencias nacionales lleguen de manera eficiente a las entidades territoriales para implementar programas de prevención, diagnóstico y tratamiento. También se busca optimizar el uso de

los recursos mediante una planificación estratégica basada en evidencia y la adopción de mecanismos de seguimiento y evaluación financiera. Además, se promueve la transparencia en la gestión de los fondos y el fortalecimiento de las capacidades administrativas locales, con el fin de responder de manera efectiva a las necesidades de las comunidades priorizadas. En el contexto nacional, en esta línea de acción se observa que:

- La respuesta frente a la LV aún depende de recursos nacionales o internacionales temporales, sin esquemas de financiación local sostenibles. Esto ha generado interrupciones en actividades clave como el control vectorial, el tamizaje y diagnóstico en áreas rurales y la capacitación del personal en salud. Aunque se cuenta con apoyo del Fondo Rotatorio para medicamentos como la anfotericina B liposomal, los tiempos de adquisición y distribución limitan la respuesta oportuna en muchos territorios.
- La articulación intersectorial e interinstitucional sigue siendo limitada, lo que reduce el impacto de las intervenciones. Persisten vacíos entre las Direcciones Territoriales de Salud, las EPS, las IPS y otros actores, afectando la integración de acciones en salud humana, vigilancia epidemiológica y control de reservorios. Esta fragmentación genera esfuerzos duplicados o poco efectivos.
- Los mecanismos de seguimiento financiero y rendición de cuentas requieren fortalecimiento. Aunque existen lineamientos técnicos e indicadores, no siempre se aplican de manera sistemática para evaluar el uso de recursos y el cumplimiento de metas. Es necesario mejorar los procesos de supervisión, auditoría y retroalimentación para asegurar una implementación eficiente del plan.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 2. Hito epidemiológico

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Reducción de la tasa de letalidad acumulada por leishmaniasis visceral primaria a menos del 1% (OMS)	Letalidad acumulada años 2022-2031	Nacional	MSPS, INS	Anual	4% (2012-2021)	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%	<1%

Tabla 3. Hitos de gestión

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2031, 12 municipios logran condiciones de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública	Número de municipios que logran condiciones de eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública	Nacional	MSPS, INS	Anual	0	0	3	6	12	12	12	12

Tabla 4. 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
95% de casos de leishmaniasis visceral son	Número de casos de leishmaniasis visceral diagnósticos por laboratorio/Número total	Nacional /Departamental /Municipal	INS/Entidad Territorial/ESE	Anual	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
diagnosticados por laboratorio	de casos de leishmaniasis visceral presentados*100											
100% de los casos de leishmaniasis visceral primaria diagnosticados son tratados y curados	Número de casos de leishmaniasis visceral que son tratados y curados/Número total de casos de leishmaniasis visceral diagnosticados * 100	Nacional /Departamental /Municipal	E.S.E/ Entidad Territorial	Semestral	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

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

La implementación de este plan requiere un abordaje estratégico que garantice la eficacia y sostenibilidad de las actividades y la articulación de esfuerzos 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. Su diseño se realizó en coherencia con las líneas operativas y los enfoques establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. La información de las tablas 5, 6, 7 y 8 se amplía en el anexo 1, este incluye las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Línea operativa del mismo y el Código CUIPO al que se relacionan las actividades.

Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Garantizar el acceso al tratamiento y atención clínica oportuna y de calidad para la leishmaniasis visceral	Fortalecer los procesos de aseguramiento y prestación de servicios (infraestructura, horario, personal capacitado en diversidad cultural) para la gestión del riesgo individual en salud de poblaciones y comunidades vulnerables, considerando la pertenencia cultural y lingüística	Continuo	MSPS, ET, IPS, EPS.	2025
		Garantizar la suficiencia, distribución oportuna de pruebas diagnósticas desde el nivel primario de atención en salud y tratamiento para leishmaniasis visceral según las RIAS.	Continuo	MSPS, ET, IPS, EPS	2025
		Fortalecer el manejo de complicaciones de eventos adversos por el medicamento, así como la farmacovigilancia.	Continuo	MSPS, INS, INVIMA, ET, EPS, IPS.	2025
		Garantizar la articulación de redes coordinadas que integren el modelo de salud en los diferentes niveles de atención, para garantizar el flujo de información y la atención eficiente de los pacientes sospechosos o confirmados para leishmaniasis visceral, eliminando brechas y barreras de acceso.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS.	2025
	Fortalecer las capacidades y capacitación del talento humano desde la atención primaria y los EBS en torno a la leishmaniasis visceral	Incorporar acciones de tamizaje y seguimiento según lo contemplado en el plan de eliminación de la leishmaniasis visceral en los Equipos Básicos de Salud (EBS) integrando nuevas tecnologías (ej. PDR), en los municipios priorizados a nivel nacional.	Continuo	MSPS, ET, IPS	2026
		Capacitar al personal de salud en módulos teórico-prácticos (presencial/virtual) sobre la enfermedad y sus vías de transmisión,	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		algoritmos diagnósticos, tratamiento y seguimiento.			
		Sensibilizar a IPS y EBS para la canalización adecuada de pacientes en los diferentes niveles de atención, eliminando brechas y barreras de acceso que dilatan los tiempos de atención.	Continuo	ET, EPS, IPS	2025
		Capacitar al personal técnico de los programas de las entidades territoriales, en el manejo integrado de vectores y su implementación	Continuo	MSPS, ET	2025
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Desarrollar acciones comunitarias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con enfoque diferencial	Implementar acciones del manejo integrado de vectores para la prevención de la leishmaniasis visceral como rociado residual, uso de toldillos impregnados, collares impregnados para caninos y las nuevas tecnologías; con enfoque étnico-cultural según la microterritorialización, capacitando a líderes comunitarios y empoderando a la comunidad	Continuo	MSPS, ET	2025
		Crear materiales informativos (afiches, infografías, boletines, videos, audios radiales, etc.) en formatos accesibles que contengan mensajes clave basados en evidencia científica y accesibles; con lenguajes claros, inclusivos y culturalmente apropiados según la población objetivo.	Según necesidad	MSPS, ET	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	Mejorar la capacidad resolutoria ante el estudio de todo caso de leishmaniasis visceral para la caracterización del brote, incluyendo el estudio del entorno.	Anual	ET	2025
		Fortalecer la vigilancia epidemiológica comunitaria para la respuesta rápida y la notificación de casos sospechosos de leishmaniasis visceral.	Continuo	MSPS-ET-IPS	2025
		Realizar el cierre de todo caso de leishmaniasis visceral confirmado desde el equipo funcional del orden nacional, basándose en la información reportada por la entidad territorial durante el estudio de foco.	Ante la presentación de un caso	MSPS, INS	2025
	Fortalecer la vigilancia entomológica y molecular del circuito eco epidemiológico de la leishmaniasis visceral	Fortalecer la recolección de flebotomos en el intra y peri-domicilio de los municipios priorizados con el fin de realizar de realizar la estratificación, focalización y ejecución de actividades de MIV	Continuo	INS, ET	2026
		Caracterizar la circulación de especies de <i>Leishmania</i> en los focos de transmisión de los municipios priorizados, por medio de biología molecular	Anual	INS, ET	2025
		Fortalecer el sistema de vigilancia entomológica-SIVIEN, a partir de la información generada por los laboratorios de entomología del nivel territorial	Única	MSPS, INS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Integrar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes y nuevos, para generar oportunidad en el acceso a la información	Diseñar e implementar un sistema de información electrónico o un módulo para el registro de las intervenciones y el desenlace final de los caninos intervenidos en el marco del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral	Única	MSPS, ET	2026
		Gestionar la integración del análisis de información entre el sistema de vigilancia de caninos, vigilancia entomológica y SIVIGILA para el adecuado análisis y estudio de casos y focos en el contexto de Una Salud	Continuo	MSPS-INS	2026
	Gestión de la investigación y apropiación social del conocimiento en leishmaniasis visceral	Identificar necesidades de investigación en campos como: nuevas tecnologías diagnósticas, uso de inteligencia artificial, epidemiología, la caracterización de las especies de leishmaniasis asociadas a los casos.	Anual	MSPS, INS	2026
		Fortalecer alianzas para la consecución de recursos para la apropiación social del conocimiento.	Continuo	MSPS, INS, ET, Intersectorial	2026
		Monitorear el impacto de investigaciones en la LV sobre el avance del plan de eliminación	Anual	MSPS, INS, ET, Intersectorial	2026
		Generar informes analíticos, publicaciones científicas y la participación en espacios para la divulgación de hallazgos.	Según necesidad	MSPS, INS, ET, Intersectorial	2026
		Generar informes periódicos de avance con métricas de impacto (ej. collares impregnados con insecticidas en perros de zonas priorizadas).	Semestral	ET	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Implementar adecuadamente las actividades de la estrategia de MIV enfocadas en la eliminación de la LV	Implementar monitoreo periódico de densidad vectorial y resistencia a insecticidas en municipios priorizados, para ajustar de manera oportuna las estrategias.	Según necesidad	ET	2026
		Promover la participación comunitaria tendiente al uso de barreras físicas, medidas de autocuidado, manejo de residuos orgánicos y prácticas de saneamiento básico, con campañas de sensibilización adaptadas al contexto local.	Trimestral	MSPS, ET	2026
		Garantizar la aplicación de insecticidas residuales, la distribución y el uso de toldillos impregnados en comunidades vulnerables de territorios priorizados.	Continuo	ET	2025
	Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes sociales y ambientales de la salud	Establecer en los territorios mesas técnicas intersectoriales para impactar determinantes sociales y ambientales de la salud de la LV	Continuo	ET	2026
		Fortalecer las estrategias colaborativas intersectoriales tendientes a mejorar el acceso a los servicios de salud, educación sanitaria y vivienda digna; con la articulación entre los programas de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV), zoonosis, medio ambiente, primera infancia, comunidad y otros sectores relevantes, con el fin de implementar de manera integral y efectiva el plan de eliminación de la leishmaniasis visceral.	Semestral	MSPS, ET	2026
		Fomentar en los focos de municipios priorizados el estudio de los entornos para identificar factores de riesgo y condiciones predisponentes	Trimestral	MSPS, INS, ET	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		con el fin de priorizar intervenciones de acuerdo con los hallazgos			
		Realizar la medición de las brechas y barreras de acceso relacionadas con la leishmaniasis visceral y el desenlace de casos.	Continuo	MSPS, INS, ET	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación de leishmaniasis visceral	Realizar el escalonamiento del plan de eliminación de la leishmaniasis visceral en los departamentos, distritos, municipios priorizados, identificando población a riesgo, líneas de base, micro territorialización, capacidad instalada, entre otros.	Anual	MSPS, ET	2026
		Incluir el plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral en los planes territoriales de salud de las entidades territoriales priorizadas	Anual	MSPS, ET	2026
		Implementar de forma eficiente las intervenciones colectivas en los municipios priorizados, como componente esencial del plan de eliminación, con el objetivo de optimizar la inversión de recursos y maximizar el impacto del programa.	Anual	MSPS, ET	2025
		Generar informes periódicos de avance del plan de eliminación con métricas de impacto.	Semestral	MSPS, ET, INS	2026
		Monitorear y evaluar la eficiencia financiera en la ejecución de los programas, ajustando estrategias en función de los resultados.	Anual	MSPS, ET	2026

	Establecer y actualizar el marco técnico normativo para la eliminación de la leishmaniasis visceral.	Actualizar los lineamientos para la atención clínica integral de la leishmaniasis, incluyendo el protocolo para el seguimiento de los pacientes hasta el desenlace del caso, además de la construcción de los lineamientos de vigilancia epidemiológica en caninos, armonizados con las normativas nacionales e internacionales.	Según necesidad	MSPS, INS	2026
		Formular y realizar el seguimiento de las actividades relacionada con la leishmaniasis visceral del plan de manejo integrado de vectores en los niveles distrital y municipal	Anual	MSPS, ET	2026
		Actualizar la guía de gestión para la vigilancia entomológica y control de la leishmaniasis visceral	Según necesidad	MSPS, INS, IETS	2026
		Actualizar el protocolo de vigilancia epidemiológica para la leishmaniasis visceral y la correspondiente ficha de notificación.	Según necesidad	MSPS, INS	2026
	Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores	Gestionar oportunamente los recursos para la adquisición, distribución y uso de los insumos críticos del evento: insecticidas de uso residual, toldillos impregnados, collares impregnados para caninos, nuevas tecnologías diagnósticas, etc	Anual	MSPS, INS, ET	2026
		Gestionar los recursos para la adquisición y/o mantenimiento de máquinas y equipos necesarios para el control de vectores	Anual	MSPS, ET	2026
		Disponer de forma oportuna de talento humano competente para la implementación de los métodos de intervención de la estrategia del manejo integrado de vectores	Continuo	MSPS, ET	2025
		Realizar el seguimiento y la evaluación de las actividades implementadas de la estrategia, a partir de la articulación de las diferentes dependencias y oficinas involucradas	Continuo	MSPS, INS, ET	2025

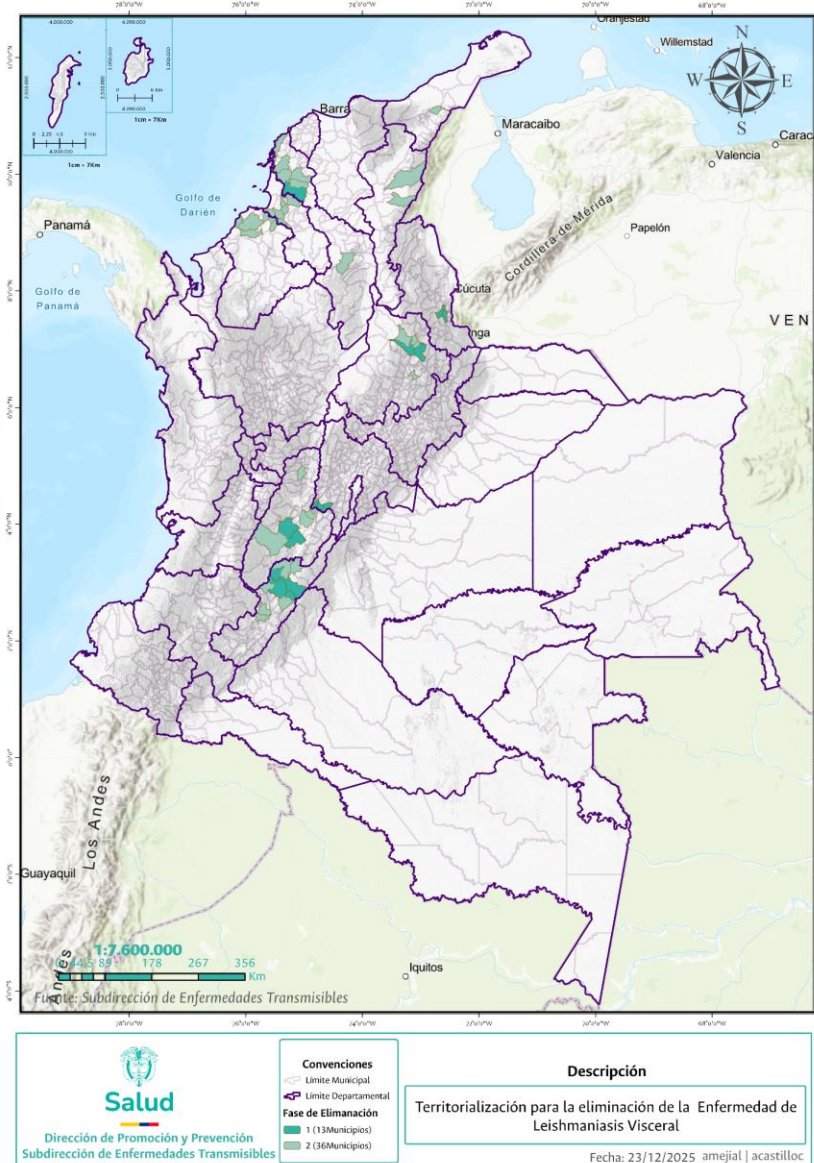
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de la leishmaniasis visceral 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 por el laboratorio y 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	Secretaría de salud
Entidades administradoras de planes de beneficios 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
ICBF (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar)	Articulación intersectorial; fortalecimiento nutricional; apoyo en acciones preventivas y educativas.	Equipos regionales y programas del ICBF
Áreas de zoonosis (sacrificio canino)	Diagnóstico y atención de casos en caninos; capacitación del personal; cumplimiento de bioseguridad; sacrificio humanitario en casos necesarios.	Personal veterinario; Zoonosis municipales o departamentales

10. Territorialización

La intervención del plan se trabaja en procesos de estratificación y focalización de las actividades para tener un mayor impacto, según el manual de procedimientos para la vigilancia y el control de las leishmaniasis en la región de las Américas de la OPS, recordando que se consideró la endemidad de la LV y su distribución en 49 municipios. El plan se ha establecido en dos fases de intervención (ver mapa 1), en la primera fase se incluyen los municipios con reporte histórico de casos y que han desarrollado actividades en el marco de la eliminación.



Mapa 1. Territorialización de la eliminación de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031

Dentro de estos se encuentran 13 municipios, distribuidos de la siguiente manera:

- Huila: Rivera, Palermo, Neiva.
- Tolima: Ortega, Coyaima.
- Bolívar: El Carmen de Bolívar.
- Cundinamarca: Girardot, Ricaurte, Nilo.
- Santander: Piedecuesta, Girón.
- Norte de Santander: Bochalema, Chinácota.

En la segunda fase se encuentran todos los municipios restantes categorizados dentro de la población en riesgo: Agustín Codazzi, Aipe, Arjona, Bucaramanga, Campoalegre, Cartagena, Chaparral, Coloso, Espinal, Flandes, Floridablanca, Guamo, Hatonuevo, La Jagua de Ibirico, Lebrija, Líbano, Lórica, María La Baja, Momil, Moñitos, Morroa, Ovejas, Paicol, Palmito, Sampués, San Andrés Sotavento, San Gil, San Jacinto, San Juan Nepomuceno, San Pelayo, Santa María, Sincelejo, Tesalia, Tiquisio, Tuchín, Villavieja.

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 la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025-2031 (tabla 10).

Tabla 10. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025- 2031

Actividad clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Garantizar el acceso al tratamiento y atención clínica oportuna y de calidad para la leishmaniasis visceral	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima: Núcleo del programa. Máxima prioridad para asignación de recursos.
Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	 Media	 Alto	 Urgente	Alta: Base del sistema de alerta y respuesta. Requiere inversión sostenida.
Implementar adecuadamente las actividades de la	 Media	 Alto	 Urgente	Alta: Intervención fundamental para

Actividad clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
estrategia de MIV enfocadas en la eliminación de la LV				interrumpir transmisión.
Fortalecer la rectoría para la implementación del plan de eliminación de leishmaniasis visceral	 Alta	 Alto	 Urgente Habilitante	Alta: Debe ser garantizado desde el nivel nacional y en los territorios nacional.
Establecer y actualizar el marco técnico normativo para la eliminación y de la leishmaniasis visceral.	 Alta	 Alto	 Urgente Habilitante	Alta: Prioridad institucional con apoyo de cooperación técnica para estandarizar con el marco internacional
Fortalecer de capacidades y capacitación del talento humano desde la atención primaria y los EBS en torno a la leishmaniasis visceral	 Alta	 Medio	 Urgente multiplicador	Alta: Alta rentabilidad al desarrollar las capacidades locales.
Fortalecer la vigilancia entomológica y molecular del circuito eco epidemiológico de la leishmaniasis visceral	 Media	 Medio	 No Urgente	Media: Para proyectos de investigación operativa y en la fase de validación, no para el programa base.
Integrar y fortalecer los sistemas de vigilancia existentes y nuevos, para generar oportunidad en el acceso a la información	 Baja	 Medio	 No urgente	Media: Para integrar información de los resultados obtenidos en integración Una Salud.
Gestión de la investigación y apropiación social del conocimiento en leishmaniasis visceral	 Baja	 Alto	 No urgente	Media: No genera impacto inmediato ni directo en la eliminación. Requiere buscar alianzas
Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes	 Baja	 Alto	 No urgente	Media: Requiere articulación con otros sectores, sostenibilidad de intervenciones crítica

Actividad clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
sociales y ambientales de la salud				
Gestionar la formulación e implementación efectiva de la estrategia del manejo integrado de vectores	● Media	● Medio	● Urgente	Media: Delegable a la unidad administrativa; no debe competir con recursos técnicos.

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

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

Análisis Integrado

Fortalezas

- Existencia de lineamientos técnicos nacionales y guía clínica para LV.
- Red de vigilancia SIVIGILA consolidada para notificación.
- Acumulación de experiencia técnica del INS y ET en vigilancia.
- Inclusión del enfoque étnico-territorial en el diseño del plan.
- Avances en diagnóstico y tratamiento, con uso de medicamentos como anfotericina B.

Debilidades

- Baja capacidad diagnóstica en primeros niveles de atención.
- Subregistro y notificación tardía de casos, especialmente en zonas rurales y dispersas
- Fragmentación en la articulación entre programas de ETV, zoonosis y atención clínica
- Baja interoperabilidad de los sistemas de información para seguimiento de casos
- Limitada disponibilidad de recursos humanos capacitados en zonas prioritarias.
- Débil articulación entre actores locales e intersectoriales (salud, ambiente, vivienda).

Oportunidades

- Interés político y técnico en eliminar la LV como problema de salud pública.
- Herramientas tecnológicas disponibles para vigilancia y seguimiento (PDR, pruebas rápidas, IA).
- Posibilidad de articulación con redes comunitarias y EBS.
- Participación de organismos internacionales (OPS/OMS) en acompañamiento técnico y financiero.

Amenazas

- Persistencia de condiciones sociales y ambientales que favorecen la transmisión (pobreza, deforestación, cambios en cultivos).
- Cambio climático y expansión geográfica del vector.
- Desigualdades estructurales en acceso a salud, servicios básicos e infraestructura.
- Riesgo de desfinanciamiento o despriorización del tema frente a otras emergencias sanitarias

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

Tabla 11. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la leishmaniasis visceral como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031

Actividad Clave	FA	Impacto Individual	Impacto Combinado	CE
Garantizar el acceso al tratamiento y atención clínica oportuna y de calidad para la leishmaniasis visceral	25%	Alta reducción de la letalidad (>90%). Reducción moderada de la transmisión (15-25%) al acortar la circulación del parásito en la comunidad.	Base: 25% de reducción de la transmisión, asumiendo cobertura universal.	Muy Alta
Implementar adecuadamente las actividades de la estrategia de MIV enfocadas en la eliminación de la LV	40%	Reducción directa de la densidad vectorial, lo que conduce a una caída estimada del 30-40% en la incidencia si se focaliza en áreas de alta transmisión.	Combinado con tratamiento: Hasta un 52% de reducción ($1 - [(1-0.25)*(1-0.36)]$)	Alta
Fortalecer la vigilancia epidemiológica con la finalidad de garantizar el análisis y respuesta frente a la situación en salud	20%	Permite la contención de brotes. Se estima que un sistema reactivo eficaz puede prevenir el 15-20% de los casos mediante la focalización de MIV y tratamiento.	Combinado con MIV y tratamiento: Hasta un 62% de reducción ($1 - [(1-0.25)*(1-0.36)*(1-0.18)]$)	Muy Alta
Fortalecer de capacidades y capacitación del talento humano desde la atención primaria y los EBS en torno a la leishmaniasis visceral	15%	Actividad facilitadora. Mejora la FA de otras intervenciones. Impacto directo estimado en un 10-15% por mejor diagnóstico, notificación y adherencia al tratamiento.	Combinado con las anteriores: Hasta un 68% de reducción ($1 - [(1-0.25)*(1-0.36)*(1-0.18)*(1-0.13)]$)	Alta

Gestionar escenarios intersectoriales efectivos para la implementación y sostenibilidad del plan a partir de la integración con los determinantes sociales y ambientales de la salud	30%	Aborda la causa raíz. Impacto a largo plazo. Reducción estimada del 20-30% mediante manejo ambiental (reducción de criaderos) y mejoras en vivienda.	Máximo impacto combinado teórico (con las 5 actividades): Aprox. 78% de reducción	Medi a
--	-----	--	---	-----------

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

El análisis muestra cómo la combinación del diagnóstico-tratamiento junto con el MIV y la vigilancia epidemiológica representa la estrategia de mayor costo-efectividad, con el potencial de lograr una reducción de la incidencia de hasta un 62%. Estas actividades deben ser el núcleo del financiamiento inicial, ya que son implementadas directamente por el sector salud y generan resultados en el corto y mediano plazo. Por otra parte, aunque la gestión intersectorial tiene una costo-efectividad media y una factibilidad compleja debido a que la ejecución depende de la coordinación fuera del sector salud; esta es fundamental para lograr y sostener la eliminación de la LV, ya que impacta en los determinantes ambientales (p. ej., disposición de basuras, gallineros mal manejados), los cuales perpetúan el ciclo de transmisión.

Finalmente, al considerar el fortalecimiento de las capacidades del talento humano en salud, se observa que esta no tiene una FA aislada muy alta; sin embargo, es un multiplicador de fuerza que aumenta la eficiencia y la FA de las otras tres intervenciones principales; llevando a un importante retorno de recursos invertidos en MIV, tratamiento y vigilancia.

12. Estrategias interprogramáticas

Las intervenciones interprogramáticas deberán ser adecuadamente georreferenciadas, tener definidas actividades específicas, recursos y responsables (ej. salud materno-infantil, vacunación y desparasitación, unidades de diagnóstico (PDR), tratamiento, saneamiento ambiental, manejo integrado de vectores, etc), y según su naturaleza, se deberán ejecutar varias intervenciones en el tiempo y espacio, esto principalmente en zonas rurales y rurales dispersas donde se requiere la optimización de los recursos y talento humano. A continuación, se enlistan las actividades interprogramáticas para lograr la implementación, su alineamiento con las líneas operativas del PDSP 2022-2031, responsables y frecuencia de estas actividades.

Programa de Manejo Integrado de Vectores - MIV: El MIV es una estrategia fundamental en el control y la eliminación de la leishmaniasis visceral. Esta estrategia combina intervenciones ambientales, químicas y biológicas para reducir la densidad de vectores y minimizar su interacción con los seres humanos, mientras promueve la sostenibilidad y la participación

comunitaria (OMS, 2020). En el caso de la LV en Colombia, el MIV incluye medidas como la fumigación con insecticidas de acción residual, el uso de toldillos impregnados, y el ordenamiento del entorno para eliminar criaderos potenciales. Además, incorpora enfoques innovadores, como el uso de collares impregnados en perros, para controlar reservorios domésticos (González et al., 2014). Estas acciones integradas no solo mejoran la efectividad de las intervenciones, sino que también optimizan los recursos disponibles, abordando la problemática desde una perspectiva multisectorial y basada en evidencia.

Estrategia Agua, Saneamiento e Higiene -WASH: La estrategia WASH (por sus siglas en inglés: Water, Sanitation, and Hygiene) ayuda abordando los determinantes ambientales que favorecen la transmisión de la enfermedad. Enfocada en garantizar el acceso a agua potable, mejorar las condiciones de saneamiento y promover prácticas de higiene, WASH reduce significativamente la exposición de las comunidades a los vectores y sus reservorios (OMS, 2021). En Colombia, esta estrategia se integra al plan de eliminación de la leishmaniasis visceral mediante intervenciones que incluyen la disposición adecuada de residuos sólidos, el manejo sostenible de fuentes de agua y la educación comunitaria en prácticas de higiene (Vlassoff et al., 2023). Estas medidas no solo contribuyen al control de la enfermedad, sino que también fortalecen la resiliencia comunitaria frente a otros problemas de salud pública relacionados con el entorno.

Detección temprana, tamizaje y tratamiento: La estrategia de detección temprana o tamizaje y tratamiento permite interrumpir la cadena de transmisión al identificar casos en sus etapas iniciales y garantizar un tratamiento oportuno y efectivo. Esta estrategia se centra en el fortalecimiento de las capacidades locales para el diagnóstico precoz mediante pruebas sensibles y específicas, así como en la implementación de protocolos terapéuticos estandarizados que aseguren una alta tasa de curación (OMS, 2020). Esta estrategia se integra mediante la capacitación del personal de salud, la mejora del acceso a pruebas diagnósticas y la distribución equitativa de medicamentos leishmanicidas en áreas priorizadas (Castillo-Castañeda et al., 2021). Estas acciones buscan no solo mejorar los indicadores clínicos, sino también minimizar las complicaciones asociadas y reducir la mortalidad, especialmente en comunidades rurales y vulnerables.

Salud pública veterinaria desde el enfoque de Una Salud: La estrategia de salud pública veterinaria aborda a los reservorios domésticos y silvestres que facilitan la transmisión de la enfermedad. Esta estrategia incluye actividades como la identificación y manejo de animales infectados, el uso de collares impregnados con insecticidas en perros, y, en casos necesarios, el sacrificio humanitario de caninos infectados para reducir el riesgo de transmisión (OPS, 2019). Esta estrategia se integra al plan con acciones focalizadas en el monitoreo de la infección en perros y en la promoción de la tenencia responsable de mascotas, especialmente en áreas de alta endemicidad (Vlassoff et al., 2023). Estas medidas no solo contribuyen a la reducción de casos en humanos, sino que también fomentan una convivencia segura entre las comunidades y sus animales, promoviendo la salud pública y el bienestar animal.

13. Bibliografía

- Adel, A., Boughoufalah, A., Saegerman, C., et al. (2014). *Epidemiology of visceral leishmaniasis in Algeria: An update*. PLoS One, 9(6), e99207. doi:10.1371/journal.pone.0099207
- Alvar, J., et al. (2012). *Leishmaniasis worldwide and global estimates of its incidence*. PLOS ONE, 7(5).
- Bern, C., et al. (2005). *The epidemiology of visceral leishmaniasis*. Clinical Epidemiology, 38(2).
- Boelaert, M., et al. (2010). *Control strategies for visceral leishmaniasis in the Indian subcontinent: a cost-effectiveness analysis*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 4(9).
- Boelaert, M., et al. (2010). *Leishmaniasis: A neglected tropical disease*. The Lancet, 375(9707), 19-22. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)62058-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)62058-X)
- Castillo-Castañeda, A., Herrera, G., Ayala, M. S., Fuya, P., & Ramírez, J. D. (2021). *Variabilidad espacial y temporal de la leishmaniasis visceral en Colombia, 2007 a 2018*. Revista Americana de Medicina Tropical e Higiene, 105(1), 144-155. doi:10.4269/ajtmh.21-0103
- Chapman, L. A. C., Morgan, A. L. K., Adams, E. R., et al. (2018). *Age trends in asymptomatic and symptomatic Leishmania donovani infection in the Indian subcontinent: A review and analysis of data from diagnostic and epidemiological studies*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 12(12), e0006803. doi:10.1371/journal.pntd.0006803
- Cloots, K., Burza, S., Malaviya, P., et al. (2020). *Male Predominance in Reported Visceral Leishmaniasis Cases: Nature or Nurture? A Comparison of Population-Based With Health Facility-Reported Data*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 14(1), e0007995. doi:10.1371/journal.pntd.0007995
- Gebresilassie, A., et al. (2015). *Ecological factors influencing the distribution of Leishmania vectors and the incidence of human leishmaniasis in Ethiopia*. Tropical Medicine and International Health, 20(4), 470-478. <https://doi.org/10.1111/tmi.12440>
- Gebresilassie, A., et al. (2015). *Host-feeding patterns of Phlebotomus species in Ethiopia*. Parasites & Vectors, 8(1).
- González, C., Paz, A., & Ferro, C. (2014). *Predicción de cambios altitudinales y reducción de la distribución espacial de las especies vectoras de Leishmania infantum en escenarios de cambio climático en Colombia*. Acta Tropica, 129, 83-90. doi:10.1016/j.actatropica.2013.08.014
- Hotez, P. J., et al. (2008). *Neglected tropical diseases in sub-Saharan Africa: review of their prevalence, distribution, and disease burden*. PLoS Neglected Tropical Diseases, 2(1).
- Hotez, P. J., et al. (2008). *Neglected tropical diseases in the Americas: review of their prevalence, impact, and management*. The Lancet Infectious Diseases, 8(9), 599-607. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(08\)70169-3](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(08)70169-3)

- Killick-Kendrick, R., et al. (1997). *Canine leishmaniasis in the Mediterranean basin: an epidemiological review*. *Parasitology*, 115(4), 407-417. <https://doi.org/10.1017/S0031182097003055>
- Lima, I. D., Lima, A. L. M., Mendes-Aguiar, C. O., et al. (2018). *Changing demographics of visceral leishmaniasis in northeast Brazil: Lessons for the future*. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 12(3), e0006164. doi:10.1371/journal.pntd.0006164
- Lockard, R. D., Wilson, M. E., & Rodríguez, N. E. (2019). *Sex-Related Differences in Immune Response and Symptomatic Manifestations to Infection With Species*. *Journal of Immunology Research*, 2019, 4103819. doi:10.1155/2019/4103819
- Mondal, D., et al. (2009). *Visceral leishmaniasis elimination program in Bangladesh: recent achievements and future challenges*. *Clinical Infectious Diseases*, 48(4).
- Mondal, D., et al. (2009). *The role of socioeconomic and environmental factors in the transmission of Leishmania species in Bangladesh*. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 153-160. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2008.08.017>
- Oliveira, A. I., et al. (2016). *The influence of house construction on Phlebotominae abundance*. *Parasitology Research*, 115(9).
- Oliveira, S. D., et al. (2016). *Housing and vector-borne diseases: the impact of building materials on the control of sand flies and leishmaniasis transmission*. *Environmental Health Perspectives*, 124(11), 1809-1816. <https://doi.org/10.1289/ehp.1509533>
- Reithinger, R., et al. (2007). *Urbanization and the spread of visceral leishmaniasis in urban India*. *Emerging Infectious Diseases*, 13(9).
- Sundar, S., & Singh, O. P. (2018). *Advances in the diagnosis and treatment of Kala-azar*. *Nature Reviews Microbiology*, 16(11).
- Sundar, S., & Singh, O. P. (2018). *Leishmaniasis: A review of its impact on public health and the economy in India*. *Indian Journal of Medical Research*, 147(3), 190-202. https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1483_17
- Vlassoff, C., et al. (2023). *Ensuring access to essential health products: Lessons from Colombia's leishmaniasis control and elimination initiative*. *PLoS Neglected Tropical Diseases*, 17(12), e0011752.
- World Health Organization (2010). *Control of the leishmaniases: report of a WHO Expert Committee*. *World Health Organization Technical Report Series*, 949. <https://www.who.int/tdr/publications/documents/technical-report-949.pdf>
- World Health Organization (2010). *Working to overcome the global impact of neglected tropical diseases*. WHO Report.
- Zijlstra, E. E. (2016). *Visceral Leishmaniasis: A Forgotten Epidemic*. *Archives of Disease in Childhood*, 101(6), 561-567. doi:10.1136/archdischild-2015-309302