



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional para la eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen

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

Enero 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 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

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

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

Documento técnico elaborado por

Yesenia Faizury Castro Espinosa
Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

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

Documento técnico validado por

Adriana Catherine 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

Gina Paola González Ramírez
Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Ministerio de Salud y Protección Social

Fernando López Díaz
Grupo de Micobacterias - Laboratorio Nacional de Referencia
Instituto Nacional de Salud

CLAUDIA MARCELA CASTRO
Grupo de Micobacterias - Laboratorio Nacional de Referencia
Instituto Nacional de Salud

Juan Camilo Beltrán Álzate
Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

Yamile Celis Bustos
Organización panamericana de la salud (OPS) /Organización Mundial de la Salud (OMS)



Diana Oviedo

Federación Nacional de Asociaciones de Personas Afectadas por Lepra-Hansen de Colombia
– FELEHANSEN

Lucrecia Vásquez Acevedo

Federación Nacional de Asociaciones de Personas Afectadas por Lepra-Hansen de Colombia
– FELEHANSEN

Tabla de contenido

Introducción	10
1. Importancia de la lepra o enfermedad de Hansen como evento de interés en salud pública y su eliminación.....	11
2. Objetivos	12
a. General.....	12
b. Específicos	12
3. Alcance.....	13
4. Metodología.....	13
5. Criterios de eliminación	17
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	23
c. Situación actual de las líneas operativas de acción	24
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud.....	24
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	25
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.....	27
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.....	28
7. Hitos, seguimiento y evaluación	29
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas de eliminación.....	33
9. Roles y responsabilidades de los involucrados	42
10. Territorialización.....	43
11. Factibilidad y viabilidad.....	44
12. Estrategias Interprogramáticas	48
13. Bibliografía	51

Listado de siglas y acrónimos

ADRES	Administradora de los Recursos del Sistema General de
AVAD	Años de Vida Ajustados en Función de la Discapacidad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
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	Direcciones Territoriales de Salud
EID	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
EPS	Entidad Promotora de Salud
ET	Enfermedades Transmisibles
ETD	Enfermedades Tropicales Desatendidas
FUT	Formulario Único Territorial
ICA	Instituto Colombiano Agropecuario
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
LDSP	Laboratorio Departamental de Salud Pública
LNR	Laboratorio Nacional de Referencia
MADR	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MADS	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
MCTeI	Ministerio de Ciencia Tecnología e Innovación
MSPP	Modelo de Salud Preventivo y Predictivo
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
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
PQT	Poliquimioterapia
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud



SET	Subdirección de Enfermedades Transmisibles
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en salud
SIVIGILA	Sistema de Vigilancia en Salud Pública
SNGR	Sistema Nacional de Gestión de Riesgo
UACD	Unidad Administrativa Especial de Campañas Directas

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025-2031.....	15
Tabla 2. Designaciones usadas en la Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen.....	19
Tabla 3. Hitos de epidemiológicos.....	29
Tabla 4. Hitos de gestión	30
Tabla 5. Hitos de atención en salud	31
Tabla 6. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud	33
Tabla 7. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	36
Tabla 8. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	38
Tabla 9. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	40
Tabla 10. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad Hansen, Colombia 2025-2031.....	42
Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025 -2031.....	44
Tabla 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025 – 2031.....	47

Listado de mapas

Mapa 1. Casos nuevos autóctonos de lepra por municipio, años 2017-2023, Colombia. Fuente: MSPS. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Informes consolidados de casos 2017 al 2024 base de datos nominal de casos	21
Mapa 2. Territorialización para la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen	43

Listado de figuras

Figura 1. Marco para la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen.	18
---	----

Introducción

La lepra o enfermedad de Hansen, también conocida como enfermedad de Hansen, es una patología infecciosa, granulomatosa, crónica causada por bacterias del complejo *Mycobacterium leprae/lepromatosis*. Su transmisión se produce mediante el contacto directo, estrecho y prolongado con personas infectadas. Esta enfermedad afecta múltiples órganos, en particular la piel y los nervios periféricos, y puede ocasionar secuelas irreversibles como neuropatías, deformidades físicas y discapacidad (Scollard et al., 2006; World Health Organization, 2021a).

Aunque la lepra es curable mediante poliquimioterapia (PQT), continúa representando un reto para la salud pública, principalmente en contextos sociales vulnerables debido a factores estructurales como la pobreza, la exclusión social, la desinformación y el estigma persistente. La combinación de estos factores contribuye al retraso en el diagnóstico y tratamiento, lo que favorece la transmisión y perpetúa las secuelas discapacitantes (OPS, 2025).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con gobiernos nacionales y organizaciones regionales como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han implementado estrategias para eliminar la lepra o enfermedad de Hansen como problema de salud pública. La Estrategia Mundial “Hacia Cero Lepra 2021–2030” propone metas concretas como la interrupción de la transmisión, la reducción de casos en menores de 15 años y la disminución de las discapacidades visibles al momento del diagnóstico (World Health Organization, 2021a). En Colombia, esta estrategia ha sido adaptada mediante el Plan Estratégico Nacional de Prevención y Eliminación de la Enfermedad de Hansen 2016–2025, denominado “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen”, que orienta acciones técnicas en diagnóstico temprano, tratamiento completo, vigilancia, rehabilitación y lucha contra el estigma (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Como resultado de los avances en la implementación de estas estrategias, la lepra o enfermedad de Hansen ha sido priorizada en la Región de las Américas dentro de la Iniciativa para la Eliminación de Enfermedades Transmisibles, liderada por la OPS. En mayo de 2024, Colombia adoptó esta iniciativa a través del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, que busca consolidar y ampliar los logros en eliminación, articulando actividades en cuatro líneas operativas: i) Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud, ii) Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, iii) Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud y iv) Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas; así como, en concordancia con el Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031 y el Plan Nacional de Salud Rural (OPS, 2019).

Además del fortalecimiento de los sistemas de salud y de vigilancia epidemiológica, el abordaje de la lepra o enfermedad de Hansen requiere intervenir sobre los determinantes sociales de la salud y promover una gobernanza multisectorial. La enfermedad carga con un

legado histórico de discriminación y aislamiento que, en muchos casos, persiste debido a la desinformación y los estereotipos. Esta estigmatización no sólo limita el acceso a servicios de salud, sino que también impacta negativamente en la salud mental, social y física de las personas afectadas (World Health Organization, 2021b).

Por tanto, eliminar la discriminación, promover la educación comunitaria, garantizar la rehabilitación integral y asegurar el seguimiento posterior a la cura son componentes esenciales de las políticas de eliminación. Estos esfuerzos reflejan un compromiso global y nacional para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y avanzar hacia un mundo verdaderamente libre de lepra o enfermedad de Hansen.

1. Importancia de la lepra o enfermedad de Hansen como evento de interés en salud pública y su eliminación.

Históricamente, la bacteria *Mycobacterium leprae* fue considerada como el único agente etiológico para esta enfermedad, hasta que en 2008 se identificó y asoció al *Mycobacterium lepromatosis* con la forma clínica de la lepra lepromatosa difusa (LLD) (Han et al., 2008). Las dos especies mencionadas provienen de un ancestro común, a las cuales se les atribuye una baja patogenicidad, por lo que requieren la participación de factores inmunogénicos del hospedero para el desarrollo de la enfermedad. Asimismo, se ha reportado que animales silvestres como el armadillo de nueve bandas *Dasypus novemcinctus*, la ardilla de cola roja (*Sciurus granatensis*) y los primates no humanos sirven de reservorio transitorio para esta micobacteria; en adición, recientemente se han descrito posibles reservorios y fuentes del bacilo como amebas de vida libre y algunos artrópodos (Chavarro-Portillo et al., 2019).

La lepra o enfermedad de Hansen se encuentra catalogada dentro del grupo de Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) o Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD); estas enfermedades, generalmente son de evolución crónica, prevalecen en países con economías pobres o emergentes, de zonas tropicales y subtropicales, donde la situación de pobreza, los hábitos higiénicos deficientes y la falta de acceso a los servicios básicos y de salud facilitan el sostenimiento de los focos de transmisión. Las EID tienen una importante carga de morbilidad, discapacidad, estigma, discriminación y exclusión tanto social como económica; siendo agentes catalíticos de la perpetuidad del ciclo de la pobreza (World Health Organization, 2021b). Dentro de los resultados negativos en salud derivados de estas patologías, se encuentra la ceguera, el retraso en el desarrollo físico y cognitivo, la anemia crónica, la desnutrición y la presencia de lesiones desfigurantes y otras complicaciones dermatológicas o sistémicas.

Según cifras oficiales de la OMS, en promedio, anualmente se notifican 200.000 casos

nuevos de lepra o enfermedad de Hansen a nivel mundial, provenientes de 120 países de seis regiones (<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/leprosy>). A finales del 2020, el número de casos de lepra o enfermedad de Hansen en tratamiento fue de 129.389 y se reportaron 8.629 casos en niños menores de 15 años (World Health Organization, 2021c). Entre los nuevos casos, 7.198 personas presentaron discapacidades grado 2, con una tasa de incidencia de 0,9 por millón de habitantes. Por otra parte, se estima que a nivel mundial, durante la pandemia por COVID-19, la ejecución efectiva del programa se vio interrumpida, provocando una reducción del 37% en la detección de nuevos casos en comparación con 2019 (World Health Organization, 2021c).

2. Objetivos

a. General

Establecer directrices técnicas y operativas, alineadas con las políticas nacionales e internacionales, que orienten la planificación e implementación del Plan Nacional de Eliminación y Erradicación de la Lepra (enfermedad de Hansen), como respuesta a la Iniciativa de Eliminación de la OPS y en contribución al logro de la equidad en salud, la protección de los derechos humanos y la eliminación sostenible de esta enfermedad.

b. Específicos

- Fortalecer la capacidad institucional y territorial para la eliminación sostenible de la enfermedad de Hansen, con énfasis en el desarrollo de competencias técnicas y operativas del talento humano en detección precoz, diagnóstico diferencial, manejo integral del caso, vigilancia epidemiológica, y aplicación de estrategias de prevención y profilaxis, garantizando un enfoque diferencial, territorial y de sostenibilidad programática.
- Garantizar una atención integral, humanizada y centrada en las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, que promueva la rehabilitación física y psicosocial, la reintegración social y laboral, y la reducción del estigma y la discriminación, a través de estrategias de educación, movilización comunitaria, fortalecimiento del autocuidado y promoción de derechos, integrando el abordaje de los determinantes sociales de la salud.
- Avanzar hacia la interrupción de la transmisión de la enfermedad de Hansen y la reducción de las discapacidades asociadas, mediante el diagnóstico temprano, el tratamiento oportuno con poliquimioterapia, la búsqueda activa e investigación de

contactos, la vigilancia epidemiológica fortalecida, y la implementación efectiva de la profilaxis posterior a la exposición (PEP), con énfasis en población infantil y comunidades en condiciones de vulnerabilidad.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, y liderado desde el Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, reemergentes y desatendidas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, acorde a las competencias establecidas en norma legal vigente. El plan se armoniza con el modelo de salud vigente en el país, el PDSP 2022-2031 y el Plan Nacional de Salud Rural, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país (incluyendo entre otros a la lepra).

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

El plan de eliminación contempla la armonización de las metas de resultado en salud definidas desde el PDSP 2022-2031: *i)* A 2031, se logra disminuir en un 50% la tasa de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra y *ii)* A 2031, se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen. El periodo para la ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del PDSP vigente. Considerándose como una primera fase, dado que aborda un primer grupo de territorios de los cuales se esperan resultados de eliminación escalonada y su mantenimiento; posteriormente se incorporarán otros territorios que se encuentran actualmente en control.

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:

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

Organización y preparación: 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 (incluyendo la lepra), 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 escribieron el plan transversal y los planes específicos para las enfermedades transmisibles a eliminar. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el Plan Decenal de Salud Pública, el Plan Nacional de Salud Rural y la Resolución 57 de 2019 de la OPS (CD 57/7). 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: Los antecedentes normativos que soportan este plan se describen a continuación.

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025-2031

NORMA / INSTRUMENTO	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Constitución Política de Colombia	Artículo 49: La atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Artículo 1: Colombia es una república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales.	Corte Constitucional de Colombia
Ley 148 de 1961	Establece la atención integral de las personas afectadas por la enfermedad de Hansen, el punto inicial del cambio de enfoque hacia el manejo de la patología en todos sus aspectos, y en el que se desarrollan todas las actividades actuales, partiendo del reconocimiento de derechos de las personas afectadas por la enfermedad de Hansen.	Congreso de la República de Colombia
Ley 152 de 1994	Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Define los principios de planeación, concurrencia y articulación interinstitucional, aplicables a los planes sectoriales y territoriales de salud.	Congreso de la República de Colombia
Ley 715 de 2001	Establece competencias de la Nación y las entidades territoriales en salud. Define criterios de equidad para la asignación de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP).	Congreso de la República de Colombia

Ley 1438 de 2011	Refuerza la Atención Primaria en Salud (APS) y la estrategia de redes integradas de servicios de salud. Modifica competencias en salud pública e introduce el Plan Decenal de Salud Pública.	Congreso de la República de Colombia
Ley 1751 de 2015	Reconoce el derecho fundamental a la salud. Obliga al Estado a garantizar disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios de salud, sin discriminación.	Congreso de la República de Colombia
Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031	Incluye metas específicas para lepra o enfermedad de Hansen: reducción de la incidencia y de discapacidad grado 2. Integra líneas de acción en APS, vigilancia, gobernanza, participación social y determinantes sociales.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 2626 de 2019	Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) y actualiza la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Establece lineamientos para la operación local del plan.	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780 de 2016	Decreto Único Reglamentario del sector salud. Define objetivos del MSPS en salud pública, vigilancia epidemiológica y sistemas de información.	Presidencia de la República de Colombia
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
Estrategia Mundial contra la Lepra o enfermedad de Hansen 2021–2030 (OMS)	Plantea alcanzar “cero lepra”: sin transmisión, sin discapacidad al diagnóstico, sin estigma. Introduce enfoque centrado en derechos, equidad y monitoreo subnacional con LEMT.	Organización Mundial de la Salud
Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles (CD55.R5)	Estrategia de la OPS para eliminar al menos 30 enfermedades transmisibles hacia 2030. Introduce enfoque de eliminación integrado, multisectorial y sostenible.	Organización Panamericana de la Salud
Herramienta de Seguimiento de la Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen (LEMT)	Instrumento técnico para verificar progresos hacia la eliminación. Define fases, hitos e indicadores aplicables al contexto colombiano.	OMS / OPS
Expediente de Eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen (OPS)	Documento orientador para la verificación formal de eliminación en países. Establece criterios, indicadores, y mecanismos de revisión.	Organización Panamericana de la Salud

5. Criterios de eliminación

Los criterios para la eliminación de la transmisión de la lepra (enfermedad de Hansen) se describen en la Figura 1. Siguiendo las directrices de la OMS, cada país adapta estos criterios a su contexto epidemiológico, institucional y operativo. Para el caso de Colombia, esta adopción y adaptación se ha realizado en coherencia con los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031.

Para operacionalizar estos criterios, se desarrolló la Herramienta de Seguimiento de la Eliminación de la Lepra (Leprosy Elimination Monitoring Tool – LEMT). Esta herramienta se fundamenta en el Marco para la Eliminación de la Lepra y tiene un doble propósito:

- Establecer un sistema estandarizado para monitorear el avance hacia la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública.
- Promover un enfoque ascendente (bottom-up), que permita consolidar evidencia desde el nivel local sobre el progreso hacia la eliminación.

El marco técnico del LEMT fue elaborado por la OPS con base en las recomendaciones del Grupo de Trabajo sobre Criterios para la Eliminación de la Lepra (Task Force on Criteria for the Elimination of Leprosy – TFCEL) (PAHO, 2024). Dicho marco define los conceptos centrales, indicadores, definiciones operativas e hitos clave que los países pueden aplicar de forma progresiva para validar sus avances.

La OMS ha complementado este marco con guías técnicas específicas para apoyar la implementación de los hitos de interrupción de la transmisión y eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen. La herramienta LEMT opera a través de tres fases progresivas, visualizando el avance mediante un esquema tipo semáforo (ver Figura 1), aplicable a nivel nacional y subnacional. El paso a una fase superior ocurre una vez se alcanza el hito correspondiente.

Para facilitar un monitoreo detallado, la herramienta está diseñada para ser implementada en cualquier unidad subnacional con disponibilidad de datos de largo plazo. Esta característica es particularmente útil en contextos territoriales heterogéneos, como el colombiano, ya que permite identificar y gestionar las brechas entre regiones.



Figura 1. Marco para la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen. Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen. Washington, D.C. (PAHO, 2024). Disponible en: <https://doi.org/10.37774/9789275328828>

Los niveles subnacionales pueden sumarse para mostrar el progreso en los niveles administrativos superiores. Es probable que la situación de la eliminación llegue a variar mucho entre las diferentes unidades administrativas de un determinado nivel, por ejemplo, a nivel distrital o municipal, y entre los distintos niveles administrativos. A nivel regional, en ciertos países puede parecer que se está lejos de alcanzar los hitos; sin embargo, la situación de la lepra o enfermedad de Hansen puede parecer más favorable a nivel provincial o estatal o a nivel distrital o municipal. La aplicación de la LEMT a nivel subnacional estimula un proceso que va de abajo arriba, en el que cada una de las zonas administrativas persigue individualmente el logro de los hitos establecidos. Por lo tanto, cuando todos los distritos (o su equivalente) de una provincia (o su equivalente) hayan alcanzado un cierto hito, esa provincia también habrá alcanzado el hito establecido. Desde los organismos internacionales OPS/OMS, se alienta a los ministerios de salud a que verifiquen y reconozcan estos logros en sus territorios. Al mismo tiempo, se debe señalar la necesidad de recursos adicionales de aquellas zonas que se encuentren en la fase 1 o 2, a fin de ayudarlas a alcanzar también los hitos (PAHO, 2024).

Una vez que se han alcanzado los hitos de la interrupción de la transmisión y la eliminación de la enfermedad por lepra o enfermedad de Hansen a nivel nacional, considerando las

designaciones usadas en la herramienta de seguimiento (tabla 2), un país puede solicitar a la OMS una validación formal. Así mismo, dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se establecieron metas estratégicas para la lepra o enfermedad de Hansen, relacionadas con la disminución de la incidencia de la enfermedad y la disminución de la tasa de discapacidad en grado severo.

Tabla 2. Designaciones usadas en la Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen

	Fase 1: Hasta la interrupción de la transmisión Hito: Cinco años consecutivos sin casos autóctonos en la población infantil (<15 años)
	Fase 2: Hasta la eliminación de la enfermedad por lepra o enfermedad de Hansen Hito: Tres años consecutivos sin casos autóctonos, tanto en la población adulta como en la infantil ¹
	Fase 3: Fase posterior a la eliminación Hito: Al menos diez años consecutivos sin casos autóctonos, tanto en la población adulta como en la infantil ²
	Ausencia de endemidad Definición: no se han detectado casos autóctonos de lepra o enfermedad de Hansen desde hace 10 años o más ²
1	Caso esporádico en una persona adulta Definición: un solo caso en una persona adulta, que se da durante la fase 3
1	Caso pediátrico esporádico Definición: Un solo caso en un niño o niña, que se da durante la fase 2 o 3
	Definición: Tres o más casos de lepra o enfermedad de Hansen en tres años consecutivos, en promedio en una zona; debe investigarse la posible reaparición ³

¹ Durante esta fase, todavía pueden aparecer casos esporádicos en la población infantil.

² Durante esta fase, todavía pueden aparecer casos esporádicos en la población adulta o en la infantil. La zona administrativa continúa progresando en la fase de eliminación designada.

³ Teóricamente, la reaparición de la lepra podría darse durante la fase 2 o la fase 3, pero es un evento excepcional. Por lo tanto, cualquier aparición de múltiples casos nuevos debe investigarse para ver si hay factores operativos que puedan explicar el aumento de casos detectados. Teóricamente, es posible una reaparición durante la fase 2 (en promedio, tres casos nuevos o más en la población infantil en tres años consecutivos), pero hasta ahora no se ha observado en ningún conjunto de datos.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen. Washington, D.C. (PAHO, 2024). Disponible en:

<https://doi.org/10.37774/9789275328828>

Dentro de las metas a cumplir en el PDSP 2022-2031, se encuentran las siguientes:

- A 2031, se logra disminuir en un 50% la tasa de discapacidad grado severo en las personas con diagnóstico nuevo de lepra
- A 2031, se logra disminuir en un 50%, la tasa de incidencia de lepra o enfermedad de Hansen

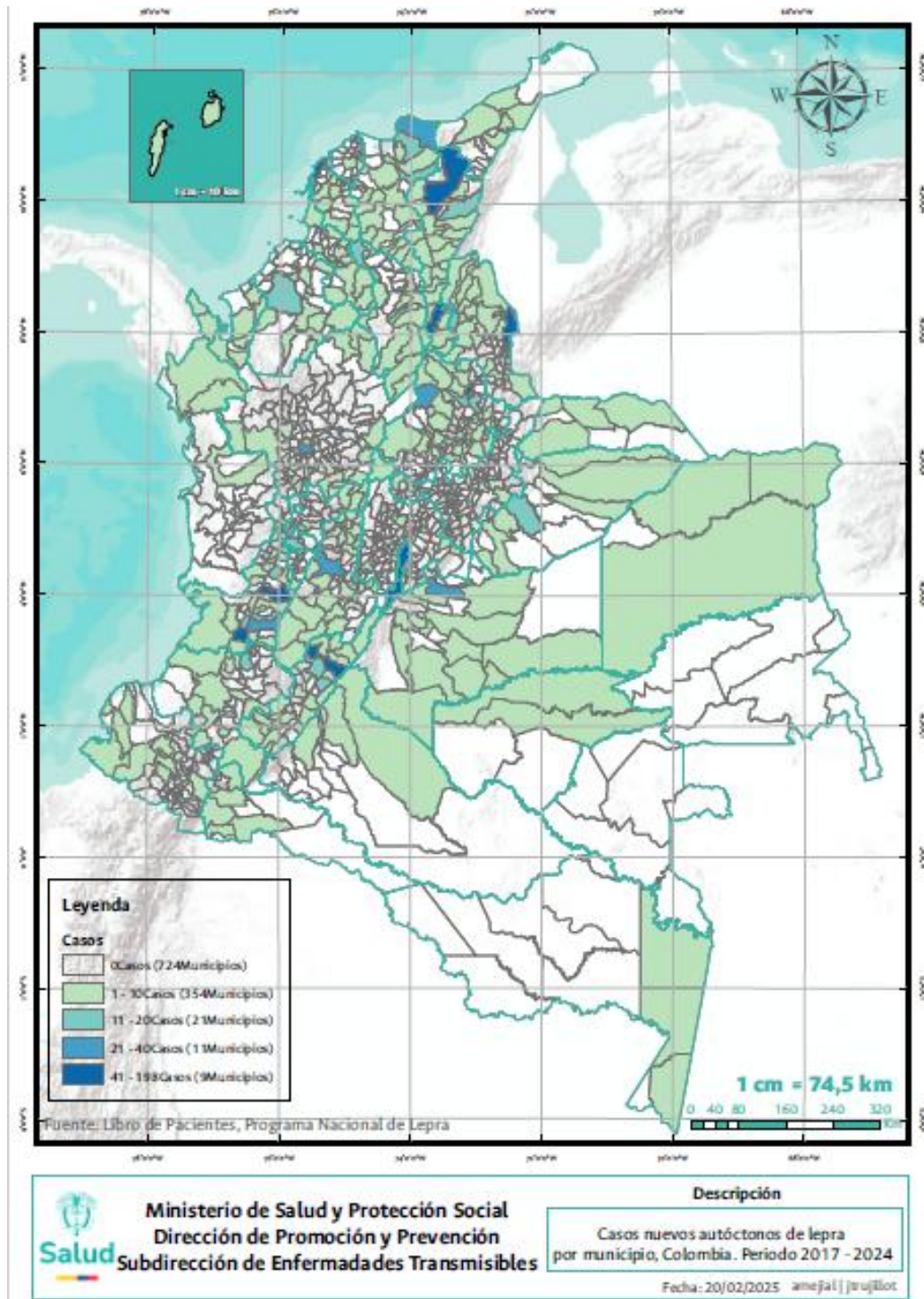
6. Diagnóstico situacional

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

Situación epidemiológica

En la región de las Américas, Brasil concentra la mayor carga de lepra, seguido en menor proporción por países como Venezuela, México y Colombia. Ante este panorama, la OPS ha resaltado la importancia de la vigilancia activa, el diagnóstico temprano y el tratamiento gratuito como pilares para reducir la prevalencia de la enfermedad, al tiempo que se implementan estrategias dirigidas a combatir el estigma social y a garantizar el acceso a los servicios de salud en comunidades vulnerables (OPS, 2024).

En Colombia, según el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), en 2023 se notificaron 280 casos de lepra o enfermedad de Hansen; de los cuales, el 88 % fueron casos nuevos, el 8 % recaídas y el 4 % retratamientos tras pérdida de seguimiento, con una tasa de detección de 0,47 por cada 100.000 habitantes. Estos datos muestran una tendencia a la disminución de casos en comparación con años previos, atribuida a la implementación del tratamiento multidroga (MDT), el fortalecimiento del diagnóstico temprano y las campañas de sensibilización para la reducción del estigma. El análisis geoespacial de los casos autóctonos en el periodo 2017-2024 evidenció una mayor concentración en 49 municipios de seis departamentos: Arauca, Norte de Santander, Cesar, Huila, Valle del Cauca y Casanare (mapa 1). Con respecto a los casos importados, todos procedieron de Venezuela, lo cual es relevante dado que la mayor parte de la población migrante se concentra en los departamentos de Arauca, Casanare y Norte de Santander, los cuales son fronterizos con este país.



Mapa 1. Casos nuevos autóctonos de lepra por municipio, años 2017-2023, Colombia. Fuente: MSPS. Programa Nacional de eliminación de lepra o enfermedad de Hansen. Informes consolidados de casos 2017 al 2024 base de datos nominal de casos

Durante 2024, en el país se notificaron 249 casos de lepra o enfermedad de Hansen, de los cuales 217 fueron casos nuevos, con una incidencia de 0,41 por 100.000 habitantes. La mayoría se presentó en hombres y el 73 % correspondió a la forma multibacilar, lo que evidencia diagnósticos tardíos y un mayor riesgo de transmisión comunitaria. Un hallazgo preocupante fue el aumento de la lepra infantil, con una incidencia de 0,04 por 100.000 menores, cifra que más que duplicó la de 2023, lo que confirma la existencia de transmisión activa en ciertas comunidades. Adicionalmente, se registraron casos en poblaciones indígenas y afrocolombianas, así como recaídas y retratamientos. Aunque el país mantiene la meta de eliminación de la OMS (menos de 1 caso por 10.000 habitantes), la persistencia de casos en menores y la detección de discapacidades al momento del diagnóstico subrayan la necesidad de reforzar la detección temprana, el acceso oportuno a tratamiento y la vigilancia epidemiológica, con un enfoque especial en poblaciones vulnerables y fronterizas.

Determinantes sociales de la salud y factores de riesgo

La lepra o enfermedad de Hansen está intrínsecamente ligada a determinantes estructurales que exacerban su prevalencia y sus consecuencias. La clase social, particularmente la pobreza, emerge como un factor crucial, en el que los pacientes con lepra o enfermedad de Hansen tienden a tener un bajo nivel educativo limitando el conocimiento sobre la enfermedad y sus opciones de tratamiento, lo que puede asociarse a retraso en la búsqueda de atención médica (Cáceres-Durán, 2022).

Por otra parte, en el contexto del país, según los informes de evento del Instituto Nacional de Salud (INS), el territorio también es un determinante clave, con una mayor incidencia de lepra o enfermedad de Hansen en áreas rurales y remotas, atribuible a la deficiente infraestructura sanitaria y la falta de programas de vigilancia activa; así como, el régimen de afiliación al sistema de salud, ya que las personas sin acceso a sistemas de salud públicos o privados enfrentan mayores dificultades para un diagnóstico y tratamiento oportunos (Mayoral-García et al., 2025).

En términos de políticas públicas, las políticas económicas pueden influir en la perpetuación de la desigualdad contribuyendo a la persistencia de la lepra o enfermedad de Hansen en comunidades vulnerables; mientras que, la falta de políticas sociales centradas en la inclusión y rehabilitación de las personas afectadas perpetúa el estigma y la exclusión social; y las políticas ambientales deficientes, permiten condiciones de hacinamiento y falta de saneamiento, siendo factores clave que facilitan la transmisión de la enfermedad.

Los determinantes intermedios ejercen una influencia significativa en la persistencia y el control de la lepra o enfermedad de Hansen, siendo la vivienda y el acceso a vivienda digna un factor crítico, ya que el hacinamiento y la falta de ventilación adecuada en las viviendas

aumentan el riesgo de transmisión; por otra parte, la carencia de servicios públicos domiciliarios como agua potable y saneamiento facilitan la acumulación de desechos y el deterioro ambiental, llevando una higiene deficiente, un contacto prolongado y cercano entre personas infectadas y susceptibles aumentando la posibilidad de transmisión (Emerson et al., 2020). Adicionalmente, el acceso a empleo y las condiciones laborales precarias, incluyendo trabajos informales o domésticos, aumentan el riesgo de exposición y dificultan el acceso a servicios de salud, lo que retrasa el diagnóstico y tratamiento (Vélez et al., 2013).

En cuanto a las migraciones internas (nacionales) y externas (transnacionales), pueden facilitar la propagación de la lepra o enfermedad de Hansen, especialmente de áreas endémicas a regiones no comunes, y el retorno de migrantes puede reintroducir la enfermedad en zonas controladas (Murto et al., 2013). Con respecto al acceso y la calidad de los servicios de salud, estos determinantes son fundamentales para el reconocimiento temprano de síntomas y la reducción del estigma son cruciales, así como la disponibilidad de una infraestructura adecuada, talento humano capacitado e insumos médicos como la poliquimioterapia y la inmunización con la vacuna BCG (De Oliveira Serra et al., 2023). Finalmente, a nivel comunitario, la educación sanitaria y su enfoque diferencial étnico es esencial para fomentar la búsqueda de atención, combatir el estigma e integrar efectivamente la medicina tradicional con el sistema de salud (Sundar Rao, 2015).

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

La lepra o enfermedad de Hansen se presenta en cualquier edad, siendo los adultos jóvenes y las personas en edad productiva los más impactados, generando significativas implicaciones económicas y sociales. Por otra parte, los casos de lepra infantil son un indicador robusto de transmisión activa de la enfermedad dentro del territorio de residencia, su comunidad y núcleo familiar (Rumbaut Castillo et al., 2021). Para el caso de Colombia, entre 2016 y 2023, se registraron varios casos infantiles, con una tasa de incidencia de 0,1 por cada 100.000 menores de edad entre los 0 y 14 años; por lo anterior, la presencia de casos de lepra o enfermedad de Hansen en menores es indicador de transmisión continua.

En términos de derechos humanos y como se mencionó con anterioridad, la lepra o enfermedad de Hansen tiene una fuerte relación con los determinantes sociales y ambientales de la salud, por lo que las inequidades sociales y las brechas de acceso a los servicios de salud, los servicios públicos domiciliarios y el trabajo se impactan bidireccionalmente. Frente a la variable del régimen de afiliación al sistema de seguridad social en salud, para el año 2023 el 56,7% de los casos fueron reportados en el régimen subsidiado y el 4,95% a población no asegurada, sugiriendo la posible presencia de barreras para acceder a los servicios de salud.

Aunque la lepra o enfermedad de Hansen afecta a ambos géneros, en Colombia se ha registrado históricamente una mayor prevalencia de la enfermedad en hombres, en correspondencia con los reportes globales. A nivel mundial, la detección de casos nuevos en mujeres se encuentra entre el 35% y el 37% del total de casos (Yang et al., 2022); mientras que en Colombia durante 2023 este porcentaje alcanzó el 40,2%. Según los reportes y análisis en equidad de género, son las mujeres quienes pueden tener más barreras y dificultades al acceso al diagnóstico y tratamiento; esto debido al estigma y la cultura que lleva a la segregación de este grupo poblacional afectado por la enfermedad. Así mismo, las mujeres pueden verse expuestas a factores de riesgo como el subdiagnóstico y una mayor interacción con hombres infectados, aumentando el riesgo de transmisión (Yang et al., 2022).

Finalmente, la etnia es un área poco estudiada en Colombia respecto a la prevalencia de la enfermedad en comunidades indígenas o grupos étnicos, debido a obstáculos culturales y lingüísticos que restringen el acceso a la atención médica. A pesar de esto, las actividades programáticas se deben realizar en todos los niveles debido a que la presencia de la enfermedad se puede dar en cualquier población y entorno; es por esto que, en vez de priorizar, las acciones se deben realizar en su totalidad.

c. Situación actual de las líneas operativas de acción

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

En el marco del Plan Nacional de Eliminación de la Transmisión de la Lepra o enfermedad de Hansen 2025–2031, Colombia ha adoptado un enfoque centrado en el fortalecimiento de los sistemas de salud, la integración efectiva de los servicios y el acceso universal, como condiciones fundamentales para garantizar la atención integral de las personas afectadas por la enfermedad de Hansen.

En el país, el diagnóstico y tratamiento de la lepra o enfermedad de Hansen son gratuitos en todo el país, garantizados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el suministro de medicamentos proporcionados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La detección temprana, el tratamiento efectivo y la prevención de discapacidades constituyen pilares de la respuesta nacional, en consonancia con los objetivos del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022–2031 y el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades y condiciones prioritarias.

Este modelo no solo implica la atención clínica, sino también garantizar el acceso equitativo, oportuno y continuo al sistema de salud. La integración de los servicios en todos los niveles

de atención es clave, especialmente en zonas con dispersión geográfica o alta carga histórica de la enfermedad. Igualmente, se requiere el fortalecimiento continuo de las capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico clínico, prevención de discapacidades, rehabilitación y enfoque psicosocial. La educación comunitaria y la participación social son ejes transversales para reducir el estigma, promover la búsqueda activa de casos y mejorar la adherencia al tratamiento. Estas acciones deben estar articuladas a intervenciones culturalmente pertinentes en promoción y prevención.

No obstante, se reconocen barreras persistentes, especialmente en zonas rurales y rurales dispersas, tales como:

- Limitaciones en infraestructura y transporte para el acceso a servicios especializados.
- Escasez de personal sanitario capacitado o especializado en el manejo de la lepra o enfermedad de Hansen.
- Dificultades para el seguimiento y la rehabilitación integral de las personas con discapacidad asociadas a las secuelas de la lepra o enfermedad de Hansen.

Para superar estos desafíos, el país promoverá estrategias como:

- Implementación de rutas de atención diferenciadas e itinerarios de servicios integrados.
- Uso de tecnologías de información y comunicación (TIC), como la telemedicina, para facilitar la atención en territorios de difícil acceso.
- Desarrollo de programas de formación continua y mentoría local en Atención Primaria en Salud (APS).
- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial, especialmente en transporte, educación y apoyo comunitario.

Estas acciones están alineadas con la Estrategia Mundial “Hacia Cero Lepra” de la OMS y la Iniciativa de Eliminación de Enfermedades Transmisibles de la OPS, que promueven sistemas de salud centrados en las personas, resilientes, equitativos y sostenibles.

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

La lepra es una enfermedad de notificación obligatoria en Colombia y cuenta con protocolos técnicos estandarizados para su vigilancia epidemiológica, coordinados por el Instituto Nacional de Salud (INS) a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA). Esta vigilancia permite registrar, analizar y responder ante la ocurrencia de casos nuevos, la detección de discapacidades y la distribución geográfica del evento.

No obstante, el Plan Nacional de Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen 2025–2031 reconoce la necesidad de avanzar hacia sistemas de vigilancia integrados, oportunos, interoperables y sensibles, que fortalezcan el proceso de eliminación de la transmisión y la atención integral del evento en todo el territorio nacional. En este contexto, se identifican los siguientes retos y prioridades:

Mejora en la vigilancia activa e integrada: Es fundamental reforzar la articulación entre los equipos de vigilancia epidemiológica y los programas territoriales de control de la lepra o enfermedad de Hansen, promoviendo un enfoque conjunto para:

- Ampliar la vigilancia activa en zonas de riesgo y con antecedentes históricos de transmisión;
- Identificar tempranamente casos nuevos y en menores de 15 años, priorizando su seguimiento;
- Analizar tendencias epidemiológicas subnacionales para orientar acciones diferenciales.

Modernización e interoperabilidad de los sistemas de información: Actualmente, las plataformas de registro y seguimiento del evento presentan fragmentación, duplicidad de datos y falta de integración entre niveles territoriales y nacionales. Para lograr un sistema efectivo de gestión de la información, se proponen las siguientes acciones:

- Desarrollar e implementar un sistema digital unificado e interoperable que integre notificación, seguimiento de casos, tratamiento, contactos y rehabilitación;
- Incorporar funcionalidades de monitoreo en tiempo real, alertas automatizadas y reportes consolidados, accesibles a los niveles operativos;
- Fortalecer el análisis de datos georreferenciados y la visualización de la información, permitiendo identificar focos activos, zonas de riesgo y brechas en la cobertura.

Reducción del subregistro y mejora en la calidad de los datos: El subregistro continúa siendo una limitación para la eliminación efectiva de la lepra o enfermedad de Hansen. Esto se debe principalmente a:

- Baja sospecha clínica en el primer nivel de atención;
- Escasa vigilancia activa y búsqueda de contactos;
- Limitada trazabilidad de pacientes con discapacidad o abandono del tratamiento.

Para abordar este problema, se debe fortalecer la capacitación del talento humano en salud, promover la notificación temprana desde todos los niveles de atención, e integrar la vigilancia con los componentes de atención clínica y rehabilitación. Estas acciones están alineadas con las recomendaciones de la Herramienta de Seguimiento de la Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen (LEMT) de la OMS, que exige información validada, continua y

territorializada como base para la verificación del logro de los hitos de eliminación. Asimismo, responden a los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública 2022–2031, que promueve sistemas de información integrados, abiertos, eficientes y centrados en el usuario.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

La lepra es una enfermedad infecciosa crónica cuyo comportamiento epidemiológico está profundamente relacionado con factores sociales, económicos, ambientales y culturales. La persistencia de la transmisión en ciertos territorios del país refleja no solo desafíos sanitarios, sino también la existencia de determinantes sociales estructurales que desencadenan desigualdad y que limitan el acceso a servicios, aumentando la exposición al bacilo y perpetuando el estigma y la exclusión social.

Superación de condiciones que favorecen la transmisión: La lepra o enfermedad de Hansen mantiene un vínculo comprobado con contextos de pobreza, hacinamiento, inseguridad alimentaria, falta de acceso al agua potable y a servicios básicos de saneamiento, los cuales generan un entorno de mayor susceptibilidad individual y colectiva. Por ello, se requieren estrategias articuladas con los sectores de vivienda, protección social, educación, servicios públicos y desarrollo rural, para mejorar las condiciones de vida de las personas afectadas por lepra o enfermedad de Hansen, sus familias y comunidades en riesgo.

Atención diferencial a población migrante, indígena, afrodescendiente y de frontera: Los territorios con alta movilidad humana, fronteras o que concentran población en condiciones de vulnerabilidad étnica o social, deben contar con enfoques diferenciales que garanticen el acceso oportuno, culturalmente pertinente y continuo a servicios de salud.

Se promoverá la formulación e implementación de:

- Rutas de atención para población migrante y en situación de movilidad, en articulación con el sector migratorio y entes territoriales;
- Acciones de educación comunitaria intercultural en lenguas propias y formatos accesibles;
- Mecanismos de protección social, afiliación y regularización, que permitan garantizar la continuidad en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos en población móvil.

Reducción del estigma y las barreras psicosociales: El estigma asociado a la lepra es una de las principales barreras para la búsqueda de atención, la notificación de síntomas y la reintegración social de las personas afectadas. Este estigma se ve exacerbado por prejuicios

históricos, discriminación y desconocimiento en la comunidad y en los mismos servicios de salud.

Por tanto, el plan promueve:

- Campañas sostenidas de educación pública para desmitificar la lepra y promover un enfoque de derechos;
- Programas de acompañamiento psicosocial y empoderamiento comunitario para personas afectadas y sus familias;
- Incorporación de componentes de inclusión laboral, educativa y social desde las entidades del Sistema de Protección Social.

La eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen debe ser comprendida como un proceso multisectorial, donde la salud se construye desde la equidad, la justicia social y el desarrollo humano, en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), la Iniciativa de Eliminación de la OPS y el enfoque de determinantes sociales de la OMS.

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

El fortalecimiento de la gobernanza, la administración y las finanzas en la lucha contra la lepra o enfermedad de Hansen es clave para garantizar una gestión eficiente de los recursos y mejorar el acceso a servicios de salud, por lo que a través de los años y en consonancia con las necesidades nacionales y regionales, el gobierno nacional ha implementado, adoptado y adaptado estrategias para luchar contra la lepra o enfermedad de Hansen desde el siglo XIX. Actualmente, frente a la realidad del país algunas estrategias necesarias son:

Optimizar el uso de los recursos destinados al programa de lepra o enfermedad de Hansen, asegurando su asignación oportuna, ejecución eficiente y seguimiento con enfoque territorial.

Evitar la disminución progresiva de fondos para enfermedades desatendidas, incorporando la atención de la lepra o enfermedad de Hansen en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Fortalecer la articulación interinstitucional entre vigilancia, atención clínica y protección social.

Incluir a las comunidades afectadas en la planificación, ejecución y evaluación de los programas, garantizando participación social y enfoque de derechos.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

Tabla 3. Hitos de epidemiológicos

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2031 el 100% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de la lepra en menores de 15 años	Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra o enfermedad de Hansen en personas menores de 15 años durante al menos cinco años consecutivos	MSPS, INS, ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	85%	87%	89%	91%	93%	95%	97%	100 %
A 2031 el 75% de los municipios han logrado la interrupción de la transmisión de la lepra en todas las edades	Porcentaje de municipios que no han reportado casos nuevos autóctonos de lepra o enfermedad de Hansen en todos los grupos de edad durante al menos tres años consecutivos, tras haber alcanzado la interrupción de la	MSPS, INS, ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	67%	68%	69%	70%	71%	72%	73%	75%

	transmisión.											
--	--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabla 4. Hitos de gestión

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales (ET) dispondrán de planes territoriales de acción y reportarán anualmente la ejecución y el seguimiento de sus actividades	Número total de ET/ Número de ET con plan vigente y reporte anual	MSPS, INS, ET	Plan Territorial en Salud	Anual	20%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
A 2031, el 100% de las Entidades Territoriales (ET) de alta carga implementan intervenciones comunitarias y campañas de sensibilización, con participación de las personas afectadas por la lepra o	Número de Entidades Territoriales (ET) de alta carga que implementan intervenciones/ Número total de territorios	MSPS, INS, ET	Informes de planificación y gestión del programa nacional de lepra o enfermedad de Hansen	Anual	20%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
enfermedad de Hansen												
A 2031 el 100% de las entidades territoriales implementan sistemas fortalecidos de vigilancia epidemiológica activa y análisis programático anual para la detección temprana y el seguimiento de los casos de lepra o enfermedad de Hansen.	Porcentaje de entidades territoriales que realizan vigilancia activa, análisis anual de situación y acciones de respuesta programática en lepra o enfermedad de Hansen.	MSPS, INS, ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	50%	65%	70%	75%	85%	90%	95%	100%

Tabla 5. Hitos de atención en salud

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
A 2031 el país ha reducido a seis meses el tiempo promedio entre el inicio de los	Promedio de meses transcurridos entre el inicio de los síntomas	ET	Informes de planificación y gestión del programa nacional de	Anual	30 meses	30	25	23	21	17	11	6

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
síntomas y el inicio del tratamiento en personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen	y el inicio del tratamiento en personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen		lepra o enfermedad de Hansen									
A 2031 el país logra una cobertura del 85% o más de la quimioprofilaxis post-exposición para convivientes	Porcentaje de personas elegibles tratadas con rifampicina de los últimos 9 años	ET	Libros de contactos/convivientes	Anual	0%	5% o más	15% o más	30% o más	50% o más	65% o más	75% o más	85% o más
A 2031 el 100% de los casos diagnosticados reciben el esquema de poliquimioterapia	Porcentaje de personas con lepra o enfermedad de Hansen tratadas con esquemas completos (Paucibacilares o Multibacilares)	ET	SIVIGILA y bases de datos nacionales MSPS	Anual	85%	85%	85%	90%	90%	95%	95%	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 de aceleración y creación de sinergias para alcanzar los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud. En este contexto, los ejes estratégicos actúan como pilares fundamentales, articulando las prioridades del sistema de salud con las necesidades de las poblaciones afectadas. Estos ejes se diseñaron en armonía con las líneas operativas y los enfoques establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. En el anexo 1, se complementa la información de las tablas 6, 7, 8 y 9 presentadas a continuación; en estos anexos se incluyen las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, la Línea operativa del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y el Código CUIPO al que se relacionan las actividades.

Tabla 6. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación servicios de salud

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Garantizar el acceso equitativo, oportuno y continuo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	Asegurar la disponibilidad continua, oportuna y equitativa de medicamentos para el diagnóstico y tratamiento de la lepra o enfermedad de Hansen, mediante la gestión eficiente del abastecimiento, almacenamiento, distribución y control de existencias en todos los niveles de la red de servicios de salud	Continuo	MSPS, ET, EPS	2025
		Capacitar y fortalecer las competencias del talento humano en salud en todos los niveles de atención, en la detección temprana, diagnóstico, tratamiento y manejo integral de la lepra o enfermedad de Hansen con enfoque diferencial y territorial	Continuo	MSPS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Implementar estrategias de búsqueda activa y vigilancia de casos de lepra o enfermedad de Hansen en comunidades priorizadas, fortaleciendo la detección temprana, el seguimiento de contactos y la integración con las acciones de vigilancia epidemiológica territorial	Continuo	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Garantizar la articulación y coordinación efectiva entre los diferentes niveles de atención del sistema de salud para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento integral de los casos de lepra o enfermedad de Hansen	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Promover acciones de información, educación y comunicación para la población general y personas afectadas	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
	Fortalecer la calidad y cobertura del seguimiento clínico y funcional de todas las personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	Establecer y aplicar protocolos estandarizados para el seguimiento clínico y la evaluación funcional de todas las personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen, que incluyan criterios unificados para la valoración médica, neurológica y funcional	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Capacitar al personal de salud en la aplicación de herramientas estandarizadas para el seguimiento clínico y funcional de los pacientes con lepra o enfermedad de Hansen, el registro adecuado de la información en los sistemas de vigilancia y gestión de casos, y la detección temprana de complicaciones, reacciones y discapacidades	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Implementar sistemas de registro y vigilancia que permitan el seguimiento continuo y sistemático del progreso clínico y funcional de las personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen a nivel territorial, garantizando la calidad, oportunidad y	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		trazabilidad de la información			
		Coordinar la atención multidisciplinaria para la prevención de discapacidades, rehabilitación y manejo de reacciones leprosas asegurando un abordaje integral y continuo del paciente	Continuo	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Promover la educación y participación de las personas afectadas por lepra o enfermedad de Hansen en su proceso de autocuidado, fortaleciendo sus conocimientos sobre la enfermedad, las medidas de prevención de discapacidades y la importancia de la adherencia al tratamiento, mediante estrategias de consejería, acompañamiento psicosocial	Continuo	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
	Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico oportuno, tratamiento integral, atención clínica y seguimiento continuo de las personas afectadas	Elaborar e implementar un plan nacional de capacitación y actualización continua en lepra o enfermedad de Hansen dirigido a los diferentes niveles de atención, que contemple el fortalecimiento de competencias en diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y prevención de discapacidades	Anual	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Diseñar, actualizar y difundir materiales educativos, guías técnicas y protocolos estandarizados sobre el diagnóstico, tratamiento y manejo integral de la lepra o enfermedad de Hansen, dirigidos al talento humano en salud y a los equipos territoriales, con el fin de fortalecer la capacidad técnica	Semestral	MSPS, ET, EPS, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Realizar talleres, cursos virtuales y presenciales dirigidos a profesionales y auxiliares de salud en territorios priorizados, orientados al fortalecimiento de competencias en diagnóstico temprano, manejo clínico, prevención de discapacidades y vigilancia epidemiológica de la lepra o enfermedad de Hansen	Semestral	MSPS, ET, EPS, IPS	2026
		Establecer mecanismos de supervisión y acompañamiento técnico para evaluar la aplicación de los conocimientos adquiridos	Según necesidad	MSPS, ET, EPS, IPS	2026

Tabla 7. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Fortalecer y modernizar el sistema de información en lepra o enfermedad de Hansen, garantizando recolección, registro, análisis y uso oportuno de datos para la	Diseñar e implementar plataforma interoperable y georreferenciada para la captura de la información de los individuos diagnosticados con lepra o enfermedad de Hansen	Único	MSPS, INS, ET	2026
		Incorporar módulos de análisis automatizado y tableros de control que faciliten la toma de decisiones a nivel nacional y territorial	Único	MSPS, INS, ET	2026
		Integrar el sistema de información en lepra o enfermedad de Hansen con otros sistemas nacionales de vigilancia epidemiológica y gestión de servicios de salud	Único	MSPS, INS, ET	2026

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	toma de decisiones y la planificación territorial	Garantizar la interoperabilidad, seguridad y confidencialidad de la información registrada en todas las instancias del sistema	Único	MSPS, INS, ET	2026
		Fortalecer las capacidades del talento humano en el uso, análisis y reporte oportuno de los datos del sistema de información	Continuo	MSPS, INS, ET	2026
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fortalecer la vigilancia activa de la lepra o enfermedad de Hansen, asegurando su integración con el programa nacional y la articulación con los niveles de atención y la comunidad	Fortalecer el desarrollo del talento humano en salud frente a la vigilancia, notificación, captación de la información y análisis periódico de la misma.	Único	MSPS, INS, ET	2026
		Integrar la vigilancia de lepra o enfermedad de Hansen con otros programas de enfermedades transmisibles y de salud pública para optimizar recursos y cobertura	Único	MSPS, INS, ET	2026
		Fortalecer la notificación oportuna, investigación de casos y análisis epidemiológico a nivel territorial	Continuo	MSPS, INS, ET	2026
		Capacitar al personal de salud en procedimientos de vigilancia activa, análisis de riesgo y manejo de información epidemiológica	Continuo	MSPS, INS, ET, IPS	2026
	Disminuir el subregistro de casos de lepra o enfermedad de Hansen mediante el fortalecimiento de la detección activa y la notificación oportuna	Reforzar la supervisión y acompañamiento técnico a los territorios para garantizar la calidad del registro y la notificación	Continuo	MSPS, INS, ET	2025
		Realizar auditorías y cruces de información entre bases de datos de vigilancia, atención primaria y laboratorio para identificar posibles casos no reportados.	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025
		Reforzar la supervisión y acompañamiento técnico a los territorios para garantizar la calidad del registro y la notificación	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025

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

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Identificar territorios y poblaciones en riesgo frente a la lepra o enfermedad de Hansen según condiciones sociales, ambientales y culturales	Realizar análisis epidemiológicos periódicos con base en la distribución geográfica de los casos y sus determinantes sociales y ambientales	Anual	ET	2026
		Incorporar variables socioeconómicas, culturales y de acceso a servicios de salud en la caracterización del riesgo territorial	Anual	ET	2026
		Implementar mapas de riesgo y georreferenciación de casos para priorizar intervenciones en zonas de mayor vulnerabilidad	Anual	ET	2026
		Integrar los resultados del análisis de riesgo en la planificación territorial de las acciones de vigilancia, prevención y control	Anual	ET	2026
	Identificar y articular con programas sociales, de salud y comunitarios, públicos, privados o de ONG, que inciden en los determinantes sociales y ambientales de la salud de la población objeto, con el fin de generar oportunidades de	Realizar un mapeo de actores institucionales, comunitarios y organizaciones sociales que desarrollen acciones relacionadas con determinantes sociales y ambientales de la salud	Semestral	ET	2026
		Establecer mecanismos de coordinación intersectorial entre programas de salud, protección social, ambiente, educación y desarrollo comunitario	Semestral	ET	2026
		Integrar las acciones de los programas sociales en los planes territoriales de eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen, priorizando poblaciones en situación de vulnerabilidad	Semestral	ET	2026
		Fomentar espacios de participación comunitaria y redes de apoyo para personas afectadas por lepra	Semestral	ET	2026

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	integración, equidad y bienestar	o enfermedad de Hansen y sus familias			
	Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud en la formulación, implementación y evaluación de los planes de salud pública territoriales	Incorporar el análisis de determinantes sociales, ambientales y culturales en el diagnóstico situacional de los planes territoriales de salud pública.	Anual	ET	2026
		Capacitar a los equipos de salud en la identificación, medición y abordaje de los determinantes sociales que influyen en la ocurrencia de la lepra o enfermedad de Hansen y otras enfermedades desatendidas	Anual	ET	2026
		Promover la participación intersectorial en la formulación y ejecución de los planes territoriales, articulando acciones con los sectores de educación, vivienda, agua y saneamiento, desarrollo social y ambiente	Anual	ET	2026
		Establecer indicadores que permitan evaluar el impacto de los determinantes sociales en la salud de la población priorizada	Anual	ET	2026
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Promover la reducción del estigma y la discriminación asociados a la lepra o enfermedad de Hansen mediante	Diseñar e implementar campañas nacionales y territoriales de sensibilización sobre la lepra o enfermedad de Hansen, orientadas a eliminar mitos, estereotipos y prácticas discriminatorias	Continuo	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2025
		Capacitar al personal de salud, docentes, líderes comunitarios y funcionarios públicos en derechos humanos, trato digno y no discriminación	Continuo	MSPS, INS, ET, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	acciones sostenidas de sensibilización, educación y comunicación en salud	Desarrollar materiales educativos y comunicacionales con mensajes positivos e incluyentes sobre las personas afectadas por lepra o enfermedad de Hansen	Anual	MSPS, INS, ET, EPS, IPS	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Optimizar la asignación y ejecución de los recursos financieros destinados al control y eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen, garantizando su uso eficiente, equitativo y sostenible	Establecer lineamientos claros para la ejecución eficiente del presupuesto	Anual	MSPS, ET, Entes de control	2025
		Fortalecer los mecanismos de seguimiento y evaluación del gasto para garantizar la eficiencia y transparencia en el uso de los recursos	Anual	MSPS, ET, Entes de control	2025
		Garantizar la asignación oportuna de los recursos para actividades de vigilancia, diagnóstico, tratamiento y prevención de discapacidades	Anual	MSPS, ET, Entes de control	2026
	Incorporar de manera efectiva las acciones relacionadas con la lepra o enfermedad de Hansen en los planes territoriales de salud	Incluir metas, indicadores y presupuesto específico en los planes de salud departamentales y municipales	Bianual	MSPS, ET	2025
		Promover mecanismos de seguimiento y evaluación anual de las acciones incluidas sobre lepra o enfermedad de Hansen en los planes territoriales	Anual	MSPS, ET	2025

Eje estratégico del Plan Decenal Salud Pública 2022-20311	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Fomentar la participación de la comunidad en la planeación y evaluación de las acciones del programa	Organizar mesas de diálogo y consulta con líderes comunitarios, asociaciones locales y personas afectadas por lepra o enfermedad de Hansen para identificar necesidades y prioridades	Anual	ET, Organizaciones comunitarias	2026
		Implementar mecanismos de retroalimentación periódicos (encuestas, talleres, grupos focales) para evaluar la efectividad del programa en el territorio	Anual	ET, Organizaciones comunitarias	2026
		Fomentar la colaboración intersectorial con organizaciones locales, educativas y sociales para fortalecer la participación y el impacto del programa	Anual	ET, Organizaciones comunitarias	2026
	Fomentar mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en la gestión del programa, asegurando el uso eficiente de los recursos y el acceso a la información sobre los avances y resultados	Elaborar y publicar informes periódicos de ejecución del programa de lepra o enfermedad de Hansen, incluyendo indicadores, resultados y uso de recursos	Anual	MSPS, ET	2026
		Difundir de manera accesible los resultados y ajustes realizados a partir de la evaluación de la gestión, fortaleciendo la confianza en el programa	Anual	MSPS, ET	2026

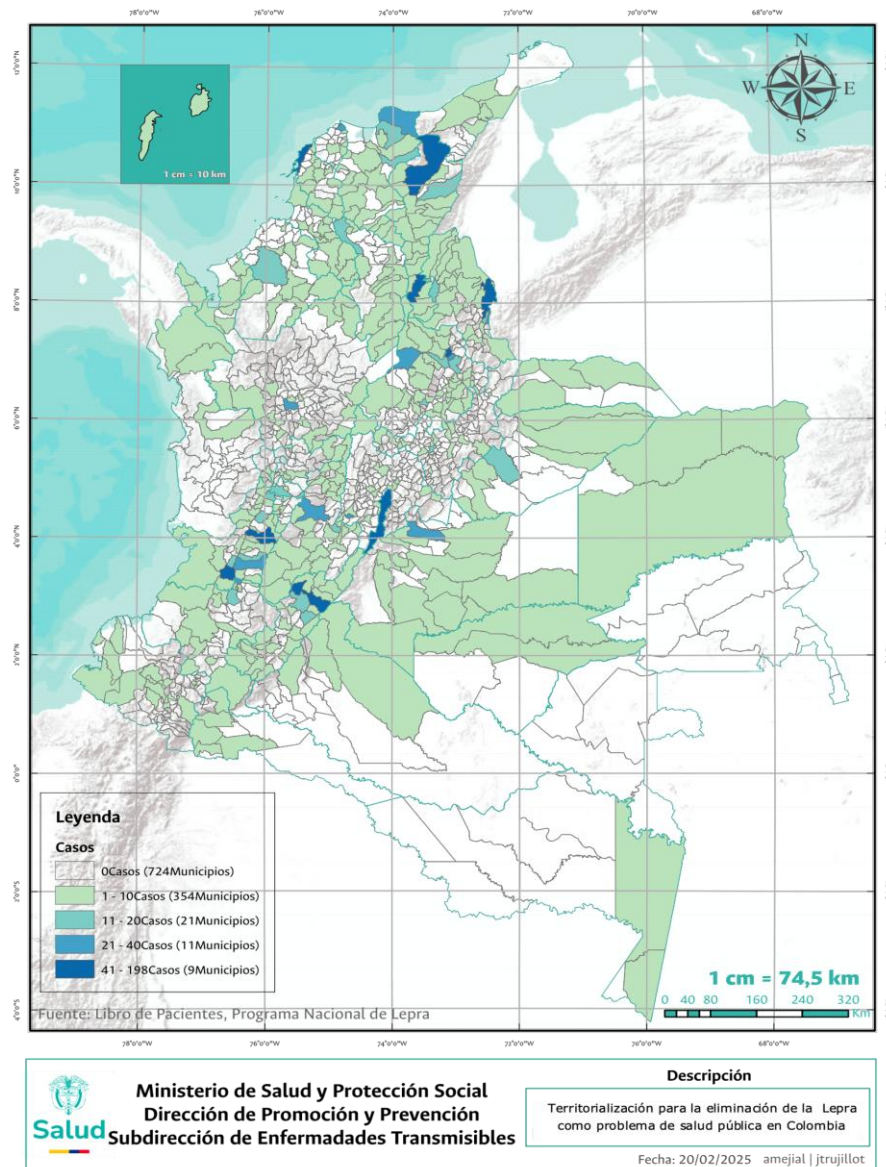
9. Roles y responsabilidades de los involucrados

Tabla 10. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad Hansen, 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), Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta (CDFLLA)
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretaría de salud
Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces	Implementación	EPS, Regímenes especiales
Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	Implementación	IPS, 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	Instituto Nacional de Salud, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Instituciones de Educación superior, actores del SNCT
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

10. Territorialización

La territorialización en lepra o enfermedad de Hansen en Colombia es un enfoque estratégico que busca adaptar las intervenciones de salud pública a las características específicas de cada región llegando al nivel municipal (mapa 2), con el fin de mejorar la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad. Este proceso implica la identificación de zonas endémicas, la descentralización de servicios de salud, la participación comunitaria y el fortalecimiento de los sistemas de vigilancia epidemiológica.



Mapa 2. Territorialización para la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen

11. Factibilidad y viabilidad

A continuación, se presenta la información unificada del análisis de factibilidad e impacto con los resultados de la matriz Eisenhower de las actividades clave contempladas para el desarrollo del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias (tabla 11).

Tabla 11. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025 -2031

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Garantizar el acceso equitativo, oportuno y continuo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima. Requiere PQT, pruebas diagnósticas y sistema de referencia. Sin acceso al tratamiento, la eliminación es imposible.
Fortalecer la calidad y cobertura del seguimiento clínico y funcional de todas las personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima. Previene discapacidades irreversibles. Requiere recursos para monitoreo de reacciones leprosas, neuritis y rehabilitación.
Fortalecer la vigilancia activa de la lepra o enfermedad de Hansen, asegurando su integración con el programa nacional y la articulación con los niveles de atención y la comunidad	 Media	 Alto	 Urgente	Alta. La detección temprana interrumpe la transmisión.
Disminuir el subregistro de casos de lepra o enfermedad de Hansen mediante el fortalecimiento de la detección activa y la notificación oportuna	 Media	 Alto	 Urgente	Alta. Se requiere intensificación de vigilancia en áreas con sub-notificación. Necesario para la verificación de la eliminación
Identificar territorios y poblaciones en riesgo frente a la lepra o enfermedad de Hansen según condiciones sociales, ambientales y culturales.	 Media	 Alto	 No Urgente	Medio-alto. Microplanificación basada en riesgo con análisis detallado local y sistemas de georreferenciación.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Promover la reducción del estigma y la discriminación asociados a la lepra o enfermedad de Hansen mediante acciones sostenidas de sensibilización, educación y comunicación en salud	 Media	 Medio	 No Urgente	Medio. Las estrategias de comunicación y sensibilización requieren tiempo para tener impacto, así como compromiso intersectorial sostenido.
Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico oportuno, tratamiento integral, atención clínica y seguimiento continuo de las personas afectadas	 Media	 Medio	 No Urgente	Medio. La capacitación especializada debe ser escalonada en los territorios, integrándose a los programas existentes de educación continua.
Incorporar el abordaje de los determinantes sociales de la salud en la formulación, implementación y evaluación de los planes de salud pública territoriales	 Baja	 Alto	 No Urgente	Bajo-medio. Abordar determinantes sociales y ambientales de la salud como pobreza, hacinamiento y acceso a servicios. Requiere compromiso intersectorial sostenido.
Fortalecer y modernizar el sistema de información en lepra o enfermedad de Hansen, garantizando recolección, registro, análisis y uso oportuno de datos para la toma de decisiones y la planificación territorial	 Alta	 Medio	 Urgente	Alto. No requiere grandes inversiones, se puede delegar a unidades de Tecnología e información para hacer mejoras al SIVIGILA.
Incorporar de manera efectiva las acciones relacionadas con la lepra o enfermedad de Hansen en los planes territoriales de salud	 Alta	 Medio	 Urgente	Alta. Este proceso administrativo puede delegarse a las unidades de planeación local. Requiere compromiso gubernamental y seguimiento
Optimizar la asignación y ejecución de los recursos financieros destinados al control y eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen, garantizando su uso eficiente, equitativo y sostenible	 Media	 Medio	 Urgente	Medio-Alto. Indicadores de desempeño para monitoreo y soportar los ajustes requeridos según la evidencia.

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Identificar y articular con programas sociales, de salud y comunitarios, públicos, privados o de ONG, 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	 Alto	 No Urgente	Medio. Esta actividad comprende un enfoque multisectorial complejo. Requiere planificación cuidadosa y métricas definidas.
Fomentar la participación de la comunidad en la planeación y evaluación de las acciones del programa	 Baja	 Medio	 No Urgente	Bajo-Medio. Los procesos participativos requieren tiempo y recursos especializados para poder generar impacto a mediano plazo.
Fomentar mecanismos de rendición de cuentas y transparencia en la gestión del programa, asegurando el uso eficiente de los recursos y el acceso a la información sobre los avances y resultados	 Media	 Bajo	 No Urgente	Bajo. Puede integrarse en funciones de auditoría existentes. Bajo impacto directo en eliminación.

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

Análisis Integrado

La eliminación de la lepra requiere una inversión prioritaria e inmediata en cuatro intervenciones críticas de máxima prioridad: garantizar el acceso universal al diagnóstico y tratamiento, fortalecer el seguimiento clínico para prevenir discapacidades, implementar vigilancia activa integrada incluyendo a la comunidad, y reducir el subregistro mediante detección activa. En su conjunto, estas intervenciones representan la mayor parte del esfuerzo requerido, ya que tienen alta factibilidad e impacto directo en la interrupción de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen. Se propone una asignación de recursos bajo el principio de costo-efectividad, concentrándose en actividades con retorno tangible en la reducción de casos y discapacidades causadas por la enfermedad, mientras se optimizan sistemas existentes como el SIVIGILA con mejoras incrementales en su operativización e interoperabilidad.

Por otra parte, la implementación efectiva exige un enfoque secuencial y territorial que comience con las intervenciones urgentes de alto impacto. Es fundamental fortalecer las capacidades del talento humano en diagnóstico temprano y manejo de complicaciones, así

como implementar sistemas de microplanificación basados en riesgo que permitan focalizar recursos en poblaciones y territorios prioritarios; así como, la integración programática con otros servicios de salud y la articulación intersectorial, ya que estos últimos son esenciales para abordar determinantes sociales, y requieren planificación a mediano plazo y largo plazo para garantizar su sostenibilidad.

En adición, la sostenibilidad del plan dependerá del compromiso institucional continuo y la participación comunitaria estructurada. La incorporación de las acciones contra la lepra en los planes territoriales de salud es un requisito administrativo urgente que requiere voluntad política y seguimiento local. En paralelo, será necesario desarrollar estrategias de reducción de estigma y discriminación que, aunque su impacto es a mediano plazo, son cruciales para eliminar barreras de acceso y lograr la eliminación sostenida de la enfermedad. Finalmente, la transparencia en la gestión y la rendición de cuentas deben integrarse en los sistemas existentes, evitando estructuras paralelas que dispersen recursos y dupliquen esfuerzos.

Adicionalmente, se estimó el potencial de reducción de casos si las actividades clave de aceleración de la eliminación se implementan con éxito, a partir del cálculo de la fracción Atribuible (FA) (Stang, 2012) usando inteligencia artificial. 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 12. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del para el Plan nacional de eliminación de la transmisión de la lepra o enfermedad de Hansen, Colombia 2025 – 2031

Actividad Clave	FA intervalo	Población general	Población vulnerable <15 años	CE
Garantizar el acceso equitativo, oportuno y continuo al diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	FA: 0.75 [0.70-0.80]	Ind: 75% Acum: 75%	Ind: 80%	Muy Alta
Fortalecer la vigilancia activa de la lepra o enfermedad de Hansen, asegurando su integración con el programa nacional y la articulación con los niveles de atención y la comunidad	FA: 0.65 [0.60-0.70]	Ind: 65% Acum: 91%	Ind: 70% Acum: 94%	Alta
Disminuir el subregistro de casos de lepra o enfermedad de Hansen mediante el fortalecimiento de la detección activa y la	FA: 0.60 [0.55-0.65]	Ind: 60% Acum: 96%	Ind: 65% Acum: 98%	Alta

Actividad Clave	FA intervalo	Población general	Población vulnerable <15 años	CE
notificación oportuna				
Fortalecer la calidad y cobertura del seguimiento clínico y funcional de todas las personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen en todo el territorio nacional	FA: 0.55 [0.50-0.60]	Ind: 55% Acum: 98%	Ind: 60% Acum: 99%	Alta
Fortalecer las capacidades del talento humano en salud para el diagnóstico oportuno, tratamiento integral, atención clínica y seguimiento continuo de las personas afectadas	FA: 0.45 [0.40-0.50]	Ind: 45% Acum: 99%	Ind: 50% Acum: 99%	Media
Promover la reducción del estigma y la discriminación asociados a la lepra o enfermedad de Hansen mediante acciones sostenidas de sensibilización, educación y comunicación en salud	FA: 0.40 [0.35-0.45]	Ind: 40% Acum: 99%	Ind: 45% Acum: 99%	Media
Identificar territorios y poblaciones en riesgo frente a la lepra o enfermedad de Hansen según condiciones sociales, ambientales y culturales.	FA: 0.35 [0.30-0.40]	Ind: 35% Acum: 99%	Ind: 40% Acum: 99%	Media

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

La eliminación de la transmisión de la lepra es técnicamente viable mediante la implementación priorizada de las actividades claves basadas propuestas, que tienen evidencia técnica y científica de aportar en la eliminación de la lepra, con especial énfasis en la protección de la población pediátrica donde el impacto es máximo y se previenen discapacidades de por vida.

12. Estrategias Interprogramáticas

Vacunación: Históricamente, la vacunación con BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*) fue empleada en Colombia como una medida de prevención frente a la lepra o enfermedad de Hansen, debido a su capacidad de inducir una respuesta inmunológica cruzada contra *Mycobacterium leprae*, el agente causal de la enfermedad. La evidencia científica mostró que la BCG ofrecía una protección parcial contra la lepra o enfermedad de Hansen, especialmente en niños y contactos domiciliarios de pacientes con formas multibacilares, con una eficacia variable entre el 20 % y el 80 %. Sin embargo, en Colombia, el uso

sistemático de la BCG como estrategia de prevención de la lepra o enfermedad de Hansen fue suspendido para este fin específico, en el marco de los avances hacia la eliminación de la enfermedad como problema de salud pública y por recomendaciones internacionales. Las razones principales incluyen:

- Disminución sostenida de la incidencia de lepra o enfermedad de Hansen en el país, lo que redujo la necesidad de aplicar una vacuna de eficacia limitada y uso específico;
- Enfoque en la vigilancia activa de contactos, detección temprana de casos y tratamiento con poliquimioterapia (PQT) como pilares más efectivos para la interrupción de la transmisión;
- Actualización de directrices técnicas nacionales e internacionales, que priorizan intervenciones más costo-efectivas y basadas en evidencia reciente.

Actualmente, la BCG en Colombia se administra exclusivamente como parte del esquema de vacunación universal infantil para prevenir formas graves de tuberculosis, sin indicación específica para lepra o enfermedad de Hansen. La estrategia nacional se centra en la detección precoz, el tratamiento oportuno, el seguimiento de contactos y la vigilancia postratamiento, tal como lo establecen las directrices del Ministerio de Salud, la OPS y la OMS (World Health Organization, 2018).

Detección temprana, tamizaje y tratamiento: Estas estrategias son fundamentales para alcanzar los objetivos del Plan Nacional de Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen, ya que permiten interrumpir de manera oportuna la cadena de transmisión, reducir la incidencia de nuevos casos y prevenir discapacidades físicas permanentes. La detección temprana facilita el diagnóstico en fases iniciales, lo que mejora el pronóstico clínico y disminuye la carga de enfermedad. El tamizaje activo de contactos cercanos y poblaciones en riesgo fortalece la vigilancia comunitaria, mientras que el tratamiento oportuno con poliquimioterapia (PQT) garantiza la curación efectiva del paciente, corta la transmisión bacteriana y evita complicaciones. En conjunto, estas acciones permiten focalizar intervenciones, priorizar territorios clave, fortalecer la respuesta institucional y avanzar hacia la meta de eliminar la lepra o enfermedad de Hansen como problema de salud pública (World Health Organization, 2018).

Administración masiva de medicamentos: La implementación de la profilaxis posterior a la exposición (PEP, por sus siglas en inglés) en personas que han estado en contacto estrecho con casos confirmados de lepra o enfermedad de Hansen constituye una intervención innovadora y efectiva para reducir el riesgo de desarrollo de la enfermedad. Esta estrategia, basada principalmente en la administración de una dosis única de rifampicina (SDR-PEP), ha demostrado reducir el riesgo de lepra o enfermedad de Hansen en los contactos hasta en un 57%, especialmente cuando se combina con la detección activa y el seguimiento regular.

La PEP no solo protege a los contactos, sino que también fortalece la vigilancia comunitaria y promueve la búsqueda activa de casos, lo que resulta clave para la interrupción de la



transmisión y la aceleración del cumplimiento de las metas del plan nacional. Su incorporación permite avanzar hacia un enfoque preventivo complementario al tratamiento con poliquimioterapia (PQT), especialmente útil en contextos de alta endemicidad o persistencia de casos.

La implementación de la estrategia de profilaxis posterior a la exposición (PEP) en Colombia inicio en el año 2024, luego de la suspensión de la Inmunoprofilaxis con BCG es crucial para fortalecer el control de la lepra o enfermedad de Hansen y acelerar su eliminación como problema de salud pública. Aunque el país ha logrado una reducción sostenida en la carga de enfermedad, aún persisten focos de transmisión activa y aparición de nuevos casos con discapacidad, lo que evidencia brechas en la detección temprana y la vigilancia de contactos. La PEP, basada en la administración de una dosis única de rifampicina a contactos de casos nuevos, ha demostrado ser una intervención efectiva, segura y de bajo costo, que reduce significativamente el riesgo de desarrollar lepra o enfermedad de Hansen. Su implementación permitiría ampliar el abordaje preventivo, mejorar la cobertura de intervención en comunidades endémicas y complementar las acciones de tamizaje y tratamiento. Además, se alinea con las recomendaciones de la OMS y la Estrategia Mundial para la Eliminación de la Lepra o enfermedad de Hansen, fortaleciendo la capacidad del sistema de salud para responder de manera anticipada, equitativa y basada en evidencia.

13. Bibliografía

- Cáceres-Durán, M.Á., 2022. Comportamiento epidemiológico de la lepra o enfermedad de Hansen en varios países de América Latina, 2011-2020. *Revista Panamericana de Salud Pública* 46, 1. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.14>
- Chavarro-Portillo, B., Soto, C.Y., Guerrero, M.I., 2019. *Mycobacterium leprae's* evolution and environmental adaptation. *Acta Tropica* 197, 105041. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2019.105041>
- Costa, M.R.D., Magliano, C.A.D.S., Barros, B.M., Morais, Q.C.D., Braga, A.A., Senna, K.M.S.E., Gomes, C.M., Macedo, A.C.D., Santos, M.D.S., 2024. A cost-effectiveness analysis of a novel algorithm to sequentially diagnose leprosy based on manufactured tests under the SUS perspective. *Cad. Saúde Pública* 40, e00038723. <https://doi.org/10.1590/0102-311xen038723>
- De Oliveira Serra, M.A.A., Da Silva, R.A.A., Monari, F.F., Silva, J.O.E., De Sá Junior, J.X., Silva, R.D.A.E., Fontoura, I.G., Neto, M.S., De Araújo, M.F.M., 2023. Individual, socioeconomic and healthcare access factors influencing the delays in leprosy presentation, diagnosis and treatment: a qualitative study. *Transactions of The Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 117, 852–858. <https://doi.org/10.1093/trstmh/trad056>
- Emerson, L.E., Anantharam, P., Yehuala, F.M., Bilcha, K.D., Tesfaye, A.B., Fairley, J.K., 2020. Poor WASH (Water, Sanitation, and Hygiene) Conditions Are Associated with Leprosy in North Gondar, Ethiopia. *IJERPH* 17, 6061. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176061>
- Han, X.Y., Seo, Y.-H., Sizer, K.C., Schoberle, T., May, G.S., Spencer, J.S., Li, W., Nair, R.G., 2008. A New *Mycobacterium* Species Causing Diffuse Lepromatous Leprosy. *Am J Clin Pathol* 130, 856–864. <https://doi.org/10.1309/AJCPP72FJZZRRVMM>
- Instituto Nacional de Salud, 2024. Comportamiento de la lepra, Colombia, semana epidemiológica 52 de 2023.
- Mayoral-García, C., Fastenau, A., Ghergu, C., 2025. Exploring the experiences of leprosy stigma among patients and healthcare workers in Norte de Santander, Colombia. *PLOS Glob Public Health* 5, e0003939. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003939>
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. Plan Estratégico Nacional de Prevención y Control de la Enfermedad de Hansen, 2016-2025.
- Murto, C., Chammartin, F., Schwarz, K., Da Costa, L.M.M., Kaplan, C., Heukelbach, J., 2013. Patterns of Migration and Risks Associated with Leprosy among Migrants in Maranhão, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 7, e2422. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0002422>
- OPS, 2019. Marco sostenible e integrado para la eliminación de enfermedades transmisibles en la Región de las Américas. Nota conceptual.
- OPS, O., 2025. Interrupción de la transmisión y eliminación de la enfermedad por lepra o enfermedad de Hansen. Orientaciones técnicas. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275328811>
- PAHO, 2024. Herramienta de seguimiento de la eliminación de la lepra o enfermedad de Hansen. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275328828>
- Rumbaut Castillo, R., Hurtado Gascón, L.C., Ruiz-Fuentes, J.L., Pastrana Fundora, F.M., Ramírez Albajés, C.R., Henao-Martínez, A.F., Franco-Paredes, C., Escobedo, Á.A., 2021.

- Leprosy in children in Cuba: Epidemiological and clinical description of 50 cases from 2012–2019. *PLoS Negl Trop Dis* 15, e0009910. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009910>
- Scollard, D.M., Adams, L.B., Gillis, T.P., Krahenbuhl, J.L., Truman, R.W., Williams, D.L., 2006. The Continuing Challenges of Leprosy. *Clin Microbiol Rev* 19, 338–381. <https://doi.org/10.1128/CMR.19.2.338-381.2006>
- Stang, A., 2012. Kenneth J. Rothman: Epidemiology. An introduction. *European Journal of Epidemiology* 27, 827–829. <https://doi.org/10.1007/s10654-012-9732-4>
- Sundar Rao, S., 2015. Perspectives on the impact of stigma in leprosy: strategies to improve access to health care. *RRTM* 49. <https://doi.org/10.2147/RRTM.S55903>
- Vélez, C., Escobar, M. del P., Pico, M., 2013. Determinantes sociales de la salud y el trabajo informal. *Revista Costarricense de Salud Pública* 22, 156–162.
- World Health Organization, 2021a. Hacia cero lepra o enfermedad de Hansen. Estrategia mundial contra la lepra (enfermedad de Hansen) 2021–2030.
- World Health Organization, 2021b. Poner Fin a la Desatención para Alcanzar Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Hoja de Ruta Sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030, 1st ed. ed. WHO, Geneva.
- World Health Organization, 2021c. Global leprosy (Hansen disease) update, 2020: impact of COVID-19 on global leprosy control (No. 36). World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization, 2018. Guidelines for the diagnosis, treatment and prevention of leprosy.
- Yang, J., Li, X., Sun, Y., Zhang, L., Jin, G., Li, G., Zhang, S., Hou, K., Li, Y., 2022. Global epidemiology of leprosy from 2010 to 2020: A systematic review and meta-analysis of the proportion of sex, type, grade 2 deformity and age. *Pathogens and Global Health* 116, 467–476. <https://doi.org/10.1080/20477724.2022.2057722>