



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional de eliminación de la transmisión del pian

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

Febrero de 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

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

Documento técnico elaborado por:

María Alexandra Durán Romero

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, reemergentes y desatendidas

Julián Trujillo Trujillo

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, reemergentes y desatendidas

Documento técnico validado por:

Adriana Castillo Castañeda

Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Ministerio de Salud y Protección Social

Dora Emilia Parra Robledo

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

Aida Maired Builes Gutiérrez

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

Juan Camilo Beltrán Alzáte

Gobernación de Antioquía

Wilmer Villamil

Asociación Colombiana de Infectología

Eudoro Casas

Investigador senior jubilado

Santiago Nicholls

Organización Panamericana de la Salud

Aida Soto Bravo

Organización Panamericana de la Salud

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
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
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
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
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
SAFE	Surgery, Antibiotics, Face washing, Environment
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
WASH	Agua, Saneamiento e Higiene (por su sigla en inglés)

Tabla de contenido

Introducción.....	8
1. Importancia del plan y su eliminación.....	9
2. Objetivos	10
a. General.....	10
b. Específicos	10
3. Alcance.....	11
4. Metodología	12
5. Criterios de eliminación	17
6. Diagnóstico situacional	18
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	18
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.....	20
c. Situación actual de las líneas de acción para la eliminación.....	21
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	21
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud.	21
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	21
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas.....	22
7. Hitos, seguimiento y evaluación	23
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas del plan nacional de eliminación de la transmisión del plan.....	24
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.	33
10. Territorialización.....	34
11. Factibilidad y viabilidad.....	35
12. Estrategias Inter programáticas.....	39
13. Bibliografía.....	40

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del plan de eliminación del pian	14
Tabla 2. Hitos epidemiológicos	23
Tabla 3. Hitos de gestión	23
Tabla 4. Hitos de atención en salud	24
Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	25
Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	27
Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	30
Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	31
Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación de la transmisión del pian, Colombia 2025-2031	33
Tabla 10. Matriz de factibilidad del Plan de Eliminación del Pian en Colombia	35
Tabla 11. Matriz de Efectividad para el Plan de Eliminación del Pian en la Región Pacífica de Colombia	37

Listado de Figuras

Figura 1. Curso de vida y pian. Fuente: elaboración propia	20
Figura 2. Esquema contenidos del plan. Fuente: elaboración propia	32
Figura 3. Esquema de la estrategia Morges. Fuente: elaboración propia	39

Listado de Mapas

Mapa 1. Situación de la distribución los casos históricamente del pian en Colombia	19
Mapa 2. Territorialización del plan	34

Introducción

El pian es una enfermedad infecciosa con alto potencial discapacitante en los individuos afectados. El agente causal de la enfermedad es la espiroqueta *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*, esta bacteria ingresa a la piel a través de microlesiones. La endemia de esta bacteria patógena depende además de condiciones ecoepidemiológicas y ambientales como la temperatura y la humedad; por lo que, la distribución de la enfermedad se da en climas cálidos y húmedos, principalmente en regiones tropicales boscosas (Mitjà et al., 2013).

El programa de erradicación del pian liderado por la OMS y el UNICEF en 46 países, permitió reducir el número de casos a nivel mundial, pasando de aproximadamente 50 millones de casos en 1952 a 2,5 millones en 19642. A pesar de los esfuerzos y el despliegue de la década de los 1950's, la enfermedad comenzó a resurgir a finales de los años 1970's, lo que dio lugar a una resolución de la Asamblea Mundial de la Salud en 1978 para renovar los esfuerzos por erradicarla (World Health Organization, 1978). Actualmente según OMS, los países se clasifican en tres grupos: el grupo A está conformado por países donde el pian es actualmente endémico, el grupo B engloba los países donde el pian era endémico, pero cuya situación actual se desconoce, y el grupo C en el que los países no tienen antecedentes de pian (World Health Organization, 2023).

En 2021, a nivel mundial se notificaron 123.866 casos sospechosos de pian y se confirmaron 1.102 provenientes de 9 países, la mayoría de casos con procedencia de la región del Pacífico Occidental, principalmente en Papúa Nueva Guinea (World Health Organization, 2023). En el contexto de la Región de las Américas, en el histórico de Ecuador se reportó que la entre 1993 y 1998 no se detectaron nuevos casos clínicos de pian y para ese último año la seroprevalencia para treponematosis fue del 3,5%; esta prevalencia corresponde a los casos clínicos de sífilis primaria o congénita, pian latente en seguimiento e individuos con títulos serológicos bajos (Anselmi et al., 2003); así como, una prevalencia del 5,1% de pian activo en zona rural de Guyana (Scolnik et al., 2003). En el mismo país, a partir de los datos epidemiológicos obtenidos por medio de encuestas de seroprevalencia en 2022, se determinó que la seroprevalencia de pian es del 0,11% en comunidades endémicas y de 0,14% en comunidades no endémicas (Cooper et al., 2022).

En Colombia, resultado de las campañas antipianicas desarrolladas en el territorio nacional durante 1925-1927, y posteriormente en las décadas de 1950 y 1960, se logró la reducción de la prevalencia de pian de un 70% a un 0,75%, siendo indiscutible el éxito y costo la efectividad de la campaña. Posteriormente, en 1973 sólo se notificaron 573 casos en áreas endémicas, en 1983 se redujo a 31 casos y en la década de 1990 se finalizó el programa y se desinstaló la infraestructura nacional y subnacional (Delgado, 1928; Vélez, 2019).

Actualmente debido a la eliminación de la obligatoriedad del pian en el SIVIGILA, se desconoce la situación epidemiológica de la enfermedad, catalogando el país en el grupo B, siendo indispensable establecer la situación actual como requisito para lograr la certificación de eliminación en el país, y contribuir con la erradicación de la enfermedad en el contexto mundial (OMS, OPS, 2018).

Este documento, hace parte integral del Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, adopta las cuatro líneas de acción operativas de la iniciativa de eliminación de la OPS; que son: i) fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud, ii) el fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud, iii) el abordaje de los determinantes sociales y ambientales de la salud, y iv) el fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas. Con estas líneas de acción se espera poner en marcha el Plan nacional de eliminación de la transmisión del pian, Colombia 2025 - 2031, promover la equidad en salud, mejorar la calidad de vida de las comunidades afectadas y reducir el ciclo de la pobreza. El Plan se armoniza con los ejes trazables de: curso de vida, los derechos humanos, la igualdad de género, población vulnerable, interculturalidad y ética en salud; los siete ejes estratégicos y las tres líneas operativas del PDSP 2022-2031 adoptado mediante la Resolución 2367 de 2023, el Plan Nacional de Salud Rural adoptado mediante el Decreto 0351 de 2025 y los pilares del modelo de salud del país.

1. Importancia del pian y su eliminación

El pian es una enfermedad infecciosa crónica causada por el agente bacteriano *Treponema pallidum* subespecie *pertenue*; el cual se transmite a partir del contacto directo con lesiones dérmicas de una persona infectada. La enfermedad tiene un periodo de incubación de entre 10 y 90 días (Castellani, 1907); posterior a este periodo, la enfermedad presenta tres fases, en la fase temprana se presenta una lesión ulcerativa en la piel que cicatriza espontáneamente después de 3 a 6 meses (Hill, 1953), seguido de la fase secundaria (entre pocas semanas y 2 años posterior a la fase primaria) en la que se presentan artralgias, mialgias, múltiples lesiones tanto dérmicas como óseas dolorosas y malformantes, como la osteoperiostitis temprana de las falanges proximales de los dedos; en esta fase se la enfermedad, las lesiones son reversibles con el tratamiento antibiótico adecuado. Los pacientes pueden entrar en latencia durante 5 años y máximo 10 años, periodo en el que solo queda el estado serológico positivo (Engelkens, 1999; World Health Organization, 1984). Finalmente, la fase avanzada evoluciona a un estado de malformaciones óseas discapacitantes permanentes (Mitjà et al., 2013); algunos estudios sugieren que en esta

fase se puede desarrollar enfermedad cardiovascular, anormalidades neurológicas y oftalmológicas (Román and Román, 1986; Smith et al., 1971).

En Colombia, el pian se introdujo durante el siglo XVI durante la época de la colonización y fue considerada una enfermedad endémica con distribución en casi todo el territorio nacional. Durante las décadas de 1950 y 1960 a nivel mundial se ejecutó la campaña anti-pianica con el fin de erradicar la enfermedad, usando masivamente penicilina benzatínica inyectable, esto llevó a reducir en un 95% los casos de la enfermedad (Delgado, 1928). Actualmente, se desconoce la situación epidemiológica de la enfermedad en Colombia, catalogando al país dentro de la categoría B, establecida por la OMS (OMS, OPS, 2018).

Según el modelo económico realizado en 2014, erradicar el pian en 12 países endémicos tendría un costo cercano a los 362 millones de dólares en promedio; sin embargo, al considerar dentro del modelo la disponibilidad de los medicamentos y su administración masiva, los centros de salud y el personal sanitario disponible, el costo sería de 213 millones de dólares aproximadamente (Asiedu et al., 2014). De igual manera, según las estimaciones del modelo, la erradicación costaría 26 dólares por cada año de vida vivido sin discapacidad o desfiguración debido al pian, lo que se traduce a 324 dólares por año de vida ajustado por discapacidad (AVAD).

En concordancia con las metas de la OMS, y debido al potencial que esta enfermedad tiene de ser eliminada en el país; Colombia estableció el compromiso en salud pública de erradicar el pian para 2031. Para conseguir este estatus en el país, y cumplir con esta meta, se requiere verificar la ausencia de la transmisión, priorizando los territorios para los que se tiene el registro histórico de su circulación.

2. Objetivos

a. General

Establecer las acciones para lograr la certificación de la eliminación del pian en Colombia para 2031

b. Específicos

- Caracterizar la situación epidemiológica del pian en Colombia a través de la consolidación y análisis de la información histórica y de la actualización de la línea base de la enfermedad en los departamentos endémicos

- Desarrollar capacidades en el talento humano en salud de los diferentes actores del SGSS a nivel nacional y en la población de las áreas endémicas frente al conocimiento de la etiología de la enfermedad, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y plan de eliminación.
- Garantizar la atención integral a todas las personas que llegasen a estar afectadas por pian y sus contactos
- Implementar la estrategia Morges y demás medidas con evidencia científica que permitan interrumpir la transmisión de pian en las áreas geográficas en donde se requiera
- Implementar y fortalecer el sistema de información y vigilancia activa comunitaria e institucional intensiva del pian en las entidades territoriales con historial de endemicidad.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y liderado desde la subdirección de enfermedades transmisibles, acorde a la norma legal vigente. El plan se armoniza con el PDS 2022-2031, el Plan Nacional de Salud Rural y el modelo de salud, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país, incluyendo el pian. 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 General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), incluyendo la articulación intersectorial con otros ministerios en el marco de la Comisión Intersectorial en Salud Pública (CISP), los actores del Sistema Nacional de Ciencia Tecnología e Innovación (SNCTeI) y la sociedad civil.

El periodo para la ejecución del presente plan es de 2025 a 2031, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública vigente y la normativa que adopta el plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarios; considerando su implementación inmediata.

Este plan busca establecer la situación actual del pian en Colombia y orientar las acciones a realizar para lograr la certificación de su eliminación ante OPS/OMS. Incluirá las diferentes estrategias y documentos que permitan lograr este trabajo como son la realización de una encuesta serológica en menores de 5 años, la búsqueda de casos en registros clínicos y la verificación de diagnósticos que sean obtenidos en esta forma. También incluirá las actividades de diagnóstico por laboratorio que se requieran para confirmar o descartar los

casos probables y la realización de tratamiento masivo en concordancia con la estrategia Morges.

El plan está dirigido a las Secretarías de Salud departamentales, distritales y municipales; en especial, aquellas ubicadas en la Costa Pacífica de Colombia en donde históricamente el pian tuvo mayor presencia y se constituyó como un problema de salud pública debido a la incidencia y la gravedad de las condiciones discapacitantes generadas. Así mismo, incluye a los prestadores de servicios de salud en donde se hace el registro de las atenciones que ocurren en el país y a quienes se insta principalmente a hacerlo en forma correcta haciendo uso de los códigos CIE-10 que son apropiados a síntomas comunes con el pian, pero que no corresponden a pian. Una de las mayores limitantes ha sido la ausencia de información oficial sobre los casos de pian, la cual ha sido obtenida mediante la revisión de los registros clínicos y artículos científicos. Por lo que, desde la armonización del PDSP 2022-2031 se ha establecido la meta que a 2031, el 100% de los departamentos endémicos realizan la caracterización epidemiológica y serológica del pian y se realizan intervenciones según corresponda.

4. Metodología

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

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

Diagnóstico: El equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo; este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e

indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. Este diagnóstico inicial cambió la proyección del 2024 de impactar 26 enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias, y actualmente presenta el diseño para eliminar 14 enfermedades transmisibles (incluyendo el pian), 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 estrategias: Para definir los objetivos se realizó la armonización de las metas de eliminación ya establecidas por la OPS frente al alcance nacional, según lo consolidado en el insumo de diagnóstico, la priorización de territorios y poblaciones a intervenir; así mismo, se consideraron los ODS y el mapa de ruta global de eliminación de la OMS a 2030 y el regional de la OPS. En cuanto a la selección y diseño de estrategias, estas fueron contempladas según las necesidades locales, el alcance de los objetivos y la disponibilidad de plataformas del país; mientras que, los hitos fueron establecidos para reducir brechas, inequidades y barreras en salud, priorizando acciones que llevan a un alcance acelerado de metas desde la sectorialidad y actividades intersectoriales. Esta fase implicó el trabajo articulado de las diferentes direcciones del MSPS, entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA) y los grupos funcionales de cada evento (conformados por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS e INC), con el acompañamiento de la OPS.

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

Antecedentes normativos: El marco normativo que sustenta de manera global el Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, Colombia 2025-2031 está conformado por la normatividad descrita en el documento transversal. Los antecedentes normativos que soportan el plan nacional de eliminación de la transmisión del pian se relacionan en la tabla a continuación.

TABLA 1. MARCO NORMATIVO DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DEL PIAN

NORMA (LEY, DECRETO O RESOLUCIÓN)	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Ley 9ª de 1979	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Contiene las normas relacionadas preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana en aspectos como la protección del medio ambiente, el suministro de agua, la salud ocupacional, el saneamiento de edificaciones, la calidad y manejo de la cadena alimenticia, la vigilancia y control epidemiológico, el manejo de las defunciones, traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, trasplante y control de especímenes.	Ministerio de Salud
Ley 100 de 1993	"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones". Contiene las normas sobre los temas de pensiones, salud ocupacional y sistema de prestación de servicios de salud que lograr la cobertura en seguridad social, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.	Ministerio de Salud
Ley 21 de 1991	"Por medio de la cual se aprueba el Convenio No. 169 sobre pueblos indígenas y tribales, en países independientes, adoptado por la 76ª reunión de la Conferencia General de la OIT, en Ginebra, 1989". Se basa en el derecho de los pueblos indígenas a mantener y fortalecer sus culturas, formas de vida e instituciones propias, y su derecho a participar de manera efectiva en las decisiones que les afectan y garantiza el derecho de los pueblos indígenas y tribales a decidir sus propias prioridades en lo que atañe al proceso de desarrollo, en la medida en que éste afecte sus vidas, creencias, instituciones y bienestar espiritual y a las tierras que ocupan y de controlar, en la medida de lo posible, su propio desarrollo económico, social y cultural.	Ministerio de Gobierno
Ley 715 de 2001	"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"	Congreso de la República
Ley 762 de 2002	"Por medio de la cual se aprueba la "Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad". En concordancia con la adopción de la convención están los aspectos que generan discriminación relacionada con discapacidad y las medidas que se toma para disminuirla.	Congreso de la República

NORMA (LEY, DECRETO O RESOLUCIÓN)	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Ley 1122 de 2007	"Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Define responsabilidades en salud pública a cargo de la nación, las entidades territoriales y los actores del SGSSS y de otros sectores". Realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios para lo cual se incluyen aspectos de universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1176 de 2007	"Por la cual se modifica parcialmente la Ley 1176 de 2007 en lo que respecta al sector de agua potable y saneamiento básico". Se determina la distribución y destinación de los recursos de la participación para agua potable y saneamiento básico del sistema general de participaciones	Congreso de la República
Ley 1145 de 2007	"Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad y se dictan otras disposiciones". Contiene las normas que tienen por objeto impulsar la formulación e implementación de la política pública en discapacidad, en coordinación entre las entidades públicas del orden nacional, regional y local, las organizaciones de personas con y en situación de discapacidad y la sociedad civil	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1438 de 2011	"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". Fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país. Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.	Ministerio de Salud y Protección Social
Ley 1751 de 2015	Ley Estatutaria de Salud "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud". Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.	Ministerio de Salud y Protección Social

NORMA (LEY, DECRETO O RESOLUCIÓN)	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
Decreto 1757 de 1994	"Por el cual se organizan y establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 11 del artículo 4 del Decreto Ley 1258 de 1994". Abarca las formas de participación en salud y la participación ciudadana, comunitaria, social	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 1011 de 2006	"Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". Este sistema es el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos del sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de servicios de salud del país.	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 780 de 2016	"Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, modificado por el Decreto 2117 de 2016".	Ministerio de Salud y Protección Social
Decreto 3518 de 2016	Crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, SIVIGILA, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población. Señala las funciones de las Direcciones departamentales y Distritales de Salud, en relación con el Sistema enunciado y determina que, para garantizar el desarrollo y operación sostenida y coordinada del Sistema, la Nación y las direcciones territoriales de salud en sus áreas de jurisdicción, deberán organizar la Red de Vigilancia en Salud Pública, integrando a las entidades que, de acuerdo con los modelos de vigilancia, tienen competencia u obligaciones en el sistema. Establece la forma de financiación de las funciones de vigilancia en salud pública.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 8430 de 1993	"Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud". Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud en humanos, comunidades, cadáveres, tejidos y órganos humanos, investigación farmacológica y medicamentos y animales entre otros.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 100 de 2024	Por la cual se dictan disposiciones sobre la Planeación Integral para la Salud. Tiene por objeto establecer las disposiciones sobre la planeación integral para la salud a cargo de las entidades territoriales del orden departamental, distrital y municipal, así como las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 518 de 2015	"Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC). Su anexo técnico fue ajustado por la resolución 3280 de 2018".	Ministerio de Salud y Protección Social
Plan decenal de Salud Pública 2022-2031 y Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1597 de 2025	Por la cual se establecen disposiciones para la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas -PIC, en el	Ministerio de Salud y Protección Social

NORMA (LEY, DECRETO O RESOLUCIÓN)	DESCRIPCIÓN	ORGANISMO EMISOR
	marco del Plan Decenal de Salud Pública y la estrategia de Atención Primaria en Salud—APS	
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

Fuente: elaboración propia

5. Criterios de eliminación

La OPS considera que el pian ha sido eliminado en la Región de las Américas; no obstante, como parte del proceso de certificación ante la OMS, se debe demostrar el estatus a partir de la vigilancia activa y encuestas serológicas (World Health Organization, 2018). La eliminación del pian para Colombia, se orientará por los criterios de erradicación definidos en los documentos la OMS que se consideran factibles y viables para lograr la eliminación del pian. Estos criterios son:

- **Clínicos:** ausencia de casos clínicos detectados en 3 años desde la implementación del pian.
- **Epidemiológicos:** ausencia de casos autóctonos
- **Serológicos:** ausencia de resultados de laboratorio reactivos en niños de 1 a 5 años durante tres años consecutivos.
- **Moleculares:** ausencia de casos confirmados por biología molecular

Adicionalmente, la eliminación epidemiológica es la fase intermedia que precede a la eliminación completa, definida como la ausencia de todo caso infeccioso autóctono en la población durante tres años consecutivos. De acuerdo con la OMS, la información para demostrar el cumplimiento de estos criterios debe proceder de cuatro fuentes, así:

- Los centros médicos del país deben llevar registros buenos de casos de la enfermedad. Por lo tanto, los registros clínicos deben tener cero casos.
- Los exámenes médicos bianuales de todos los escolares.
- Las encuestas anuales, por selección aleatoria, de los pueblos situados muy lejos de los establecimientos médicos, las escuelas y los centros urbanos.
- Los casos notificados en cualquier fuente de información fiable, tales como las publicaciones de las universidades y del sector de salud privado.

La eliminación completa es la fase final de la eliminación de la transmisión, definida como la ausencia de todo caso autóctono en la población durante tres años consecutivos, habiéndose tenido en cuenta la información en todas las fuentes antedichas y no habiéndose detectado a un solo niño de 1 a 5 años de edad con resultados serológicos positivos durante las encuestas serológicas.

6. Diagnóstico situacional

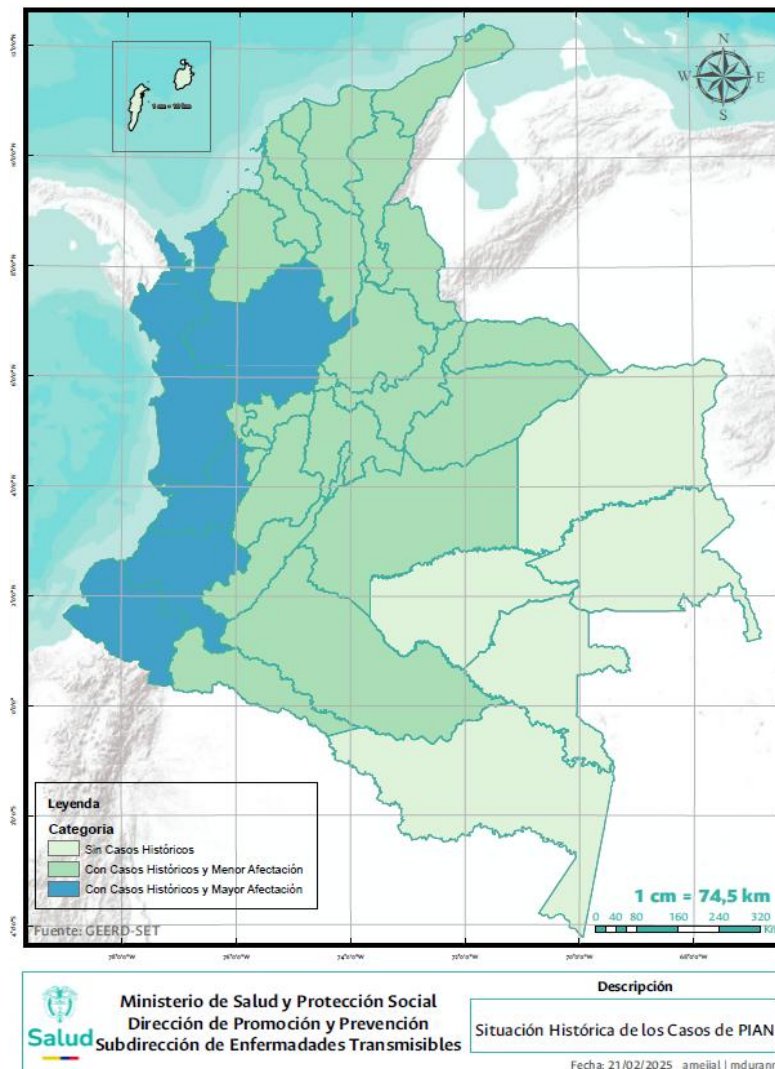
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo

La prevalencia del pian en Colombia estuvo estrechamente relacionada con la distribución de la población en situación de esclavitud, zonas de explotación minera y producción de caña de azúcar (Sotomayor, 2019), por lo que las mayores cargas de la enfermedad se presentaron en los municipios de la costa Pacífica, la costa Atlántica y los municipios de las riberas de los ríos Cauca y Magdalena (Vélez, 2019). Según los anales de medicina, los casos de pian se registraron a nivel nacional, exceptuando los departamentos de Amazonas, Guainía, San Andrés y Providencia, Vaupés y Vichada. En 1992 se tuvo el último reporte de caso confirmado en el país (Vélez, 2019) (ver mapa 1).

Dentro de los determinantes sociales y ambientales de la salud asociados con el pian, se identifican las condiciones ambientales características de climas húmedos y tropicales, la ruralidad de la época que hacía difícil el acceso a los territorios y convirtió a los ríos en el medio de transporte más eficiente (Agudelo and Chapman, 2012), el material de construcción de la vivienda, las condiciones del peridomicilio y la falta de acceso a saneamiento básico y recolección de basuras (Agudelo and Chapman, 2012; González, 2004). En cuanto a los determinantes estructurales, se encontraba el bajo nivel educativo (Uribe, n.d.), la clase social que llevaba a comportamientos y conductas inapropiadas (Vélez, 2019) como hábitos higiénicos deficientes, el hacinamiento, y las creencias equivocadas sobre la enfermedad y su prevención (Agudelo and Chapman, 2012). Por otra parte, la baja remuneración económica que mantenía a los afectados en condiciones de pobreza (Agudelo and Chapman, 2012; Vélez and Estrada, 2021), junto con las condiciones laborales precarias de la población facilitaban la exposición y el contagio al ocasionar laceraciones, microlesiones y el uso de ropa que no brindaba la protección adecuada. Según los reportes de la coordinación de la campaña antipianica y el libro de Historia y geografía de algunas enfermedades en Colombia escrito por Hugo Armando Sotomayor Tribín (Sotomayor, 2019), los factores de riesgo relacionados con el pian eran (Vélez and Estrada, 2021):

- Contacto con lesiones de personas infectadas.
- Habitar en áreas rurales y selváticas, a menos de 1.000 msnm, con precipitación >500 mm por año y temperatura media anual >20 °C.

- Analfabetismo
- Trabajar en minería y en tala de árboles
- No bañarse todos los días
- Hacinamiento
- Pobre acceso al diagnóstico y al tratamiento
- Modos, condiciones y estilos de vida de grupos raciales que facilitan el contacto cercano
- Creencias respecto a que pertenecer a la raza negra
- Renuencia a tratamientos con antibióticos y uso de otro tipo de manejos
- Ser menor de 15 años, debido a la mayor fragilidad de la piel y sus estructuras anexas.



MAPA 1. SITUACIÓN DE LA DISTRIBUCIÓN LOS CASOS HISTÓRICAMENTE DEL PIAN EN COLOMBIA.

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

A nivel mundial, se reporta que el 75% de los casos se presentan en los individuos jóvenes de menos de 15 años, siendo los niños entre los 2 y 15 años de edad los principales reservorios de la infección ("REPORT of Second International Conference on Control of Yaws," 1957). El histórico de Colombia, reporta que los niños menores de 5 años fueron los más afectados por el pian (Vélez, 2019). En el contexto mundial, los niños entre 5 y 14 años se consolidan como el grupo poblacional priorizado para certificar la ausencia de circulación del pian en un territorio, esto se debe a que los niños tienen una mayor susceptibilidad inmunológica post-exposición para el contagio con *T. pallidum* subespecie *pertenue*; así mismo, los estudios de seroprevalencia deben demostrar resultados negativos en los niños menores de 5 años (Figura 1).

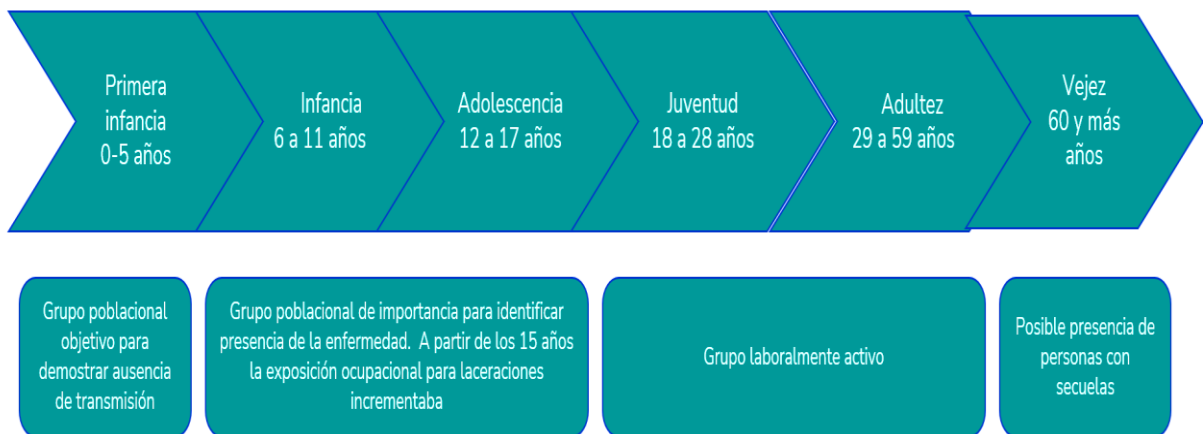


FIGURA 1. CURSO DE VIDA Y PIAN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

En el contexto de derechos humanos y población vulnerable se sabe que, durante la conquista y la colonia, la condición de esclavitud en la cual llegaron las personas procedentes del África y que luego formaron comunidades alejadas del progreso y de las políticas de estado, llevaron a brechas de inequidad en salud e injusticia social. En este periodo de la historia, se reportó que el 100% de los casos de pian se presentaban en personas de raza negra, que procedían del litoral pacífico (Sotomayor, 2019). Hoy en día, la prestación de servicios de salud en Colombia tiene una cobertura de 99,6 % lo cual es casi universal (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022) y la esclavitud ha sido abolida mediante la Ley 2 de 1851 (Congreso de la República de Colombia, n.d.), por lo que, no se excluye la atención a las poblaciones Afrodescendientes, raizales, palenqueras, comunidades indígenas ni campesinas.



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

A continuación, se describe brevemente la situación actual de las líneas de acción para la eliminación de la transmisión del pian en Colombia.

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

Esta línea de acción, es prioritaria para alcanzar la meta de eliminación, ya que el diagnóstico y el tratamiento apropiado se deben ejecutar desde los servicios de salud primarios. Así mismo, el conocimiento de los diagnósticos diferenciales de las enfermedades de la piel, el uso apropiado de los apoyos diagnósticos y el registro adecuado de los códigos del CIE10 y el CIE11 permitirán obtener unos datos correctos para hacer seguimiento a los casos de pian si existieran aun en el país. La educación del talento humano en salud, en especial del personal asistencial es fundamental para la prestación de servicios de salud de calidad, en especial considerando que esta es una enfermedad que actualmente es desconocida en muchos escenarios y para las nuevas generaciones de profesionales de la salud en Colombia.

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

Actualmente, el pian no está en la lista de eventos de notificación obligatoria al SIVIGILA, por lo que es esencial articular al sistema de vigilancia actual y las estrategias planteadas en el plan nacional de eliminación de la transmisión del pian. Dentro de estas estrategias están la búsqueda activa de casos en las comunidades que fueron más afectadas (territorios endémicos), la existencia de un protocolo de vigilancia para un uso correcto y estandarizado de definiciones de caso y la utilización de la búsqueda activa institucional con el uso de herramientas ya existentes para identificar mediante los RIPS la presencia o ausencia de casos y su verificación mediante la revisión de las historias clínicas por parte de un grupo de expertos técnicos.

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

A partir de los datos de las encuestas de calidad de vida, la gran encuesta integrada de hogares, el índice de pobreza multidimensional se pueden obtener datos para hacer seguimiento a los determinantes sociales y ambientales que pudieran estar relacionado con el pian en la actualidad. Dentro de estos se encuentran el nivel de pobreza, la presencia o ausencia de servicios públicos, indicadores relacionados con educación como el



analfabetismo, el bajo logro educativo y el rezago escolar y los indicadores relacionados con salud como el acceso a los servicios de salud. También en censo de vivienda que evalúa las condiciones de la misma y proporciona datos sobre el déficit cualitativo y cuantitativo.

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

Debido a que el pian dejó de estar en la agenda de la salud pública por varias décadas, actualmente es indispensable lograr la articulación a nivel nacional y subnacional con otros sectores para lograr la ejecución de las acciones definidas en el plan de eliminación de la transmisión del pian y la factibilidad de las acciones clave para la aceleración propuestas mediante la asignación de los recursos requeridos para la garantía de la sostenibilidad.

7. Hitos, seguimiento y evaluación

TABLA 2. HITOS EPIDEMIOLÓGICOS

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Colombia establece su nivel de endemia para actualizar su clasificación como país	Clasificación de endemia establecida	Nacional	Revisión sistemática, verificación de RIPS, encuesta de prevalencia	Único	NA	15%	15%	15%	15%	20%	20%	100%
Colombia obtiene la certificación de la eliminación del pian por parte de OMS	Certificación	Nacional	Informes presentados a la OMS	Único	NA	5%	5%	5%	5%	40%	40%	100%

TABLA 3. HITOS DE GESTIÓN

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Publicación de la encuesta sobre la prevalencia serológica y clínica del pian en las ET con antecedentes históricos de endemicidad	Publicación científica, libro	Nacional	Encuesta/página web	Único	NA	15%	15%	15%	15%	20%	20%	100%
Publicación de la revisión sistemática para identificar la situación epidemiológica en Colombia	Publicación	Nacional	Publicaciones científicas	Único	NA	50%	100%					
Publicación de la verificación de los diagnósticos de RIPS con su correspondiente historia clínica	Publicación	Nacional	Informe de la verificación	Único	NA	25%	50%	100%				

TABLA 4. HITOS DE ATENCIÓN EN SALUD

HITO	INDICADOR	Nivel de la información	Fuente de información	Frecuencia recolección de datos	Línea base	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Lineamiento para la identificación de pacientes con pian en Colombia publicado, socializado e implementado	Lineamiento publicado	Nacional	Web MSPS	Única	NA	100%						
Pacientes identificados correctamente y tratados	Informe	Nacional	RIPS	Continuo	NA	15%	15%	15%	15%	15%	25%	100%

8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas del plan nacional de eliminación de la transmisión del pian.

La implementación 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.

TABLA 5. FORTALECIMIENTO E INTEGRACIÓN DE LOS SISTEMAS DE SALUD Y LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud y de los equipos básicos en salud para el desarrollo del plan de eliminación del pian	Diseñar estrategias de formación y capacitación al personal asistencial en salud y los pertenecientes a las entidades territoriales de salud y el que conforma los equipos básicos en salud mediante piezas gráficas, lineamientos técnicos, reuniones presenciales y virtuales sobre temas relacionados con la situación epidemiológica del pian, diagnóstico clínico y por laboratorio, tratamiento, uso apropiado de los códigos CIE-10-CIE-11, manejo de discapacidad, vigilancia	Única	MSPS	2025
		Diseñar estrategias de información en salud para la prevención del pian, del estigma y la discriminación, adecuadas al contexto sociocultural de la población, con enfoque intercultural y dirigidas a la población general, a la comunidad educativa y a las personas afectadas y sus familias y comunidad en general	Única	MSPS	2025
		Implementar estrategias de formación y capacitación al personal asistencial en salud y los pertenecientes a las entidades territoriales de salud y el que conforma los equipos básicos en salud mediante piezas gráficas, lineamientos técnicos, reuniones presenciales y virtuales sobre temas relacionados con la situación epidemiológica del pian, diagnóstico clínico y por laboratorio, tratamiento, uso apropiado de los códigos CIE-10-CIE-11, manejo de discapacidad, vigilancia	Según programación	MSPS	2025
		Implementar estrategias de información en salud para la prevención del pian, del estigma y la discriminación, adecuadas al contexto sociocultural de la población, con enfoque intercultural y dirigidas a la población general, a la comunidad educativa y a las personas afectadas y sus familias y comunidad en general	Según programación	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Diseñar e implementar un plan de capacitación para el personal de salud asistencial y para el personal de APS	Anual	MSPS, ET, EPS, IPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
		de áreas endémicas, al personal médico que realiza la valoración del estado de salud de la población escolar, sobre aspectos clínicos de la enfermedad, reducción del estigma y discriminación.			
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Implementar intervenciones para el cuidado de las personas que permitan realizar correctamente la detección, tratamiento y su rehabilitación	Establecer lineamientos de manejo clínico y diagnóstico por laboratorio que permitan diagnosticar, tratar y remitir a los servicios de rehabilitación en caso de que se requiera.	Única	MSPS	2025
		Elaborar las orientaciones para la detección de casos y su canalización para la atención clínica de enfermedades de la piel en las que se incluya el pian y en especial aplicable a los municipios que cumplan con los criterios de riesgo para pian (altitud menor o igual a 1500 msnm, temperatura de 21 grados centígrados o más y humedad relativa del 80 % o más) y que sean realizadas por los Equipos Básicos de Salud (EBS)	Única	MSPS	2025
		Coordinar a nivel nacional con las EPS los procesos de aseguramiento y prestación de servicios (infraestructura, horario, personal capacitado en diversidad cultural) para la gestión del riesgo individual en salud de poblaciones y comunidades vulnerables, considerando la pertinencia cultural y lingüística	Única	MSPS	2025
		Elaborar un ABECE para realizar el proceso de auditoría a la atención integral en salud de las personas afectadas por pian, aplicable a las EPS y su red prestadora de servicios de salud a partir de los RIPS generados en la atención y verificar que se haya cumplido con el proceso de canalización	Única	MSPS	2025
		Generar y socializar un ABECE para orientar y fortalecer los mecanismos para inscribirse en el "Registro para la Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad"	Única	MSPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Implementar intervenciones colectivas de cuidado de la salud en el desarrollo del plan de eliminación del pian en los entornos: educativo, hogar, institucional, laboral y comunitario	En caso de diagnosticar casos, implementar el tratamiento masivo con azitromicina en dosis única vía oral (30 mg/kg, dosis máxima 2 g) asegurando cobertura del 100% de los contactos estrechos de cada persona identificada en la fase infecciosa o latente, y el 90% en la población de las áreas geográficas en donde se reportan los casos. El número de rondas de medicación será de 3, separadas por intervalos de 6 meses, de acuerdo con la evidencia científica disponible	A necesidad	MSPS, ET	2025
		Diseñar un documento técnico con las estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad para las personas afectadas y en situación de discapacidad, asociada a pian para orientar su implementación y seguimiento	Única	MSPS	2025
		Implementar el documento técnico con las estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad para las personas afectadas y en situación de discapacidad, asociada a pian para orientar su implementación y seguimiento	Continuo	MSPS, INS, ET, IPS	2025-2031

Fuente: elaboración propia

TABLA 6. FORTALECIMIENTO DE LOS SISTEMAS ESTRATÉGICOS DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA DE SALUD

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución de los planes de eliminación	Elaborar un directorio con actores clave provenientes de la academia, asociaciones profesionales y facultades de bacteriología, fisioterapia, infectología, enfermería, medicina y ortopedia, secretarías de salud, con énfasis en las personas que tengan conocimiento y experiencia en las campañas antipianicas desarrolladas en Colombia, hayan realizado investigaciones en pian o trabajen en las secretarías de salud que fueron más afectadas	Única	MSPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
		cuando la enfermedad fue un grave problema de salud pública en Colombia			
		Crear una mesa de trabajo permanente que con participación de expertos aporte al proceso de reconstrucción de la información histórica del programa y apoyar la implementación y seguimiento del plan de ción	Única	MSPS	2024
		Elaborar la metodología de verificación de la búsqueda activa institucional retrospectiva con base en la revisión de los RIPS del 2019 al 2024 y su posterior verificación con las historias clínicas	Única	MSPS	2025
		Realizar la búsqueda activa institucional retrospectiva a partir de la revisión de los RIPS del 2019 al 2024 en el país para confirmar o descartar el diagnóstico de pian mediante la revisión de las historias clínicas respectivas	Única	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Elaborar el protocolo para realizar la encuesta para establecer la línea de base clínica, epidemiológica y serológica de pian en el distrito de Buenaventura y los municipios seleccionados aleatoriamente en los departamentos de Chocó, Cauca, Nariño, Valle del Cauca y alrededores al ferrocarril de Antioquia en la que se incluya la metodología de capacitación	Única	MSPS	2025
		Realizar una encuesta para establecer la línea de base clínica, epidemiológica y serológica de pian en el distrito de Buenaventura y los municipios seleccionados aleatoriamente en los departamentos de Chocó, Cauca, Nariño, Valle del Cauca y alrededores al ferrocarril de Antioquia	Anual	MSPS, ET	2025
		Elaborar una circular para realizar la BAI en forma rutinaria para confirmar o descartar los casos a partir de los códigos CIE-10 concordantes con Pian. Esta búsqueda se realizará por grupos de edad para identificar escolares con posible diagnóstico de pian y realizar la revisión respectiva de su historia clínica.	Única	MSPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
		Implementar la circular para realizar la BAI en forma rutinaria para confirmar o descartar los casos a partir de los códigos CIE-10 concordantes con Pian y la revisión de los RIPS por grupos de edad para identificar escolares con posible diagnóstico de pian y realizar la revisión respectiva de su historia clínica	Continua	MSPS, ET, EPS, IPS	2025
		Realizar una revisión histórica para obtener la información de publicaciones científicas y consolidar un informe que dé cuenta de la situación histórica del pian en Colombia	Única	MSPS	2025
		Incluir dentro del sistema de vigilancia nacional al pian como evento de notificación obligatoria	Única	MSPS, INS	2025
		Implementar una red de vigilancia comunitaria para las enfermedades de la piel en la que se incluya el pian en los municipios que cumplan con los criterios de riesgo para pian (altitud menor o igual a 1500 msnm, temperatura de 21 grados centígrados o más y humedad relativa del 80 % o más)	A necesidad	MSPS, INS	2025 1
		Investigar, durante los primeros 7 días (a partir del primer aviso), todo caso de pian que haya sido notificado o cualquier rumor sobre un nuevo caso reportado en las comunidades objeto de vigilancia	A necesidad	ET, EPS, IPS	2025
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados en el plan de eliminación	Elaborar publicaciones científicas con base en la información recopilada, las actividades realizadas y los resultados obtenidos que aporten a la identificación de la situación epidemiológica actual del pian en Colombia	Según programación	MSPS	2025
		Presentar informes de resultados, análisis y avances a las autoridades competentes para realizar ajustes según corresponda.	Anual	MSPS	2025
		Elaborar y difundir un informe semestral de la consolidación de la información obtenida a partir de las diferentes estrategias vigilancia	Semestral	MSPS	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
		Estructurar y presentar el dossier que permita demostrar el cumplimiento de los requisitos de eliminación del pian en Colombia y presentarlo ante OPS/OMS	Al finalizar	MSPS	2031
		Difundir en foros, simposios y espacios de socialización las actividades realizadas y los resultados obtenidos	A necesidad	MSPS, ET	2025
		Disponer de un archivo organizado de las actividades realizadas para la certificación de la eliminación del pian, en medio magnético, a nivel departamental y nacional	Continuo	MSPS, ET	2025

Fuente: elaboración propia

TABLA 7. ABORDAR LOS DETERMINANTES SOCIALES Y AMBIENTALES DE LA SALUD

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Generar estrategias intersectoriales que impacten en la higiene, el autocuidado y actitudes comportamentales y sociales de la población afectada	Articulación intersectorial para mejorar el suministro del agua para uso humano y las condiciones de hacinamiento	Anual	MSPS ET	2025
		Realizar educación comunitaria y de instituciones educativas para mejorar la percepción del riesgo y lograr cero estigmas a la población afectada, garantizando su rehabilitación e inclusión	Continuo	MSPS, ET	2025

TABLA 8. FORTALECIMIENTO DE LA GOBERNANZA, LA RECTORÍA Y LAS FINANZAS.

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año inicio
Eje 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación del plan de eliminación del pian	Diligenciar la declaración de endemidad del pian para países del Grupo B y reportar a la OPS/OMS	Única	MSPS	2031
		Realizar seguimiento a la ejecución del plan mediante indicadores diseñados con este propósito	Anual	MSPS	2025
Ej 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Gestión de insumos críticos para el desarrollo e implementación efectiva del plan de eliminación del pian	Gestionar la resolución de transferencias para garantizar los recursos para la realización de las encuestas	Anual	MSPS	2025
		Diseñar e implementar mecanismos de seguimiento a la ejecución de la resolución de transferencias	Anual	MSPS	2025
		Realizar abogacía para el posicionamiento del evento para la gestión y asignación presupuestal en MSPS (en plan de compras)	Anual	MSPS	2025

La implementación del plan nacional para la eliminación de la transmisión del pian requiere un abordaje estratégico que garantice la eficacia y sostenibilidad de las acciones emprendidas. 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 diseñan en armonía con las líneas de acción de la iniciativa de eliminación de la OPS - 2030 y los enfoques establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención. Esta integración permite optimizar recursos, fortalecer capacidades locales y promover un impacto sostenido, contribuyendo al cumplimiento de las metas globales de eliminación y mejora de la salud pública (Figura 2).



FIGURA 2. ESQUEMA CONTENIDOS DEL PLAN. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

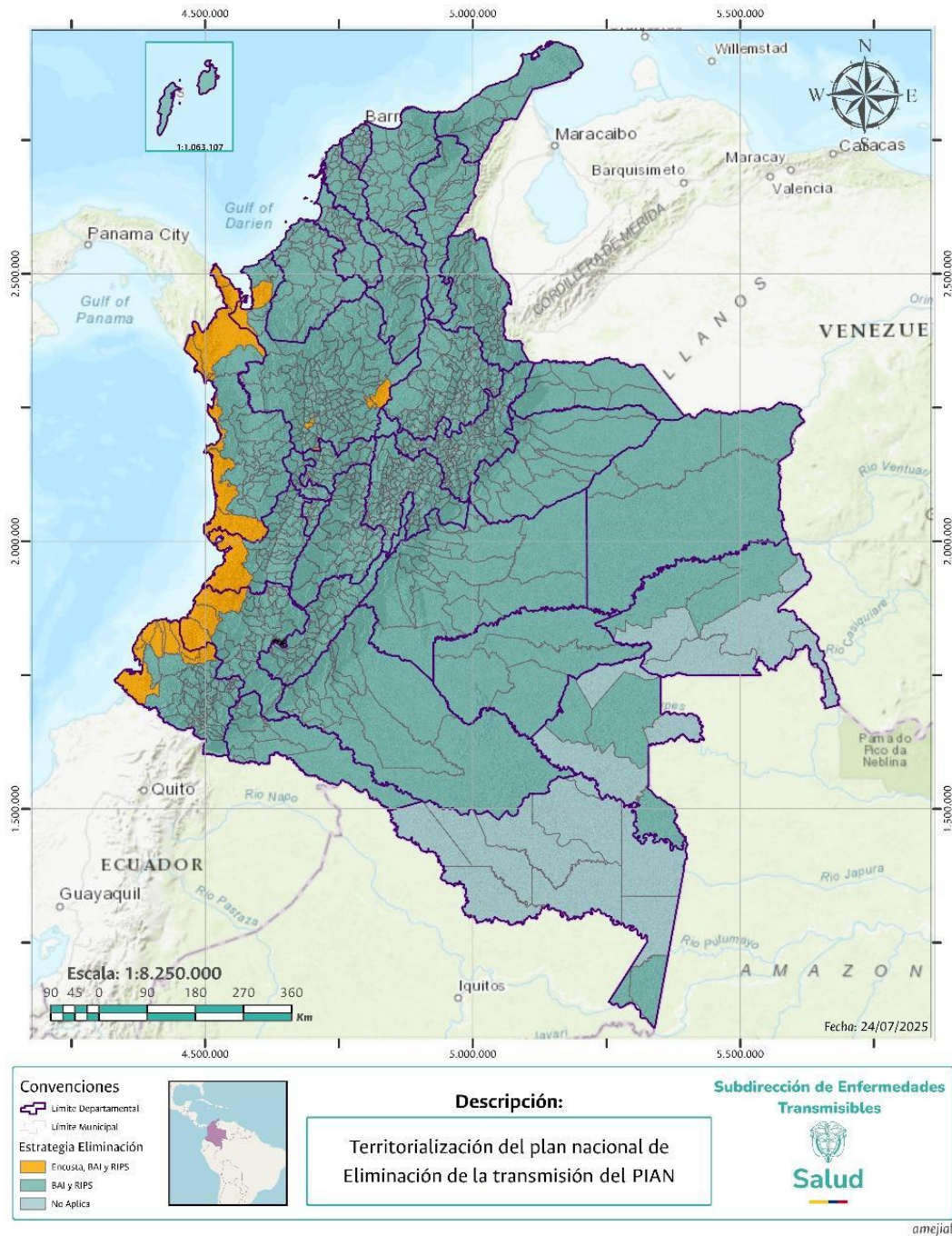
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

TABLA 9. INVOLUCRADOS EN EL PLAN NACIONAL DE ELIMINACIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL PIAN, 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, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
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	Grupos de investigación del Instituto Nacional de Salud, Centro Dermatológico Federico Lleras Acosta, Instituciones de Educación superior y demás actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas, afrocolombianos, sociedades protectoras de animales.
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad y prevención de la discapacidad	Compañías farmacéuticas, bancos, aseguradoras
Mesa técnica para el plan de eliminación del pian	Apoyar el seguimiento de las actividades, revisar documentos técnicos, participar en las reuniones	Asociación Colombiana de Infectología, Colegio Nacional de Bacteriología, Asociación Colombiana de Salud Pública, Asociación Colombiana de Epidemiología, Universidades que han sido convocadas, grupos de investigación, Secretarías de Salud

10. Territorialización

A continuación, se presenta el mapa con la territorialización de las acciones a desarrollar frente al plan nacional de eliminación de la transmisión de pian



MAPA 2. TERRITORIALIZACIÓN DEL PLAN

A nivel nacional, como estrategia general se considera la BAI institucional a partir de los datos de RIPS del año 2025 para hacer los ajustes que sean pertinentes y necesarios. También un estudio para verificar los diagnósticos reportados en los RIPS con la revisión de las historias clínicas respectivas y que comprende lo registrado del 2019 al 2023 y tiene representatividad nacional. Por otra parte, en aquellos departamentos y municipios con antecedente histórico de presencia de la enfermedad y condiciones de humedad, temperatura y altura que no facilitan la transmisión y mantenimiento de la endemia, solamente se hará búsqueda activa institucional.

Finalmente, en los municipios que fueron más afectados, como aquellos del litoral del pacífico y algunos del ferrocarril de Antioquia, con condiciones medio ambientales asociadas a la transmisión han sido priorizados para llevar a cabo las encuestas serológicas que servirán de insumo para el levantamiento de la línea base del pian en Colombia y darán respuesta del interrogante asociado con la transmisión activa en el país (ver figura, mapa) falta. En estos municipios más afectados, es importante realizar un sistema de vigilancia comunitaria que se utilice también para las otras enfermedades desatendidas de la piel.

11. Factibilidad y viabilidad

A continuación, se presenta la información unificada del análisis de factibilidad e impacto con los resultados de la matriz Eisenhower de las actividades clave contempladas para el desarrollo del Plan nacional de eliminación de la transmisión del pian. Se observa que las actividades relacionadas con la identificación de la situación epidemiológica, basadas principalmente en la búsqueda de información en diferentes fuentes y la vigilancia epidemiológica. De igual forma, la realización de la encuesta de seroprevalencia. Esto indica que si existe una buena factibilidad y viabilidad para ejecutar las actividades del plan de eliminación.

TABLA 10. MATRIZ DE FACTIBILIDAD DEL PLAN DE ELIMINACIÓN DEL PIAN EN COLOMBIA

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
Gestión de insumos críticos para el desarrollo e implementación efectiva del plan de eliminación del pian	 Alta	 Alto	 Urgente	Máxima	Adquisición centralizada por Ministerio de Salud
Identificación de la situación epidemiológica actual del pian en Colombia con la encuesta de seroprevalencia, sistema de vigilancia comunitaria y	 Media	 Alto	 Urgente	Máxima	Encuestas serológicas focalizadas en 3 departamentos prioritarios

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad	Recomendación de Implementación
depuración de RIPS, con análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan de eliminación					
Implementar intervenciones para el cuidado de las personas que permitan realizar correctamente la detección de casos de pian, tratamiento y su rehabilitación a necesidad	● Media	● Alto	● Urgente	Alta	Capacitación de microscopistas de malaria para diagnóstico integrado
Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud y de los equipos básicos en salud para el desarrollo del plan de eliminación del pian.	● Medio	● Medio	● No urgente	Media	Programa escalonado con universidades regionales
Implementar intervenciones colectivas de cuidado de la salud en el desarrollo del plan de eliminación del pian en los entornos: educativo, hogar, institucional, laboral y comunitario, que incluyan participación comunitaria, administración masiva de medicamentos a necesidad	● Medio	● Alto	● No urgente	Media	Proyecto piloto en 2 municipios endémicos
Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación del plan de eliminación del pian	● Medio	● Medio	● Urgente (delegable)	Media	Integración al SIVIGILA con indicadores específicos
Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados en el plan de eliminación	● Alta	● Medio	● No urgente	Baja	Plataforma automatizada con visualización georreferenciada

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

Por otra parte, el análisis de fracción atribuible es concordantes con los de la matriz de factibilidad y viabilidad y se observa que el mejor impacto lo generará la identificación de la situación epidemiológica del pian.

TABLA 11. MATRIZ DE EFECTIVIDAD PARA EL PLAN DE ELIMINACIÓN DEL PIAN EN LA REGIÓN PACÍFICA DE COLOMBIA

Actividad Clave	FA	Impacto Individual	Impacto Combinado	Impacto Individual	Impacto Combinado	Impacto Individual	Impacto Combinado	CE
		Población Región Pacífico		Población Rural		Población Rural Dispersa		
Identificación de la situación epidemiológica actual del pian en Colombia con la encuesta de seroprevalencia, sistema de vigilancia comunitaria y depuración de RIPS, con análisis integral e integrado de la información para la toma de decisiones en el desarrollo y ejecución del plan de eliminación	35%	30-40%	30-40%	25-35%	25-35%	20-30%	20-30%	Alta
Gestión de insumos críticos para el desarrollo e implementación efectiva del plan de eliminación del pian	25%	25-35%	55-70%	20-30%	45-60%	15-25%	35-50%	Muy Alta
Implementar intervenciones para el cuidado de las personas que permitan realizar correctamente la detección de casos de pian, tratamiento y su rehabilitación a necesidad	20%	20-30%	75-90%	15-25%	60-80%	10-20%	45-65%	Alta
Implementar intervenciones colectivas de cuidado de la salud en el desarrollo del plan de eliminación	10%	10-20%	85-100%	10-20%	70-90%	5-15%	50-75%	Media

Actividad Clave	FA	Impacto Individual	Impacto Combinado	Impacto Individual	Impacto Combinado	Impacto Individual	Impacto Combinado	CE
		Población Región Pacífico		Población Rural		Población Rural Dispersa		
del pian en los entornos: educativo, hogar, institucional, laboral y comunitario, que incluyan participación comunitaria, administración masiva de medicamentos a necesidad								
Disponer de escenarios y metodologías para el desarrollo de competencias del talento humano en salud y de los equipos básicos en salud para el desarrollo del plan de eliminación del pian.	5%	5-10%	90-100%	5-10%	75-95%	5-10%	55-80%	Media
Realizar monitoreo, seguimiento y rendición de cuentas de la implementación del plan de eliminación del pian	3%	3-7%	93-100%	3-7%	78-98%	3-7%	58-85%	Baja
Divulgación de los resultados de los análisis integrados desarrollados en el plan de eliminación	2%	2-5%	95-100%	2-5%	80-100%	2-5%	60-90%	Baja

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

12. Estrategias Inter programáticas

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

Estrategia Morges: Esta estrategia fue formulada en la ciudad de Morges (Suiza) en el 2012 e incluye aspectos como vigilancia epidemiológica, diagnóstico clínico y por laboratorio y el suministro masivo de azitromicina. Este suministro del antibiótico se hace con tres rondas de administración masiva de azitromicina, de 30 mg, vía oral, en dosis única (dosis máxima de 2 g) en las zonas de alta prevalencia, con seis meses de separación, logrando como mínimo 90% de cobertura 3,26 (Figura 3).

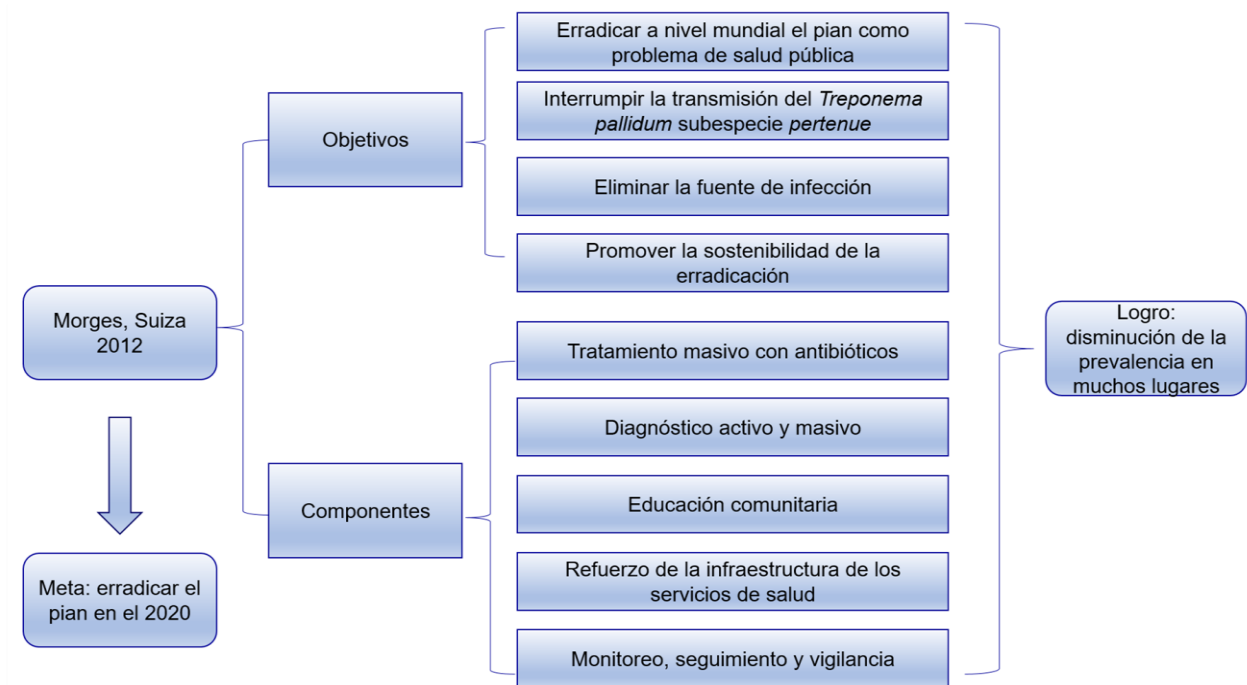


FIGURA 3. ESQUEMA DE LA ESTRATEGIA MORGES. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA

13. Bibliografía

- Agudelo, Á., Chapman, W., 2012. Que el Sr. Alcalde haga destruir las casas pajizas": El proceso de transformación urbana en Barranquilla a finales del siglo XIX y principios del XX. *Memorias*.
- Anselmi, M., Moreira, J., Caicedo, C., Guderian, R., Tognoni, G., 2003. Community participation eliminates yaws in Ecuador. *Tropical Med Int Health* 8, 634–638. <https://doi.org/10.1046/j.1365-3156.2003.01073.x>
- Asiedu, K., Fitzpatrick, C., Jannin, J., 2014. Eradication of Yaws: Historical Efforts and Achieving WHO's 2020 Target. *PLoS Negl Trop Dis* 8, e3016. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0003016>
- Castellani, A., 1907. Experimental Investigations on *Framboesia Tropica* (Yaws). *Epidemiol. Infect.* 7, 558–569. <https://doi.org/10.1017/S0022172400033520>
- Congreso de la República de Colombia, n.d. Ley 2 de 1851.
- Cooper, P.J., Anselmi, M., Caicedo, C., Lopez, A., Vicuña, Y., Cagua Ordoñez, J., Rivera Bonilla, J., Rodriguez, A., Soto, A., Guevara, A., 2022. Yaws elimination in Ecuador: Findings of a serological survey of children in Esmeraldas province to evaluate interruption of transmission. *PLoS Negl Trop Dis* 16, e0010173. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0010173>
- Delgado, J., 1928. Notas sobre el pian, Tesis de grado.
- Engelkens, H., 1999. Nonvenereal treponematoses in tropical countries. *Clinics in Dermatology* 17, 143–152. [https://doi.org/10.1016/S0738-081X\(99\)00007-3](https://doi.org/10.1016/S0738-081X(99)00007-3)
- González, L.F., 2004. Evolución histórica de la arquitectura en madera en el Chocó. Serie, Ciudad y Hábitat, CIUDAD Y HABITAT 17–40.
- Hill, K.R., 1953. Non-specific factors in the epidemiology of yaws. *Bull World Health Organ* 8, 17–51.
- John, L.N., Beiras, C.G., Houinei, W., Medappa, M., Sabok, M., Kolmau, R., Jonathan, E., Maika, E., Wangi, J.K., Pospíšilová, P., Šmajš, D., Ouchi, D., Galván-Femenía, I., Beale, M.A., Giacani, L., Clotet, B., Mooring, E.Q., Marks, M., Vall-Mayans, M., Mitjà, O., 2022. Trial of Three Rounds of Mass Azithromycin Administration for Yaws Eradication. *N Engl J Med* 386, 47–56. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2109449>
- Ministerio de Salud y Protección Social, 2022. Colombia llegó al aseguramiento universal en salud al alcanzar el 99,6 %. BOGOTÁ.
- Mitjà, O., Asiedu, K., Mabey, D., 2013. Yaws. *The Lancet* 381, 763–773. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)62130-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)62130-8)
- OMS, OPS, 2018. La erradicación del pian: Procedimientos para verificar y certificar la interrupción de la transmisión.
- REPORT of Second International Conference on Control of Yaws: Nigeria, 1955. II, 1957. . *J Trop Med Hyg* 60, 62–73.
- Román, G.C., Román, L.N., 1986. Occurrence of congenital, cardiovascular, visceral, neurologic, and neuro-ophthalmologic complications in late yaws: a theme for future research. *Rev Infect Dis* 8, 760–770.
- Scolnik, D., Aronson, L., Lovinsky, R., Toledano, K., Glazier, R., Eisenstadt, J., Eisenberg, P., Wilcox, L., Rowsell, R., Silverman, M., 2003. Efficacy of a Targeted, Oral Penicillin–

- Based Yaws Control Program among Children Living in Rural South America. CLIN INFECT DIS 36, 1232–1238. <https://doi.org/10.1086/374338>
- Smith, J.L., David, N.J., Indgin, S., Israel, C.W., Levine, B.M., Justice, J., McCrary, J.A., Medina, R., Paez, P., Santana, E., Sarkar, M., Schatz, N.J., Spitzer, M.L., Spitzer, W.O., Walter, E.K., 1971. Neuro-ophthalmological study of late yaws and pinta. II. The Caracas project. Sexually Transmitted Infections 47, 226–251. <https://doi.org/10.1136/sti.47.4.226>
- Sotomayor, H., 2019. Historia y geografía y geografía de algunas enfermedades en Colombia. NEOGRANADINA.
- Uribe, J.D., n.d. Evolución de la educación en Colombia durante el siglo XX. Banco de la República.
- Vélez, G., Estrada, V., 2021. Deformaciones y contagios. La lucha contra el pian en Colombia en la primera mitad del siglo XX. Tranhumante. Revista Americana de Historia Social 28–51.
- Vélez, J., 2019. Una enfermedad olvidada: las campañas contra el pian en Colombia, 1918–1950. UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA, MEDELLIN.
- World Health Organization, 2023. Pian OMS.
- World Health Organization, 2018. Eradication of yaws: a guide for programme managers. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization, 1984. Handbook of Endemic Treponematoses: Yaws, Endemic Syphilis, and Pinta.
- World Health Organization, 1978. Control of endemic treponematoses.WHA31.58.