

Documento de apoyo técnico, brindado en la consolidación de las acciones de monitoreo y evaluación del plan nacional e interprogramático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades emergentes, reemergentes y enfermedades infecciosas desatendidas (EID en los departamentos de la Amazonia y Orinoquia y otras DTS priorizadas).

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo emergentes, reemergentes y desatendidas

30 de noviembre de 2017

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

LUIS FERNANDO CORREA SERNA

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (E)

CARMEN EUGENIA DÁVILA

Viceministro de Protección Social

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL

Secretario General

ELKIN DE JESÚS OSORIO SALDARRIAGA

Director de Promoción y Prevención

DIEGO ALEJANDRO GARCIA LONDOÑOAsesor del Despacho del Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Encargado de las funciones de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles**JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO**

Coordinador - Grupo Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

ELABORACIÓN**DIANA PAOLA GÓMEZ FORERO**Contratista Programa de Prevención, Control y Eliminación de las EID
Ministerio de Salud y Protección Social

Colombia, 30 de noviembre de 2017

TABLA DE CONTENIDO

SIGLAS Y ACRÓNIMOS	4
INTRODUCCIÓN	5
OBJETIVO.....	6
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS	7
Hitos	7
Indicadores de resultado.....	10
Indicadores de proceso	12
Análisis DOFA	14
CONCLUSIONES	18
ANEXOS	20
BIBLIOGRAFÍA.....	20

TABLA DE TABLAS

Tabla 1. Medios de verificación usados para evaluar el Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las EID priorizadas en Colombia 2013-2017.....	6
Tabla 2. Evaluación de hitos de control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública.....	8
Tabla 3. Evaluación de hitos de control de las geohelmintiasis.....	9
Tabla 4. Evaluación de hitos de vigilancia pos endémica de oncocercosis	9
Tabla 5. Evaluación de hitos transversales	10
Tabla 6. Indicadores de resultado para el control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública	11
Tabla 7. Indicadores de resultado para el control de las geohelmintiasis	12
Tabla 8. Indicadores de proceso para el control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública	13
Tabla 9. Indicadores de proceso para el control de las geohelmintiasis.....	14
Tabla 10. Análisis DOFA, control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública....	15
Tabla 11. Análisis DOFA, control de las geohelmintiasis.....	16
Tabla 12. Análisis DOFA, vigilancia pos endémica de oncocercosis	17

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMM	Administración Masiva de Medicamentos
DTS	Dirección Territorial de Salud
DOFA	Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas
EAPB	Empresa Administradora de Planes de Beneficios
EID	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
ENPI	Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal
ESE	Empresa Social del Estado
ESOIBA	Escuela Superior de Oftalmología - Instituto Barraquer de América
IEC	Información, Educación y Comunicación
INS	Instituto Nacional de Salud
ITI	International Trachoma Initiative
HTS	Helmintos transmitidos por el Suelo
LSP	laboratorio de Salud Pública
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
NBI	Necesidades Básicas Insatisfechas
OC	Opacidad Corneal
OEPA	Programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PDSP	Plan Decenal de Salud Pública
PIC	Plan de Intervenciones Colectivas
PNEOC	Programa Nacional de Eliminación de la Oncocercosis de Colombia
QPA	Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica
RRHH	Recurso Humano
RTB	Rotación Tarsal Bilamelar
SAFE	por su sigla en inglés Surgery, Antibiotic treatment, Facial cleanliness and Environmental changes
SIVIGILA	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública
TF	Tracoma Folicular
TT	Triquiasis Tracomatosa
WASH	por su sigla en inglés Water, Sanitation and Hygiene

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento al compromiso político expresado en la resolución CD49.R19 y WHA 66.12 en el año 2013 se formuló el Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas-EID priorizadas en Colombia 2013-2017, esperando alcanzar una mayor visibilidad de la problemática social y de salud relacionada con las enfermedades infecciosas desatendidas, buscando fortalecer y aumentar los presupuestos para los programas de vigilancia y control en salud pública, los esfuerzos y acciones de integración interprogramática e intersectorial para tener un mayor impacto y garantizar la sostenibilidad a largo plazo de los programas y logros, así como gestión de recursos nacionales e internacionales (MSPS, 2013).

En el Plan Nacional, Colombia priorizó el tracoma, las geohelmintiasis y la vigilancia pos endémica de la Oncocercosis. El plan contempló un marco contextual de las enfermedades infecciosas desatendidas, el tipo de integración de acciones, las estrategias de plan integrado, los posibles escenarios de articulación de las acciones de control y eliminación de las EID priorizadas con las plataformas y programas existentes y un plan de acción integrado con su respectivo alcance, objetivo, metas y componentes por cada patología.

El monitoreo, el seguimiento y la evaluación de un programa permite conocer los avances, los resultados, de la misma forma identificar aquellas situaciones irregulares en los procedimientos operativos, con el fin de promover medidas correctivas e implementar su retroalimentación para optimizar la gestión del programa e incluirlo en la actualización del nuevo plan nacional.

Dado lo anterior, se plantea la necesidad de realizar un monitoreo y evaluación de los hitos propuestos en el plan por cada componente teniendo en cuenta los objetivos generales, específicos, las metas, la línea de base y el cronograma propuesto en el plan; de la misma forma se realizó un análisis cualitativo de los indicadores teniendo en cuenta el objetivo general, específico, las metas propuestas, los indicadores de resultado y de proceso, el resultado por objetivo y los medios de verificación para cada caso. Se espera que los hallazgos sirvan como punto de partida para la formulación de nuevo plan de enfermedades infecciosas desatendidas 2018-2021.

OBJETIVO

Desarrollar un documento que contenga el informe del seguimiento y evaluación del estado del Plan Nacional, Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2017.

METODOLOGÍA

La metodología propuesta para realizar el monitoreo y la evaluación de plan consiste en obtener información cuantitativa y cualitativa de diferentes fuentes de información que demuestre el estado del Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, que permitan evaluar los resultados de los indicadores epidemiológicos de programa y hacer el respectivo seguimiento a los objetivos, las metas y los hitos orientados en el plan para tracoma, geohelmintiasis y oncocercosis.

Se tendrán en cuenta las acciones que se han desarrollado para el abordaje del tracoma y las geohelmintiasis en el territorio nacional.

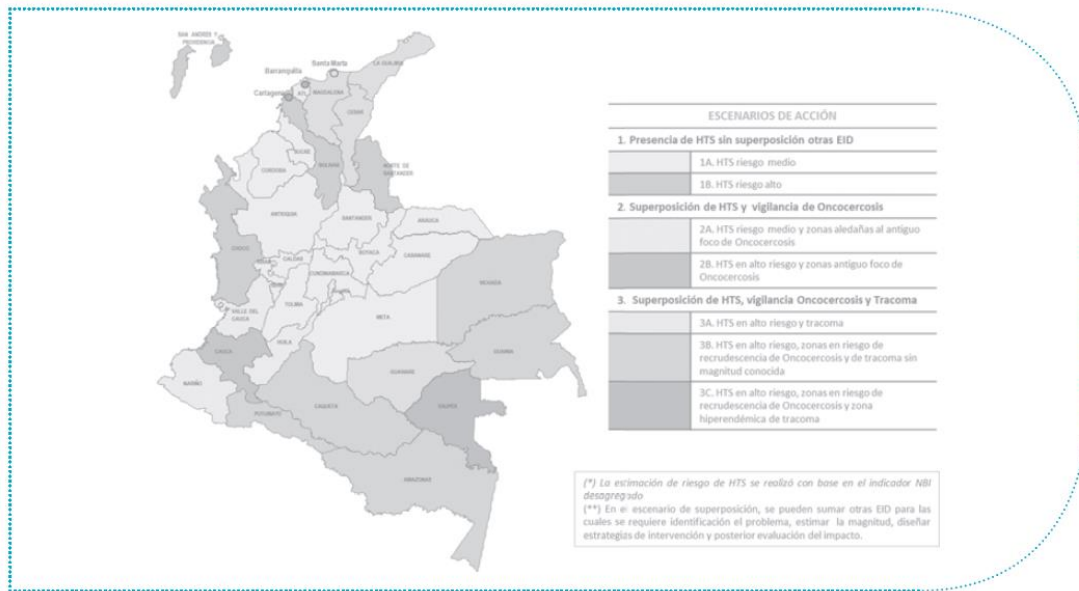
Tabla 1. Medios de verificación usados para evaluar el Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las EID priorizadas en Colombia 2013-2017

MEDIOS DE VERIFICACIÓN	
TRACOMA	1. Formatos para el registro de entrega de Azitromicina / Oxitetraciclina a población elegible. 2. Censos actualizados de población. 3. Planes territoriales para la eliminación del tracoma. 4. Sistema de vigilancia en salud pública. 5. Registros del programa nacional para la eliminación del tracoma. 6. Registros de entrega de Kits para remoción de pestañas. 7. Copia de los formatos firmados de aceptación del procedimiento quirúrgico. 8. Registros de programa de tracoma. 9. Encuestas. 10. Registros del programa nacional para la eliminación del tracoma. 11. Registros de la Estrategia de Entornos Saludables. PAIES – COTSA. 12. Registros de intervención de las comunidades y escuelas de áreas endémicas para tracoma.
GEOHELMINTIASIS	1. Formatos para el registro de entrega de antiparasitarios a población elegible e informes de coberturas alcanzadas por grupo de edad y entidad territorial. 2. Censos actualizados de población. 3. Planes territoriales para el control de las HTS 4. Sistema de vigilancia en salud pública. 5. Protocolo de vigilancia por construir. 6. Resultados de monitoreo en escuelas centinela 7. Plan de acción “Todos por el pacífico: Chocó”
ONCOCERCOSIS	No cuenta con medios de verificación descritos en el plan

Fuente: MSPS. Plan Nacional EID

Con el objetivo de priorizar las acciones de abordaje de las EID seleccionadas para el país y de focalizar la cobertura y el contenido de la asistencia técnica dirigida a las Direcciones Territoriales de Salud (DTS) se plantearon tres escenarios de acción de acuerdo al evento o los eventos (cuando se presenta superposición) que se exhiben en cada una, por tal razón se evaluarán las actividades específicas descritas en el plan que aplican para las entidades territoriales, de acuerdo con su ubicación en los escenarios epidemiológicos teniendo en cuenta la estratificación realizada.

Mapa 1. Escenarios de acción para el desarrollo de estrategias de acompañamiento técnico en EID



Fuente: MSPS. Plan Nacional EID

Para el análisis DOFA, se revisarán los resultados de las visitas a las entidades territoriales más lo observado en las reuniones nacionales, para lo anterior fue necesario programar un ejercicio de evaluación de la implementación del plan estratégico. Estos insumos sumados a la información cuantitativa, cualitativa y epidemiológica existente son los que determinaran las brechas encontradas.

RESULTADOS

Se define como monitoreo al seguimiento rutinario de los elementos clave del desempeño de un programa o proyecto, mediante el mantenimiento de registros, informes periódicos, sistemas de vigilancia y encuestas. El seguimiento es considerado como una herramienta importante que permite a los coordinadores de los programas a determinar qué áreas exigen mayor esfuerzo y a identificar aquellas que podrían contribuir a lograr un mejor resultado; además, se usa para medir tendencias a lo largo del tiempo, por lo cual los métodos usados necesitan ser confiables y rigurosos para garantizar una comparación adecuada, tanto en tiempo como en espacio geográfico.

Hitos

A continuación se describen los principales hallazgos por hitos encontrados para eliminación de tracoma, control de las geohelmintiasis, vigilancia pos endémica de oncocercosis.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Tabla 2. Evaluación de hitos de control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública

Censo de Prevalencia de tracoma en el departamento de Vaupés
En el año 2013 se realizó el censo de prevalencia en la región occidental del departamento del Vaupés, de forma simultánea a la línea de base.
Jornada Quirúrgica de TT y Capacitación a oftalmólogos colombianos en la técnica Rotación Tarsal Bilamelar.
- A través del Wilmer Eye Institute, se capacitaron cuatro (4) oftalmólogos oculoplásticos en la técnica quirúrgica Rotación Tarsal Bilamelar -RTB. - A la fecha se han realizado 7 jornadas quirúrgicas en el departamento del Vaupés, 68 pacientes intervenidos en párpado superior y otros en párpado inferior.
Reunión de expertos en tracoma (confirmación clínica, etiológica, delimitación de foco y estructuración del plan de eliminación de Vaupés).
Conformación de un equipo de trabajo de entrenadores en diagnóstico clínico, elaboración de protocolo de encuesta para la delimitación del foco de tracoma en las regiones de la Amazonía y Orinoquía de Colombia, año 2015, protocolo de eliminación de tracoma del departamento del Vaupés.
Rondas de estrategia SAFE en el departamento de Vaupés.
Se realizaron 4 Rondas. Azitromicina en la región oriental y 3 en la región occidental, cubriendo alrededor de 17.000 personas aproximadamente en todo el departamento y alcanzando coberturas deseables. Las rondas de AMM estuvieron acompañadas de actividades de búsqueda de casos de triquiasis tracomatosa (S), educación en higiene facial (F) y medidas ambientales (E) así como diagnóstico, tratamiento de tracoma, ectoparasitosis y otras patologías oculares.
Protocolo de Vigilancia de la triquiasis tracomatosa.
El Ministerio de Salud y Protección Social con el apoyo del Instituto Nacional del Salud proyectaron el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública CEGUERA POR TRACOMA, evento de notificación al SIVIGILA código INS 305.
Lineamientos para el diagnóstico clínico y manejo programático del tracoma.
- El programa de enfermedades infecciosas desatendidas cuenta con los siguientes lineamientos: * Plan Nacional interprogramático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas 2014-2017 * Protocolo de Vigilancia en Salud Pública CEGUERA POR TRACOMA * Orientaciones conceptuales y metodológicas para el tamizaje o cribado de triquiasis tracomatosa (TT) y ceguera por tracoma mediante examen ocular externo, en comunidades a riesgo * Protocolo para búsqueda y notificación de los efectos no deseados supuestamente atribuibles a la coadministración de Azitromicina y Albendazol en la población colombiana con superposición de tracoma y geohelmintiasis como problema de salud pública * Lineamiento de administración masiva de Azitromicina
Taller de diagnóstico clínico de tracoma en Guaviare.
En el año 2015 en el departamento de Guaviare se realizó un taller de entrenamiento y certificación en diagnóstico clínico de tracoma de acuerdo al esquema simplificado estandarizado por la Organización Mundial de la Salud, este entrenamiento sirvió para certificar los examinadores que realizaron la encuesta de línea de base en la Amazonía y Orinoquía y la evaluación de impacto en el estado de Chiapas (México). Adicional a ello en el departamento de Guainía se realizó un segundo taller de entrenamiento clínico dirigido a examinadores de Guatemala y Perú. En el municipio de Mitú se llevó a cabo el taller de entrenamiento a delegados de Brasil, Colombia y México para el desarrollo de la búsqueda activa de casos de triquiasis tracomatosa (Mitú, Vaupés, noviembre 16 al 19 de 2015)
Capacitación Protocolo de Vigilancia de la triquiasis tracomatosa.
Las capacitaciones en el protocolo de vigilancia en salud pública están a cargo del INS, como programa desde el MSPS se ha socializado el protocolo en diferentes capacitaciones realizadas en departamentos endémicos y otros más como Atlántico y Cesar.
Búsqueda activa y pasiva de casos de TT en poblaciones marginales
A través de la cooperación técnica brindada por la Organización Panamericana de la Salud en el año 2015 se realizó en Mitú el taller de entrenamiento denominado Búsqueda activa de casos de triquiasis tracomatosa en las Américas buscando entrenar a delegados de Brasil, Colombia y México para el desarrollo de la búsqueda activa de casos de triquiasis tracomatosa. Para el caso de Colombia se convocó recurso humano de Vaupés, Amazonas, Putumayo, Guaviare y Nariño. En los años 2016 y 2017 se han realizado talleres de búsqueda de casos de triquiasis tracomatosa en los departamentos de Amazonas, Guaviare, Guainía, Vichada, Caquetá y Putumayo como departamentos endémicos; así como Atlántico y Cesar. A la fecha se han examinado 21.856 personas mayores de 15 años (20.845/Vaupés, 257/Amazonas, 112/Nariño, 160/Cauca, 407/Arauca, 75/Guaviare) y se han identificado 140 casos (133/Vaupés, 3/Amazonas, 2/Nariño, 2/Guaviare de los cuales el 50% ya fueron operados. Durante la encuesta de prevalencia realizada en la Amazonía y Orinoquía se identificaron 6 casos de TT y en servicios de oftalmología 4 casos.
Delimitación y Caracterización del foco/focos de tracoma del país.
En el año 2015 se presentó el protocolo de encuesta para la delimitación del foco de tracoma en las regiones de la Amazonía y Orinoquía de Colombia, año 2015. Esta encuesta se desarrolló en el segundo semestre de 2015 y primer semestre de 2016. Como resultado de la encuesta se determinaron endémicos los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare y Vichada.
Monitoreo rápido de prevalencia de formas activas de tracoma en Vaupés.
Para el mes de octubre del 2017 se tiene programado el monitoreo rápido de prevalencia de formas activas de tracoma. En el año 2016 se llevó a cabo la Evaluación del impacto de los componentes A, F y E de la estrategia SAFE en el departamento de Vaupés, Colombia. Pendiente publicación de resultados
Implementación de las estrategias SAFE y WASH en departamentos recientemente caracterizados como endémicos.
- A la fecha se han realizado las siguientes actividades: * Socialización de resultados generales de la encuesta para delimitación del foco Amazónico de tracoma en Colombia. * Talleres de implementación de estrategia SAFE para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, desafíos intersectoriales en Amazonas, Guaviare, Guainía, Vichada y Vaupés. * Taller de entrenamiento en búsqueda activa de casos de TT en los departamentos de Putumayo y Caquetá * Búsqueda de casos de Triquiasis Tracomatosa a través del PIC * Administración masiva de Azitromicina y Albendazol en Amazonas, Guaviare y Guainía.
Estrategia IEC para la prevención del tracoma dirigida a la comunidad
- En el año 2016 se proyectaron los siguientes documentos: * Propuesta pedagógica con el fin de abordar el tracoma ocular en la escuela * Cartilla de prevención "No más tracoma entre los jupda" * Propuesta de diseño de material educativo para la prevención y el control de las geohelmintiasis y el tracoma, dirigida a población en edad escolar y a docentes de las DTS priorizadas

Tabla 3. Evaluación de hitos de control de las geohelmintiasis

Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las geohelmintiasis y sus complicaciones.
La formulación del protocolo de vigilancia en salud pública estuvo a cargo del MSPS en coordinación con el Dr. Ochoa y la Universidad Bolivariana. El INS definió no priorizar las geohelmintiasis en los eventos a vigilar.
Lineamientos de desparasitación antihelmíntica masiva
En el año 2013 el MSPS formuló el Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS”. Lineamiento Elaborado, socializado y validado.
Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población escolar en las 5 Regiones Biogeográficas.
En coordinación con la Universidad de Antioquia se desarrolló la encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar Colombia, 2012 – 2014. análisis en profundidad.
Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal en población escolar: lanzamiento, publicación y difusión.
La encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar Colombia, 2012 – 2014, tuvo su lanzamiento en la reunión nacional de 2014, esta ha sido difundida en todas las direcciones territoriales de salud a través de asistencias técnicas presenciales y virtuales así como en las reuniones nacionales. En el año 2017 esta encuesta fue impresa y entregada a las DTS.
Capacitación a referentes de Laboratorios de Salud Pública por parte del INS métodos diagnósticos de geohelmintiasis.
Realizada en LSPD de los departamentos encuestados.
Guía para monitoreo de prevalencia e intensidad de infección por HTS en escuelas centinela, INS.
Pendiente propuesta del INS a partir de su experiencia de campo. Socialización del seguimiento a nivel nacional. Pendiente Guía en manuscrito.
Manual operativo para desparasitación dirigido a Docentes
En el año 2016 se presentó el diseño de material educativo para la prevención y el control de las geohelmintiasis y el tracoma, dirigida a población en edad escolar y a docentes de las DTS priorizadas
Estrategia IEC para la prevención y el control de las HTS dirigido a la comunidad.
Pendiente por realizar
Rondas de desparasitación antihelmíntica en municipios y zonas de medio y alto riesgo de transmisión y/o prevalencia, Escuelas priorizadas
Colombia inició actividades de administración masiva de albendazol en el 2013 en los departamentos de Vaupés y Chocó, en el año 2014 aplicó al programa de donación de la OMS donde participaron 17 DTS, actualmente 302 DTS realizan desparasitación en su población priorizada. La priorización de la intervención la realizó cada DTS en base a la encuesta nacional de parasitismo intestinal, NBI, población indígena y población que trabaja en contacto con la tierra. Algunas entidades territoriales están implementando rondas de desparasitación como Meta y Valle del Cauca.
Monitoreo de prevalencia e intensidad de infección en Escuelas Centinela de regiones donde se hayan realizado al menos tres rondas anuales consecutivas de desparasitación.
A la fecha de esta evaluación no se han realizado monitoreos de prevalencia ya que pocas DTS han realizado al menos 3 rondas de desparasitación consecutivas con coberturas útiles de 75%.

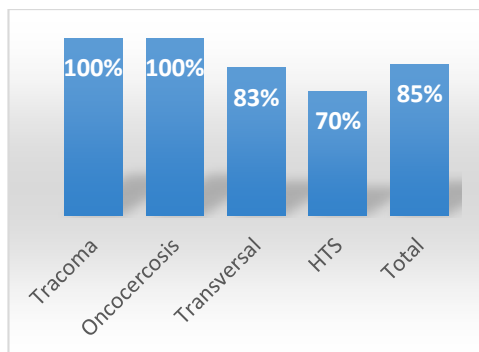
Tabla 4. Evaluación de hitos de vigilancia pos endémica de oncocercosis

Formulación del Protocolo de Vigilancia posendémica para prevención de la recrudescencia de la oncocercosis.
El MSPS y el INS elaboraron el protocolo de vigilancia posendémica para la prevención de la recrudescencia de la oncocercosis, el cual ha sido socializado en el departamento del Cauca y en reuniones nacionales de EID
Estrategia informativa para Oftalmólogos.
En el marco de congresos nacionales e internacionales de oftalmología con apoyo de la ESObi y la sociedad colombiana de oftalmología se han desarrollado diferentes actividades informativas.
Estrategia informativa para Dermatólogos.
Se inició un módulo de capacitación virtual en el marco del curso de dermatología sanitaria con el Federico Lleras Acosta. Pendiente financiación para culminarlo.
Capacitación a DTS en protocolo de vigilancia posendémica
Se realizaron en el marco de las reuniones nacionales y congreso nacional de salud pública del INS.
Reactivación de la Vigilancia epidemiológica comunitaria en la comunidad de Nación Oncocercosis
Anualmente por la SSD de Cauca y acompañamiento del MSPS e INS.

Tabla 5. Evaluación de hitos transversales

Taller Regional Amazónico para la formulación de Planes locales de EID.
Durante las visitas de asistencia técnica realizadas en los departamentos de la Amazonía y Orinoquía en los años 2015 y 2016 se generaron capacidades en la formulación de planes departamentales de EID. Se elaboró una plantilla básica de presentación de planes para departamentos endémicos y no endémicos, así como planes de trabajo de geohelmintiasis con objetivos y actividades.
Plan de monitoreo y evaluación del Plan Nacional de EID
En el año 2017 se está realizando el monitoreo y evaluación del plan nacional de EID.
Talleres formulación de planes de EID en otras regionales
Por presupuesto no fue posible realizar reunión regional. En la reunión nacional de Villa de Leyva se trabajó la formulación de planes de Geohelmintiasis, en las visitas de asistencia técnica presenciales se apoya la formulación de planes departamentales de EID. Pendiente seguimiento.
Reunión anual del Programa Nacional de EID por regionales.
Del programa de Geohelmintiasis se han realizado reuniones anuales nacionales.
Capacitación a EPS en Lineamientos de tracoma y geohelmintiasis.
- En febrero de 2017 se realizó la reunión de socialización de avances del programa y definición de la hoja de ruta para la eliminación de la ceguera por tracoma dirigida a las EPS de la región de la Amazonía y Orinoquía con el fin de: - Compartir aspectos conceptuales, situación epidemiológica y los avances en el proceso de eliminación de la ceguera por tracoma en Colombia - Compartir resultados de la encuesta de delimitación del foco amazónico de tracoma en Colombia. - Socializar los resultados del proyecto de catarata en Mitú. - Definir la hoja de ruta para garantizar acceso a valoración oftalmológica y cirugía de los pacientes. - Adicional a esto en los talleres de entrenamiento realizados en los departamentos de la Amazonía y Orinoquía se contó con la participación de los delegados de las oficinas regionales de las EPS de cada territorio.
Publicación y difusión del Boletín Anual del Programa Nacional de EID.
Pendiente por realizar

Al revisar el cumplimiento de los hitos para cada uno de los temas fue del 100% para el programa de eliminación de ceguera por tracoma como un problema de salud pública y paravigilancia pos endémica de oncocercosis; 83% para los componentes transversales del plan; 70% para control de las geohelmintiasis; en total el 85% de los hitos descritos en el plan nacional fueron alcanzados.



Indicadores de resultado

A continuación se describen los principales hallazgos por indicador de resultado encontrados para eliminación de tracoma, control de las geohelmintiasis.



MINSALUD



TODOS POR UN
NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Tabla 6. Indicadores de resultado para el control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública

Cobertura (mayor o igual a 80% por cada ronda) de AMM en población elegible en riesgo de los departamentos donde el tracoma se ha identificado como un problema de salud pública. El departamento del Vaupés cuenta con coberturas optimas de administración masiva de Azitromicina. Región Oriental: 83%/2012, 83%/2013, 61%/2014, 72%/2015. Región Occidental: 77%/2013, 79%/2014, 85%/2015. De acuerdo a la línea de base (2016), se inicia la administración masiva en Amazonas, Guaviare, Guainía y Vichada en el año 2017, pendiente consolidar la información y calcular las coberturas.
Extensión de rondas de AMM por departamento (Meta: abarcar el 100% de los municipios y corregimientos departamentales en riesgo de transmisión en cada ronda). En el departamento del Vaupés se abarcaron el 100% de las comunidades excepto el area urbana del municipio de Mitú. Para los departamentos nuevos (Amazonas, Guaviare, Guainía y Vichada) se excluyeron zonas urbanas de cada municipio, es incluyeron corregimientos departamentales y municipales.
Número de DTS que cuentan con Planes formulados, implementados y evaluados para la eliminación del tracoma (Meta: Todas las DTS donde el tracoma se identificó como un problema de salud pública, implementando los Planes de eliminación durante los cinco años de vigencia del presente plan). 1 de 5 (solo Vaupés cuenta con plan)
Proporción de pacientes con TT u OC que aceptaron el procedimiento quirúrgico y efectivamente se les realizó cirugía correctiva bajo la técnica "rotación tarsal bilamelar" de forma oportuna. Meta: operar el 100% de los pacientes con TT y OC que voluntariamente acepten el procedimiento. 50% de pacientes con TT u OC aceptaron el procedimiento quirúrgico y efectivamente se les realizó cirugía correctiva bajo la técnica "rotación tarsal bilamelar" de forma oportuna.
Proporción de pacientes con TT u OC que no aceptaron la realización del procedimiento quirúrgico y fueron dotados con kits para la remoción de pestañas. Meta: Dotar con Kits el 100% de pacientes con TT y OC que no acepten la realización del procedimiento quirúrgico. 8.82% (6/68) de los pacientes identificados con TT u OC no aceptaron la realización del procedimiento quirúrgico. Con respecto ala dotación de kits para la remoción de pestañas se envió un oficio a la DTS de Vaupés solicitando la información respectiva. Corte de información 22/NV/17
Elaboración, socialización y difusión del Protocolo de vigilancia de la triquiasis tracomatosa, e implementación de la estrategia SAFE alrededor de los nuevos focos de tracoma. Durante las visitas de asistencia técnica realizada a los departamentos de la Amazonia y Orinoquia en los años 2016 y 2017 se socializó el protocolo de vigilancia de ceguera por tracoma, sin embargo el evento aun no ha sido habilitado por el INS para su notificación obligatoria. De acuerdo a la línea de base (2016), se inicia la implementación de la estrategia SAFE en Amazonas, Guaviare, Guainía y Vichada en el año 2017.
Proporción de escuelas de las zonas priorizadas que cuentan con sistemas de disposición de excretas culturalmente adaptados. Meta: Incrementar el 25% las escuelas que disponen y usan estos dispositivos para el 2017. Se solicita información a salud ambiental con respecto a este indicador
Proporción de escuelas de las zonas priorizadas que disponen de agua segura. Meta: Incrementar el 25% las escuelas que disponen de agua segura para el 2017. Se solicita información a salud ambiental con respecto a este indicador
Proporción de comunidades y escuelas empoderadas con conocimientos sobre hábitos higiénicos saludables. Meta: 100% de comunidades y escuelas de áreas endémicas de tracoma En un centro educativo del departamento del Vaupés, comunidad de Santa Catalina se ha desarrollado una estrategia educativa que incluye la promoción de hábitos higiénicos saludables. Se envia oficio al departamento del Vaupés con el fin de complementar la información.

Tabla 7. Indicadores de resultado para el control de las geohelminCIAS

Proporción global de infecciones severas para todos los HTS. (Meta: Reducción del porcentaje de niños en edad escolar con infecciones severas para todos los HTS a menos del 1% tras 3 años de la intervención. Línea de base: En desarrollo) A la fecha no se ha realizado medición de la proporción global de infecciones severas, lo anterior teniendo en cuenta que ninguna DTS ha alcanzado coberturas útiles por mas de 3 años de intervención. Solo se cuenta con la línea de base de la ENPI.
Proporción de menores con anemia asociada a geohelminCIAS (Meta:< 1% de los niños tienen anemia Hb <11,5 gr/ dl 5 años de intervención con AMM. Línea de base: En desarrollo). Este indicador se mide en el marco de las escuelas centinelas, a la fecha ninguna DTS a alcanzado coberturas útiles por mas de 3 años, por lo tanto esta pendiente la bendición.
1. Número de proyectos de acceso a agua segura en implementación en las regiones priorizadas (Meta: al menos 13 acueductos en municipios priorizados de Chocó, construidos y apropiados por la comunidad a 2016). 2. Número de proyectos de saneamiento básico en implementación en las regiones priorizadas (Meta: al menos un sistema de alcantarillado en un municipio de Chocó 2016). Actualmente esta en ejecución el proyecto " Todos por el Pacífico" por parte del Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico conjuntamente con la Cooperación Española viene ejecutando este proyecto mediante el cual se desarrollan obras de acueducto y alcantarillado en 9 municipios d el departamento de Chocó. Los contratos de obra se encuentran ya suscritos. Municipios beneficiarios (Acandí, Atrato, Bahía Solano, Istmina, Medio Baudó, Nóvita, Nuquí, Río Quito y Tadó). El programa incluye la construcción y/u optimización de los sistemas, el fortalecimiento de la empresas de servicios públicos de cada municipio y la gestión social orientada a la sostenibilidad en la prestación de los servicios Fecha de Inicio del Proyecto: Marzo 1 de 2011. Fecha de Finalización del Proyecto: Junio 28 de 2018. Las inversiones del proyecto ascienden a \$120.000 millones de pesos. Población Beneficiaria: 5.846 habitantes de las zonas urbanas de los municipios beneficiarios. Entidad Ejecutora: Aguas y Aguas de Pereira. Tomado de : http://www.minvivienda.gov.co/viceministerios/viceministerio-de-agua/programas/todos-por-el-pacifico Recursos del Proyecto: \$103.109.422.283 Aporte de la cooperación Española el proyecto con recursos del Fondo de Cooperación de Aguas y Saneamiento del Reino de España: \$72.137.032.618. Aporte del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio: \$30.972.389.666.
Número de departamentos implementando estrategias de promoción de hábitos higiénicos (lavado de manos y de cara). (Meta: al menos el 25% de los departamentos identificados como de alto riesgo para transmisión de HTS intervenido con la promoción de hábitos higiénicos. Línea de base: determinar con cada dirección territorial de salud. En la ENPI respecto a los hábitos higiénicos de los cuidadores y los niños, se encontró que en todas las provincias biogeográficas, la mayoría de las personas contestaron que siempre o casi siempre se lavaban las manos antes de manipular cualquier alimento o después de ir al baño. Adicionalmente, la mayoría de los cuidadores respondieron que no utilizaban hipoclorito (lejía) para el lavado de frutas o verduras. Con relación a los hábitos de los niños, se encontró que el 19,5% nunca o casi nunca utiliza calzado y que el 71,2% siempre o casi siempre juega en el suelo o en la tierra. Posterior a la línea de Base no se han realizado mediciones. Con la entrega del Albendazol se promueve el fortalecimiento e implementación de los hábitos higiénicos.

Indicadores de proceso

A continuación se describen los principales hallazgos por indicador de resultado encontrados para los programas de eliminación de la ceguera por tracoma y el control de las geohelminCIAS.

Tabla 8. Indicadores de proceso para el control y eliminación de tracoma como un problema de salud pública

Proporción de rondas por municipio que se implementaron con apoyo de agentes comunitarios procedentes de las zonas a intervenir. (Meta: 100% de las rondas).
Teniendo en cuenta la prevalencia, en el departamento del Vaupés se implementaron las 3 rondas definidas de acuerdo a los lineamientos. Para el resto de los departamentos con prevalencias altas de TF se iniciaron los ciclos de AMM en el año 2017, estas incluyen el apoyo de auxiliares de enfermería y de salud pública mas no de agentes comunitarios en algunas zonas, pendiente el cálculo de las coberturas.
Proporción de departamentos que reportan oportunamente la información completa y adecuada relacionada con cobertura de las rondas de AMM. Meta: 100% de los departamentos reporta la información oportunamente
100% de los departamentos reportan oportunamente la información completa y adecuada relacionada con cobertura de las rondas de AMM.
Comunidades endémicas que generaron movilización comunitaria en torno a la prevención y el control de este problema de salud pública (Meta: 100% de las comunidades intervenidas).
En el departamento de Guaviare se generó movilización comunitaria en torno a la prevención y el control de este problema de salud pública. Se envió un oficio al departamento del vaupés con el fin de complementar la información.
Número de rondas quirúrgicas realizadas anualmente. Meta: realizar al menos una cada año hasta que se agoten los pacientes con estas necesidades quirúrgicas.
- A través del Wilmer Eye Institute, se capacitaron y certificaron cuatro (4) oftalmólogos oculoplásticos en la técnica Quirúrgica Rotación Tarsal Bilamellar -RTB. - A la fecha se han realizado 7 jornadas quirúrgicas en el departamento del Vaupés, 68 pacientes intervenidos en párpado superior y otros en párpado inferior.
Número de pacientes identificados con TT/OC (Meta: identificar el 100% de pacientes a riesgo de ceguera por tracoma).
143 pacientes identificados con TT/OC.
Proporción cirugías correctivas de TT y OC realizadas del total de pacientes detectados. Meta: operar el 100% de los pacientes con TT y OC que voluntariamente acepten el procedimiento.
50% de cirugías correctivas de TT y OC realizadas del total de pacientes detectados.
Proporción de pacientes que requieren y aceptan la intervención quirúrgica que no la obtienen oportunamente (en la siguiente jornada). Meta: menos del 5%.
En relación al tiempo para acceder a la valoración y tratamiento quirúrgico desde el momento de captación inicial (demora en el inicio del tratamiento), se observó que en el 54.4% de los pacientes fue inferior a 1 año (n=37), en el 20.6% entre 1 año y 2 años (n=14), y en el 25% restante fue mayor a 2 años (n=17).
Proporción de ojos intervenidos quirúrgicamente que presentaron recidiva del defecto ocular. (Meta: Menor al 10%).
35% de ojos intervenidos quirúrgicamente presentaron recidiva del defecto ocular.
Proporción de personas que recibieron el kit sin ningún costo económico. Meta 1: 100% de las personas que lo requieren. Nota: se utilizarán diferentes mecanismos para lograr aceptación del procedimiento quirúrgico y posteriormente se entregarían kits a los renuentes.
Se solicita información al departamento de Vaupés con el fin de conocer la proporción de personas que recibieron el kit sin ningún costo económico.
Proporción de escuelas en alto riesgo que cuenta con soluciones de saneamiento y agua segura (Meta: Incrementar al final de los cinco años en 25% las escuelas).
Se solicita información a salud ambiental con respecto a este indicador
Proporción de escuelas de comunidades endémicas donde los docentes y alumnos fueron capacitados en hábitos higiénicos saludables (Meta: Incrementar al final de los cinco años en 80% las escuelas).
Se solicita información al departamento de Vaupés con el fin de conocer la proporción de escuelas de comunidades endémicas donde los docentes y alumnos fueron capacitados en hábitos higiénicos saludables, en las demás DTS de la Amazonia y Orinoquia recién se inicio la implementación de la estrategia SAFE en el año 2017.

Tabla 9. Indicadores de proceso para el control de las geohelmintiasis

Proporción de rondas por municipio que se implementaron con apoyo de docentes y/o agentes comunitarios. Meta: 100% para cada ronda De acuerdo a las prevalencias de la línea de base de la ENPI, cada municipio priorizado por la entidad territorial ha realizado al menos una ronda de desparasitación antihelmíntica masiva. A la fecha ha sido difícil involucrar docentes y/o agentes comunitarios, algunas DTS hacen la desparasitación antihelmíntica masiva a través del PIC.
Proporción de departamentos y municipios que reportan información relacionada con cobertura de las rondas de AMM completa, de forma oportuna y con calidad. Meta: 100% de las DTS. Línea de base: 0 El 71% (20/27) de las DTS que aplicaron al programa de Albendazol en el año 2016 reportaron de forma oportuna las coberturas, es necesario fortalecer la oportunidad y la calidad de la información reportada en lo referente a segunda ronda, grupos de edad e información por sexo.
Proporción de LSP capacitados en la implementación de estudios de prevalencia e intensidad de infección por HTS en escuelas centinela Se solicita información al INS con el fin de complementar.
Número de DTS que realizan acciones de AMM según los lineamientos nacionales de desparasitación de forma articulada a una o varias de las plataformas PIC (Meta: las 36 DTS realizan AMM a través del PIC según lineamientos operativos). DTS desparasitando por año: 17/2014, 23/2015/, 28/2016 y 32/2017. Se han socializado los lineamientos de desparasitación antihelmíntica masiva, las acciones que se han implementado en algunas DTS se han articulado a las plataformas del PIC como nutrición, AIEPI, vectores, tracoma, salud ambiental y otros.
Unidades de análisis de casos de morbilidad severa o mortalidad asociada a infección por GH que presenten abordaje integral e integrado del caso individual (Meta: Realización de unidad de análisis al 100% de los casos de morbilidad grave o mortalidad asociada a HTS que ingresen al sistema de salud). A pesar de incluir este indicador en el plan de EID, este no fue priorizado para su medición por parte del INS. Por lo tanto no se cuenta con información para su medición.
Número de DTS que son capacitadas en atención integral del menor con complicaciones asociadas a elevada intensidad de infección por HTS. En las reuniones nacionales se ha contado con la participación como ponente de un médico pediatra el cual ha realizado diferentes presentaciones con el fin de generar capacidades en los referentes del programa nacional en atención integral del menor con complicaciones asociadas a elevada intensidad de infección por HTS y reacciones adversas supuestamente atribuibles al consumo de albendazol.
Número de comunidades en alto riesgo de transmisión de HTS que acceden y usan instalaciones mejoradas de saneamiento ambiental (Meta: Al menos un municipio de Chocó con alcantarillado - 2017) De acuerdo al reporte de coberturas publicado por la SSPD, a 2016 la cobertura de alcantarillado urbano en los municipios beneficiarios del proyecto Todos por el pacífico es al siguiente: Acandí (74,04%) ; Atrato (96,42%), Bahía Solano (34,05%), Cantón de San Pablo (75,63%) , Istmina (0,0%), Medio San Juan (99,47%), Medio Baudó (21,80%), Nóvita (52,25%), Nuquí (46,16%), Río Quito (83,75%), San José del Palmar (67,30%), Tadó (75,73%) y Unión Panamericana (96,90%)
Plan de acción formulado, implementado y evaluado en el marco del proyecto liderado por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio "Todos por el Chocó". El Ministerio de Vivienda se desvinculó de las mesas de trabajo con el MSPS por lo tanto se desconoce el avance en la implementación del plan de trabajo.
Número de comunidades en alto riesgo de transmisión de HTS que acceden y usan soluciones de agua segura para consumo humano (Meta: al menos 13 municipios de Chocó - 2017) 14 de 30 municipios del departamento de Chocó cuentan con cobertura de alcantarillado urbano superior al 75% (ALTO BAUDO, ATRATO, BAGADO, EL CANTON DEL SAN PABLO, CERTEGUI, CONDOTO, EL CARMEN DE ATRATO, MEDIO ATRATO, MEDIO SAN JUAN, RIO IRO, RIO QUITO, TADO, UNGUIA, UNION PANAMERICANA)
Plan de acción formulado, implementado y evaluado en el marco del proyecto liderado por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio "Todos por el Chocó". El Ministerio de Vivienda se desvinculó de las mesas de trabajo con el MSPS por lo tanto se desconoce el avance en la implementación del plan de trabajo.
Proporción de municipios de departamentos en alto riesgo para transmisión por HTS con instalaciones mejorando en saneamiento y agua segura para consumo humano. Meta: Incrementar en al menos el 20% de escuelas por cada departamento en alto riesgo a 2017. 350 municipios de 1102 cuentan con cobertura de alcantarillado urbano superior al 75%

Análisis DOFA

A continuación se relaciona el análisis de Debilidades, Oportunidades, Fortalezas y Amenazas - DOFA de las acciones realizadas para la eliminación de la ceguera por tracoma, el control de las geohelmintiasis y la vigilancia pos endémica de oncocercosis.

Tabla 10. Análisis DOFA, control y eliminación de la ceguera por tracoma

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
• A la fecha no se ha habilitado el código de notificación obligatoria del evento ceguera por tracoma en el SIVIGILA • Contratación tardía del PIC • Presencia de tracoma como problema de salud pública en áreas urbanas de municipios intervenidos por la AMM. • Las DTS que definieron el tracoma como un problema de salud pública no cuentan con un plan departamental de prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas, excepto Vaupés. • Baja cobertura de acciones de saneamiento básico en las comunidades endémicas • Baja participación de otros sectores para intervenir los determinantes sociales en salud asociados a tracoma y otras EID. • No existe un plan de acción con cronograma para garantizar la cirugía a los pacientes en lista de espera y un control anual post quirúrgicos a los ya intervenidos (Afiliado y no afiliados); de igual forma, para los que sean identificados a futuro, propuesto por las EAPB y concertado con la ESE, Secretarías de Salud y el Ministerio	• Se cuenta con donación de Azitromicina gestionada a través de ITI. • Existen mesas de trabajo intersectoriales con el fin de articular acciones para controlar y eliminar el tracoma como un problema de salud pública. • Se cuenta con un plan departamental de aguas en las DTS donde el tracoma se ha identificado como un problema de salud pública. • En el municipio de Mitú se llevo a cabo el taller de entrenamiento a delegados de Brasil, Colombia y México para el desarrollo de la búsqueda activa de casos de triquiasis tracomatosa (Mitú, Vaupés, noviembre 16 al 19 de 2015) • Se realizaron 4 Rondas Azitromicina en la región oriental y 3 en la región occidental en el departamento del Vaupés. En Amazonas, Guaviare, Guainia y Vichada se inicio la ronda en el 2017 • Se cuenta con el sistema de información del programa. (base de datos nominal, pacientes de TT, RRHH capacitado) • Se cuenta con un set estandarizado por la ESOIBA que permite hacer la capacitación en diagnóstico de TT. • Se iniciaron las búsquedas activas (tamizaje de TT estandarizado) en zonas prioritizadas de los departamentos de Putumayo y Caquetá, incluida en la política de salud pública (Res. 518/15) • Se cuenta con: * Propuesta pedagógica con el fin de abordar el tracoma ocular en la escuela * Cartilla de prevención "No más tracoma entre los jupda" * Propuesta de diseño de material educativo para la prevención y el control de las geohelmintiasis y el tracoma, dirigida a población en edad escolar y a docentes de las DTS prioritizadas	• Se cuenta con una línea de base elaborada en 2015 y 2016 que permitió definir el tracoma como un problema de salud pública en los departamentos de Amazonas, Guaviare, Guainia y Vichada; la cual se desarrolló a partir de la línea de base del departamento de Vaupés. • En el año 2017 se realizó capacitación en estrategia SAFE en los departamentos de Amazonas, Guainia y Vichada. Para el caso de Guaviare este fue capacitado en 2016. • Los departamentos de Caquetá y Putumayo recibieron la capacitación en búsqueda de triquiasis tracomatosa en la vigencia 2017. • Se ha contado con apoyo técnico y financiero por parte de la OPS, ESOIBA, Sinergias ONG y contrapartida de las DTS para las líneas de base e implementación de estrategia SAFE. • Se han desarrollado 7 jornadas quirúrgicas en coordinación con la ESOIBA • Se cuenta con diferentes lineamientos técnicos para el diagnóstico clínico y manejo programático del tracoma. • Colombia como referencia en capacitación de formas agudas y RTB en la región de las Américas. • Se cuenta con un equipo de entrenadores en diagnóstico de TF Y TTT para la región de las Américas • Capacitación de RRHH en diagnóstico de TF con Gold estandar, lo cual ha permitido desarrollar la línea de base en la Amazonia y Orinoquia. • Cirugías de tracoma realizadas por especialistas en cirugía plástica ocular con la técnica RTB • En los departamentos de Guaviare y Guainia se han realizado entrenamientos en diagnóstico de formas agudas de tracoma necesarios para realizar líneas de base en Colombia y Perú y evaluaciones de impacto en México y Guatemala • Se cuenta con un equipo de entrenadores en diagnóstico de TT para la región de las Américas • Incorporación de investigación operativa como parte de las acciones programáticas para la toma de decisiones • Las metas de eliminación de tracoma están contempladas en el PDSP. • Integración de estrategia SAFE con otras EID prioritizadas en el país y de la cirugía de tracoma con otras patologías oculares.	• Rotación de RRHH • Falta de visibilización y puesta en agenda del tracoma como un problema de salud pública en el departamento de Vaupés. • Falta de recurso humano y económico suficiente para el desarrollo de las actividades de la estrategia SAFE en las DTS prioritizadas. • La gestión del riesgo individual en relación al tracoma no esta siendo abordado desde las EAPB. • Alta proporción de triquiasis pos operatoria • Rechazo al RTB

Tabla 11. Análisis DOFA, control de las geohelmintiasis

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
• Concentración de la estrategia principalmente en la entrega de albendazol • Falta de estrategias de educación para la salud • Falta de albendazol para otros segmentos poblacionales diferentes a los niños y niñas en edad escolar • Algunas DTS no consideran el NBI Desagregado y los resultados de la Encuesta Nacional de Parasitismo Intestinal para definir el número de rondas y para priorizar las poblaciones en riesgo. • Mala práctica en la dispensación de medicamento en presentación hospitalaria en algunas DTS. • Se identificaron diferentes grados de desarrollo de implementación dependiendo de la capacidad de gestión que tuvieron los territorios para hacer la coordinación intersectorial • No existe un plan de capacitación, seguimiento, monitoreo y evaluación al RRHH que desarrolla la desparasitación • Aunque se hace énfasis en el componente educativo de la estrategia no se identifican claramente intervenciones que permita generar cambios conductuales. • Poca participación de las EPS e instituciones (Nacionales - internacionales y sector privado) , en la atención de escolares • Desconocimiento de la ruta de información desde la fuente primaria del dato hasta el MSPS.	• Donación de Albendazol de la OMS para población en riesgo de edad escolar. • Incluir en las minutas del contrato del PIC con la ESE las acciones y las metas claves del programa. • Incluir acciones concretas del programa en el PAS y realizar gestión para que los municipios también la incluyan. • Diseñar estrategias de Educación para la Salud que apunten al cambio de comportamiento en la población. • Es necesario que las DTS gestionen la compra de Albendazol para otras poblaciones en riesgo de segmentos de edad diferente a 5 a 14 años. • Gestionar la expedición de un acto administrativo para institucionalizar las Jornadas de Desparasitación Antihelmíntica. • Integración de las acciones con el sector educación, docentes involucrados en la dispensación del medicamento. • Posicionamiento de la estrategia en algunas DTS como Valle, Barranquilla, Atlántico, Norte de Santander, Meta. • Hay diferentes grados de desarrollo de implementación dependiendo de la capacidad de gestión que han tenido los territorios para hacer la coordinación intersectorial.	• Posicionamiento de la estrategia a nivel nacional, departamental y distrital • Los departamentos presentan avances diferenciados en la implementación de la estrategia Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica (QPA), los resultados del progreso no se evidencian en la cohorte de 2016 que es la oficialmente reportada a la fecha, pero se espera que sí lo sea para 2017. • El MSPS en coordinación con la Universidad de Antioquia desarrollaron la ENPI la cual permitió definir la línea de base y el riesgo de infección por geohelminthos entre otros. • Se cuenta con un lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia "Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS" • El lineamiento desde la SSD es la ejecución del PIC mediante un enfoque de complementariedad con equipos territoriales de salud.	• Persiste el desconocimiento de los criterios de priorización en algunas DTS • Algunas direcciones territoriales de salud desconocen la población objetivo • La contratación del plan de intervenciones colectivas-PIC es tardía y esto afecta el desarrollo de las jornadas de desparasitación. • La falta de voluntad política limita el posicionamiento del programa en algunos municipios, departamentos y distritos • Falta de promoción del saneamiento básico, la higiene y uso del calzado entre la población articulado a la AMM. • Falta de articulación de las acciones de la estrategia de desparasitación a otros programas de salud y a la ruta de nutrición y otros sectores como plan departamental de aguas y saneamiento básico y agua potable.. • Alta rotación de RRHH • Implementación de consentimiento informado para el desarrollo de la estrategia de desparasitación antihelmíntica masiva

Tabla 12. Análisis DOFA, vigilancia pos endémica de oncocercosis

DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	FORTALEZAS	AMENAZAS
• Dificultades para la sostenibilidad de la Atención Primaria en Salud a la comunidad de Naiconá por parte de la ESE de Occidente	• Socialización nacional e internacional de las lecciones aprendidas en el proceso de Eliminación de la Oncocercosis de Colombia • Colombia (PNEOC) Representante de los Programas de Brasil, Ecuador, Guatemala, México y Venezuela (2016-2017) • Posicionamiento del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Oncocercosis • La adherencia del PNEOC al Programa de Enfermedades Infecciosas Desatendidas en la Estrategia de Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica (QPA)	• Apoyo permanente al programa para la Eliminación de la Oncocercosis en las Américas (OEPA) • Programa a cargo de la coordinación de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca (SDSC) • Relaciones Interinstitucionales del orden nacional e internacional • Vigilancia comunitaria permanente y de SDSC, PNEOC y OEPA a posible recrudescencia de la oncocercosis en la comunidad en el marco del progrma de educación para la salud. • Aplicación y socialización del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública: Oncocercosis del Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud • Seguimiento permanente a los compromisos Pos-Eliminación de la Oncocercosis por parte de: Programa ETV-SDSC, PNEOC y OEPA • Vigilancia comunitaria y apoyo de las acciones de atención primaria en salud a través de la contratación de un auxiliar de enfermería para acciones de Prevención y Promoción en la comunidad. Esta persona pertenece a la comunidad de Naiconá • Seguimiento anual en campo en Nacioná de las condiciones sanitarias • Educación a los jóvenes con dos docentes de la Secretaría Departamental de Educación del Cauca	• Presencia de minería ilegal

CONCLUSIONES

Se presentan avances diferenciados para cada uno de los eventos priorizados en el Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013 - 2017.

Se requiere fortalecer el trabajo intersectorial e interprogramático a partir de acciones y programas que inciden en los determinantes sociales para reducir las inequidades de salud con el fin de aportar al control y eliminación de las diferentes enfermedades infecciosas desatendidas

Es necesario realizar abogacía y gestión a nivel territorial con el fin de gestionar recursos que permitan desarrollar las diferentes actividades necesarias para alcanzar las metas de programa.

Se debe definir una estrategia de educación para la salud, articulada con el sector educación que quede incluida en el plan educativo institucional, con el fin de promover la salud y hábitos higiénicos para prevenir el tracoma y las geohelmintiasis.

Desde las direcciones territoriales de salud se requiere anticipar la gestión para la contratación del plan de intervenciones colectivas con el fin de ofrecer este servicio con mayor oportunidad incluyendo la administración masiva de azitromicina y albendazol.

En el marco del modelo integral de atención en salud es necesario que las EAPB, DTS, ESE y comunidad se articulen a las acciones de los diferentes programas de salud pública.

Las direcciones territoriales de salud deben fortalecer el análisis de información para la toma de decisiones en salud pública.

Es necesario que las direcciones territoriales de salud avancen en la formulación de planes departamentales para la prevención y control de las enfermedades infecciosas desatendidas, que permitan alinear las metas territoriales con las nacionales e identificar recursos para el desarrollo de las actividades inherentes a estas patologías.

El Ministerio de Salud y Protección Social avanzó en los últimos tres años, con el apoyo de la Universidad Charité de Berlín, en la creación de las bases para la implementación de programas de prevención, y control de las enfermedades parasitarias de la piel, como tungiasis, escabiosis, pediculosis, larva migrans cutánea, miasis y la dermatosis asociada a picadura de garrapatas; durante la implementación de acciones específicas en los departamentos de Guainía, Guaviare, Vichada, Cauca, Vaupés y Amazonas, se ha identificado que estas son un problema de salud pública presente en las comunidades más marginadas y su intervención corresponde a una necesidad sentida en ciertos grupos de la población que debe abordarse específicamente en un próximo plan.

Los departamentos deben articular las acciones de prevención y control de las enfermedades infecciosas desatendidas a otros programas de salud; asimismo se incidir para que las minutas del contrato del PIC con las ESE contengan las acciones y las metas claves de los programas

INSTITUCIONES QUE APOYARON AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL PRESENTE PLAN

El Ministerio de Salud y Protección Social agradece las contribuciones ofrecidas por las instituciones que se mencionan a continuación, que aportaron en mayor o menor grado con recursos técnicos, humanos y/o financieros para el desarrollo de las líneas de acción del presente plan, a saber:

- | | |
|---|--|
| ☐ OPS/OMS | ☐ Ministerio de Salud de Brasil |
| ☐ Escuela Superior de Oftalmología, Instituto Barraquer de América. | ☐ Caprecom EPS |
| ☐ Equipo de Oftalmólogos Especialistas en oculoplastia y Residentes Oftalmología | ☐ Nueva EPS |
| ☐ Instituto Nacional de Salud | ☐ Hospital Militar Central |
| ☐ ESE, Hospital San Antonio de Mitú | ☐ Hospital Universitario San Ignacio |
| ☐ Global Trachoma Mapping Project | ☐ Sinergias ONG |
| ☐ Iniciativa de Tracoma Internacional (ITI) | ☐ Mallamás EPS |
| ☐ Task Force For Global Health | ☐ Ejército Nacional- Sanidad Militar |
| ☐ Tropical Data | ☐ Clínica Colsubsidio |
| ☐ Wilmer Eye Institute | ☐ Hospital Universitario de la Samaritana |
| ☐ Fundación THEA Francia | ☐ Fundación Cardioinfantil |
| ☐ Sightsavers – Global Trachoma Mapping Project | ☐ Centro Oftalmológico de Colombia |
| ☐ Sociedad Colombiana de Oftalmología | ☐ Universidad de Antioquia |
| ☐ Universidad Charité de Berlín | |
| ☐ Universidad de Munster - Alemania | |

ANEXOS

Se anexa archivo en Excel con la información consolidada por hito, indicador y matriz DOFA para eliminación de tracoma, control de las geohelmintiasis, vigilancia pos endémica de oncocercosis.

BIBLIOGRAFÍA

MSPS, M. d. (2013). *Plan nacional integral e interprogramático para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas 2013 - 2017*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS. Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública. Introducción y MÓDULO 1. Fundamentos conceptuales y metodológicos.

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Lineamiento de Desparasitación Antihelmíntica Masiva, en el Marco de la Estrategia “Quimioterapia Preventiva Antihelmíntica de OMS”. 2013.

Ministerio de Salud y Protección Social, Universidad de Antioquia. Encuesta nacional de parasitismo intestinal en población escolar 2012 – 2014. Medellín: Facultad Nacional Salud Pública, Universidad de Antioquia, El Ministerio; 2015.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud – OPS/OMS. Pautas operativas para la puesta en marcha de actividades integradas de desparasitación. 2015.

Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. Circular: Lineamientos de desparasitación antihelmíntica masiva, en Colombia. Documento en construcción. 2016.