



OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

Plan nacional para la eliminación del tracoma

como problema de salud pública

Colombia 2025–2031

Dirección de Promoción y Prevención
Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Iniciativa
de Eliminación **3**



Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios

Dirección de Promoción y Prevención

Subdirección de Enfermedades Transmisibles

Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

Febrero de 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ

Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Secretario General

TATIANA LEMUS PÉREZ

Directora de Promoción y Prevención

MARÍA VICTORIA HERRERA ROA

Subdirectora de Enfermedades Transmisibles

JULIÁN TRUJILLO TRUJILLO

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

Documento técnico elaborado por:

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

Sandra Liliana Bello Pérez
Grupo Gestión Integrada de las Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas

Documento técnico validado por

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

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 Alzate
Secretaría de Salud e Inclusión Social de Antioquia

Sandra Stella Ramos Rosero
Instituto Departamental de Salud de Nariño

Hellen Abril Cifuentes
ESE Hospital San Antonio - Mitú, Vaupés

Sonia Jaqueline Pulido Martínez
Secretaría de Salud Departamental de Amazonas

Jesús Castillo de la Ossa
ESE Hospital San Antonio - Mitú, Vaupés



Santiago Fadul Pérez
Departamento Administrativo Distrital de Salud

Martha L. Rodríguez
Universidad La Salle

Paola Ramírez
Universidad La Salle

Julio César Giraldo
Universidad Militar Nueva Granada

Luis Reinel Vásquez A.
Universidad del Cauca

Miryam Margoth Sánchez
Instituto Colombiano de Medicina Tropical
Universidad CES

Maria Camila Jurado Guacaneme
Grupo de Parasitología - DRSP
Instituto Nacional de Salud

Carlos Esteban Franco
Grupo de Parasitología - DRSP
Instituto Nacional de Salud

Aida M. Soto Bravo
Asesora Enfermedades Transmisibles
Organización Panamericana de la Salud

Sofía Duque Beltrán
Experta Parasitología

Adriana Arévalo J.
Grupo de Parasitología - DRSP
Instituto Nacional de Salud

Yulieth Alexandra Upegui
Universidad Nacional de Colombia



Eudoro Casas Muñoz
Investigador Red Malaria

Tabla de contenido

Introducción	10
1. Importancia del Tracoma y su eliminación como problema de salud pública.	11
2. Objetivos.....	12
a. General.....	12
b. Específicos	12
3. Alcance.....	13
4. Metodología.....	14
5. Criterios de eliminación.....	18
6. Diagnóstico situacional.....	19
a. Situación epidemiológica, determinantes sociales de la salud y factores de riesgo	19
b. Situación de los enfoques de eliminación: curso de vida, derechos humanos, género y población vulnerable.	21
c. Situación actual de las líneas de acción para la eliminación.....	23
i. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios ..	23
ii. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	24
iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	25
iv. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	26
7. Hitos, seguimiento y evaluación	27
8. Actividades clave para la aceleración del alcance de las metas del plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública.	29
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.....	37
10. Territorialización	38
11. Factibilidad y viabilidad	39
12. Estrategia interprogramática SAFE.....	44
13. Bibliografía	53
14. ANEXOS.....	55

Listado de siglas y acrónimos

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

Listado de tablas

Tabla 1. Marco normativo del Plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	15
Tabla 2. Hitos epidemiológicos	27
Tabla 3. Hitos de gestión	28
Tabla 4. Hitos de atención en salud	28
Tabla 5. Fortalecimiento e integración de los sistemas de salud y la prestación de servicios de salud	29
Tabla 6. Fortalecimiento de los sistemas estratégicos de información y vigilancia de salud	31
Tabla 7. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud	32
Tabla 8. Fortalecimiento de la gobernanza, la rectoría y las finanzas	35
Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025-2031.	37
Tabla 10. Factibilidad, impacto, urgencia y prioridad de las actividades clave para acelerar el alcance de metas del Plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025 -2031	39
Tabla 11. Fracción atribuible y costo-efectividad de las actividades clave para alcanzar las metas del Plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025 – 2031.....	42
Tabla 12. Indicadores de la estrategia SAFE, acorde a los estándares de la OMS	45

Listado de mapas

Mapa 1. Prevalencia de tracoma folicular en población infantil en Colombia, datos crudos sin ajuste por edad.	20
Mapa 2. Territorialización del plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025-2031	38

Introducción

El tracoma es una queratoconjuntivitis crónica causante de ceguera. Esta enfermedad es producida por infecciones repetitivas con los serotipos A, B, Ba y C de la bacteria intracelular *Chlamydia trachomatis*, cuyo reservorio son las secreciones nasales y oculares de las personas. A nivel mundial, esta enfermedad es responsable de ceguera y discapacidad visual en 1,9 millones de personas en 38 países (World Health Organization, 2024).

La enfermedad presenta un período de incubación de 5 a 10 días, y tiene una fase inicial que corresponde a conjuntivitis; esta es caracterizada por dolor ocular, fotofobia, irritación, enrojecimiento y secreciones mucopurulentas. Posteriormente, la enfermedad evoluciona a la fase tracomatosa folicular (TF), en la cual se presenta inflamación de los folículos en la mucosa palpebral, con cambios de tamaño, color, número y ubicación. En lugares donde la transmisión es intensa, se presenta la inflamación tracomatosa intensa (TI), que consiste en el enmascaramiento de al menos el 50% de los vasos sanguíneos que cruzan la mucosa tarsal, debido al eritema y la inflamación. Tanto la fase TF como TI son fases infecciosas y autolimitadas de la enfermedad. Estas son más frecuentes en niños, en los que los hábitos higiénicos son más deficientes (Solomon et al., 2004). La exposición a infecciones repetitivas desarrolla la triquiasis tracomatosa (TT) (Gambhir et al., 2009), un proceso inflamatorio crónico, cicatricial y degenerativo, con o sin entropión (Rajak et al., 2011), en el que las pestañas mal direccionadas y metaplásicas de los párpados lesionan la córnea, generando opacidad permanente, que al localizarse en el eje visual conduce a baja visión o ceguera irreversible (Tabbara, 2001).

Debido a la gravedad de la enfermedad, en 1993 la Organización Mundial de la Salud (OMS), adoptó la estrategia SAFE (acrónimo de las siglas en inglés: Surgery, Antibiotics, Face washing, Environment), con el objetivo de eliminar el tracoma como problema de salud pública. La implementación de las diferentes acciones de la estrategia depende de la prevalencia de la Inflamación Tracomatosa Folicular (TF) en los niños entre los 1 y 9 años ya que es el comparativo internacional. A la fecha, la estrategia SAFE ha logrado la eliminación del tracoma en 21 de los 38 países endémicos, los países que han logrado la eliminación son: Arabia Saudita, Benín, Camboya, China, Gambia, Ghana, India, Irak, Malawi, Malí, Marruecos, México, Myanmar, Nepal, Omán, Pakistán, República Democrática Popular Lao, República Islámica de Irán, Togo, Vanuatu y Vietnam.

Desde 2010, Colombia ingresó a la lista de países endémicos para tracoma, atendiendo a la necesidad sentida y los compromisos internacionales establecidos en la Resolución del Consejo Directivo CD 49/R19 de 2009 de la OPS/OMS y otras declaraciones posteriores, de las cuales Colombia ha sido signataria; desde 2012 se incluyó en la dimensión 6 del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, con la meta de formular e implementar

progresivamente el Plan Nacional de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2018. Recientemente, el tracoma fue incluido en la Hoja de Ruta de la iniciativa de eliminación de los eventos prioritarios OPS 2021-2030, apuntando a su eliminación como problema de salud pública para 2030 (World Health Organization, 2021a) (1). En el contexto colombiano, el tracoma ha sido incluido dentro de las metas de resultado del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y del Plan Nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias.

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 tracoma como problema de salud pública, 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, multiculturalidad 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 Tracoma y su eliminación como problema de salud pública.

El tracoma es una queratoconjuntivitis crónica catalogada dentro de las Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), es causada por los serotipos A, B, Ba y C de *Chlamydia trachomatis*. Esta enfermedad continúa siendo un problema de salud pública en 38 países, por ser la primera causa infecciosa de ceguera a nivel mundial (Thylefors et al., 1987) (2) según la OMS; se estima que 1,9 millones de personas están afectadas y cerca de 115,7 millones de personas están en riesgo (World Health Organization, 2024); siendo la población de infantil entre los 1 y 9 años los que tienen mayor prevalencia de la infección activa; mientras que, los adultos mayores son los más afectados por la ceguera (World Health Organization, 2024).

Según las estadísticas de la OMS, se estima que el costo económico por pérdida de productividad asociado a ceguera y discapacidad visual es de US\$ 8 billones anualmente, incluyendo los costos asociados a Triquiasis Tracomatosa (TT) (World Health Organization,

2024) (3). En este contexto económico, se ha reportado que los individuos afectados por las ETD suelen generar dependencia económica de sus familias, impactando negativamente en el progreso de sus cuidadores, las comunidades y de la sociedad en general. Muchas de las ETD como el tracoma, son prevenibles y curables a través de la implementación de estrategias o intervenciones de salud pública individuales y colectivas, que han sido probadas en su eficacia y efectividad, en diferentes escenarios; por lo tanto, cuentan con metas de control o eliminación como problema de salud pública y su abordaje contribuye al logro de al menos 6 de los 17 objetivos de desarrollo sostenible (UNDP, 2015).

Asimismo, se proyecta que proporcionar cirugía de triquiasis al 80% de quienes la necesitan evitaría más de 11 millones de años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) al año en todo el mundo, con una relación de costo-eficacia que oscila entre 13 y 78 dólares por AVAD evitado en todas las regiones del mundo (Baltussen et al., 2005). A nivel nacional, no hay estudios que evidencien el impacto de esta estrategia respecto a Años de vida ajustados por discapacidad; por tal razón, es urgente la realización de las evaluaciones de impacto y la continuidad de la implementación de la estrategia SAFE de tal forma que se pueda realizar la planeación respectiva y el análisis del logro de metas que se requieren para la eliminación de tracoma como problema de salud pública en el país contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas por tracoma para evitar la transmisión y secuelas de la enfermedad en la población a riesgo.

2. Objetivos

a. General

Eliminar el tracoma como problema de salud pública en los departamentos endémicos en Colombia.

b. Específicos

- Identificar precozmente a las personas con triquiasis tracomatosa y gestionar su tratamiento antibiótico o quirúrgico.
- Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos.
- Gestionar la inclusión social y la garantía de derechos de las personas ciegas o con disminución de la agudeza visual.
- Garantizar la aplicación de medidas posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro.

3. Alcance

El presente plan ha sido diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social y liderado desde la subdirección de enfermedades transmisibles, Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas, acorde a las competencias establecidas en la norma legal vigente. El plan se armoniza con el modelo de salud vigente en el país, el PDSP 2022-2031 y el Plan Nacional de Salud Rural, desarrollando la iniciativa de eliminación de la OPS 2030 (CD57/7), para aquellos eventos endémicos y con potencial de eliminación en el país, incluyendo el tracoma. Dentro de las metas de resultado del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 (Res. 2367 de 2023) se tiene que a 2031, el 100% de las entidades territoriales departamentales, endémicas para tracoma, logran cada año coberturas de administración masiva de azitromicina iguales o superiores al 80% según lineamiento nacional y a 2031 se reducirá el 20% la prevalencia anual acumulada de personas con Triquiasis Tracomatosa (TT)

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

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

El plan está dirigido a las entidades territoriales departamentales y distritales de los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Meta, Vaupés y Vichada. De igual manera se incluye a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y Equipos Básicos de Salud - EBS de cada territorio. Este documento establece las actividades de obligatorio cumplimiento y complementarias, que deben desarrollarse por las entidades territoriales como parte del proceso de eliminación del tracoma como problema de salud pública. Establecer directrices armonizadas a las políticas nacionales e internacionales para la planeación e implementación del Plan nacional de eliminación y sostenimiento de la eliminación de enfermedades transmisibles y condiciones prioritarias, como respuesta a la iniciativa de eliminación de la OPS y el aporte a la equidad en salud en el país.

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, Colombia 2025-2031”, considerando ajustes técnicos para mayor claridad e inclusión de todos los eventos priorizados. Para la construcción del plan transversal y los planes específicos se llevaron a cabo las siguientes fases:

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

Diagnóstico: El equipo técnico del MSPS realizó un análisis para determinar las enfermedades susceptibles de eliminar y aquellas que tienen vigente el estatus de eliminación y que deben mantenerlo; este análisis incluyó: a) la situación epidemiológica de las enfermedades transmisibles en el país, b) el estado de avance de programas de prevención y control, logros obtenidos y las brechas identificadas, c) los criterios e indicadores de evaluación establecidos por la OPS para el evento y d) el marco normativo nacional actual. Este diagnóstico inicial cambió la proyección del 2024 de impactar 26 enfermedades transmisibles y dos condiciones prioritarias, y actualmente presenta el diseño para eliminar 15 enfermedades transmisibles (incluida el tracoma), mantener la eliminación de 6 enfermedades transmisibles y la eliminación de una condición prioritaria. A lo largo de este proceso, se identificaron los involucrados relevantes, las iniciativas de control, eliminación y mantenimiento de la eliminación de las que hace parte el país, los niveles de coordinación y planeación estratégica en salud a nivel territorial y de otros sectores.

Elaboración de objetivos, hitos y actividades clave de aceleración: Para definir los objetivos se realizó la armonización de las metas de eliminación ya establecidas por la OPS frente al alcance nacional, según lo consolidado en el insumo de diagnóstico, la priorización de territorios y poblaciones a intervenir; así mismo, se consideraron los ODS y el mapa de ruta global de eliminación de la OMS a 2030 y el regional de la OPS. En cuanto a la selección y diseño de estrategias, estas fueron contempladas según las necesidades locales, el alcance de los objetivos y la disponibilidad de plataformas del país; mientras que, los hitos fueron establecidos para reducir brechas, inequidades y barreras en salud, priorizando acciones que llevan a un alcance acelerado de metas desde la sectorialidad y actividades intersectoriales.

Esta fase implicó el trabajo articulado de las diferentes direcciones del MSPS, entidades adscritas como el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), el Instituto Nacional de Cancerología (INC) y los grupos funcionales de cada evento (conformados por profesionales de diferentes dependencias del MSPS y de instituciones adscritas como INS e INC, con el acompañamiento de la OPS.

Elaboración del plan: Una vez definidos los ítems mencionados, se escribió el plan transversal y los planes específicos para las enfermedades transmisibles a eliminar. Los documentos consideraron la armonización y transversalidad con el modelo de salud vigente, 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 la tabla 1. Los antecedentes normativos que soportan cada uno de los eventos priorizados en este plan se describen en los documentos específicos.

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

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

	palenquera.	
Resolución 295 de 2023	por la cual se modifican los artículos 3, 8, 11, 14, 16, y 18 de la Resolución 518 de 2015 en relación con la gestión de la salud pública, las responsabilidades de las entidades territoriales y de los ejecutores del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y las condiciones para la ejecución.	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 1597 de 2025	Reglamenta la gestión territorial integral de la salud pública incluida la Gestión en Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas	Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 0119 de 2026	Por la cual se adopta el Plan Nacional de Eliminación y Sostenimiento de la Eliminación de Enfermedades Transmisibles y Condiciones Prioritarias, y se dictan otras disposiciones	Ministerio de Salud y Protección Social

Marco Técnico y Normativo Internacional: Este marco orienta a los países miembros de la Organización de las Naciones Unidas a implementar las estrategias para la prevención y eliminación del tracoma como problema de salud pública:

- En 1997, la OMS y la Alianza Global para la Eliminación del Tracoma lanzaron la Estrategia SAFE como herramienta para combatir el tracoma
- En 1998 se promulgó la Resolución WHA51.11, cuyo objetivo es eliminar los casos nuevos de ceguera y discapacidad visual causada por tracoma (World Health Organization, 1998).
- En 1999 se lanza el Esquema de Graduación Simplificado de Tracoma de la OMS, que permite estandarizar el reconocimiento de los principales signos clínicos del tracoma en sus fases aguda y avanzada, para ser utilizados en el marco de encuestas (Solomon et al., 2020)
- En 2021 se formula la Guía para Evaluación Rápida de Tracoma de la OMS (World Health Organization, 2021b).
- En 2001 se elabora el siguiente documento técnico: "Prevención del Tracoma, Una Guía para el Saneamiento Ambiental y Mejoramiento de Higiene", por parte de la OMS (OPS, 2011).
- En 2015, se elabora el Reporte de la Segunda Reunión Científica Global sobre Tracoma, Ginebra, por parte de la OMS (World Health Organization, 2015)
- En 2018, en Ginebra, se publica por parte de la OMS el "Reporte de la reunión sobre vigilancia post endémicas de la ceguera por tracoma" (World Health Organization, 2018).
- En 2006, se publica el siguiente documento por parte de la OMS: "Control de Tracoma, Una guía para Gerentes de Programa" (Solomon, 2006)

- En septiembre de 2009, se emite por parte de la OMS, la Resolución CD49.R19 sobre la "Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza", en la cual se incluye el tracoma como uno de los eventos susceptibles de eliminación (World Health Organization, 2009).
- En 2010, se publica el Reporte de la Tercera reunión científica global sobre tracoma, en Baltimor, por parte de la OMS (World Health Organization, 2010).
- En 2011, se lanza por parte de la OMS, la Hoja de ruta para "Acelerar el trabajo para superar el impacto global de las enfermedades tropicales desatendidas"
- La Declaración de Londres de enero de 2012, que propendió por la eliminación de 10 enfermedades tropicales desatendidas para el año 2020.
- Primera reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa; Moshi, Tanzania. ICTC, 201211.
- Lanzamiento del manual de Cirugía de la Triquiasis Tracomatosa. OMS, 2013
- Se celebra la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (AG/RES. 2810, XLIII-O/13) de junio de 2013, sobre la Eliminación de las enfermedades desatendidas y otras infecciones relacionadas con la pobreza
- Se emite la Resolución WHA 66.12 de mayo de 2013, que convoca a los Estados miembros y partes interesadas a generar alianzas y a sumar esfuerzos para la eliminación de las enfermedades tropicales desatendidas y para que asuman la responsabilidad para su abordaje
- Se realiza la Consulta técnica sobre la vigilancia del tracoma, Grupo consultivo estratégico y técnico sobre enfermedades tropicales desatendidas. EEUU; OMS, septiembre de 2014
- Se publica el documento Cirugía de triquiasis para tracoma, segunda edición; OMS, 2015
- Se desarrolla la Segunda reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa, Ciudad del Cabo; OMS, 2015
- En 2015, las Naciones Unidas publican los Objetivos de desarrollo sostenibles. La eliminación del tracoma como problema de salud pública aporta al cumplimiento de 9 de los 17 objetivos de desarrollo sostenibles como: 1) Fin de la pobreza; 2) Hambre cero; 3) Salud y Bienestar; 4) Educación de calidad; 5) Igualdad de género; 6) Agua Limpia y Saneamiento; 8) Trabajo decente y crecimiento económico; 10) Reducción de las desigualdades y 17) Alianzas para lograr los objetivos
- Resolución CD55/15 de la OPS/OMS de 2016, mediante la cual se adopta el "Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas posteriores a la eliminación 2016- 2022" y se definen indicadores para el seguimiento del progreso de la eliminación de estas enfermedades
- Resolución CD 55. R9, de septiembre de 2016, mediante la cual se adopta el "Plan de acción para la eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas y las medidas

posteriores a la eliminación 2016- 2022” y se insta a los Estados Miembros a priorizar estas enfermedades en la agenda de salud pública

- Estudio de indicadores alternativos de tracoma revisión de datos; Grupo consultivo estratégico y técnico para enfermedades tropicales desatendidas; Grupo de trabajo sobre monitoreo y evaluación, Ginebra. Agosto de 2016
- Se publica el documento “Validación del tracoma como problema de salud pública”; OMS 2016
- Diseño y validación de una encuesta solo sobre triquiasis-tracomatosa. Grupo Consultivo estratégico y técnico para enfermedades tropicales desatendidas Grupo de trabajo sobre Monitoreo y evaluación. OMS, 2017
- Se definen los parámetros de diseño para las encuestas de prevalencia de tracoma de base poblacional; OMS, 2018.
- Se publica el Reporte de la Cuarta Reunión Científica Global de Tracoma; Ginebra, OMS, 2018
- Se promulga la Resolución CD57/7 del primero de agosto del 2019 de la OPS/OMS, que propone la “Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas”, y se acuerda concentrar los esfuerzos sobre los siguientes 4 ejes estratégicos: a) integración de los sistemas y servicios de salud para lidiar con las enfermedades; b) fortalecimiento de la vigilancia y de los sistemas de información y monitoreo; c) enfoque en los determinantes sociales y ambientales y d) fortalecimiento de la gobernanza y gestión de los ministerios
- La International Trachoma Initiative publica el siguiente documento: Zithromax® en la eliminación de la ceguera por tracoma, una guía para gerentes del programa
- Se lanza la Hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas de la OMS: Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030.

5. Criterios de eliminación

En el caso de inflamación tracomatosa folicular (TF), la meta de eliminación consiste en: Disminución sostenida de la prevalencia de TF a <5% en niños de 1 a 9 años de edad, después de 2 años de finalizada la administración masiva de azitromicina (AMA) en el área geográfica de intervención (distrito).

Para el caso de triquiasis tracomatosa (TT), la eliminación como problema de salud pública se alcanza cuando se ha logrado el siguiente objetivo a nivel de distrito:

- TT <0,1% casos de TT en población general (1 año en adelante) ó
- TT <0,2% en personas de 15 y más años de edad en el distrito evaluado

- Evidencia por escrito de que el sistema de salud puede identificar y manejar casos incidentes de triquiasis tracomatosa, utilizando estrategias definidas, con evidencia de recursos financieros apropiados para implementar dichas estrategias.

NOTA: Los casos de TT con los que se mide este indicador no incluyen los casos conocidos por el sistema de salud (personas en lista de espera con fecha definida para su cirugía, casos de triquiasis posoperatoria recurrente ni personas que rechazan la cirugía)

Así mismo, dentro del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, se establecieron metas de resultado para el tracoma, relacionadas con la disminución de la prevalencia de TT y el logro de cobertura útiles en la administración masiva de azitromicina como parte del plan nacional para la eliminación del tracoma como problema de salud pública en los departamentos históricamente endémicos. Dentro de las metas a cumplir al 2031, se encuentran las siguientes:

- A 2031, se reducirá el 20% la prevalencia anual acumulada de personas con Triquiasis Tracomatosa (TT)
- A 2031, el 100% de las entidades territoriales departamentales, endémicas para tracoma, logran cada año coberturas de administración masiva de azitromicina iguales o superiores al 80% según lineamiento nacional. Esta meta aplica solo hasta que se demuestre mediante la evaluación de impacto que se debe detener la administración masiva de este medicamento.

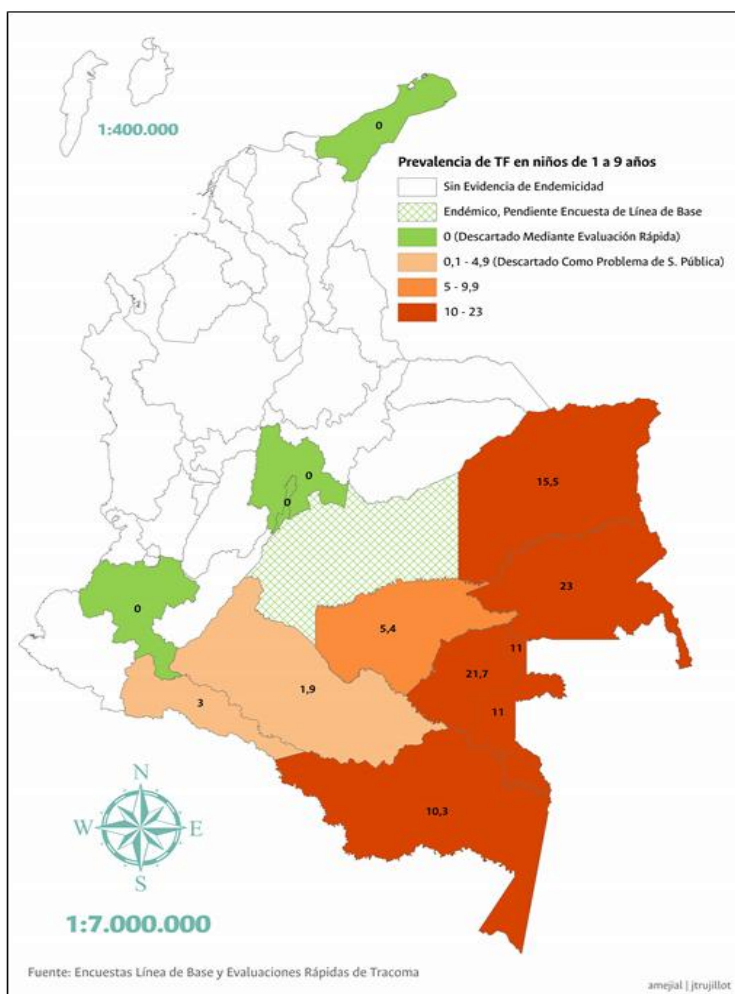
6. Diagnóstico situacional

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

En Colombia, se identificó el tracoma por primera vez en el departamento del Vaupés en 2010 (5), lo que llevó a la implementación de acciones de la estrategia SAFE en 2011 debido a una prevalencia del 27% en este departamento. La prevalencia de inflamación tracomatosa folicular (TF), en la región oriental de Vaupés se redujo a 11% en 2016 en niños de 1 a 9 años. Posteriormente, a causa de la pandemia por SARS-COV 2, la estrategia SAFE se ejecutó hasta 2019 y se retomó desde el 2023. En los últimos dos años, el avance que ha tenido el departamento de Vaupés en la lucha contra el tracoma, ha sido cofinanciada por la inversión de la Agencia Canadiense para el Desarrollo Internacional (CIDA/Canadá).

Durante el periodo de 2015 y 2016, se realizó el levantamiento de la línea base de TF en niños entre 1 y 9 años, que evidenció una alta heterogeneidad en la prevalencia de la enfermedad en los departamentos de la Región Amazónica y Orinoquía (ver mapa 1): Guainía (23,4%), Vichada (15,5%), Amazonas (10,3%), Guaviare (5,0%), Putumayo (0,16%) y

Caquetá (1,92%) (Datos crudos sin ajuste por edad). En el departamento del Meta, tras una evaluación rápida, se observó una frecuencia de TF en los municipios de Mapiripán, Puerto Concordia y Puerto Gaitán entre 50-70%; por lo tanto, con estos datos está indicado realizar una encuesta de base poblacional del tracoma en municipios priorizados de este departamento.



Mapa 1. Prevalencia de tracoma folicular en población infantil en Colombia, datos crudos sin ajuste por edad.

Según las proyecciones del DANE (2025), en Colombia se estima que 287.805 personas mayores de 15 años están en riesgo de padecer de TT en centros poblados y zonas rurales del país; por lo que es necesario implementar la estrategia SAFE en zonas con alto riesgo. Así mismo, para fortalecer la vigilancia epidemiológica, en 2024 se solicitó al Instituto Nacional de Salud la activación del código 350 Evento Tracoma (Reporte exclusivo de Triquiasis tracomatosa) para la notificación de casos en el SIVIGILA; actualmente, con corte

a marzo de 2025 se han notificado 25 casos, 23 de estos procedentes del departamento del Vaupés y 2 de Vichada, lo cual refleja un marcado subregistro en relación al programa.

Considerando que, el tracoma es una ETD que limita el desarrollo económico y social de los afectados y que este grupo de enfermedades tienen un estrecho vínculo con determinantes sociales y ambientales de la salud que perpetúan su transmisión, dentro de los determinantes estructurales de las desigualdades e inequidades en salud se pueden considerar la etnia, el nivel educativo y el territorio en términos de ruralidad; mientras que, dentro de los determinantes intermedios se encuentran: las condiciones de la vivienda, el hacinamiento, el acceso limitado o inexistente a saneamiento básico, las condiciones laborales de trabajo doméstico y de cuidado, la pobreza, el autocuidado (transmisión directa: ojo a ojo o por manos u objetos contaminados o por vectores mecánicos) y el reconocimiento del riesgo; así mismo se consideran DSS como la disponibilidad y acceso a los servicios de salud. Ya que estos últimos son entregados a las poblaciones más vulnerables sin la misma calidad, integralidad y continuidad (Blas et al., 2010). Es de resaltar que, en el contexto eco-epidemiológico colombiano, no se ha demostrado la transmisión a través de vectores mecánicos de la enfermedad, mientras que un estudio en Brasil ha planteado la hipótesis de esta transmisión (Favacho et al., 2018).

En este mismo sentido, en estudios de metaanálisis se han podido analizar los factores de riesgo para el tracoma activo identificando: ausencia de letrina (OR 5,98; IC 95% 2,04-17,50), cara sucia o con presencia de secreciones oculares y nasales (OR 5,53; IC 95% 2,81-10,88), el no uso de jabón (OR 3,30 IC 95% 1,80 – 6,05), el hacinamiento (OR 1,96; IC 95% 1,06-3,67). En el departamento de Vaupés un factor de riesgo es tener entre 1 y 4 años de edad (OR 1,6 IC95% 1,3-2,0) y presentar secreciones oculares (OR 3,2 IC 95% 2,6-3,9); sin embargo, para el contexto del departamento, la ausencia de letrinas no se identificó como factor de riesgo y la explicación para ello es que no se ha documentado la presencia de *Musca sorbens*, y las moscas probablemente implicadas en la transmisión mecánica (*Hippelates* o *Liohippелates*) (Miller et al., 2020)

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

Curso de vida: Este plan reconoce la importancia de intervenciones a lo largo de todo el ciclo de vida, considerando las necesidades específicas de cada grupo poblacional. Se priorizan acciones que impactan positivamente en la salud ocular desde la primera infancia, con estrategias de prevención, diagnóstico temprano y tratamiento oportuno del tracoma. Además, se promueve la educación y la sensibilización en prácticas de higiene y saneamiento, reconociendo que estas intervenciones tienen un efecto acumulativo y a largo plazo en la salud visual y el bienestar general de las personas. Este enfoque integral busca

garantizar que las intervenciones sean relevantes y efectivas en cada etapa de la vida, contribuyendo a la eliminación del tracoma y a la mejora de la calidad de vida de la población. En tracoma se identifican las siguientes intervenciones:

- Primera infancia (0 a 5 años) medición de prevalencia, infección y exposición desde 1 año, tamizaje de TF, AMA, promoción de la higiene facial a cargo de cuidador
- Infancia (6 a 11 años) medición de prevalencia hasta los 9 años, AMA y promoción de la higiene facial y de manos
- Adolescencia (12 a 18 años) tamizaje de TT e identificación de secuelas desde los 15 años, AMA y promoción de la higiene facial y de manos
- Juventud (14 a 26 años) tamizaje de TT e identificación de secuelas, desde los 15 años AMA y promoción de la higiene facial y de manos
- Adultez (27 a 59 años) tamizaje de TT e identificación de secuelas, AMA y promoción de la higiene facial y de manos
- Persona mayor (60 años o más) tamizaje de TT e identificación de secuelas, AMA y promoción de la higiene facial y de manos

Derechos: Las intervenciones sobre las Enfermedades Transmisibles se deben regir por los estándares y principios de los Derechos Humanos; lo cual implica la necesidad que, las instituciones cumplan sus obligaciones y que las comunidades reclamen sus derechos. En Colombia el derecho a la salud es un Derecho fundamental, acorde con la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015. “El derecho a la salud se refiere no sólo a una atención a la salud oportuna y apropiada, sino también a los determinantes de la salud (esto es, acceso a la educación, agua salubre, vivienda, etc.)”; de igual forma, la OMS menciona “El derecho a la salud requiere que se adopten medidas inmediatas y focalizadas para garantizar de forma gradual la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y buena calidad de los servicios, productos e instalaciones de salud” y define los principios o las obligaciones básicas que tienen los Gobiernos frente a las ETD, así:

- Disponibilidad: establecimientos, productos, servicios y programas de salud pública y atención a la salud operativos y en cantidad suficiente.
- Accesibilidad: no discriminación, accesibilidad física, económica y accesibilidad a la información.
- Aceptabilidad: respetuosa de la ética médica y culturalmente apropiada, sensible a la edad y el género.
- Calidad: científica y médicamente apropiada

Género: Las diferencias en el riesgo de infección entre niñas y niños son similares a las que existen entre mujeres y hombres adultos y están más relacionadas con las diferencias de género en sus roles desde una edad temprana como cuidadoras de bebés y otros niños en sus familias biológicas, y los años de tener y criar a sus propios hijos. Las altas cargas

bacterianas en los bebés también pueden explicar por qué la infección persistente es más común en las niñas, aunque esto puede variar según el entorno (ICTC, 2023).

En estudios en otros países se ha evidenciado la carga desigual de tracoma en las niñas y mujeres, de la revisión sistemática y metanálisis de Cwomwell: Las razones de probabilidades ajustadas por edad para el tracoma activo parecieron aumentar con una mayor exposición a niños pequeños, de 1,00 para mujeres sin esos niños, a 1,63 para las que no cuidaban a sus hijos y 2,43 para las que sí los cuidaban ($p = 0,08$). Entre las que vivían en hogares con niños pequeños, la prevalencia del tracoma activo en mujeres aumentó con el número total de niños pequeños cuidados y con el número de niños infectados cuidados. La prevalencia del tracoma activo fue del 40% (6 de 15) para las cuidadoras de tres o más niños infectados, en comparación con 0 (0 de 88) para las cuidadoras sin niños infectados ($p < 0,0001$). El cuidado de niños infectados también pareció estar asociado con signos de tracoma crónico en las cuidadoras. Las personas que no eran cuidadoras y vivían con niños infectados no tenían un riesgo significativamente mayor de contraer tracoma en comparación con las personas que no eran cuidadoras y que no estaban expuestas a dichos niños (5,4% (tres de 56) frente a 5,6% (uno de 18); $p > 0,4$). Ninguno de los signos faciales observados en los niños (moscas en la cara, secreción nasal, etc.) pareció aumentar la razón de probabilidades de tracoma activo en las personas cuidadoras más allá del aumento asociado con el tracoma solo en el niño. Estos datos respaldan la hipótesis de que la enfermedad activa en las mujeres está asociada con el cuidado directo de niños pequeños con enfermedad activa. Las estrategias que interrumpen la transmisión en el hogar pueden afectar las secuelas vinculantes del tracoma en las mujeres (Cromwell et al., 2009).

Étnico-cultural: Más del 90% de las personas afectadas por tracoma en Colombia son indígenas. Las poblaciones que habitan en áreas rurales y rurales dispersas son las más afectadas. (Ministerio de Salud y Protección Social)

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

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

Se plantea que las actividades del programa de promoción y prevención, incluyendo las propias de la estrategia SAFE, sean desarrolladas a través de la entidad territorial y complementadas con el Plan de Intervenciones Colectivas y los Equipos Básicos de Salud (EBS). Estas intervenciones enfrentan desafíos y barreras en su implementación que limitan el logro de coberturas útiles, la sostenibilidad a través del tiempo, la oportunidad de las acciones, la ejecución efectiva y eficiente y el impacto en la comunidad.

Dentro de los lineamientos nacionales se ha definido que los territorios deben realizar:

- Tamizaje mediante examen ocular externo a mayores de 15 años en departamentos endémicos y reporte de casos de triquiasis tracomatosa al programa de tracoma, cuya cobertura ha estado limitada a las mismas áreas geográficas en donde se realiza la AMA.
- Coordinación con las EPS, Secretaría y prestador, para el acceso a la cirugía correctiva de triquiasis por parte de especialistas en cirugía plástica ocular, considerando pocos especialistas en cirugía plástica ocular a nivel nacional entrenados en la técnica quirúrgica, mediana aceptación de la cirugía, alta severidad de los casos detectados, alta proporción de triquiasis postoperatoria, barreras económicas, geográficas y culturales para la congregación de los pacientes en los sitios definidos y disponibilidad limitada de los cirujanos para las jornadas quirúrgicas.
- Administración masiva de azitromicina en los departamentos endémicos según lineamiento nacional, que enfrenta alta migración de la población, barreras culturales, inexactitud de censos de la población a riesgo, alta rotación del personal operativo, contratación tardía de las acciones y multiplicidad de tareas para los equipos que realizan la AMA.
- Promoción de la higiene facial y de manos con agua y jabón; prácticas adecuadas para disposición final de excretas y basuras, promoción de dispositivos que permitan el acceso a agua para la higiene facial cerca de la comunidad y la vivienda. Estas actividades enfrentan la carencia de jabón y el abandono de los jabones artesanales hechos con ceniza o barro, la falta de presencia de las instituciones que tienen a su cargo el saneamiento básico, pobre coordinación intersectorial.
- Educación para el acceso a depilación asistida en los pacientes con TT, como estrategia temporal para prevenir la ceguera, la cual es una estrategia de gestión del riesgo a cargo de las EPS que no se está realizando.
- Educación para promover la aceptación de la azitromicina y la cirugía correctiva de párpados, con enfoque intercultural que ha visto limitada la participación activa de la comunidad.
- Promover el acceso de las personas ciegas a programas de rehabilitación funcional (aunque la ceguera es irreversible) y a programas sociales del Estado, lo cual ha enfrentado numerosas barreras por parte de las EPS.

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

Con relación al plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, se cuenta con la estrategia de vigilancia intensificada para la notificación de casos de código 350 Evento Tracoma (Corresponde a la notificación de triquiasis tracomatosa) en el

SIVIGILA. Con la realización de las jornadas quirúrgicas se han notificado los casos en la semana de realización por parte de la E. S. E Hospital San Antonio de Mitú.

El programa nacional cuenta con registro de casos de triquiasis tracomatosa que los referentes departamentales diligencian una vez realizan el tamizaje en el formato de valoración en campo de TT, que se consolida anualmente en una base de datos maestra del país en Excel. Se cuenta con una plantilla de Excel “Plantilla Parametrizada y Censo de Administración Masiva de Azitromicina” que se solicita de manera anual a los departamentos. Por otra parte, en el departamento de Vaupés se cuenta desde el año 2024 con un sistema de información (Software SENIDE). El sistema de información del programa nacional es manual, enfrenta los retos de la completitud de los datos, la oportunidad del envío a nivel nacional y la falta de análisis a nivel local.

Finalmente, para esta línea operativa se considera que la vigilancia basada en la comunidad tendría un valor importante para el programa ya que aumentaría la oportunidad de captación de casos de TT

iii. Abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud

El objetivo principal de abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud es impactar las inequidades y desigualdades en salud reduciendo así las brechas generadas entre territorios, poblaciones, grupos étnicos y sociales. Para lograr el abordaje de los DSS se trabaja desde la Comisión Intersectorial en Salud Pública. Este plan involucra las acciones de otros sectores como Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio y Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, con indicadores que hacen parte de la estrategia SAFE: Componente-E (Mejora del ambiente) con el fin de impactar los determinantes sociales y ambientales del tracoma. Sin embargo, a nivel territorial los espacios de articulación intersectorial como el COTSA y Plan Departamental de Aguas no están siendo involucrados en las actividades del programa.

El Plan Nacional para la Eliminación del Tracoma busca fortalecer la colaboración interprogramática e intersectorial a través de la articulación con diversos actores, incluyendo entidades territoriales, Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EPS), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), organizaciones comunitarias, y otros sectores como educación, vivienda, agua potable y saneamiento básico. Los indicadores clave en estas áreas incluyen la cobertura de acueducto y alcantarillado, la calidad del agua para consumo humano, la disponibilidad y el uso de instalaciones de lavado de manos, y las prácticas de higiene y disposición de excretas. Estos indicadores reflejan las condiciones ambientales que favorecen o dificultan la transmisión del tracoma y son fundamentales para



medir el progreso de las intervenciones dirigidas a mejorar el saneamiento básico y promover comportamientos saludables.

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

Actualmente se tiene la necesidad de fomentar la colaboración interprogramática e intersectorial con actores públicos, privados, de la sociedad civil y organizaciones no gubernamentales, para aumentar la eficiencia, efectividad y resiliencia en las intervenciones propuestas, promoviendo la salud como una prioridad en la agenda de políticas públicas, facilitando esfuerzos, evitando la duplicidad de actividades, logrando una mayor movilización y optimizando los recursos destinados a la salud en los territorios.

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
En 2031 el 100% de ET endémicas para tracoma intervenidas con SAFE cumplen criterio de reducción de TF<5% en niños de 1 a 9 años.	Número de ET que cumplen la meta de validación de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	0	0	0	0	3	4	5	6
En 2029 el 100% de ET endémicas para tracoma intervenidas con SAFE cumplen criterio de reducción de TT<0,2% en personas de 15 años y más	Número de ET que cumplen la meta de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	4	4	5	5	5	6		
Se descarta la presencia de tracoma mediante evaluaciones rápidas, en el 100% de las ET departamentales, no intervenidas con SAFE.	Número de ET que cumplen la meta de eliminación	Departamental	Programa Nacional Tracoma	Anual	11	11	12					

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
El gobierno nacional asigna periódicamente los recursos presupuestales, a las entidades territoriales endémicas de Tracoma para la realización de evaluaciones de vigilancia, impacto, estrategia SAFE y línea de base requeridas hasta lograr la eliminación del tracoma en Colombia	Número de ET con recursos asignados	Nacional	Programa Nacional Tracoma	Anual	0	5	4	6	4	3	6	

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
El 90% de los pacientes con triquiasis tracomatosa son intervenidos quirúrgicamente	Porcentaje de pacientes con triquiasis tracomatosa (TT) que son intervenidos quirúrgicamente	Nacional	Programa Nacional Tracoma	Anual	50%	60%	75%	80%	85%	90%	90%	90%

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

La implementación de este plan requiere un abordaje estratégico que garantice la eficacia y sostenibilidad de las actividades de aceleración y creación de sinergias para alcanzar los hitos epidemiológicos, de gestión y de atención en salud. En este contexto, los ejes estratégicos actúan como pilares fundamentales, articulando las prioridades del sistema de salud con las necesidades de las poblaciones afectadas. Estos ejes se diseñaron en armonía con las líneas operativas y los enfoques establecidos, asegurando la coherencia y complementariedad entre los niveles de intervención, optimizando recursos y fortaleciendo capacidades locales. En el anexo 1, se amplía la información de las tablas 5, 6, 7 y 8.

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 4: Atención Primaria en Salud	Fortalecer el talento humano en salud y la comunidad de los territorios endémicos y aquellos en riesgo de introducción de la enfermedad para la atención clínica y minimizar el riesgo de transmisión en coordinación con las entidades territoriales	Capacitar al personal de salud que realiza tamizaje de Triquiasis Tracomatosa (TT) y Evaluaciones Rápidas de Tracoma, según estándares internacionales para identificar precozmente a las personas con triquiasis tracomatosa y gestionar su tratamiento	A demanda	MSPS, ET	2025
		Capacitar el talento humano en salud encargado de la atención clínica integral de pacientes con sospecha de tracoma para garantizar el acceso, la oportunidad y efectividad de la atención clínica	Anual	MSPS, ET	2026
		Entrenamiento a líderes indígenas, voluntarios y promotores de salud en la depilación de pestañas triquiásicas	Anual	MSPS, ET	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
	Desarrollar las rondas de administración masiva de azitromicina de acuerdo con la planificación, cronogramas conforme a la periodicidad y frecuencia definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social	Realizar asistencia técnica a los equipos Territoriales de salud y al personal de salud de las entidades territoriales, sobre administración masiva de azitromicina	Anual	ET, Entornos Saludables, AIEPI	2026*
		Realizar mesas de trabajo de concertación con las organizaciones indígenas u otros grupos étnicos para el desarrollo efectivo de las rondas de administración masiva de medicamentos, si aplica	Anual	ET, MSPS	2026
	Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos	Desarrollar e implementar estrategias de información en salud y de educación y comunicación para la salud, dirigidas al personal de salud, a líderes y a la población de las comunidades rurales, para la promoción de la higiene facial y de manos, y de medidas de saneamiento básico en las comunidades, con enfoque intercultural	Anual	ET, Entornos Saludables, AIEPI	2026
	Implementar los mecanismos de monitoreo poseliminación definidas por la OPS y basadas en la nueva evidencia científica, que sean requeridas para sostener el logro de la eliminación del tracoma	Implementar actividades como encuestas de solo triquiasis tracomatosa, encuestas serológicas u otras medidas establecidas	Según necesidad	MSPS, ET	2029

* donde corresponda de acuerdo a la evaluación de impacto

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 6: Conocimiento en salud pública y soberanía sanitaria	Fortalecer la gestión territorial de la información y vigilancia del Programa de Tracoma	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública, mediante la notificación en el SIVIGILA todos los casos de triquiasis tracomatosa identificados, durante y posterior al proceso de eliminación	Continuo	ET, apoyo MSPS	2025
		Fortalecimiento del sistema de información y del análisis de los datos para el monitoreo de indicadores programáticos (utilización de formularios, protocolos de transferencia de datos, georreferenciación, procesos de depuración de datos, registros fotográficos, flujo de información, periodicidad de envío y uso de aplicativos definidos por el MSPS e integración al SISPRO)	Continuo	ET: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, IPS, ETS	2025
		Actualizar el protocolo, la ficha de notificación y demás instrumentos para la vigilancia del tracoma	Según necesidad	MSPS-INS	2026
		Realizar las evaluaciones o encuestas de impacto y validación de acuerdo con los avances en el proceso de eliminación en cada departamento endémico y hacer las evaluaciones rápidas en aquellos departamentos en donde se desconoce la endemidad	Según necesidad	MSPS-INS	2026
	Generar nuevos conocimientos, tecnología e innovación en salud frente a las necesidades del plan de eliminación del tracoma	Desarrollar alianzas estratégicas con entidades públicas, privadas o mixtas, según su experticia, para promover la investigación operativa e investigación en implementación que permita generar evidencias locales para fortalecer el Programa de Eliminación del Tracoma, revisar nueva evidencia científica y actualizar los lineamientos nacionales	A demanda	MSPS, INS, IETS, INVIMA IES, Actores SNCTeI	2025
		Desarrollar y validar una prueba para detección de infección por <i>Chlamydia trachomatis</i> para uso en evaluaciones de línea de base, de impacto y de validación	A demanda	MSPS, INS, IETS, INVIMA IES, Actores SNCTeI	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Análisis y publicación de resultados de las investigaciones y la vigilancia epidemiológica del tracoma para la toma de decisiones	Continuo	MSPS, INS, ET	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 2: Pueblos y comunidades étnicas y campesinas, mujeres, sectores LGBTIQ+ y otras poblaciones por condición y/o situación.	Implementar acciones para el fortalecimiento de la gestión territorial del Programa de Tracoma	Desarrollar las actividades de concertación/participación social con organizaciones indígenas o de otros grupos étnicos, previo al desarrollo de acciones operativas, para obtener su aval y apoyo	Anual	ET, Promoción social, IPS	2025
		Gestionar y fomentar la participación de la población civil, pacientes, expacientes y organizaciones de base comunitaria, en el Programa de Eliminación del Tracoma	Anual	ET, Promoción social, IPS	2025
		Desarrollar estrategias y acciones para el fomento de la participación comunitaria en el programa de tracoma (identificación de líderes comunitarios y autoridades tradicionales para generación de espacios de diálogo, para formulación, seguimiento y evaluación de las acciones del Programa de Tracoma, promover el desarrollo de iniciativas comunitarias que apuntan a reducir el tracoma, capacitar personas de la comunidad en las estrategias de eliminación del tracoma, participación en procesos de vigilancia comunitaria de la triquiasis tracomatosa, desarrollo y validación de material educativo y con fines de veeduría, entre otros).	Según necesidad	ET, Salud Pública y otros programas, IPS	2026
		Implementar y fortalecer procesos de adecuación	Anual	ET, IPS	2026

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		sociocultural y técnica de la estrategia SAFE, de acuerdo con el contexto en donde se implemente la estrategia			
	Gestionar la inclusión social y la garantía de derechos de las personas ciegas o con disminución de la agudeza visual por tracoma	Promover la inclusión de las personas con discapacidad visual por tracoma en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad	Después de cada jornada de Cirugías, o de los tamizajes	ET: Programa de Tracoma y Discapacidad-Promoción Social	2025
		Desarrollar e implementar estrategias para la rehabilitación funcional y medidas de autocuidado para las personas ciegas o con limitaciones visuales a causa del tracoma, de acuerdo con el contexto socioeconómico y cultural	Anual	ET, EPS, ESE.	2026
		Desarrollar e implementar estrategias de inclusión social y rehabilitación basada en la comunidad para las personas con discapacidad visual por tracoma	Anual	ET: Programa de Tracoma, Discapacidad, Promoción Social	2026
Eje estratégico 3: Determinantes Sociales de la Salud	Reducir la transmisión del tracoma en departamentos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos	Desarrollar acciones de movilización social para el mejoramiento del saneamiento básico en el intra y peridomicilio (eliminación de excretas, basuras, material orgánico), con el fin de disminuir densidades de moscas que pudiesen participar como vectores mecánicos de transmisión del tracoma	Anual	ET (intersectorial)	2025
		Promover la instalación de acueductos, alcantarillados, tasas sanitarias, letrinas o soluciones alternativas en las comunidades afectadas, en el marco de los Planes Departamentales de Agua	Anual	ET (intersectorial)	2025
		Desarrollar estrategias para promover el acceso a agua y jabón (comerciales y tradicionales) en el hogar y en los centros educativos, para mejorar la higiene personal mediante de la frecuente higiene facial y de manos	Anual	ET (intersectorial)	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Desarrollar e implementar una caja de herramientas con estrategias y piezas de comunicación para la promoción de la higiene facial (componente F de SAFE), de manos, así como el lavado de vestidos, hamacas y otras prendas de uso compartido	Único	ET (intersectorial)	2026
		Desarrollar estrategias para fortalecer la estrategia de Entornos Saludables, para la promoción de la higiene facial y el saneamiento básico (componentes F y E de SAFE) en departamentos con prevalencia de TF menor del 5% en niños de 1 a 9 años de edad y como medida de sostenibilidad posterior a la eliminación	Anual	ET	2029
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Garantizar la aplicación de medidas para la eliminación y posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro	Inclusión del Programa de Eliminación del Tracoma en la agenda de trabajo de la CONASA y de los COTSA, para identificar oportunidades de integración intersectorial y de gestión	Permanente	ET (intersectorial)	2027
		Establecer una Mesa de Trabajo permanente con las Direcciones de Prestación de Servicios, Operación del Aseguramiento en Salud, la Oficina de Promoción Social, las entidades territoriales de salud y la Superintendencia Nacional de Salud, para garantizar el acceso a la cirugía y controles (al sexto mes y al mes 12), de las personas afectadas por triquiasis tracomatosa (TT), durante y posterior al proceso de eliminación.	Según necesidad	MSPS, ET, SuperSalud	2026

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

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
Eje estratégico 1: Gobernabilidad y gobernanza de la salud pública	Implementar acciones para el fortalecimiento de la gestión territorial del Programa de Tracoma	Fortalecer la gestión territorial en salud, mediante la inclusión de actividades de los 4 componentes de la estrategia SAFE en los procesos e instrumentos de planificación territorial en salud, por parte de las entidades territoriales endémicas para tracoma y por parte de los Equipos Territoriales de salud, durante el proceso de eliminación y como medida para asegurar la sostenibilidad del logro posterior a la eliminación.	Cuatrienal y anual	ET: programa Tracoma y de gestión, IPS	2026
		Gestionar la integración de las acciones del Programa de Eliminación del Tracoma a otras plataformas, programas y estrategias de salud pública intra y extra sectoriales, según contexto de cada territorio, tales como otras enfermedades infecciosas desatendidas, patologías oculares, ETV, entre otras.	Anual	ET: programa Tracoma, Salud Pública y otros programas, IPS	2026
		Fortalecer el ciclo de la gestión de los medicamentos e insumos requeridos para la implementación de la estrategia SAFE (compra de insumos, medicamentos, inventarios)	Permanente	MSPS, ET: Referentes Tracoma, Salud Pública, Gestión, IPS	2026
		Garantizar la logística (talento humano, viáticos y desplazamientos terrestres, fluviales y/o aéreos de los equipos Territoriales de salud que implementan la estrategia SAFE)	Permanente	ET: Referentes Tracoma, Salud Pública, Gestión, IPS	2026
		Integración de actividades propias de los componentes F y E de la estrategia SAFE, del programa de tracoma, al Programa de Entornos/Escuelas Saludables	Permanente	ET: Entornos Saludables, Programa de Enfermedades Infecciosas, Otros sectores participantes	2025

Eje estratégico del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	Actividades clave	Subactividades	Frecuencia	Responsables	Año de inicio
		Fortalecer del sistema de información y del análisis de los datos para el monitoreo de indicadores programáticos (utilización de formularios, protocolos de transferencia de datos, georreferenciación, procesos de depuración de datos, registros fotográficos, flujo de información, periodicidad de envío y uso de aplicativos definidos por el MSPS e integración al SISPRO)	Permanente	MSPS ET: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, IPS	2025

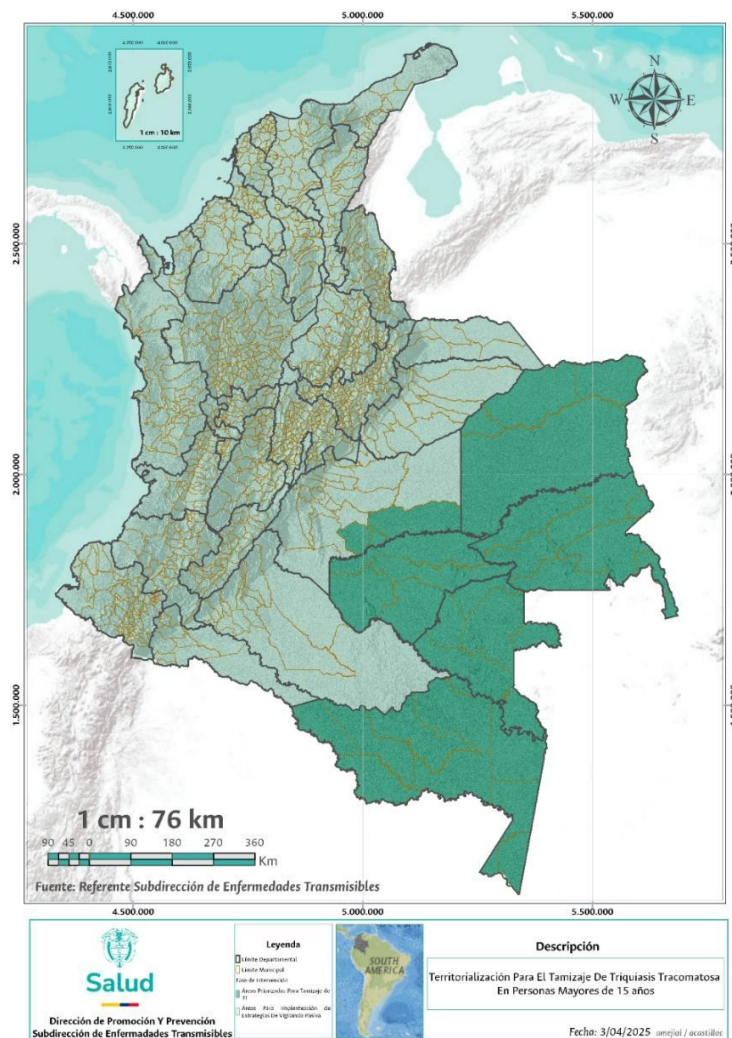
9. Roles y responsabilidades de los involucrados.

Tabla 9. Involucrados en el Plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025-2031.

Involucrado clave	Roles/Responsabilidades	Involucrados
Ministerio de Salud y Protección Social	Liderar, dirigir, coordinar y supervisar	Dependencias
Instituciones adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social	Vigilancia epidemiológica, manejo de la logística farmacéutica, regulación, desarrollo de capacidades e investigaciones de campo, validación de nuevas tecnologías y entrenamiento.	Instituto Nacional de Salud (INS), Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud (IETS) y otras instituciones adscritas
Entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal	Implementación	Secretaría de salud
Entidades administradoras de planes de beneficios o quien haga sus veces	Implementación	EPS, Regímenes especiales
Instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas	Implementación	IPS, Empresa Social del Estado, centro médico
Comisión intersectorial en salud pública (CISP)	Colaboración en actividades que impactan los determinantes sociales y ambientales de la salud	Ministerio de Ambiente y Desarrollo, Ministerio de Vivienda, 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, cooperantes
Donantes	Soporte financiero y logístico	
Instituciones académicas y de investigación	Generación de evidencia	Grupos de investigación del Instituto Nacional de Salud, Instituciones de Educación superior y demás actores del SNCTeI
Organizaciones de la sociedad civil	Desarrollo de capacidades, soporte técnico	Sociedades de especialistas, gremios indígenas
Sector privado	Movilización de recursos, manejo de la morbilidad, prevención de la discapacidad, desarrollo de tecnologías	Compañías farmacéuticas y de diagnóstico, aseguradoras
Comunidades afectadas	Participación activa en la generación de políticas públicas en salud. Participación proactiva, productiva y facilitada de los procesos de investigación en salud pública. Vigilancia comunitaria. Adopción de medidas preventivas, prácticas saludables y colaborativas. Promoción de la salud Acceso a servicios de salud mediante asociaciones de usuarios y comunidades.	Asociaciones, líderes comunitarios, juntas de acción comunal

10. Territorialización

El plan está dirigido a las entidades territoriales departamentales y distritales de los departamentos endémicos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vaupés y Vichada; por otra parte, en el departamento del Meta aplica a los 4 municipios priorizados: Puerto Gaitán, Mapiripán, Puerto Concordia y Puerto Rico (mapa 2). De igual manera se incluye a las entidades administradoras de planes de beneficios EPS, las empresas sociales del estado, Equipos Básicos de Salud de cada territorio y en otras entidades territoriales donde se identifique tracoma. Por otra parte, se plantea que las entidades territoriales con endemidad desconocida serán objeto de evaluaciones rápidas para confirmar o descartar la presencia de tracoma.



Mapa 2. Territorialización del plan nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública, Colombia 2025-2031

11. Factibilidad y viabilidad

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

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

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Desarrollar las rondas de administración masiva de azitromicina de acuerdo con la planificación, cronogramas conforme a la periodicidad y frecuencia definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social	 Alta	 Alto	 Urgente	ALTA (Acción Inmediata). Es el pilar del plan; su éxito depende de la ejecución estricta del cronograma. Requiere recursos financieros cada año por giro de transferencias o por apropiación de cada departamento
Fortalecer la gestión territorial de la información y vigilancia del Programa de Tracoma	 Media	 Medio	 Urgente	ALTA (Acción Inmediata). Fundamental para medir el impacto y tomar decisiones correctivas.
Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos	 Alta	 Medio	 Urgente	ALTA (Acción Inmediata). Requiere incluir recursos para actividades de promoción de higiene (lavado de manos y facial) en comunidades endémicas. Requiere recursos financieros cada año por giro de transferencias o por apropiación de cada departamento

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Fortalecer el talento humano en salud y la comunidad de los territorios endémicos y aquellos en riesgo de introducción de la enfermedad para la atención clínica y minimizar el riesgo de transmisión en coordinación con las entidades territoriales	 Alta	 Alto	 No Urgente	MEDIA-ALTA (Planificación Estratégica). Diseñar un plan de capacitación. Buscar alianzas con instituciones de educación para formar facilitadores locales.
Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos a partir de acciones intersectoriales	 Media	 Alto	 No Urgente	MEDIA (Inversión a Mediano Plazo). Requiere gestión intersectorial y de cooperación internacional.
Garantizar la aplicación de medidas para la eliminación y posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro	 Media	 Alto	 No Urgente	MEDIA (Inversión a Mediano Plazo). Requiere de la elaboración de protocolos de transición para la fase poseliminación. Requiere recursos financieros cada año por giro de transferencias o por apropiación de cada departamento
Implementar los mecanismos de monitoreo poseliminación definidos por la OPS y basadas en la nueva evidencia científica, que sean requeridas para sostener el logro de la eliminación del tracoma	 Baja	 Medio	 No Urgente	BAJA (Postergar/Reevaluar). Importante, pero se integrará al demostrar la eliminación. Requiere recursos financieros cada año por giro de transferencias o por apropiación de cada departamento
Implementar acciones para el fortalecimiento de la gestión territorial del Programa de	 Media	 Medio	 Urgente	MEDIA-ALTA (Delegar/Estandarizar). Del orden territorial

Actividad Clave	Factibilidad	Impacto	Urgencia	Prioridad
Tracoma				
Generar nuevos conocimientos, tecnología e innovación en salud frente a las necesidades del plan de eliminación de tracoma		 Alto	 No Urgente	BAJA (Fuente Externa). Derivar la necesidad a convocatorias de Colciencias y alianzas con actores del SNCTeI
Gestionar la inclusión social y la garantía de derechos de las personas ciegas o con disminución de la agudeza visual	 Baja	 Alto	 No Urgente	BAJA (Derivar). Responsabilidad de la entidad territorial de sus programas de protección social y de las EPS. No es central del plan pero impacta en la calidad de vida de las personaas discapacitadas por el tracoma

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.

El análisis revela una clara priorización estratégica basada en el principio de focalización de recursos. Tres actividades emergen como críticas para la acción inmediata, todas caracterizadas por su urgencia y combinaciones variables de factibilidad e impacto. La administración masiva de azitromicina se consolida como la intervención central, al poseer alta factibilidad, alto impacto y urgencia. Le acompañan en esta categoría de máxima prioridad la vigilancia epidemiológica y las acciones de promoción de higiene, que, aunque con niveles de impacto o factibilidad medios, son urgentes para dirigir las intervenciones y atacar los determinantes conductuales de la transmisión. Esta tríada de actividades conforma el núcleo de la fase de ataque inicial del plan.

Para la sostenibilidad del programa, se identifica un segundo grupo de actividades de prioridad media, las cuales, pese a tener un alto impacto potencial, no son urgentes. El fortalecimiento del talento humano y las acciones intersectoriales representan inversiones estratégicas a mediano plazo que abordan capacidades locales y determinantes sociales como el agua y el saneamiento, cruciales para mantener los logros. Si bien su implementación es compleja y requiere alianzas institucionales, son fundamentales. Por su parte, las medidas de sostenibilidad poseliminación, aunque requieren planificación

anticipada, su ejecución plena es posterior a la verificación de la interrupción de la transmisión, lo que justifica su programación para fases posteriores.

Ahora bien, el análisis recomienda una redistribución eficiente de las actividades de baja prioridad para no desviar recursos del objetivo principal. Tareas como el monitoreo poseliminación, la investigación y desarrollo, y la gestión de la inclusión social, si bien tienen valor, presentan baja factibilidad o una relación indirecta con la interrupción inmediata de la transmisión. La estrategia óptima es derivarlas a instancias especializadas.

A continuación, se presenta el análisis de la fracción atribuible y de la costo-efectividad (tabla 11), basado en población indígena; considerando que en Colombia esta es la población afectada por el tracoma, principalmente de departamentos como Vaupés, Guaviare, Guainía, Vichada. En esta tabla se enlistan las primeras seis actividades clave que tienen una mayor fracción atribuible para el alcance de las metas de eliminación del tracoma como problema de interés en salud pública.

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

Actividad Clave	FA	Impacto Individual	Impacto Combinado	CE	Evidencia Técnica
Desarrollar las rondas de administración masiva de azitromicina de acuerdo con la planificación, cronogramas conforme a la periodicidad y frecuencia definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social	45-55%	45-55%	45-55%	Muy Alta	Desarrollar las rondas de administración masiva de azitromicina de acuerdo con la planificación, cronogramas conforme a la periodicidad y frecuencia definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social
Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos a partir de acciones intersectoriales	30-40%	30-40%	61-73%	Alta	Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos a partir de acciones intersectoriales

Actividad Clave	FA	Impacto Individual	Impacto Combinado	CE	Evidencia Técnica
Fortalecer el talento humano en salud y la comunidad de los territorios endémicos y aquellos en riesgo de introducción de la enfermedad para la atención clínica y minimizar el riesgo de transmisión en coordinación con las entidades territoriales	20-30%	20-30%	69-81%	Alta	Fortalecer el talento humano en salud y la comunidad de los territorios endémicos y aquellos en riesgo de introducción de la enfermedad para la atención clínica y minimizar el riesgo de transmisión en coordinación con las entidades territoriales
Fortalecer la gestión territorial de la información y vigilancia del Programa de Tracoma	15-25%	15-25%	74-86%	Media	Fortalecer la gestión territorial de la información y vigilancia del Programa de Tracoma
Implementar los mecanismos de monitoreo poseliminación definidas por la OPS y basadas en la nueva evidencia científica, que sean requeridas para sostener el logro de la eliminación del tracoma	10-20%	10-20%	76-89%	Media	Implementar los mecanismos de monitoreo poseliminación definidas por la OPS y basadas en la nueva evidencia científica, que sean requeridas para sostener el logro de la eliminación del tracoma
Garantizar la aplicación de medidas para la eliminación y posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro	5-15%	5-15%	78-91%	Media-Baja	Garantizar la aplicación de medidas para la eliminación y posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro

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. FA: Fracción Atribuible, CE: Costo-Efectividad

12. Estrategia interprogramática SAFE

La estrategia SAFE es una estrategia basada en la evidencia, desarrollada en el año 1997 por el GET 2020 (Proyecto de Eliminación Global del Tracoma para el año 2020), y recomendada por la OMS para la eliminación del tracoma como problema de salud pública. Esta se caracteriza por su actualización permanente con base en la evidencia científica. SAFE es el acrónimo en inglés de:

S= Cirugía correctiva de triquiasis tracomatosa.

A= Antibióticos, se refiere a la administración masiva de azitromicina, en distritos donde la prevalencia de TF es $\geq 5\%$ en niños de 1 a 9 años de edad.

F= Higiene facial, mediante la cual se pretende retirar secreciones nasales y oculares, que actúan como reservorios de *C. trachomatis*.

E= Mejora ambiental, mediante la cual se pretende incrementar el saneamiento e implementar el acceso al agua limpia para la higiene facial, en el intradomicilio o en el peridomicilio cercano.

A continuación, se detallan los indicadores oficiales considerados para esta estrategia en la tabla 12

Tabla 12. Indicadores de la estrategia SAFE, acorde a los estándares de la OMS

No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
1	Prevalencia de TF en niños de 1 a 9 años de edad	Número de niños de 1 a 9 años con TF	Total de niños examinados (considerando factores de expansión ajuste por edad)	Encuestas de línea de base, de impacto y de validación de la eliminación (Estándares de Tropical Data)	Única vez en caso de línea de base. De acuerdo con el avance en la administración masiva de medicamentos y la prevalencia basal en cada distrito	Departamento / Unidad de Evaluación	Entidad Territorial MSPS
2	Seroprevalencia de anticuerpos anti Pgp3 de C. trachomatis	Número de niños de 1 a 5 años, positivos para anticuerpos	Total de niños examinados de 1 a 5 años (considerando factores de expansión ajuste por edad)	Encuestas de línea de base, de impacto y de validación de la eliminación (Estándares de Tropical Data)	De acuerdo con el avance el análisis realizado en cada unidad de evaluación, en la administración masiva de medicamentos y en las encuestas de referencia en cada distrito	Departamento / Unidad de Evaluación	Entidad Territorial MSPS
3	Prevalencia de infección por C. trachomatis	Número de niños de 1 a 5 años, positivos para C. trachomatis mediante PCR	Total de niños examinados de 1 a 5 años (considerando factores de expansión ajuste por edad)	Encuestas de línea de base, de impacto y de validación de la eliminación (Estándares de Tropical Data)	De acuerdo con el avance el análisis realizado en cada unidad de evaluación, en la administración masiva de medicamentos y en las encuestas de referencia en cada distrito	Departamento / Unidad de Evaluación	Entidad Territorial MSPS

No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
4	Prevalencia de TT en personas de 15 o más años	Total de casos de TT en personas de 15 o más años, desconocidos por el sistema de salud	Total de personas de 15 y más años	Encuestas de línea de base, de impacto y de validación de la eliminación (Estándares de Tropical Data) y Registros de tamizaje de TT	De acuerdo con el avance en la administración masiva de medicamentos y la prevalencia basal de cada distrito (inicial, 1 a 3 años y 3 a 5 años)	Departamento / Unidad de Evaluación	Entidad Territorial MSPS

COMPONENTE S de SAFE							
No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
5	Cobertura geográfica de la tamización para triquiasis tracomatosa (TT)	Número de comunidades o veredas en las que se realizó tamizaje para TT en mayores de 15 años	número total de comunidades o veredas existentes	Base de datos parametrizada para censo y administración masiva de medicamentos (Programa tracoma)	Anual	Departamento Municipio Territorio Microterritorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
6	Cobertura poblacional de la tamización para TT por municipio	Número de personas mayores de 15 años tamizadas para TT	Número de personas mayores de 15 años que habitan zonas de riesgo x 100	Base de datos parametrizada para censo y administración masiva de medicamentos (Programa tracoma)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

7	Porcentaje de avance en el desarrollo de cirugías correctivas de TT por EPS	Número de pacientes con TT operados con la técnica quirúrgica Rotación Tarsal Bilamelar (RTB) por cada EPS	Número de pacientes notificados con TT en el SIVIGILA o en el Programa de Tracoma x 100	Ficha de notificación de tracoma (SIVIGILA), registros de valoración de la TT en campo	Anual	EPS Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
8	Cumplimiento en el desarrollo de controles posoperatorios de TT a 6 meses del posoperatorio	Número de pacientes operados de TT que recibieron valoración de control posoperatoria a los 6 meses	Número de pacientes operados de TT x 100,	Registros de valoración de la TT	Anual	EPS Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
9	Cumplimiento en el desarrollo de controles posoperatorios de TT a 12 meses del posoperatorio	Número de pacientes operados de TT que recibieron valoración de control posoperatorio a los 12 meses	Número de pacientes operados de TT x 100,	Registros de valoración de la TT	Anual	EPS Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
10	Rechazo al procedimiento quirúrgico	Número de pacientes con TT u OC que no aceptaron la realización del procedimiento quirúrgico	Número de pacientes identificados con TT x 100	Registros de programa	Anual	EPS Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS

11	Capacidad local para diagnóstico de la triquiasis tracomatosa	Número de trabajadores de la salud capacitados para diagnóstico de triquiasis tracomatosa bajo estándares de Tropical Data	Total de personas mayores de 14 años	DANE, proyecciones de Población Plantilla parametrizada de censo y AMA	Anual	EPS Departamento Municipio Territorio Micro territorio	MSPS, Direcciones territoriales de salud
12	Proporción de entidades territoriales que reportan casos de TT en el SIVIGILA (Código 305 del INS)	Número de entidades territoriales que notifican casos de TT	Número de entidades territoriales que tienen indicación de realizar tamizaje de TT	Sivigila	Anual	EPS Departamento Municipio	Prestadores de servicios de salud, Direcciones territoriales de salud

COMPONENTE A de SAFE							
No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
13	Cobertura de administración masiva de azitromicina	Número de personas que recibieron azitromicina	Número total de personas elegibles para tratamiento con azitromicina	Plantilla parametrizada para la administración masiva de medicamentos y censo (Programa tracoma MSPS)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
14	Frecuencia de reacciones adversas graves, asociadas a administración masiva de	Número de atenciones médicas por posibles reacciones adversas severas, atribuibles a la		Registro de reacciones adversas a la Azitromicina (INVIMA)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

	azitromicina	administración de azitromicina					
15	Coadministración de azitromicina y albendazol	Número de personas en quienes se coadministró azitromicina y albendazol	Número de personas tratadas con azitromicina x 100	Plantilla parametrizada para la administración masiva de medicamentos y censo (Programa tracoma MSPS)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
16	Cobertura exitosa de administración masiva de azitromicina	Número de entidades territoriales en donde se logra el 80% o más de cobertura de administración de azitromicina en cada ronda	Número total de entidades territoriales que requieren administración masiva de azitromicina x 100.	Plantilla parametrizada para la administración masiva de medicamentos y censo (Programa tracoma MSPS)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

COMPONENTE F DE SAFE							
No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
17	Cobertura geográfica de las actividades educativas sobre tracoma	Número de conglomerados (comunidades, veredas) en donde se realizan acciones de educación e información en salud	Número de conglomerados en los que tiene que implementarse el componente F de SAFE	Registros de programas territoriales y CUPS colectivos	Anual	Departamento, municipio, territorio, microterritorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

18	Proporción de escuelas que cuentan con agua apta para consumo humano	Número de escuelas e instituciones educativas que cuentan con agua apta para consumo humano	Total de instituciones educativas presentes en la entidad territorial	Registros de programas territoriales y	Anual	Departamento, municipio, territorio, microterritorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
19	Proporción de instituciones educativas que implementan estrategias de educación para la salud, con énfasis en promoción de la higiene facial con participación de docentes	Número de instituciones educativas en donde participan los docentes en las actividades de promoción de la higiene facial	Número de instituciones educativas en la entidad territorial	Registros de programas territoriales	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
20	Adecuación sociocultural de las acciones de información y educación para la prevención del tracoma	Número de entidades territoriales que implementan acciones de información en salud y educación para la salud sobre tracoma	Número de instituciones educativas en la entidad territorial	Registros de programas territoriales	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
21	Instituciones educativas que cuentan con jabón e instalaciones para lavado de manos	Número de instituciones educativas que cuentan con jabón e instalaciones para el lavado de manos	Número de instituciones educativas presentes	Ficha de caracterización y/o de micro planificación	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

COMPONENTE E DE SAFE							
Cobertura de acceso a tecnologías alternativas para la disposición de excretas							
No.	NOMBRE	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	PERIODICIDAD	DESAGREGACIÓN	RESPONSABLE
22	Cantidad de viviendas que TIENEN infraestructura de saneamiento PROPIA del tipo mejorada: • Letrinas mejoradas (loza, cerradas, con ventilación). • Baños ecológicos secos (cerrados). • Otras tecnologías alternativas en saneamiento básico.	Número de viviendas encuestadas		MinVivienda	Anual	Departamento Municipio	MinVivienda
23	Cantidad de viviendas que TIENEN OTRA infraestructura de saneamiento PROPIA del tipo no mejorada: Descarga hidráulica (automática o manual) a cualquier otro lugar (la calle, patio o terreno, desagüe abierto, trinchera, drenaje abierto u otra ubicación) Letrinas no mejoradas (hoyo seco, sin losa, sin cerramiento, sin ventilación) / Bajamares	Número de viviendas encuestadas		MinVivienda	Anual	Departamento Municipio	MinVivienda
Cobertura de acceso a instalaciones básicas para la higiene:							
24	Cantidad de viviendas que cuentan con una instalación básica (con agua y jabón) para	Número de viviendas encuestadas		MinVivienda	Anual	Departamento Municipio	MinVivienda

	el lavado de manos cerca (a menos de 10 metros) de la instalación de saneamiento						
25	Cobertura de la Estrategia de Entornos Saludables	Número de municipios endémicos en donde se implementa la estrategia de entornos saludables	Número de municipios endémicos para tracoma	MinSalud - Salud Ambiental	Anual	Departamento Municipio	MinSalud - Salud Ambiental

13. Bibliografía

- Baltussen, R.M.P.M., Sylla, M., Frick, K.D., Mariotti, S.P., 2005. Cost-Effectiveness of Trachoma Control in Seven World Regions. *Ophthalmic Epidemiology* 12, 91–101. <https://doi.org/10.1080/09286580590932761>
- Blas, E., Kurup, A.S., World Health Organization (Eds.), 2010. Equity, social determinants, and public health programmes. World Health Organization, Geneva, Switzerland.
- Cromwell, E.A., Courtright, P., King, J.D., Rotondo, L.A., Ngondi, J., Emerson, P.M., 2009. The excess burden of trichomatous trichiasis in women: a systematic review and meta-analysis. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 103, 985–992. <https://doi.org/10.1016/j.trstmh.2009.03.012>
- Favacho, J., Alves Da Cunha, A.J.L., Gomes, S.T.M., Freitas, F.B., Queiroz, M.A.F., Vallinoto, A.C.R., Ishak, R., Ishak, M.D.O.G., 2018. Prevalence of trachoma in school children in the Marajó Archipelago, Brazilian Amazon, and the impact of the introduction of educational and preventive measures on the disease over eight years. *PLoS Negl Trop Dis* 12, e0006282. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006282>
- Gambhir, M., Basáñez, M.-G., Burton, M.J., Solomon, A.W., Bailey, R.L., Holland, M.J., Blake, I.M., Donnelly, C.A., Jabr, I., Mabey, D.C., Grassly, N.C., 2009. The Development of an Age-Structured Model for Trachoma Transmission Dynamics, Pathogenesis and Control. *PLoS Negl Trop Dis* 3, e462. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0000462>
- ICTC, 2023. The Carter Center, International Trachoma Initiative, Kilimanjaro Centre for Community Ophthalmology: Women and Trachoma Manual.
- Miller, H.A., López De Mesa, C.B., Talero, S.L., Meza Cárdenas, M., Ramírez, S.P., Moreno-Montoya, J., Porras, A., Trujillo-Trujillo, J., 2020. Prevalence of trachoma and associated factors in the rural area of the department of Vaupés, Colombia. *PLoS ONE* 15, e0229297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229297>
- OPS, 2011. Prevención del tracoma. Una guía para el saneamiento ambiental y la higiene mejorada.
- Rajak, S.N., Habtamu, E., Weiss, H.A., Bedri, A., Gebre, T., Bailey, R.L., Mabey, D.C.W., Khaw, P.T., Gilbert, C.E., Emerson, P.M., Burton, M.J., 2011. The Clinical Phenotype of Trichomatous Trichiasis in Ethiopia: Not All Trichiasis Is Due to Entropion. *Invest. Ophthalmol. Vis. Sci.* 52, 7974. <https://doi.org/10.1167/iovs.11-7880>
- Solomon, A.W., 2006. Trachoma Control: A Guide for Programme Managers. World Health Organization, Geneva.
- Solomon, A.W., Kello, A.B., Bangert, M., West, S.K., Taylor, H.R., Tekeraoi, R., Foster, A., 2020. The simplified trachoma grading system, amended. *Bull. World Health Organ.* 98, 698–705. <https://doi.org/10.2471/BLT.19.248708>
- Solomon, A.W., Peeling, R.W., Foster, A., Mabey, D.C.W., 2004. Diagnosis and Assessment of Trachoma. *Clin Microbiol Rev* 17, 982–1011. <https://doi.org/10.1128/CMR.17.4.982-1011.2004>
- Tabbara, K.F., 2001. Trachoma: A Review. *Journal of Chemotherapy* 13, 18–22. <https://doi.org/10.1080/1120009X.2001.11782323>
- Thylefors, B., Dawson, C.R., Jones, B.R., West, S.K., Taylor, H.R., 1987. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. *Bull World Health Organ* 65, 477–483.



- UNDP, 2015. Objetivos de Desarrollo Sostenible: Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo.
- World Health Organization, 2024. Trachoma.
- World Health Organization, 2021a. Poner Fin a la Desatención para Alcanzar Los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Hoja de Ruta Sobre Enfermedades Tropicales Desatendidas 2021-2030, 1st ed. ed. WHO, Geneva.
- World Health Organization, 2021b. Guidelines for Rapid Assessment for Blinding Trachoma.
- World Health Organization, 2018. REPORTE DE LA 4a REUNIÓN CIENTÍFICA MUNDIAL SOBRE TRACOMA.
- World Health Organization, 2015. SEGUNDA REUNIÓN CIENTÍFICA MUNDIAL: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD ALIANZA PARA LA ELIMINACIÓN MUNDIAL DEL TRACOMA PARA 2020.
- World Health Organization, 2010. Report of the 3rd Global scientific meeting on trachoma: Baltimore, USA, 19-20 July, 2010 (Technical documents). World Health Organization.
- World Health Organization, 2009. ELIMINACIÓN DE LAS ENFERMEDADES DESATENDIDAS Y OTRAS INFECCIONES RELACIONADAS CON LA POBREZA. CD49.R19.
- World Health Organization, 1998. Global elimination of blinding trachoma. WHA51.11.

14. ANEXOS

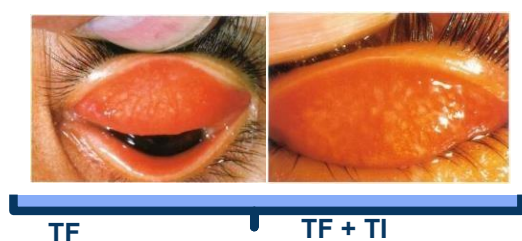
ANEXO 1. Matriz de actividades por línea de acción

ANEXO 2. Diagnóstico y tratamiento del tracoma

DIAGNÓSTICO

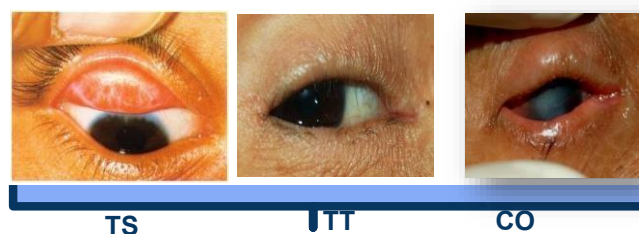
Para el diagnóstico, en el marco de una encuesta poblacional o evaluación rápida de tracoma, se utiliza el esquema de clasificación simplificada de la OMS, mediante el cual, personas previamente entrenadas y certificadas por el Programa Nacional de Tracoma, realizan un examen ocular externo para identificar los diferentes signos clínicos que caracterizan cada uno de los estadios de la enfermedad según el grupo de edad, así: niños de 1 a 9 años (TF, TI); personas de 15 y más años (TS, TT, CO)[6]

1 a 9 años de edad



Tracoma Activo Encuestas de Prevalencia Vigilancia

Mayores de 15 años



Formas Avanzadas

Figura 1. Signos clínicos del Esquema de Graduación Simplificado de Tracoma. Fuente: Elaboración propia.

Existen métodos de laboratorio para identificar la bacteria y sus anticuerpos, pero su utilidad no ha sido establecida como parte de las acciones programáticas de rutina. La detección de material genético de la *C. trachomatis* mediante prueba de PCR puede ser utilizada con fines de investigación, como parte del proceso de caracterización de nuevos focos y para determinar el o los serotipos circulantes (A, B, Ba y C).

TRATAMIENTO

El tratamiento para la fase aguda de la enfermedad se realiza con azitromicina en dosis única vía oral de 20 mg/kg de peso en niños de 6 meses a 14 años y de 1 g en personas de 15 y más años (dosis máxima); la presentación en suspensión se recomienda para los menores de 1 a 8 años para evitar el ahogamiento. La azitromicina en gotas oftálmicas en concentración de 15mg/g, aplicada en ambos ojos cada 12 horas durante 3 días, es de elección para los niños menores de 1 año [2]. El tratamiento descrito con azitromicina, una vez al año, para toda la población en riesgo durante 1 a 7 años, dependiendo de la prevalencia de TF, y del análisis de la seroprevalencia de anticuerpos anti Pgp3 y de infección por *C. trachomatis* en cada distrito endémico, se utiliza como para implementar o no la quimioterapia preventiva masiva con azitromicina, junto con los componentes F y E de la estrategia SAFE, para interrumpir la transmisión del tracoma [4].

El tratamiento para la etapa avanzada, la TT, que corresponde a la secuela inflamatoria de la enfermedad, responsable de la opacidad corneal y la pérdida de agudeza visual o ceguera de las personas afectadas se trata quirúrgicamente mediante dos técnicas quirúrgicas recomendadas por la OMS, que son la Rotación Tarsal Lamelar Posterior (TRABUT, acrónimo en inglés) y la Rotación Tarsal Bilamelar (RTB) [11], realizadas en Colombia por especialistas en cirugía plástica ocular, entrenados en las mencionadas técnicas. El control posoperatorio es requerido al menos entre 4 y 6 meses y a los 12 meses.

La autodepilación o la depilación asistida es una práctica frecuente en la población afectada en Colombia que, si bien presta una solución temporal al dolor asociado a la triquiasis, representa complicaciones adicionales cuando no se realiza de manera adecuada y debe ser promovida solamente mientras se garantiza el tratamiento quirúrgico ya descrito.

Tabla 1. Especificación de intervenciones a desarrollar, medicamentos, dosis, frecuencia, vías de administración, según grupo de edad, para quimioterapia preventiva para tracoma

Edad	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía de administración	Responsable
0 a 6 meses	Azitromicina gotas	1 gota en cada ojo	Mañana y tarde por 3 días; x 1 a 3 años, según prevalencia de TF en la línea de base	Tópico ocular	Equipo de Salud
>6 meses a 7 años	Azitromicina suspensión	Dosis única según talla o peso (usar dosímetro)	1 vez al año x 1 a 3 años, según prevalencia de TF en la línea de base	Oral	Equipo de Salud
> 1 año a 7 años	Azitromicina suspensión	(usar dosímetro)	Administrar 1 vez al año x 1 a 3 años, según prevalencia de TF en la línea de base	Oral	Equipo de Salud

Edad	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía de administración	Responsable
8 a 14 años	Azitromicina tabletas	Dosis única según talla o peso (usar dosímetro)	Administrar 1 vez al año x 1 a 3 años, según prevalencia de TF en la línea de base	Oral	Equipo de Salud
15 años y más	Azitromicina tabletas	Dosis única de 1 gr (4 tabletas de 250 mg)	Administrar 1 vez al año x 1 a 3 años, según prevalencia de TF en la línea de base	Oral	Equipo de Salud

Etapas de la eliminación del tracoma como problema de salud pública

La estrategia de eliminación del tracoma como problema de salud pública recomendada por la OMS está planteada de 7 a 10 años (en los escenarios de prevalencia de TF en niños de 1 a 9 años de edad que actualmente tienen los distritos endémicos del país), siempre y cuando se efectúen las actividades de manera ininterrumpida y los resultados de la evaluación de impacto no indiquen necesidad de dar continuidad a la administración masiva de azitromicina. La figura 3 ilustra la línea de tiempo para la eliminación del tracoma como problema de salud pública en los distritos endémicos.

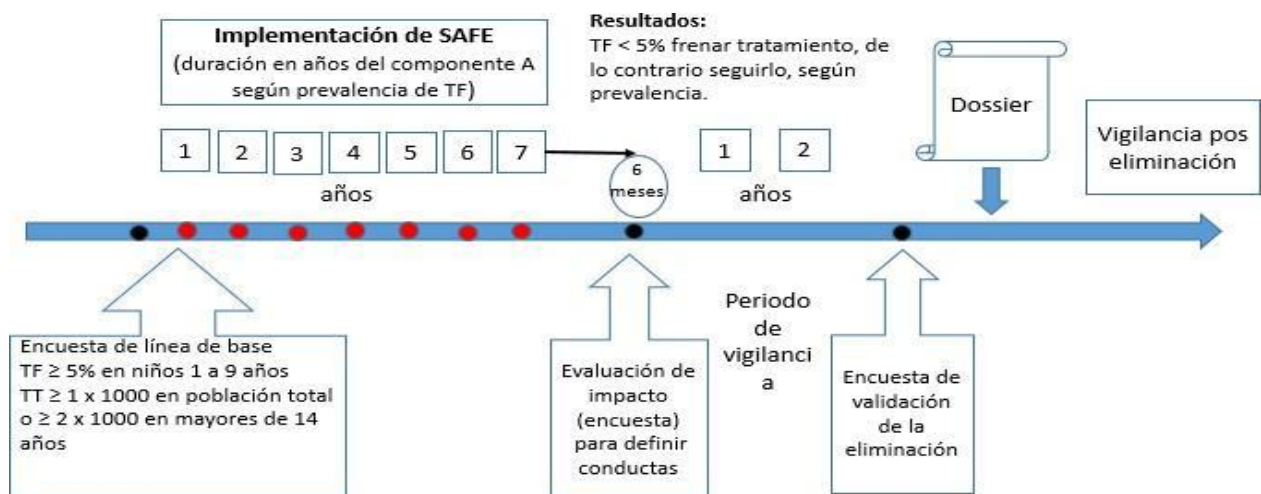


Figura 3. Línea de tiempo para la eliminación del tracoma como problema de salud pública en los distritos endémicos. Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión de la literatura

Para completar este proceso de eliminación, se requiere en cada departamento o unidad geográfica evaluada (internacionalmente conocida como distrito) de lo siguiente: una evaluación rápida de tracoma (ERT), una encuesta de prevalencia de signos clínicos de tracoma de base poblacional, una encuesta de impacto de la estrategia SAFE, el cumplimiento de un periodo de vigilancia de dos años sin administración de azitromicina y

una encuesta de validación, para demostrar que efectivamente las metas fueron alcanzadas.

La continuidad o no de la AMA debe ser producto del análisis o triangulación de la prevalencia de TF en niños de 1 a 9 años, la seroprevalencia de anticuerpos anti Pgp3 y la prevalencia de infección mediante PCR.

Duración de la administración masiva de azitromicina

La duración de la AMA depende de la prevalencia de TF en niños de 1 a 9 años de edad; se requiere que en cada ronda de AMA se logre al menos el 80% de cobertura en cada distrito endémico.

Tabla 2. Duración de la administración masiva de azitromicina y conductas a seguir según prevalencia de TF

1. RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE LÍNEA DE BASE TF	2. COMPONENTES DE SAFE QUE DEBEN IMPLEMENTARSE	3. DURACIÓN DE LA AMA (años)								4. ENCUESTA DE IMPACTO	5. RESULTADO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO	6. CONDUCTA	7. ENCUESTA DE VALIDACIÓN	8. RESULTADO DE LA ENCUESTA DE VALIDACIÓN	9. CONDUCTA
		1	2	3	4	5	6	7	8						
TF 1-9 años = <5%	F y E	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	N/A	TF 1-9 años <5%	Detener la AMA, continuar con los componentes SFE, realizar la encuesta de validación	Se realiza 2 años después de la encuesta de impacto	TF 1-9 años <5%	Se declara la eliminación del tracoma como problema de salud pública
TF 1-9 años = 5 a 9,9%	SAFE									6 meses después de la última ronda	TF 1-9 años ≥5%	Repetir AMA según prevalencia (ITEM 1 a 3) y la encuesta de impacto 6 meses después de la última ronda (item 4); continuar con SFE de SAFE	para verificar que TF sigue <5% en niños 1 a 9 años de edad		
TF 1-9 años = 10 a 29,9%	SAFE														
TF 1-9 años = 30-49,9%	SAFE														
TF 1-9 años ≥ 50%	SAFE														

Fuente: Elaboración propia, sujeta a ajustes mientras la OMS define los umbrales de seroprevalencia de anticuerpos y de infección