

Plan Nacional

Para la eliminación del tracoma como
problema de salud pública

Plan Nacional

Para la eliminación del tracoma como
problema de salud pública

Ministerio de Salud y Protección Social

Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección de Promoción y Prevención

Febrero de 2024

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNÁN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

GINA ROSA ROJAS FERNÁNDEZ
Directora de Promoción y Prevención

NUBIA ESPERANZA BAUTISTA BAUTISTA
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles (E)

Elaboración

Julián Trujillo Trujillo

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

Revisión y Aportes

Jasblehidy Lizarazo Bejarano
Coordinadora Grupo de Entornos
Subdirección de Salud Ambiental

Grupo Enfermedades Emergentes, Reemergentes y Desatendidas Ministerio de Salud y Protección Social

Mónica Patricia Meza Cárdenas

Sandra Marina Ariza Matiz

Adrián Andrés Florido Marroquín

María Alexandra Durán Romero

Yesenia Castro Espinosa

Revisores externos

Carol Viviana Araque
Referente de Programa de Tracoma, Secretaría de Salud de Amazonas

PRESENTACIÓN

A pesar de ser una de las enfermedades transmisibles más antiguas conocidas por el hombre, y de contar con herramientas costo-efectivas para su eliminación, el tracoma sigue siendo la principal causa infecciosa de ceguera en el mundo.

En Colombia la población indígena de la Amazonía es la mayormente afectada, probablemente debido al intercambio familiar, social, económico, político y cultural con pueblos indígenas de Brasil, país en donde el tracoma históricamente has sido reconocido como un problema de salud, afectando la región amazónica, entre otras.

Dada esta afectación desproporcionadamente mayor en estas poblaciones indígenas, y reconociendo las múltiples barreras de acceso a servicios de salud por dispersión poblacional, falta de vías de transporte y medios de comunicación, el entorno selvático y el alto índice de necesidades básicas que tiene la población, sumado a los altos costos operativos de intervención por parte de los diferentes sectores del Gobierno, la eliminación del tracoma como problema de salud pública representa un desafío importante para el Estado colombiano, y su logro sin duda contribuirá a disminuir las brechas de inequidades en salud y a resolver una de las principales necesidades sentidas de estas poblaciones.

Con el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en la dimensión *Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles*, y con el *Plan Nacional Integral e Interprogramático para la Prevención, el Control y la Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2018*, se formuló y desplegó por primera vez en la agenda de salud pública del país, una política pública que estableciera directrices para la prevención, el control y eliminación de tracoma, las geohelmintiasis, se inició el proceso de vigilancia poseliminación de la oncocercosis, y se dieron los primeros pasos en el reconocimiento y la caracterización de las cinco más importantes enfermedades parasitarias de la piel, como son la tungiasis, la escabiosis, la pediculosis, la larva migrans cutánea y la miasis.

Presentamos a continuación el Plan de Choque para la Eliminación del Tracoma Como Problema de Salud Pública, el cual es de obligatorio cumplimiento por parte de los diferentes agentes del sistema de salud, de acuerdo con sus competencias.

Con el presente plan pretendemos contribuir además al logro de 9 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, que abarcan la esfera económica, social y ambiental, y para lograr este importante reto resulta necesario fortalecer la coordinación intersectorial, integrando las acciones sectoriales plasmadas en diferentes programas y estrategias de salud pública, así como a los programas sociales de otros sectores del gobierno.

Esperamos que las entidades territoriales dimensionen la importancia de implementar las estrategias y acciones de prevención, control y eliminación del tracoma como problema de salud pública, además de lineamientos que se deriven del mismo, como una contribución al logro de la equidad sanitaria y al bienestar de la población más vulnerable de Colombia.

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

INTRODUCCIÓN	8
9	
1. REFERENTES NORMATIVOS E HITOS INTERNACIONALES DEL TRACOMA.....	11
2. DEFINICIONES OPERATIVAS.....	14
3. DESCRIPCIÓN DEL TRACOMA.....	19
4. MAGNITUD DEL PROBLEMA.....	22
5. ETAPAS DE LA ELIMINACIÓN DEL TRACOMA COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA	24
6. DURACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN MASIVA DE AZITROMICINA.....	25
7. PLATAFORMA ESTRATEGICA.....	25
7.1. Propósito del Programa de Tracoma	25
7.2. Objetivo general	25
7.3. Objetivos específicos	25
7.4. Metas programáticas de eliminación del tracoma como problema de salud pública	26
8. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR CADA OBJETIVO	27
9. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD	37
9.1. Ministerio de Salud y Protección Social	37
9.2. Instituto Nacional de Salud	38
9.3. Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos	38
9.4. Direcciones territoriales de salud endémicas para tracoma.....	38
9.5. Direcciones territoriales de salud no endémicas para tracoma.....	40
9.6. Direcciones territoriales de salud con endemidad desconocida para tracoma	40
9.7. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).....	40
9.8. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ESE e IPS).....	41
10. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN	43
11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50

LISTADO DE SIGLAS Y ACRÓNIMOS

AMA	Administración Masiva de Azitromicina
AMM	Administración Masiva de Medicamentos
APS	Atención Primaria en Salud
CO	Por sus siglas en inglés <i>corneal opacity</i> u opacidad corneal
CONASA	Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental
COTSA	Consejos Territoriales de Salud Ambiental
DTS	Dirección Territorial de Salud
EAPB	Entidades Administradoras del Planes de Beneficios
ETS	Equipos Territoriales de Salud
EID	Enfermedades Infecciosas Desatendidas
EPS	Entidades Promotoras de Salud
EPSP	Eliminación como un problema de salud pública
ETD	Enfermedades Tropicales Desatendidas
INS	Instituto Nacional de Salud
INVIMA	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
ODS	Objetivos del Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PAS	Plan de Acción en Salud
PCR	Reacción en Cadena de la Polimerasa (<i>Polymerase Chain Reaction</i>)
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
PTS	Plan Territorial de Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud
RTB	Rotación Tarsal Bilamelar (BLTR en inglés)
SAFE	Acrónimo en inglés de: <i>Surgery, Antibiotics, Facial cleanliness and Environmental Improvement</i> . Cirugía, antibióticos, higiene facial y mejoramiento ambiental
SGP	Sistema General de Participaciones
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
TRABUT	Rotación Tarsal Lamelar Posterior (PLTR en inglés)
TF	Inflamación Tracomatosa Folicular
TI	Inflamación Tracomatosa Intensa
TS	Por sus siglas en inglés <i>Trachomatous Conjunctival Scarring</i> . Tracoma Cicatricial
TT	Triquiasis Tracomatosa
WASH	Acrónimo en inglés agua, saneamiento e higiene (WA- <i>water</i> , S - <i>Sanitation</i> , H- <i>Hygiene</i>).

INTRODUCCIÓN

El tracoma es una queratoconjuntivitis crónica, causada por serotipos A, B, Ba y C de la *Chlamydia trachomatis* y tiene importancia en salud pública por ser la primera causa infecciosa de ceguera a nivel mundial[1]

A pesar de ser una de las enfermedades transmisibles más antiguas conocidas por el hombre, y de contar con herramientas costo-efectivas para su eliminación, el tracoma sigue siendo un problema de salud pública en 42 países y es responsable de ceguera o discapacidad visual en 1.9 millones de personas. Con corte a junio de 2022, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), persisten aproximadamente 125 millones de personas que viven en áreas endémicas y que por lo tanto están en riesgo de desarrollar ceguera [2].

Existe una alta carga de tracoma en individuos y comunidades afectadas; la OMS ha estimado el costo económico por pérdida de productividad asociado a ceguera y discapacidad visual en US\$ 8 billones anualmente, incluyendo los costos asociados a triquiasis tracomatosa[2]

El tracoma está incluido en el grupo de las denominadas Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) o Enfermedades Tropicales Desatendidas (ETD), las cuales son un grupo de infecciones bacterianas, parasitarias, virales o micóticas, generalmente de curso crónico, que prevalecen en muchos de los países con economías pobres o emergentes, los cuales se ubican en las zonas tropicales y subtropicales. Estos países se caracterizan por contar con alta proporción de personas que viven en situación de pobreza, hábitos higiénicos deficientes y falta de acceso a los servicios básicos y de salud, en quienes las EID tienen un alto impacto en la salud y calidad de vida.

Las EID contribuyen de manera importante a la carga de morbilidad, discapacidad, estigma, discriminación, exclusión social y económica, y son agentes catalíticos de la perpetuidad del ciclo de la pobreza. La ceguera, el retraso en el desarrollo físico y cognitivo, la anemia crónica, la desnutrición y la presencia de lesiones desfigurantes y de otras complicaciones dermatológicas o sistémicas son resultados negativos en salud derivados de estas patologías, denominadas también enfermedades de la pobreza o enfermedades olvidadas. Los individuos afectados por las EID suelen generar dependencia económica de sus familias, impactando negativamente en el progreso de las comunidades y de la sociedad en general.

Muchas de estas enfermedades, como el tracoma, son prevenibles y curables con 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. Su abordaje contribuye al logro de al menos 6 de los 17 objetivos de desarrollo sostenible[3].

De manera transversal, las medidas de saneamiento básico e higiene, el control de vectores, la administración masiva o dirigida de medicamentos específicos, el mejoramiento del acceso a los servicios básicos y de salud, a la educación, entre otros, son las principales herramientas disponibles para enfrentar el tracoma y otras enfermedades infecciosas desatendidas. En el caso específico de tracoma, la OMS recomienda la implementación de la estrategia SAFE[2] que es el acrónimo en inglés de: **S**=cirugía correctiva de triquiasis tracomatosa; **A**= administración masiva de azitromicina Antibióticos; **F**= promoción de la higiene facial, y **E**= Mejora ambiental[4].

Colombia ingresó a la lista de países endémicos para tracoma en el año 2010, año en que se empezó a consolidar el programa de eliminación para esta patología, atendiendo la necesidad sentida y los compromisos internacionales establecidos en la Resolución del Consejo Directivo CD 49/R19 de 2009 de la OPS/OMS y a otras declaraciones posteriores, de las cuales Colombia ha sido signataria. Para consolidar este proceso en la agenda de salud pública

del país, en el año 2012, se incluyó en la dimensión 6 del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021¹, el cual contempló la meta de formular e implementar progresivamente el Plan Nacional de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2018², en el cual el tracoma era uno de sus eventos priorizados, junto con las geohelmintiasis y la vigilancia poseliminación de la oncocercosis.

Más recientemente, el tracoma fue incluido como un evento prioritario para eliminación, en la Hoja de Ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030, apuntando a su eliminación como problema de salud pública para el 2030[5].

En Colombia la población indígena de la Amazonía es la mayormente afectada por tracoma, probablemente a causa del intercambio familiar, social, económico, político y cultural entre pueblos indígenas de la frontera de ambos países, siendo reconocido como un problema de salud pública en 5 departamentos de Colombia, localizados en las regiones de la Amazonía y la Orinoquía al sur-oriental del país, que son: Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada y Vaupés. Adicionalmente, mediante evaluación rápida de tracoma (ERT), se identificó su presencia y circulación en el Meta, en donde está pendiente la realización de la encuesta de línea de base, para determinar los componentes y duración con la que debería implementarse la estrategia SAFE.

A partir de la construcción de la plataforma estratégica del programa de tracoma, ya mencionada, en los años 2011 a 2016, se invirtieron recursos por seis años consecutivos, con los cuales se estableció la línea de base de prevalencia de los diferentes signos clínicos de tracoma en Vaupés, y se desplegaron las acciones propias de la estrategia SAFE en dicho departamento hasta el año 2015, año en el que se expidió la Resolución 518 de 2015 y se transfirió la competencia de implementar esta estrategia a las Empresas Sociales del Estado (ESE), en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), con los mismos recursos del Sistema General de Participaciones en donde confluye la financiación para los demás programas y estrategias de salud pública. En los años 2015 y 2016, con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social y apoyo internacional, se desarrollaron las encuestas de línea de base de tracoma en Guainía, Guaviare, Vichada, Amazonas, Putumayo y Caquetá, identificándose estos dos últimos departamentos como no endémicos, así como la necesidad de implementar la estrategia SAFE en los primeros cuatro departamentos, y de dar continuidad a la misma en Vaupés. Desde el año 2015 en Vaupés y desde el 2017 y 2018 en Amazonas, Guainía, Guaviare y Vichada, a la fecha, no se han alcanzado las coberturas útiles ($\geq 80\%$) de administración masiva de azitromicina (AMA), en el departamento de Guaviare se interrumpieron las acciones de SAFE y en el departamento del Meta no se ha realizado la encuesta de línea de base de tracoma, para determinar el número de rondas y el número de unidades geográficas que deben implementar la estrategia SAFE.

En el año 2018, con la expedición de la Resolución 3280, “*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*”, y como parte de la Ruta de Grupo de Riesgo para las Enfermedades Infecciosas, se formularon “tramos” de grupos de riesgo para diferentes eventos transmisibles, agrupándolos por vías de transmisión, dentro de los cuales se elaboró el tramo o Sub-Ruta correspondiente al Grupo de Riesgo de las Enfermedades Transmitidas por Contacto Directo, que incluyó todas las

medidas integradas para prevención del tracoma y una Subruta específica de atención de la triquiasis tracomatosa (TT), la cual comprendía un lineamiento técnico, una matriz de intervenciones con evidencia científica, un diagrama

¹ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Ministerio de Salud y Protección Social;
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/PDSP.pdf>

² Plan Nacional de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas 2013-2018.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/plan-nacional-eid-2013-2017.pdf>

de capas y la expresión gráfica o flujograma de dichas intervenciones, quedando explícitas las competencias de cada uno de los agentes del sistema de salud para su operatividad.

En el año 2022, mediante la Resolución 1035, el Ministerio de Salud y Protección Social definió el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, en el cual se incluyó como una de las metas, el logro de coberturas útiles en la administración masiva de azitromicina³.

Posteriormente, con la expedición del Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 (Ley 2294 de 2023)⁴, que estableció las bases *Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo*, mediante el cual las acciones colectivas de salud pública y de prestación individual de servicios de salud, inician su ejecución en el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), se espera que las actividades de los programas de promoción y prevención, incluyendo las propias de la estrategia SAFE, sean desarrolladas a través de los Equipos Territoriales de Salud (ETS), y complementadas con aquellas de gestión de la salud pública, de vigilancia en salud pública y de salud ambiental a cargo de las entidades territoriales.

El presente plan de choque reconoce el marco normativo y técnico nacional e internacional que orienta el proceso de eliminación del tracoma como problema de salud pública, las principales definiciones operativas utilizadas, una descripción de los aspectos diagnósticos y clínicos relevantes del tracoma e identifica brevemente la magnitud del problema a nivel mundial, regional y nacional; igualmente, describe de manera narrativa y gráfica las etapas que deben surtir para su eliminación, así como los algoritmos para definir el número de rondas de AMA basadas en la prevalencia de inflamación tracomatosa folicular (TF), la cual, junto con la promoción de la higiene facial, la cirugía correctiva de triquiasis tracomatosa (TT) y las acciones de ordenamiento ambiental constituyen la base de la estrategia SAFE.

Finalmente, se presentan los objetivos, las metas y las actividades que deben desarrollarse para poder alcanzarlas, definiendo las responsabilidades para su ejecución y los indicadores para el monitoreo y evaluación de su cumplimiento.

³ Resolución 1035 de 2022, Ministerio de Salud y Protección Social.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

⁴ Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026. Colombia. https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portalDNP/PND-2023/Ley_2294_del_19_de_mayo_de_2023.pdf

1. REFERENTES NORMATIVOS E HITOS INTERNACIONALES DEL TRACOMA

Los siguientes ítems corresponden al marco normativo, algunos hitos, y el marco técnico internacional que 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 tracoma⁵.
- En 1998 se promulgó la Resolución WHA51.11, cuyo objetivo es eliminar los casos nuevos de ceguera y discapacidad visual causada por tracoma⁶.
- 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[6].
- En 2001 se formula la Guía para Evaluación Rápida de Tracoma de la OMS[7].
- 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[8].
- En 2007, se elabora el Reporte de la Segunda Reunión Científica Global sobre Tracoma, Ginebra, por parte de la OMS⁸.
- En 2008, en Ginebra, se publica por parte de la OMS el “Reporte de la reunión sobre vigilancia post endémicas de la ceguera por tracoma”⁹.
- En 2008, se publica el siguiente documento por parte de la OMS: “Control de Tracoma, Una guía para Gerentes de Programa”[9].
- 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.
- En 2010, se publica el Reporte de la Tercera reunión científica global sobre tracoma, en Baltimore, por parte de la OMS.
- 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”¹⁰.
- La Declaración de Londres de enero de 2012, que propendió por la eliminación de 10 enfermedades tropicales desatendidas para el año 2020[10].
- Primera reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa; Moshi, Tanzania. ICTC, 2012¹¹.

⁵ Trachoma. WHO. 2022 https://www.who.int/blindness/causes/trachoma_documents/en/

⁶ Resolución WHA51.11; OMS. 1998. https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_51.11_Esp.pdf?ua=1

⁸ Reporte de la Segunda Reunión Científica Global sobre Tracoma. 2015, WHO. <https://www.who.int/publications/i/item/who-hm-ntd-2016.5>

⁹ Reporte de la reunión sobre vigilancia post endémicas de la ceguera por tracoma”.OMS <https://www.who.int/blindness/publications/MEETINGONTRACHOMASURVEILLANCESYSTEM2008FINALVERSION.pdf?ua=1>

¹⁰ Hoja de ruta para “Acelerar el trabajo para superar el impacto global de las enfermedades tropicales desatendidas”.OMS, 2011, https://www.who.int/neglected_diseases/NTD_RoadMap_2012_Fullversion.pdf?ua=1

¹¹ Primera reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa; Moshi, Tanzania. ICTC, 2012.

- Lanzamiento del manual de Cirugía de la Triquiasis Tracomatosa. OMS, 2013[11].
- 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[12]¹².
- 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.¹³
- Se realiza la Consulta técnica sobre la vigilancia del tracoma, Grupo consultivo estratégico y técnico sobre enfermedades tropicales desatendidas. EEUU; OMS, septiembre de 2014¹⁴.
- Se publica el documento Cirugía de triquiasis para tracoma, segunda edición; OMS, 2015 [11]
- Se desarrolla la Segunda reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa, Ciudad del Cabo; OMS, noviembre de 2015¹⁵.
- 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[13,14].
- 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 enfermedades¹⁶.
- 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 pública¹⁷.
- 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[15].
- Se publica el documento “Validación del tracoma como problema de salud pública”; OMS 2016[16]¹⁸.

¹² Asamblea General de la Organización de Estados Americanos (AG/RES. 2810, XLIII-O/13) de junio de 2013

<http://www.oas.org/es/sla/docs/AG06222S04.pdf>

¹³ Resolución WHA 66.12 de mayo de 2013, https://www.who.int/neglected_diseases/mediacentre/WHA_66.12_Esp.pdf?ua=1

¹⁴ Consulta técnica sobre la vigilancia del tracoma, Grupo consultivo estratégico y técnico sobre enfermedades tropicales desatendidas. EEUU; OMS, septiembre de 2014

http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33899/OPSCHA17001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1

¹⁵ Segunda reunión científica global sobre triquiasis tracomatosa, Ciudad del Cabo; OMS, noviembre de 2015

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259167/WHO-HTM-NTD-2016.5-spa.pdf?sequence=1>

¹⁶ 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”

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-s.pdf>

¹⁷ 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”

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-s.pdf>

¹⁸ Validación del tracoma como problema de salud pública”; OMS 2016

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208901/WHO-HTM-NTD-2016.8-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- 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, 2017.¹⁹
- Se definen los Parámetros de diseño para las encuestas de prevalencia de tracoma de base poblacional; OMS, 2018.²⁰
- Se publica el Reporte de la Cuarta Reunión Científica Global de Tracoma; Ginebra, OMS, 2018[17].
- 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 ministerios²¹.
- La International Trachoma Initiative publica el siguiente documento: Zithromax® en la eliminación de la ceguera por tracoma, una guía para gerentes del programa [16].
- 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].

2. REFERENTES NORMATIVOS NACIONALES

- Resolución 1035 de 2022; por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera.
- Resolución 518 de 2015, por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
- 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.
- 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.

¹⁹ Diseño y validación de una encuesta solo sobre triquiasis-tracomatosa. OMS, 2017

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259825/WHO-HTM-NTD-PCT-2017.08-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²⁰ Parámetros de diseño para las encuestas de prevalencia de tracoma de base poblacional; OMS, 2018

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275820/WHO-HTM-NTD-PCT-2018.07-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

²¹ Resolución CD57/7. OPS/OMS/ 2019 de, “Política para aplicar un enfoque integrado y sostenible de las enfermedades transmisibles en la Región de las Américas” https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49680-cd57-7-s-iniciativa-eliminacion-enfermedades&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es

3. DEFINICIONES OPERATIVAS

A continuación, se presentan las principales definiciones aplicables en el programa de eliminación del tracoma como problema de salud pública, contenidas en el presente plan de choque y lineamientos complementarios.

- **Búsqueda activa institucional:** es una actividad a cargo de las IPS, que consiste en la búsqueda de códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10 -11) compatibles con triquiasis tracomatosa (ver lineamiento de búsqueda activa definido por el MSPS) en los registros clínicos (RIPS) de las IPS, la cual permite identificar posibles personas con esta patología, enmascarada por otros diagnósticos, o con diagnósticos no definidos. En el marco de esta estrategia, las personas con sospecha clínica deben ser convocadas y revaloradas por personal entrenado en el esquema de graduación simplificada de tracoma de la OMS, para confirmar o descartar triquiasis por tracoma.
- **Búsqueda pasiva institucional:** es una actividad a cargo de los prestadores de servicios de salud, que se realiza en el momento de la consulta médica (valoración por sistemas); consiste en evaluar el borde libre de los párpados (superiores e inferiores) de ambos ojos, con el fin de evidenciar la presencia de triquiasis o evidencia de depilación de pestañas que estaban tocando la córnea. Ante la presencia de triquiasis en párpado superior, acompañada o no de triquiasis de párpado inferior, se debe realizar una eversión del párpado para evidenciar las cicatrices en la conjuntiva tarsal, propias de la triquiasis tracomatosa.
- **Búsqueda activa comunitaria:** es una actividad que debe ser focalizada en poblaciones vulnerables seleccionadas por las entidades territoriales con criterios de pobreza y/o nexos epidemiológicos; debe ser desarrollada por personal entrenado y certificado por el Programa Nacional de Tracoma para el diagnóstico clínico de tracoma, en el marco del PIC, de conformidad con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y a las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018.
- **Comorbilidad:** concepto que ha evolucionado en los últimos años, para diferenciarlo del de multimorbilidad. Se define como “cualquier entidad clínica que ha existido o que podría ocurrir durante el curso clínico de un paciente que tiene una enfermedad índice bajo estudio”, es decir, que se deriva y define a partir de una única enfermedad; las comorbilidades son consecuencias de una enfermedad de base o en otras palabras “se requería de la existencia de una enfermedad índice que precediera temporal y causalmente a las demás condiciones clínicas involucradas”.
- **Distrito de tracoma o unidad de evaluación:** es un área geográfica de estudio e intervención para tracoma definida por la OMS, como una unidad geográfica que tiene entre 100.000 y 250.000 habitantes. Su nombre es homologable al de unidad de evaluación[17].

En Colombia, por la alta dispersión y baja densidad poblacional en la Amazonía (menos de 4 personas por km²) y acorde con recomendaciones de OPS/OMS del año 2014, basadas en la descentralización administrativa y posibilidades de intervención, se homologó el distrito con departamento; es decir, se constituyó cada departamento en una Unidad de Evaluación Independiente para efectos de determinación de encuestas de línea de base, intervención con la estrategia SAFE y evaluaciones de impacto y validación de la eliminación. No obstante, en la medida en que se identifiquen entidades territoriales endémicas con mayor densidad poblacional (como el caso del Meta), se asumirá en estas el concepto de distrito definido por

la OMS, agrupando los municipios que sean pertinentes, hasta conformar una o más unidades de evaluación dentro de cada departamento.

La conformación de los distritos de intervención y la forma de integrar municipios para conformarlos, en caso de que se requiera, será una responsabilidad del Programa Nacional de Tracoma.

- **Electrólisis o ablación de pestañas:** es un procedimiento médico que utiliza electricidad para destruir permanentemente los folículos o raíces de las pestañas para que no vuelvan a crecer en posiciones o direcciones anómalas.
- **Encuesta de impacto:** es una encuesta de prevalencia de base poblacional que debe implementarse trascurridos seis meses de la última ronda de administración masiva de medicamentos a nivel de distrito, que se realiza con el fin de determinar el impacto de la implementación de los componentes A, F y E de la estrategia SAFE, recomendada por la OMS para la eliminación del tracoma como problema de salud pública. Esta encuesta debe realizarse con el mismo rigor epidemiológico que la encuesta de línea de base. “Una evaluación de impacto del tracoma debe calcular la prevalencia de TT “desconocida por el sistema sanitario” en toda la población, así como la prevalencia de TF en los niños de 1 a 9 años de edad”.

Si la encuesta de impacto muestra que no se alcanzó el umbral de eliminación, se debe continuar la AMA con el mismo algoritmo que depende de la prevalencia observada de TF en niños de 1 a 9 años de edad, así:
a) prevalencia entre 5 y 9.9%, un año más; b) prevalencia entre 10 -29,9%, 3 años más; c) prevalencias 30-49,9%, 5 años más; d) prevalencias entre 50% y más.

- **Encuesta de línea base:** hace referencia a la encuesta de base poblacional que se realiza con el fin de determinar la endemidad de un distrito frente al tracoma; a través de estas se obtiene la prevalencia de los signos clínicos de tracoma, especialmente de TF y de TT, con los que se establecen los componentes de la estrategia SAFE que deben implementarse en cada distrito, así como la duración de las intervenciones⁴.
- **Encuesta de validación de la eliminación:** es una encuesta con las mismas características de diseño que las encuestas de la línea de base y de impacto (muestreo aleatorio por conglomerados), que se realiza una vez se finaliza el periodo de vigilancia pos AMA en todos los distritos endémicos, y que sirve para demostrar técnicamente la eliminación del evento como problema de salud pública, si se logra una reducción de la prevalencia de TF y de TT, por debajo de los umbrales de eliminación preestablecidos; permite declarar que el tracoma ha sido eliminado del país. Antes era conocida como la encuesta de vigilancia anterior a la eliminación[18].
- **Entropión:** es una alteración palpebral que consiste en la inversión del borde libre del párpado, que causa triquiasis; puede ser producido por laxitud de los párpados, propia de la edad, por la hipertrofia del músculo orbicular y por la cicatrización de la conjuntiva propia del penfigoide o de la TT[19].
- **Esquema de graduación simplificado de tracoma:** es un método desarrollado y avalado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que consiste en una estandarización del diagnóstico de tracoma, a partir del reconocimiento de 5 signos clínicos de la enfermedad[6], de una forma simplificada, con el fin de desarrollar encuestas estandarizadas y de alta calidad por parte de personal de salud, diferente a oftalmólogos, tales como auxiliares, profesionales y técnicos. En el marco de este esquema se reconocen 2 fases de la enfermedad, una subaguda y una crónica, cada una con sus signos característicos, así:

- **Signos clínicos subagudos:** corresponden a la fase infecciosa de la enfermedad, son de curso autolimitado y se caracteriza por la presencia de dos signos clínicos en la mucosa tarsal del párpado superior, reconocibles por personal entrenado y certificado bajo estándares de Tropical DATA, con la ayuda de visores de 2.5X, a saber:

Inflamación tracomatosa—folicular (TF): está caracterizada por la presencia de 5 o más folículos de entre 0,5 y 3 mm de diámetro, ubicados en la medialuna de lectura de la conjuntiva tarsal superior, de color blanco, gris o amarillo, más claros que el resto de la mucosa, pueden ser elevados o no.

Inflamación tracomatosa—intensa (TI): se caracteriza por la presencia de inflamación de la conjuntiva tarsal, con presencia o no de folículos de la etapa anterior, caracterizada por el enrojecimiento de la mucosa y el ocultamiento de al menos el 50% de los vasos sanguíneos tarsales profundos normales.

Ambos signos (**TF** y **TI**) se pueden presentar solos o conjuntamente; la presencia de **TI** indica transmisión intensa del tracoma.

- **Signos clínicos de tracoma avanzado (secuelas):** en el marco del esquema de clasificación descrito, la fase crónica, inflamatoria o avanzada de la enfermedad, desarrollada por algunas personas después de padecer múltiples infecciones por tracoma, es reconocida por personas entrenadas, y se caracteriza por la presencia de signos clínicos oculares, que son:

Tracoma cicatricial – TS: es un signo clínico caracterizado por la fibrosis del párpado (tejido del tarso), que se caracteriza por presencia de placas, bandas o líneas solas o entramados en forma de telaraña, de color blanquecino, cuya presencia es causa de la retracción del borde libre del párpado que posteriormente genera triquiasis tracomatosa.

Triquiasis tracomatosa: se configura el diagnóstico de TT por "al menos una pestaña del párpado superior roza el globo ocular, o evidencia de depilación reciente de pestañas invertidas del párpado superior"[17]. Puede presentarse o no compromiso del párpado inferior y puede ser uni o bilateral. Se acompaña de la presencia de cicatrices en el párpado superior, algunas veces difíciles de observar.

Opacidad corneal – CO: es un signo clínico caracterizado por la presencia de una opacidad corneal o leucoma fácilmente visible, ubicada sobre la pupila, que hace borroso el margen pupilar cuando se mira a través de la opacidad; es responsable de una disminución significativa de la agudeza visual.

- **Evaluaciones rápidas de tracoma (ERT):** son estrategias de monitoreo rápido que se utilizan para determinar la circulación de *C. trachomatis* (transmisión activa de la enfermedad en niños de 1 a 9 años de edad) y la presencia de personas con secuelas de la misma (TT en mayores de 14 años), en escuelas y viviendas seleccionados por intención, en comunidades vulnerables de departamentos y distritos en donde no se conoce la endemidad, pero se sospecha su presencia o donde se requiere descartar, como parte del proceso de delimitación del foco nacional de esta enfermedad.
- **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. 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.

- **Medialuna de lectura de signos clínicos de tracoma:** con el párpado superior a evaluar, correctamente evertido, corresponde al área de la mucosa palpebral de interés, en la que se descarta o confirma la presencia de los signos clínicos de tracoma, descartando el área de los cantos laterales (nasal y temporal), así como la franja de aproximadamente 1 a 2 mm desde el borde libre del párpado y desde el borde del límite inferior del campo evaluado hacia la parte central, también 1 a 2 mm.
- **Meta final de intervención:** las Metas Finales de Intervención (MFI) hacen referencia al número total de intervenciones quirúrgicas que se requieren para lograr las metas de eliminación del tracoma como problema de salud pública; son cifras dinámicas basadas en la información actual del programa, pero que se modifican a lo largo del tiempo, a partir de la información más reciente y confiable.
- **Multimorbilidad:** es la coexistencia de enfermedades con distinto grado de relación en un mismo individuo, que abarcan no solo las enfermedades sino otros aspectos clínicos y no clínicos[20]. No hay una relación temporal y causal entre estas condiciones clínicas involucradas; la OMS la define como “la presencia de dos o más condiciones de salud”.
- **Periodo de vigilancia pos AMA:** hace referencia a un periodo de dos (2) años, que inicia a partir de que técnicamente se define la necesidad de interrumpir la administración masiva de azitromicina mediante la encuesta de evaluación de impacto, en el cual solo se deben adelantar las acciones propias de los componentes S, F y E de la estrategia SAFE.
- **Periodo de vigilancia poseliminación:** es el tiempo que inicia desde el momento en que se declara la eliminación del tracoma como problema de salud pública en un distrito, con excepción de garantizar la cirugía correctiva de TT a todos los casos incidentes, no hay recomendaciones programáticas adicionales en el momento por parte de la OMS, pues van a depender de los estudios y evidencias de los países que entraron en este periodo, el cual es relativamente reciente[18].
- **Rotación tarsal bilamelar (RTB):** técnica quirúrgica recomendada por la OMS para la corrección de la triquiasis tracomatosa, realizada por personal entrenado y supervisado, que consiste en hacer “una incisión que abarca todo el espesor del párpado superior, paralelamente al borde. Se rota hacia afuera la porción del párpado donde se encuentran las pestañas, de modo que estas no estén en contacto con la córnea y se mantiene esta posición mediante suturas”[11].

- **Subdistrito:** “A los efectos de la eliminación del tracoma, un subdistrito se define como un grupo geográfico o de otro tipo que abarca al menos tres comunidades y permite hacer una estratificación más adecuada de un distrito en subunidades; en estas podría esperarse una prevalencia más alta o más baja de tracoma, con base, por ejemplo, en el conocimiento de las tasas, más altas o más bajas, al inicio del programa o con base en información geográfica, como los conglomerados de aldeas alrededor de “zonas de alta prevalencia” (aldeas con una tasa comprobada de tracoma elevada) o con presencia o ausencia de recursos hídricos u otra infraestructura que podría indicar que las tasas de tracoma son diferentes. Las aldeas se han definido como unidades de población de 8 000 a 10 000 personas”. [21]
- **Tamizaje de triquiasis tracomatosa:** de acuerdo con las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018, consiste en la realización de examen ocular externo de manera sistemática a las personas mayores de 14 años que habitan en áreas geográficas priorizadas, por parte de una persona entrenada, para el reconocimiento de los signos clínicos avanzados de la enfermedad (TS, TT y CO), según esquema de graduación simplificada para tracoma de la OMS; se puede realizar de tres formas, a saber:
- **TRABUT:** técnica quirúrgica para corrección de la triquiasis tracomatosa, realizada por personal entrenado y supervisado, que consiste en fijar el párpado en la placa de TRABUT, hacer “la incisión a través de la conjuntiva y la lámina tarsal, en paralelo al borde palpebral, deteniéndose en el músculo orbicular. Se hace la disección del músculo desde la lámina tarsal en ambos fragmentos y estos se vuelven a suturar de modo que el borde palpebral rote hacia afuera y las pestañas ya no toquen el globo ocular” [11].
- **Triquiasis tracomatosa desconocida por el sistema de salud:** son los casos de TT remanentes en un distrito, que permanecen después de restar de la totalidad de casos, a quienes están en lista de espera para cirugía (con fecha definida de cirugía), casos de triquiasis posoperatoria recurrente y personas que rechazan la cirugía.
- **Triquiasis tracomatosa posoperatoria:** la triquiasis tracomatosa posoperatoria (PTT sigla en inglés) Nombre actual dado a la condición clínica en la que el paciente después de una cirugía correctiva de triquiasis, vuelve a presentar este signo clínico en cualquier momento y se utiliza en lugar de triquiasis recurrente o de triquiasis posquirúrgica, para que no se atribuya o absuelva al cirujano [17].
- **Umbral de prevalencia de eliminación:** se refiere a los límites o puntos de corte de la prevalencia de TF y TT, definidos por la OMS para establecer la eliminación del tracoma como problema de salud pública.
- **Validación de la eliminación del tracoma como problema de salud pública:** nombre actual, dado por la OMS, a la antigua certificación o verificación de la eliminación del tracoma como problema de salud pública⁵.

4. DESCRIPCIÓN DEL TRACOMA



Definición

El tracoma es una queratoconjuntivitis crónica causada por infecciones repetitivas de la bacteria *Chlamydia trachomatis*[22]. La fase inicial corresponde a conjuntivitis que puede ser asintomática o causar dolor, fotofobia, irritación, ojos rojos y secreciones mucopurulentas, que se hace visible después de un período de incubación de 5 a 10; la forma sintomática se caracteriza por la presencia de folicúlos en la mucosa palpebral, cuyo tamaño, color, número y ubicación conforman el diagnóstico de inflamación folicular tracomatosa (TF); además, en lugares donde la transmisión es intensa, aparece un signo clínico adicional conocido como 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 los signos de TF como los de TI corresponden a la fase infecciosa y autolimitada de la enfermedad, que dura varias semanas y es más frecuente en los niños, en los que los hábitos higiénicos son más pobres; los signos de infección aguda pueden coexistir con etapas avanzadas de la enfermedad[23].

Cuando la mucosa del párpado sufre infecciones repetidas, aproximadamente 152 según modelos matemáticos[24], inicia un proceso inflamatorio crónico, cicatricial y degenerativo, que en algunos pacientes conduce a la triquiasis, con o sin entropión[25], conocida como triquiasis tracomatosa (TT); las pestañas mal direccionadas y metaplásicas de los párpados superiores, con o sin compromiso de los inferiores que caracterizan el cuadro clínico, entran en contacto con la córnea, lesionándola irreversiblemente debido a la acción mecánica de parpadear, generando una opacidad permanente, que si se localiza en el eje visual conduce a baja visión o ceguera irreversible[26].

Mecanismos de transmisión

Se transmite por contacto directo o indirecto con secreciones de la mucosa ocular y/o nasal de niños infectados, a través de las manos u objetos contaminados, que luego hacen contacto con los ojos de los niños sanos, transmitiendo la bacteria; también se ha documentado la participación de la *Musca sorbens*, que posándose sobre las secreciones de los niños infectados arrastra la *Chlamydia* en sus patas contaminando a niños sanos al posarse sobre su cara[27]. Las personas que se infectan no desarrollan inmunidad protectora y, por lo tanto, el ciclo de infección-reinfección se repite tantas veces como la persona está efectivamente expuesta al agente infeccioso.

Factores de riesgo

El metaanálisis de Alemu Gebrie y cols. que incluyó 30 estudios, para identificar los factores de riesgo para el tracoma activo, identificó los siguientes factores de riesgo para desarrollar tracoma activo:[28] 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); no usar jabón (OR 3,30 IC 95% 1,80 – 6,05); de igual forma, el hacinamiento, medido como un número de más de 5 miembros en la familia (OR 1,96; IC 95%1,06-3,67)[29]. Adicionalmente, un estudio en Vaupés, Colombia ha identificado otros factores de riesgo asociados a la presencia de tracoma activo como: tener entre 1 y 4 años de edad (AOR 1,6 IC95% 1,3-2,0); presentar secreciones oculares (AOR 3,2 IC 95% 2,6-3,9). La ausencia de letrinas en Vaupés 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 *Liohippelates*), no se reproducen en la materia fecal, por lo tanto, su presencia en las comunidades es independiente de la presencia de materia fecal expuesta en el peridomicilio[30].

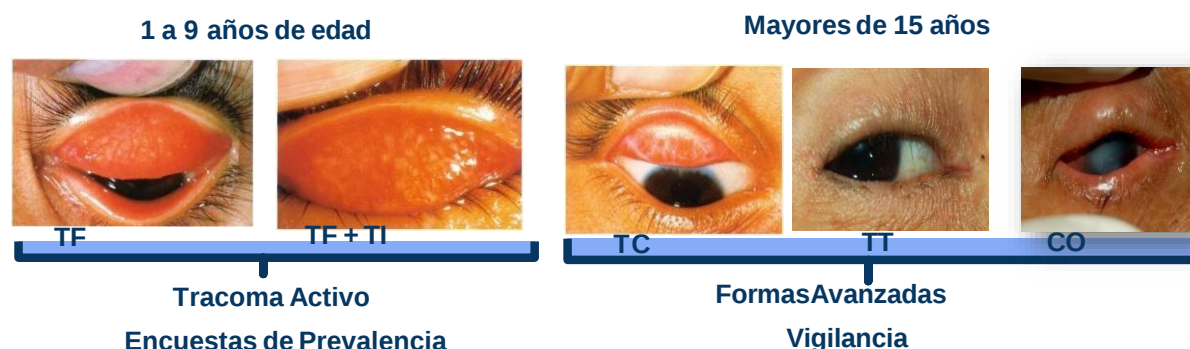
Medidas de prevención

La prevención del tracoma se realiza principalmente mediante la implementación de los componentes AFE de la estrategia SAFE, es decir, mediante actividades dirigidas a promover frecuentemente la higiene de manos y de la cara para remover las secreciones nasales y oculares, idealmente con jabón, el lavado frecuente de hamacas, prendas de vestir, especialmente las de uso compartido, la garantía del acceso al agua para la higiene facial dentro o cerca del entorno hogar y educativo, el control de posibles vectores mecánicos (mosquitos), a través de acciones de mejoramiento del saneamiento ambiental y adicionalmente, con la administración masiva de azitromicina a toda la población en riesgo, independiente del diagnóstico individual, que corresponde al componente “A” de la estrategia SAFE.

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]

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 en cada distrito endémico, se utiliza como estrategia de quimioterapia preventiva, 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 al menos entre 3 y 6 meses es requerido.

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 administración	Responsables
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	Dosis única según talla o peso	Administrar 1 vez al año x 1 a 3 años, según	Oral	Equipo de Salud

		(usar dosímetro)	prevalencia de TF en la línea de base		
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

Fuente: Elaboración propia a partir de lineamientos de la OMS y del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

5. MAGNITUD DEL PROBLEMA

Situación del tracoma en el mundo

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, hay en la actualidad 1,9 millones de personas con la visión afectada por esta enfermedad, otros 2,5 millones tienen triquiasis tracomatosa, que corresponde a la forma avanzada, dolorosa y con potencial cegador de la enfermedad, en 2021, 69 266 personas recibieron tratamiento quirúrgico y de 125 millones de personas viven en zonas de riesgo de transmisión en 42 países, solo 64.6 millones de personas han sido tratadas con antibióticos: África, Asia, Centro y Sur América, Australia y el Medio Oriente son las regiones endémicas. El tracoma es responsable de aproximadamente 1,4% de los casos de ceguera a nivel mundial. Hasta octubre de 2022, 15 países declararon y documentaron el proceso de eliminación del tracoma como problema de salud pública (Gambia, Ghana, República Islámica de Irán, República Democrática de Laos, Malawi, Marruecos, Myanmar, Omán, Vietnam, México, Cambodia, China, Nepal, Arabia Saudita y Vanuatu)[2].

En la región de las Américas

En la Región de las Américas, los países endémicos reconocidos son México, Guatemala, Colombia, Perú[31] y Brasil; el primero de ellos fue el primero en lograr la meta de eliminación, en el único foco nacional ubicado en el Estado de Chiapas. No se descarta la presencia del tracoma como problema de salud pública en Venezuela y en otros países de la región, en donde se requiere más investigación [32].

En Colombia

En Colombia ha sido identificado como problema de salud pública en los departamentos de Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés y está en proceso esclarecerse la endemidad en 11 municipios del departamento del Meta. Como parte de la delimitación del foco nacional de esta enfermedad, se realizan evaluaciones rápidas de tracoma en poblaciones de departamentos priorizados por nexos epidemiológico o persistencia de los determinantes sociales asociados a esta enfermedad.

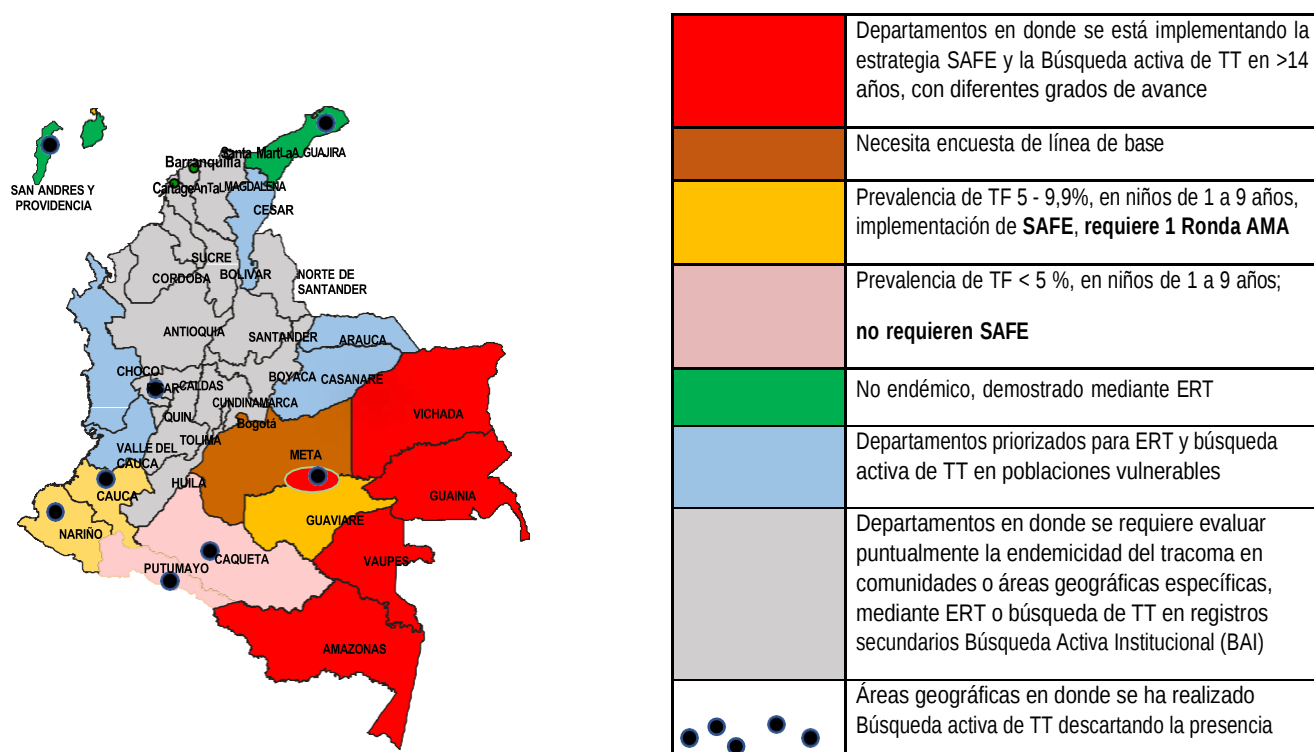
La primera tarea desarrollada para eliminar el tracoma como problema de salud pública ha sido la de delimitar el foco de tracoma de la Amazonía colombiana, mediante el desarrollo de una encuesta de prevalencia de base poblacional, la cual inicialmente estuvo circunscrita a Vaupés (años 2012 y 2013) y posteriormente se hizo en los departamentos

de Guainía, Amazonas, Guaviare, Vichada, Caquetá y Putumayo, finalizando en el mes de Septiembre de 2016 “Delimitación del foco Amazónico de tracoma en Colombia”. Las encuestas permitieron conocer la prevalencia de formas sub-agudas y avanzadas de tracoma y los factores de riesgo asociados en los departamentos de Vaupés, Guainía, Guaviare, Vichada, Caquetá, Putumayo y Amazonas.

En el caso de Vaupés, la estrategia SAFE se implementó durante 4 años consecutivos y en el año 2016 se realizó la evaluación del impacto en el distrito oriental del departamento, logrando una reducción mayor al 50% en la prevalencia de TF en niños de 1 a 9 años de edad, sin embargo, el resultado obtenido indica la necesidad de continuar la AMA durante otros 3 años más.

La siguiente figura representa los diversos escenarios del país en cuanto a priorización para implementar la estrategia SAFE, para realizar ERT, para realizar búsqueda activa de TT en mayores de 15 años, para realizar encuestas de línea de base, los departamentos con endemidad desconocida y aquellos donde se descartó la presencia de TF y TT. Adicionalmente se presenta la semaforización de los niveles de prevalencia de inflamación tracomatosa folicular (TF) en niños de 1 a 9 años de edad, las cuales orientan la territorialización y el número de rondas de administración masiva de azitromicina (AMA) y la implementación de los demás componentes de la estrategia SAFE, entre otras.

Figura 2. Representación gráfica de los escenarios y departamentos de Colombia frente al proceso de eliminación del tracoma como problema de salud pública



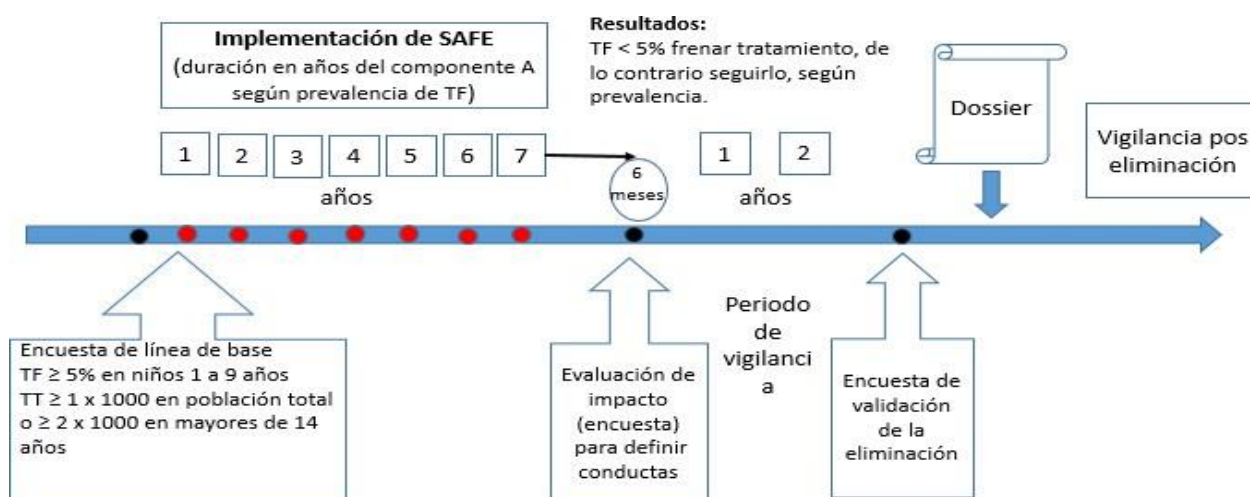
Fuente: Elaboración propia

6. 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. 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 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

En caso de que los resultados de prevalencia de TF en la evaluación de impacto sean iguales o superiores al 5% en niños de 1 a 9 años de edad, se debe continuar la AMA por el tiempo que sea necesario, de acuerdo con los siguientes algoritmos descritos por la OMS.

7. 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 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 para verificar que TF sigue <5% en niños 1 a 9 años de edad	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			
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

8. PLATAFORMA ESTRATEGICA

8.1. Propósito del Programa de Tracoma

Contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas afectadas por tracoma y evitar la transmisión y secuelas de la enfermedad en la población a riesgo, mediante la implementación de la estrategia SAFE.

8.2. Objetivo general

Eliminar el tracoma como problema de salud pública en Colombia.

8.3. Objetivos específicos

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

8.4. Metas programáticas de eliminación del tracoma como problema de salud pública

7.4.1. En el caso de TF, la meta de eliminación consiste en la 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 AMA en el área geográfica de intervención (distrito); y

7.4.2. En el caso de 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) o TT <0,2% en personas de 15 y más años de edad en el distrito evaluado***.

7.4.3. 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.

*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)[17].

9. ACTIVIDADES PRIORITARIAS

- Desarrollar jornadas quirúrgicas correctivas de triquiasis tracomatosa, hasta garantizar tratamiento a todos los pacientes nuevos que estén en lista de espera por parte de oftalmólogos sub especialistas en cirugía plástica ocular, y entrenados en las técnicas quirúrgicas para tracoma, así como los controles posoperatorios (a los 4-6 meses y 12 meses); lo anterior, con participación de los prestadores, las EPS, Secretarías de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, según sus competencias.
- Capacitar al menos a un miembro de cada uno de los equipos de salud territoriales, o responsables de la implementación, en Vaupés, Guainía, Guaviare, Vichada y Amazonas, para que se encargue de la administración masiva de azitromicina y del tamizaje de la triquiasis tracomatosa en mayores de 15 años, así como de las actividades de promoción de la higiene facial, según directrices nacionales.
- Realizar la encuesta de línea de base de tracoma en el departamento del Meta según directrices nacionales.
- Fortalecer la micro planificación para la administración masiva de azitromicina en las entidades territoriales

10. ACTIVIDADES A DESARROLLAR POR CADA OBJETIVO

Las siguientes actividades corresponden a líneas operativas y de gestión, enmarcadas en el desarrollo de los cuatro componentes de la estrategia SAFE

Objetivo	ACTIVIDADES POR OBJETIVO ESPECÍFICO	PERIODICIDAD	ENTORNO	RESPONSABLE	RECURSOS	DTS EN DONDE DEBEN REALIZARSE
1	Acciones para el fortalecimiento de la gestión territorial del Programa de Tracoma					
1.1	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.	Cuatrinal y anual	NA	DTS: Referentes Tracoma y de gestión, CAPS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta
1.2	Realizar evaluaciones rápidas de tracoma (ERT) por parte de aquellas entidades territoriales con endemidad desconocida, según lineamientos nacionales	Una vez	Hogar, educativo	DTS: Referentes Tracoma, apoyo MSPS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital
1.3	Realizar encuestas de línea de base, impacto y validación de la eliminación, según lineamientos nacionales (acorde al estadio de avance en el proceso de eliminación)	Según algoritmos de la OMS	Hogar	DTS: Referentes Tracoma, apoyo MSPS	SGP: Gestión	En todas las DTS cuya ERT lo sugiera y en las ya identificadas como endémicas
1.4	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	Institucional / Comunitario	DTS: Referentes Tracoma, Promoción social, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital
1.5	Gestionar y fomentar la participación de la población civil, pacientes, expacientes y organizaciones de base comunitaria, en el Programa de Eliminación del Tracoma	Anual	Institucional / Comunitario/ Hogar	DTS: Referentes Tracoma, Promoción social, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital

1.6	Implementar y fortalecer procesos de adecuación sociocultural de la estrategia SAFE, de acuerdo con el contexto en donde se implemente la estrategia	Anual	Institucional / Comunitario/ Hogar	DTS: Referentes Tracoma, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital
1.7	Fortalecer la micro planificación para la implementación de la estrategia de administración masiva de medicamentos, usando las fichas técnicas estandarizadas por el Programa de Eliminación del Tracoma	Anual	NA	DTS: Referentes Tracoma, CAPS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta
1.8	Realizar la evaluación del desempeño en cada uno de los componentes de la estrategia SAFE y medición de indicadores, para adoptar las acciones correctivas que sean requeridas para el logro de las metas programáticas, con participación de los CAPS y Equipos territoriales de salud y MSPS	Semestral o con periodicidad mayor, según necesidad	N/A	DTS: Referentes Tracoma, CAPS, ETS, MSPS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital
1.9	Generación de capacidades en el personal operativo del Programa de Tracoma, mediante asistencia técnica a los niveles departamental, municipal, CAPS, equipos territoriales de salud	Según necesidades	N/A	DTS: Referentes Tracoma, MSPS	SGP: Gestión	Todas las DTS de orden departamental y distrital
1.10	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	NA	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Endémicas
1.11	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	NA	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública, Gestión, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
1.12	Gestión para 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	NA	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública, Gestión, CAPS, ETS	SGP: Gestión y SP	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad

1.13	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)	Permanente	NA	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Todas las DTS
1.14	Actualización del listado censal de la población objeto de intervención (a partir de la caracterización poblacional y durante la administración masiva de medicamentos)	Anual	Hogar	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
1.15	Desarrollo de 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 controlar 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	Comunitario	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, CAPS, ETS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
1.16	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	Anual	NA	MSPS, Dirección TH, Grupo EERD	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
1.17	Documentar y sistematizar experiencias exitosas en las entidades territoriales para la transferencia de capacidades a otras entidades territoriales y como insumos para el dossier nacional de eliminación del tracoma como problema de salud pública	Según necesidad	NA	MSPS, entidades territoriales y socios clave	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad

2	Identificar precozmente a las personas con triquiasis tracomatosa y gestionar su tratamiento					
2.1	Desarrollar un curso virtual tipo MOOC sobre Tracoma y estrategia SAFE que incluya un módulo de diagnóstico de TT (componente S de la estrategia SAFE) en alianza con una institución de educación superior o el SENA, bajo estándares internacionales	Una vez	NA	MSPS, Secretarías de Salud, Institución educativa	Por definir	NA
2.2	Capacitar al personal de salud que realiza tamizaje de Triquiasis Tracomatosa (TT) y Evaluaciones Rápidas de Tracoma, según estándares internacionales	Anual	NA	MSPS, DTS: Programa de Tracoma, CAPS, ETS	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud, MSPS	Todas
2.3	Realizar los tamizajes de TT mediante examen ocular externo, en mayores de 14 años, en el 100% de las comunidades, veredas, fincas o conglomerados rurales y suburbanas, conforme a los lineamientos nacionales.	Anual	Hogar	MSPS, DTS: Programa de Tracoma, CAPS, ETS	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
2.4	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	Semanal	NA	DTS: Programa de Tracoma	SGP: PIC	Todas
2.5	Capacitar a familiares y a personal de salud en la técnica de depilación para pacientes con TT, como estrategia temporal, mientras se garantiza el tratamiento quirúrgico	Según necesidad	Hogar	DTS: Programa de Tracoma, Equipos Territoriales de salud	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
2.6	Adquirir y entregar kits de depilación a las personas afectadas por TT, para promover la depilación asistida por un familiar, como estrategia temporal, mientras el paciente logra acceder al tratamiento quirúrgico	Anual	Hogar	EPS DTS: Vigila el cumplimiento	PBS individual	Todas
2.7	Desarrollar una estrategia de vigilancia comunitaria de la triquiasis tracomatosa, con líderes de las comunidades, mujeres, profesores, estudiantes, expacientes, para la identificación de casos incidentes y reporte a la autoridad sanitaria	Anual	Hogar Comunitario Educativo	DTS: Programa de Tracoma, Dirección de EyD, INS, DTS, Equipos Territoriales de salud	SGP: Gestión/Vigilancia	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad

2.8	Diseñar e implementar estrategias de información en salud, educación y comunicación para la salud, con enfoque intercultural y de género, para promover la aceptación de la cirugía correctiva de la triquiasis tracomatosa	Permanente	Hogar	DTS: Referentes Tracoma, Salud Pública y otros programas, CAPS, ETS, EAPB	PBS (individual-UPC) SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
2.9	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. Estas mesas tendrán réplicas en las entidades territoriales	Según necesidad	NA	MSPS, DTS, SuperSalud	MSPS	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
2.10	Elaborar planes departamentales para desarrollar las jornadas de cirugía de triquiasis tracomatosa, en las entidades territoriales que han reportado casos (deben incluir adquisición de insumos, medicamentos, derechos de sala, traslado de pacientes y acompañantes, traslado y honorarios de especialistas en cirugía plástica ocular, entrenados en Rotación Tarsal Bilamellar o Trabut, notificación previa de la jornada de cirugías, albergue, alimentación, traductores, retorno de pacientes a la comunidad, entre otros).	Una vez, y ajuste según necesidad	NA	Entidades Territoriales, EAPB, el Hospital, CAPS, MSPS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
2.11	Desarrollo de jornadas de salud (jornadas quirúrgicas de triquiasis tracomatosa) en donde confluyan los recursos y responsabilidades de los diferentes actores participantes, de acuerdo con sus competencias	De acuerdo con el número de personas en lista de espera y el plan de acción definido con las EAPB	Institucional	DTS: Programa de Tracoma, Prestación de Servicios, Aseguramiento, EAPB, SuperSalud, MSPS	UPC (EAPB) SGP (Gestión-DTS)	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
2.12	Garantizar tratamiento integral de las personas afectadas con TT, y o remisión a otro nivel de complejidad, en caso de coexistencia de otras patologías oculares, según necesidad	Según necesidad	Institucional	EAPB, ESE, DTS	PBS individual (UPC)	Todas, según necesidad

2.13	Garantizar la valoración posoperatoria (controles) entre el 4-6 mes y a los 12 meses posteriores a la cirugía de TT	Según la fecha de las cirugías	Institucional	EAPB, ESE, CAPS, equipos Territoriales de salud, personal del programa de tracoma	PBS individual (UPC) SGP-PIC/Equipos Territoriales de salud	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
2.14	Garantizar el traslado de regreso a pacientes y acompañantes a sus comunidades de origen	Después de cada jornada de Cirugía	NA	EAPB	PBS individual	Todas
3	Reducir la transmisión del tracoma en departamentos o distritos endémicos y minimizar el riesgo de transmisión en los no endémicos					
3.1	Desarrollar un curso virtual tipo MOOC, sobre el tracoma y la estrategia SAFE, que contenga un módulo sobre administración masiva de azitromicina (Componente A de la estrategia SAFE)	Una vez	NA	MSPS, Secretarías de Salud, Institución educativa	Por definir	NA
3.2	Realizar asistencia técnica a los equipos Territoriales de salud y al personal de salud de las entidades territoriales, sobre administración masiva de azitromicina (Componente A de la estrategia SAFE)	Anual, previo a cada ronda	NA	MSPS, DTS: Programa de Tracoma, CAPS, ETS	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud, MSPS	Todas
3.3	Desarrollo de materiales y herramientas para la administración masiva de azitromicina (Componente A de la estrategia SAFE)	Una vez y actualización según necesidad		MSPS, Programa de Tracoma	Por definir	NA
3.4	Fortalecer la micro planificación para la implementación de la estrategia de administración masiva de azitromicina, usando las fichas técnicas estandarizadas por el Programa de Eliminación del Tracoma (descrita en el ítem 1.7)	Anual	NA	DTS: Referentes Tracoma, CAPS	SGP: Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta
3.5	Desarrollar las rondas de administración masiva de azitromicina de acuerdo con la planificación, cronogramas y concertación con las organizaciones indígenas u otros grupos étnicos, y conforme a la periodicidad y frecuencia definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social	Anual	Hogar, educativo	DTS: equipo PIC, Equipos Territoriales de salud	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta (este último, tan pronto levante la línea de base)

3.6	Fortalecer la vigilancia, registro, notificación y manejo de las posibles reacciones adversas posiblemente atribuibles a la azitromicina.	Anual	Hogar	DTS: equipo PIC o quien realice la actividad	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta
3.7	Diligenciar y remitir los formularios y bases de datos propios del sistema de información para la administración masiva de medicamentos, definido por el Ministerio de Salud y Protección Social	Anual	NA	DTS: Equipo PIC, Programa de Tracoma, CAPS, ETS	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
3.8	Implementación de acciones contingenciales para aumentar coberturas de administración masiva de azitromicina, en comunidades en donde la misma sea inferior al 80%, definiendo la pertinencia de inclusión tanto de equipos móviles como de estaciones fijas, según contexto	Semestral	Educativo, Hogar	DTS: Equipo PIC, Programa de Tracoma, CAPS, ETS	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
3.9	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	Permanente	Educativo, Hogar, Comunitario	DTS: Programa de tracoma, Entornos Saludables, AIEPI, Equipos Territoriales de salud (MSPS y DTS)	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
3.10	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	Educativo, Hogar, Comunitario	DTS: Programa de tracoma, Entornos Saludables, AIEPI	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud, Gestión	Todas
3.11	Desarrollar estrategias para aumentar el acceso al jabón comercial o a jabones tradicionales para mejorar la higiene personal	Anual	Comunitario	DTS: Programa de Tracoma, AIEPI, IRA, EDA, Entornos Saludables	SGP: Gestión	Todas

3.12	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	Educativo Comunitario	DTS: Estrategia de Entornos Saludables, programas de Tracoma, AIEPI, EDA. Sector vivienda	SGP: Gestión	Todas
3.13	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	Comunitario	DTS: Entornos Saludables. Plan Departamental de Aguas COTSA	SGP: Gestión Recursos del sector vivienda	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
3.14	Promover el acceso a agua y jabón en los centros educativos, para una frecuente higiene facial y de manos	Anual	Educativo	Sector Educación, DTS: Entornos/Escuelas Saludables, Programa de Tracoma, AIEPI, IRA/EDA, Programa Departamental de Aguas	SGP: Gestión Recursos sector educación	Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
3.15	Desarrollar e implementar estrategias para verificar la adherencia de la comunidad a las prácticas higiénicas descritas	Anual	Educativo, Hogar Comunitario	DTS: Programa de Tracoma, AIEPI, Entornos Saludables	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Endémicas
3.16	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	Educativo, Hogar	DTS: Entornos Saludables, Programa de Enfermedades Infecciosas Desatendidas	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Putumayo, Caquetá, Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad

3.17	Integrar las actividades 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	NA	DTS: Entornos Saludables, Programa de Enfermedades Infecciosas, Otros sectores participantes	SGP: Gestión	Putumayo, Caquetá, Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
4	Gestionar la inclusión social y la garantía de derechos de las personas ciegas o con disminución de la agudeza visual					
4.1	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	NA	DTS: Referentes de Tracoma y Discapacidad-Promoción Social	SGP: Gestión	Todas
4.2	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	Hogar, comunitario	EAPB: ESE. DTS: Vigilan la actividad: (Referentes de Tracoma y Discapacidad)	PBS/UPC: individual SGP: Gestión	Todas
4.3	Desarrollar e implementar estrategias de inclusión social y rehabilitación basadas en la comunidad para las personas con discapacidad visual por tracoma	Anual	Hogar, comunitario	DTS: Programa de Tracoma, Discapacidad, Promoción Social	SGP: PIC/Equipos Territoriales de salud	Todas
5	Garantizar la aplicación de medidas posteriores a la eliminación del tracoma, para la sostenibilidad del logro					
5.1	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	NA	DTS: Entornos Saludables, Programa de Enfermedades Infecciosas, Otros sectores participantes	SGP: Gestión	Putumayo, Caquetá, Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad

5.2	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	NA	DTS: Entornos Saludables, Programa de Enfermedades Infecciosas, Otros sectores participantes	SGP: Gestión	Putumayo, Caquetá, Vaupés, Amazonas, Guainía, Guaviare, Vichada, Meta y otras, según necesidad
5.3	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	NA	MSPS, DTS, SuperSalud	MSPS SGP Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad
5.4	Implementar actividades como encuestas de solo triquiasis tracomatosa, encuestas serológicas u otras medidas poseliminación, definidas por la Organización Mundial de la Salud, basadas en la nueva evidencia científica, que sean requeridas para sostener el logro de la eliminación del tracoma	Según necesidad	NA	MSPS, DTS	SGP Gestión	Guainía, Guaviare, Vichada, Vaupés, Amazonas, Meta y otras según necesidad

11. RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD

11.1. Ministerio de Salud y Protección Social

- Formular y difundir los lineamientos técnicos para implementación de la estrategia SAFE en zonas endémicas y descartar la presencia de tracoma en las entidades territoriales.
- Establecer el sistema de información requerido para el monitoreo de los indicadores de la estrategia SAFE, incluyendo: formatos, bases de datos, periodicidad de recolección y envío, flujo de la información, indicadores, entre otros.
- Liderar la formulación de protocolos, de encuestas de tracoma, capacitación al personal operativo de campo y el análisis de las encuestas de prevalencia de línea de base, impacto y de validación de la eliminación, con base en los estándares internacionales definidos por Tropical Data y la OMS.
- Desarrollar asistencia técnica y capacitación a las entidades territoriales y equipos Territoriales de salud, para el desarrollo de evaluaciones rápidas de tracoma que permitan esclarecer la endemidad del tracoma.
- Realizar cooperación técnica y acompañamiento a referentes de las entidades territoriales para la implementación, fortalecimiento y consolidación de la estrategia SAFE y de las actividades contempladas en el presente plan de choque.
- Proveer la azitromicina para la implementación del componente A de SAFE para las entidades territoriales endémicas, de acuerdo con las competencias definidas para la nación, en la Ley 715 de 2001, o gestionar su adquisición por parte de las mismas, en el marco de las Resoluciones 518 de 2015 y 3280 de 2018 y sus modificatorias.
- Desarrollar y actualizar una caja de herramientas que sirva de insumo a los equipos Territoriales de salud y las entidades territoriales, para implementar los cuatro componentes de la estrategia SAFE.
- Gestionar el desarrollo de jornadas de cirugías correctivas de triquiasis tracomatosa por parte de las EAPB, las entidades territoriales, las instituciones y profesionales cooperantes, garantizando la aplicación de técnicas quirúrgicas recomendadas y avaladas por la OMS (TRABUT o Rotación Tarsal Bilamelar-RTB).
- Realizar seguimiento a la cohorte de personas operadas de triquiasis tracomatosa y en lista de espera, para garantizar el acceso a cirugías y controles posoperatorios.
- Consolidar y depurar la información remitida por las entidades territoriales, retroalimentarla, analizarla, difundirla y utilizarla en la toma de decisiones.
- Gestionar espacios de cooperación con el sector académico, organizaciones no gubernamentales, entidades estatales del sector educación, vivienda, entre otros, para fortalecer la acción sobre determinantes sociales y ambientales del tracoma, para el logro de metas programáticas.

- Promover, desarrollar, ejecutar investigaciones operativas e investigaciones en implementación, que permitan mejorar los resultados programáticos, en alianza con universidades, grupos de investigación, entre otros.
- Preparar el dossier de eliminación del tracoma como problema de salud pública en Colombia y enviarlo a la OPS/OMS para el proceso de verificación.

11.2. Instituto Nacional de Salud

- Gestionar en las entidades territoriales la implementación del protocolo de vigilancia en salud pública de tracoma vigente, código 305 de Sivigila, disponible en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/PRO-Tracoma.pdf>

11.3. Instituto Nacional para la Vigilancia de Medicamentos y Alimentos

- Definir y liderar el sistema de información para la notificación de reacciones adversas atribuibles a la administración masiva de azitromicina, incluyendo: instrumentos, flujos, responsabilidades y frecuencia de notificación.

11.4. Direcciones territoriales de salud endémicas para tracoma

- Definir un referente para la gerencia del programa de prevención, control y eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas (EID) en la entidad territorial, el cual tendrá a cargo la gestión y coordinación con las instituciones y equipos Territoriales de salud, para la implementación de las actividades descritas en el presente plan.
- Incluir en la agenda territorial de salud pública (Plan Territorial de Salud, Plan de Acción en Salud), en la de los equipos Territoriales de salud y de los prestadores, las acciones propias de la estrategia SAFE, descritas en el presente plan, según corresponda.
- Garantizar la adopción en su territorio de instrumentos y herramientas propias del sistema de información definidos por el Ministerio y remitir oportunamente la misma a través de los canales dispuestos para tal fin.
- Destinar recursos financieros del Sistema General de Participaciones para el desarrollo de las actividades del presente plan, incluyendo las encuestas de línea de base, impacto y validación.
- Implementar el presente plan de choque y los lineamientos que se deriven del mismo.
- Garantizar el abastecimiento permanente de azitromicina en sus diferentes formas farmacéuticas, e insumos para SAFE, al talento humano responsable de la implementación de la estrategia SAFE, en condiciones de almacenamiento apropiadas, según normatividad de habilitación, para implementar el componente A de esta estrategia, y hacer el control a su uso adecuado, incluyendo: estimación de la necesidad, inventarios, control de stocks, fechas de vencimiento, entre otros.
- Adquirir los insumos para la implementación de la estrategia SAFE, tales como dosímetros de azitromicina, visores de 2,5 aumentos, entre otros.

- Implementar adecuaciones socioculturales y técnicas de la estrategia SAFE, de acuerdo con las características de la población objetivo.
- Consolidar y enviar la información que se desprende de la implementación de la estrategia SAFE, de acuerdo con los formularios, herramientas y flujo de información estandarizado desde el nivel nacional (Equipos Territoriales de salud u otros implementadores, CAPS, Municipio, Departamento y Ministerio de Salud y Protección Social.
- Monitorear al prestador y equipos básicos de su territorio, para verificar la adherencia al plan y lineamientos del programa de tracoma, y gestionar planes de mejoramiento según necesidad.
- Monitorear el progreso hacia la eliminación del tracoma como problema de salud pública, mediante el seguimiento y reporte de los indicadores definidos en el presente plan.
- Capacitar en su territorio, al talento humano responsable de la implementación de la estrategia SAFE, y al personal de salud en general sobre la enfermedad y la estrategia de eliminación.
- Concurrir a los municipios de categoría 4, 5 y 6 y a los corregimientos departamentales, en la implementación de la estrategia SAFE.
- Gestionar, en coordinación con la EAPB y el Ministerio de Salud y Protección Social, la realización de jornadas de cirugía o los traslados de personas afectadas por TT y el desarrollo de los controles posoperatorios al mes 4-6, y 12 meses posteriores a la cirugía, para garantizar el tratamiento apropiado, por parte de oftalmólogos especialistas en cirugía plástica ocular y entrenados en la realización de las técnicas quirúrgicas TRABUT o Rotación Tarsal Bilamelar.
- Realizar el monitoreo a las EAPB, para que promuevan la depilación asistida, como estrategia temporal para los pacientes con TT, mientras se realiza el procedimiento quirúrgico.
- Gestionar la inclusión de las personas con discapacidad visual asociada a TT, en el Registro de Caracterización y Localización de Personas con Discapacidad.
- Promover e implementar estrategias de vigilancia comunitaria de la TT y de rehabilitación basada en la comunidad, con las personas afectadas, sus familias y los líderes de las comunidades.
- Gestionar en su territorio, la valoración en campo de la triquiasis posoperatoria y asegurar que se trasladen las personas que la presenten o que padezcan complicaciones asociadas.
- Asegurarse de que todos los casos de TT son notificados en el SIVIGILA, de acuerdo con lo establecido en el protocolo de vigilancia establecido por el Instituto Nacional de Salud.
- Consolidar, depurar y enviar la base de datos nominal de la administración masiva de medicamentos, parametrizada por el Ministerio de Salud y Protección Social, haciendo uso del FTP habilitado para el programa.
- Implementar la estrategia de Entornos y Escuelas Saludables en las comunidades endémicas, de acuerdo con los lineamientos nacionales.

- Gestionar con los otros sectores, el desarrollo de acciones para abordar los determinantes sociales y ambientales del tracoma, en el marco de los COTSA u otros espacios de acción intersectorial presentes en el territorio.
- Integrar o promover la integración de las actividades de control, eliminación o erradicación de enfermedades infecciosas desatendidas presentes en su territorio, a las acciones de la estrategia SAFE, según lineamientos nacionales.
- Desarrollar investigación operativa o investigación en implementación, de acuerdo con las necesidades del programa, y contribuir con el desarrollo de iniciativas nacionales de investigación, con el propósito de mejorar la gestión e indicadores del programa.
- Las entidades territoriales de salud de orden municipal, deben apoyar el desarrollo de actividades de educación para prevención del tracoma y el desarrollo de actividades de administración masiva de azitromicina, según necesidad, y en coordinación con la entidad territorial de orden departamental.
- Otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.5. Direcciones territoriales de salud no endémicas para tracoma

- Implementar los componentes F y E de SAFE, en aquellas entidades territoriales de salud colindantes con distritos endémicos para tracoma, en las que se realizó una encuesta de línea de base y presentaron una prevalencia de TF $\leq 5\%$, en niños de 1 a 9 años de edad.
- Implementar las estrategias de Entornos y Escuelas Saludables y WASH en su territorio, como marco de referencia para la actividad anteriormente descrita.
- Consolidar y enviar la información requerida por el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de soportar el desarrollo de las actividades realizadas.
- Otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.6. Direcciones territoriales de salud con endemidad desconocida para tracoma

- Planificar, financiar y realizar evaluaciones rápidas de tracoma, según lineamientos nacionales, con el acompañamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, para descartar o confirmar la presencia de tracoma en su jurisdicción.
- Otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.7. Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)

- Realizar vigilancia de casos de Tracoma en su población afiliada, especialmente casos de TT.
- Garantizar el acceso de todas las personas afiliadas, afectadas por TT, a la cirugía correctiva, específicamente con las técnicas quirúrgicas avaladas por la Organización Mundial de la Salud (TRABUT y Rotación Tarsal Bilamelar), en el marco de jornadas de cirugía u otros mecanismos, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las entidades territoriales de orden departamental y las Empresas Sociales del Estado (ESE) o

los prestadores que se definan. Esto implica traslado, acompañantes, traductor, albergue, alimentación y regreso a la comunidad de residencia una semana después del procedimiento quirúrgico o según indicación médica.

- Garantizar la valoración posterior a la cirugía de TT, de todas las personas, a los 4 o 6 meses y a los 12 meses posteriores a la cirugía, en el marco de jornadas de salud, brigadas o Equipos Territoriales de salud, por parte de personal previamente entrenado para ello.
- Garantizar el tratamiento de las comorbilidades oculares identificadas en los pacientes con TT en su población afiliada.
- Mantener registros de las personas afectadas por TT, que se niegan a aceptar la cirugía correctiva.
- Garantizar la depilación asistida por parte de personal entrenado, y la existencia de insumos para realizarla, por parte de personal entrenado, como estrategia de gestión del riesgo individual, temporal, mientras las personas afectadas por TT acceden al tratamiento quirúrgico.
- Otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

11.8. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (ESE e IPS)

- Implementar acciones propias de la estrategia SAFE que le sean contratadas, a través del Plan de Intervenciones Colectivas o de los equipos Territoriales de salud, tales como la AMA, el tamizaje de TT en personas mayores de 14 años, las acciones de información en salud y educación y comunicación para la salud para promocionar la higiene facial y las medidas de prevención y autocuidado del tracoma.
- Realizar el tamizaje de TT en personas de 15 y más años, por parte de personal capacitado, y reportar la información en la base de datos parametrizada para tal fin, acompañada de los formularios y registros fotográficos que sean establecidos en lineamientos nacionales.
- Realizar la valoración en campo de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por TT, y remitir la entidad territorial, la información estandarizada por el programa para tal fin.
- Realizar la depilación periódica de las pestañas triquiásicas, de las personas con TT en espera de cirugía, previa educación al paciente y la familia y asegurar la canalización para valoración y cirugía, en coordinación con la EAPB y la entidad territorial.
- Diseñar e implementar estrategias para asegurar coberturas de tamizaje de TT y de AMA superiores al 80% en los territorios y micro territorios a cargo.
- Registrar las acciones de AMA en los CUPS colectivos y en los formatos e instrumentos definidos por el Ministerio para tal fin, y reportar la base de datos nominal a la entidad territorial de orden departamental para su consolidación.

- Vigilar la ocurrencia de posibles efectos adversos asociados a la administración masiva de azitromicina y notificarlos oportunamente, de acuerdo con los lineamientos, instrumentos y flujo de información definido por el INVIMA.
- Enviar oportunamente a la entidad territorial, de manera completa y con calidad, la información y bases de datos propias del programa, para su consolidación.
- Velar por el uso adecuado de la azitromicina y demás insumos propios del programa de tracoma, para asegurar la destinación específica de los mismos.

El Ministerio de Salud y Protección Social, definirá y actualizará los lineamientos que sean requeridos para la implementación de la estrategia SAFE, los cuales serán de obligatorio cumplimiento.

12. INDICADORES DE MONITOREO Y EVALUACIÓN

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 de edad con TF	Total de niños examinados (considerando factores de expansión ajuste por sexo)	Encuestas de línea de base, de impacto y de validación de la eliminación (Estándares de Tropical Data)	De acuerdo con el avance en la administración masiva de medicamentos y la prevalencia basal en cada distrito (inicial, 1 a 3 años y 3 a 5 años)	Departamento/Unidad de Evaluación	Entidad Territorial MSPS
2	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							
3	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 Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

4	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
5	Porcentaje de avance en el desarrollo de cirugías correctivas de TT por EAPB	Número de pacientes con TT operados con la técnica quirúrgica Rotación Tarsal Bilamelar (RTB) por cada EAPB	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	EAPB Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
6	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	EAPB Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
7	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	EAPB Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS
8	Rechazo al procedimiento quirúrgico	Número de pacientes con TT u OC que no aceptaron la realización del	Número de pacientes identificados con TT x 100	Registros de programa	Anual	EAPB Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Prestadores de servicios de salud, EPS, ETS

		procedimiento quirúrgico					
9	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	EAPB Departamento Municipio Territorio Micro territorio	MSPS, Direcciones territoriales de salud
10	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	EAPB Departamento Municipio	Prestadores de servicios de salud, Direcciones territoriales de salud
COMPONENTE A de SAFE							
11	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
12	Frecuencia de reacciones adversas graves, asociadas a administración masiva de azitromicina	Número de atenciones médicas por posibles reacciones adversas severas, atribuibles a la administración de azitromicina		Registro de reacciones adversas a la Azitromicina (INVIMA)	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

13	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
14	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							
15	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 Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma
16	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	Anual	Departamento Municipio Territorio Micro territorio	Equipos Territoriales de salud/Tracoma

17	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
18	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
19	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						

20	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	
21	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	
Cobertura de acceso a instalaciones básicas para la higiene:							
22	Cantidad de viviendas que cuentan con una instalación básica (con agua y jabón) para el lavado de manos cerca (a menos de 10 metros) de la instalación de saneamiento	Número de viviendas encuestadas		MinVivienda	Anual	Departamento Municipio	

23	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	
----	---	--	---	----------------------------	-------	------------------------	--

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Thylefors B, Dawson CR, Jones BR, West SK, Taylor HR. A simple system for the assessment of trachoma and its complications. Bull World Health Organ. 1987;65: 477–483.
2. Organización Mundial de la Salud. Trachoma. 5 Oct 2022 [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/trachoma>
3. Trachoma Action Planning | www.trachomacoalition.org. [cited 30 Aug 2023]. Available: https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/Briefing%20paper%20-%20trachoma%20and%20the%20Sustainable%20Development%20Goals_Feb2017
4. Emerson PM, Burton M, Solomon AW, Bailey R, Mabey D. The SAFE strategy for trachoma control: Using operational research for policy, planning and implementation. Bull World Health Organ. 2006;84: 613–619. doi:10.2471/blt.05.28696
5. Organización Mundial de la Salud. Poner fin a la desatención para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible: hoja de ruta sobre enfermedades tropicales desatendidas 2021-2030. Organización Mundial de la Salud; 2021. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/346561>
6. Solomon AW, Kello AB, Bangert M, West SK, Taylor HR, Tekeraoi R, et al. The simplified trachoma grading system, amended. Bull World Health Organ. 2020;98: 698–705. doi:10.2471/BLT.19.248708
7. Guidelines for Rapid Assessment for Blinding Trachoma; 2001 - PAHO/WHO | Pan American Health Organization. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.paho.org/en/documents/guidelines-rapid-assessment-blinding-trachoma-2001>
8. Prevención del tracoma. Una guía para el saneamiento ambiental y la higiene mejorada; 2011 (sólo en inglés) - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.paho.org/es/documentos/prevencion-tracoma-guia-para-saneamiento-ambiental-higiene-mejorada-2011-solo-ingles>
9. Trachoma control: a guide for programme managers. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9241546905>
10. London Declaration 5 Report Esp - News article - Chagas Coalition. [cited 30 Aug 2023]. Available: https://www.coalicionchagas.org/news-article/-/asset_publisher/hJnt8AyJM2Af/content/london-declaration-5-report-esp
11. World Health Organization, Merbs S, Resnikoff S, Kello AB, Mariotti S, Greene G, et al. Trichiasis surgery for trachoma. 2nd ed. Geneva: World Health Organization; 2015. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/155227>
12. Seminario J. ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS. 2013.
13. Objetivos de Desarrollo Sostenible | Programa De Las Naciones Unidas Para El Desarrollo. In: UNDP [Internet]. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.undp.org/es/sustainable-development-goals>

14. Briefing paper - trachoma and the Sustainable Development Goals_Feb2017.pdf. Available: https://www.trachomacoalition.org/sites/default/files/content/resources/files/Briefing%20paper%20-%20trachoma%20and%20the%20Sustainable%20Development%20Goals_Feb2017.pdf
15. Organización Mundial de la Salud. Estudio de indicadores alternativos de tracoma: revisión de datos, 31 de agosto–1 de septiembre 2016, Organización Mundial de la salud, Ginebra, Suiza. Organización Mundial de la Salud; 2017. Report No.: WHO/HTM/NTD/PCT/2017.10. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259852>
16. Zithromax® in the Elimination of Blinding Trachoma A Program Manager's Guide. In: The International Agency for the Prevention of Blindness [Internet]. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.iapb.org/learn/resources/zithromax-in-the-elimination-of-blinding-trachoma-a-program-managers-guide/>
17. Reporte de la 4a reunión científica mundial sobre tracoma: Ginebra, 27-29 noviembre del 2018 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.paho.org/es/documentos/compte-rendu-quatrieme-reunion-scientifique-mondiale-sur-le-trachome-geneve-27-29>
18. Senyonjo L, Addy J, Martin DL, Agyemang D, Yeboah-Manu D, Gwyn S, et al. Surveillance for peri-elimination trachoma recrudescence: Exploratory studies in Ghana. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2021;15: e0009744. doi:10.1371/journal.pntd.0009744
19. Entropión. In: Oftalmoseo [Internet]. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.oftalmoseo.com/patologias-frecuentes-2/entropion/>
20. Fortin M, Lapointe L, Hudon C, Vanasse A. Multimorbidity is common to family practice: is it commonly researched? Can Fam Physician. 2005;51: 244–245.
21. Consulta técnica sobre la vigilancia del tracoma. Grupo de Trabajo para la Salud Global (11-12 septiembre 2014, Decatur, EUA); 2017 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://www.paho.org/es/documentos/consulta-tecnica-sobre-vigilancia-tracoma-grupo-trabajo-para-salud-global-11-12>
22. Mabey DCW, Solomon AW, Foster A. Trachoma. Lancet. 2003;362: 223–229. doi:10.1016/S0140-6736(03)13914-1
23. Solomon AW, Peeling RW, Foster A, Mabey DCW. Diagnosis and Assessment of Trachoma. Clin Microbiol Rev. 2004;17: 982–1011. doi:10.1128/CMR.17.4.982-1011.2004
24. Gambhir M, Basáñez M-G, Burton MJ, Solomon AW, Bailey RL, Holland MJ, et al. The Development of an Age-Structured Model for Trachoma Transmission Dynamics, Pathogenesis and Control. PLOS Neglected Tropical Diseases. 2009;3: e462. doi:10.1371/journal.pntd.0000462
25. Rajak SN, Habtamu E, Weiss HA, Bedri A, Gebre T, Bailey RL, et al. The Clinical Phenotype of Trachomatous Trichiasis in Ethiopia: Not All Trichiasis Is Due to Entropion. Invest Ophthalmol Vis Sci. 2011;52: 7974–7980. doi:10.1167/iovs.11-7880
26. Tabbara KF. Trachoma: A Review. Journal of Chemotherapy. 2001;13: 18–22. doi:10.1080/1120009X.2001.11782323

27. Emerson PM, Bailey RL, Mahdi OS, Walraven GE, Lindsay SW. Transmission ecology of the fly *Musca sorbens*, a putative vector of trachoma. *Trans R Soc Trop Med Hyg.* 2000;94: 28–32.
28. Gebrie A, Alebel A, Zegeye A, Tesfaye B, Wagnew F. Prevalence and associated factors of active trachoma among children in Ethiopia: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infect Dis.* 2019;19: 1073. doi:10.1186/s12879-019-4686-8
29. WoldeKidan E, Daka D, Legesse D, Laelago T, Betebo B. Prevalence of active trachoma and associated factors among children aged 1 to 9 years in rural communities of Lemo district, southern Ethiopia: community based cross sectional study. *BMC Infect Dis.* 2019;19: 886. doi:10.1186/s12879-019-4495-0
30. Prevalence of trachoma and associated factors in the rural area of the department of Vaupés, Colombia | PLOS ONE. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229297>
31. Historical Aspects of Endemic Trachoma in Peru: 1895–2000 | PLOS Neglected Tropical Diseases. [cited 30 Aug 2023]. Available: <https://journals.plos.org/plosntds/article?id=10.1371/journal.pntd.0004116>
32. López YA, Talero SL, León Donado JP, Álvarez ÁM, Magris M, Hernández T, et al. Trachoma Rapid Assessments in Venezuela, an Example of the Integration of Data Gathering with Service Delivery in Hard-to-reach Populations. *Ophthalmic Epidemiol.* 2022;29: 100–107. doi:10.1080/09286586.2021.1904512