

PREGUNTAS Y RESPUESTAS RENDICION DE CUENTAS 2014

El Instituto Nacional de Salud, realizó un proceso de convocatoria en la ciudadanía, primero para escuchar sus propuestas en cuanto a los temas sugeridos para esta audiencia, posteriormente a través de los canales institucionales internos y externos invito a la comunidad y a la ciudadanía a participar con la formulación de preguntas y sugerencias, a través de nuestra página institucional, a través de nuestro correo rendicuentasins@ins.gov.co, a través de nuestras líneas telefónicas, se han brindado los espacios para que la ciudadanía participe de los resultados presentados, así como de nuestras limitaciones y logros alcanzados durante la vigencia 2014.

Con base en estas preguntas recibidas, hemos seleccionado algunas que vamos a tratar de resolver en este espacio de audiencia pública.

Pregunta - Señor Fabio Escobar; contratistas del Observatorio Nacional de Salud: ¿Cómo se ha venido desarrollando la articulación del trabajo misional del INS, con los objetivos del Plan Desenal de Salud Pública 2012 – 2021?

Respuesta – Doctor Carlos Castañeda; Director del Observatorio: Desde el 2013 en Instituto Nacional de Salud, decidió hacer un ejercicio muy juicioso, de revisión y rediseño de su plataforma estratégica precisamente para armonizar con su misión, su visión y sus objetivos estratégicos con el nuevo Plan Desenal de Salud Pública, durante el 2014, ese ejercicio ya se empezó a implementar directamente en todas las áreas incluyendo las áreas misionales, como ustedes podrán revisar el instituto nacional de salud y sus áreas misionales a encaminado su objetivos y sus funciones al cumplimiento digamos en los mismos logros del Plan Desenal de Salud Pública y de hecho ha venido una revisión del ajuste de los indicadores para que correspondan precisamente con este Plan Desenal de Salud Pública

Pregunta - Martha Medina; ciudadana de Popayán: ¿Qué estrategias se implementaron para el control de enfermedades como el Dengue y que avances se tuvo en enfermedades transmitidas por vectores?

Respuesta – Doctor Oscar Pacheco; Director de Vigilancia en Salud Pública: Muchas gracias y buenos días, una muy importante pregunta la que nos realiza y me permite resolver de pronto una inquietud frente a alcance de la competencia del Instituto Nacional de Salud en el control, - ¿Qué estrategias se implementaron para el control del Dengue? – el propósito del Instituto Nacional de Salud y de la Dirección de Vigilancia es la operación de sistema de

vigilancia, el control del dengue en el país el Dengue es efectivamente un problema de salud pública muy importante para nuestro país, se presenta de manera cíclica y tuvimos efectivamente en el 2010 y en el 2013 importantes brotes. Colombia controla el dengue a partir de una estrategia de gestión integrada, que es intersectorial y que no obedece únicamente a la labor del Instituto Nacional de Salud, nosotros en esa estrategia de gestión integrada del dengue, tenemos uno de los seis competentes como competencia institucional, la vigilancia en salud pública. Durante 2014 se presentaron 110.000 casos de dengue en el territorio nacional, identificados a través de esa estrategia de vigilancia en salud pública que opera efectivamente nuestra institución. 2.800 de esos casos de dengue en 2014 se catalogaron o clasificaron como dengues graves. El Dengue efectivamente es entonces una enfermedad que se presenta en Colombia, pero para su control se requiere de la articulación de muchas otras acciones desde el nivel local, desde las entidades territoriales, desde el ministerio mismo y es un evento que efectivamente tendremos durante un prolongado rato en nuestro país, dadas nuestra condiciones epidemiológicas y nuestras condiciones de vector.

Respondo a esa pregunta en el marco de las competencias de nuestra identidad que es efectivamente la vigilancia, Colombia opero eficientemente por el Instituto Nacional de Salud, el sistema de vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores y aportó en ese orden de ideas a que se tomaran las decisiones de política o las decisiones locales que afectaran o que permitieran la prevención de la enfermedad.

En las últimas semanas epidemiológicas del 2014, se presentó efectivamente en Colombia, un aumento importante en el número de casos por encima de los esperados, para el 2015 la situación estaba ya más controlada pero esa información que produce el sistema de vigilancia es realmente el aporte al control de la enfermedad por cuanto dispara las acciones de prevención que deben hacerse desde la comunidad misma, desde las entidades territoriales de nivel local en el marco de otras cinco estrategias o de otros cinco componentes de la denominada gestión integral para el control del dengue en el país. Muchas gracias.

Pregunta – Marín Sanbony ; Ciudadano, a través del twitter ; ¿Cuál fue el plan prevención y de atención del chikunguña durante el 2014 y cuáles son los retos para el 2015?

Respuesta – Doctor Mancel Martínez; Director General INS: Gracias, nuevamente buenos días, esta respuesta también debe articularse con las competencias del instituto Nacional de Salud, que ya fueron aclaradas por el Doctor pacheco, en ese sentido el Instituto Nacional de Salud, desde finales del año 2013, cuando se tuvo la información con respeto de la difusión del virus chikunguña en las islas del Caribe, comenzó a prepararse, comenzamos a obtener toda la información posible, comenzamos a preparar la capacitación, hicimos las alertas pertinentes en articulación con el Ministerio de Salud y comenzamos a trabajar

conjuntamente en prepararnos en hacer digamos la preparación de la respuesta ante la posible llegada de esta enfermedad a nuestro país.

Durante el primer semestre fundamentalmente fue una preparación de capacitación, preparación con lo que tiene que ver con los elementos de diagnóstico, con documentación y luego en el segundo semestre cuando comenzamos de todas maneras a recibir algunos casos sospechosos comenzamos en la vigilancia a hacer nuestro trabajo, continuamos trabajando de forma articulada en este problema y posteriormente cuando nosotros en septiembre encontramos en el país los primeros casos de transmisión autóctona iniciamos de inmediato las acciones que tiene que ver con la vigilancia en salud pública y con el control epidemiológico de los brotes iniciados en la región del Norte del departamento de Bolívar, al mismo tiempo nuestro laboratorio de salud pública no solo estaba preparado sino que comenzamos a hacer los diagnósticos y de esta manera iniciamos el trabajo de forma articulada para hacer los diagnósticos para ir declarando los territorios que estaban ya con el compromiso, posteriormente seguimos trabajando en la identificación de nuevos territorios en los cuales ya también entonces había transmisión autóctona y en la medida que fue transcurriendo el avance del brote de la epidemia posteriormente, nosotros continuamos en ese trabajo articulado fuimos tomando decisiones en lo que tenían que ver con la vigilancia de salud pública, llegamos a establecer como un municipio, un territorio en el cual se organizaba que ya había transmisión autóctona, pues entonces no seguimos nosotros en el trabajo de tomar muestras y comenzamos también a establecer la notificación de manera colectiva y hemos continuado en ese trabajo desde el año pasado hasta ahora, en el cual no solo hemos dado la respuesta que nos compete en vigilancia en salud pública en prevención y control de los brotes, sino que también adicionalmente hemos escrito para el país como ha sido el comportamiento del chikunguña, en lo cual hemos establecido en nuestra páginas del Instituto Nacional de Salud, en el IQUEN, mostramos la evolución de ese problema durante el año 2014, desde sus inicios y luego como continua evolucionando, además de eso hemos escrito sobre las características clínicas de este problema y en este momento preparamos además los documentos que hacen referencia al seguimiento de las características clínicas y al seguimiento de los pacientes que han tenido fases subagudas y adicionalmente a eso seguimiento de los pacientes que en este momento están en este momento en fase crónica y obviamente que también hemos participado en todo lo que tiene que ver con el trabajo de la investigación de toda muerte probable por chikunguña, por supuesto es nuestra obligación como Instituto Nacional de Salud, investigar toda muerte que supuestamente se deba al chikunguña y de esa manera incluso hemos participado con el Ministerio de Salud, con otras instituciones del país con el apoyo del CDC de Puerto Rico, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, en digamos establecer los lineamientos para el análisis de esos casos y de esa manera definir si se trata de personas que realmente han fallecido por chikunguña o con chikunguña y en este momento estamos en conjunto con nuestro Ministerio de Salud, el Instituto Dermatológico y nuestro Instituto Nacional de Salud, escribiendo precisamente el proyecto técnico para eso y también esperamos hacia el futuro

cercano poder hacer las publicaciones pertinentes como aporte a toda la sociedad del mundo en lo que tiene que ver con chikunguña, en esos términos pues doy respuesta a esta inquietud.

Pregunta – Albert Cudish; Ciudadano, a través de un medio digital: ¿Cuál fue el papel en la atención de la crisis de las niñas en Carmen de Bolívar?

Respuesta – Doctor Mancel Martínez; Director General: El Instituto Nacional de Salud ante la presentación de esta supuesta reacción a la vacuna VPH, desde el mes de julio comenzó a acompañar al Ministerio de Salud, al Servicio de Salud del Departamento de Bolívar y al Municipio del Carmen de Bolívar, en la investigación de este primero conglomerado después brote de este problema, en ese acompañamiento y en esa investigación el Instituto Nacional de Salud, trabajo intensamente en el Carmen de Bolívar haciendo en cumplimiento de su misión las investigaciones para aclarar este problema. Hicimos primero una gran investigación de ese brote haciendo toda la una caracterización de los eventos que se presentaron allí y en esa investigación en la cual fuimos a cada uno de los colegios, entrevistamos a cada una de las personas que sufrieron aparentemente este problema, hicimos todas las pruebas pertinentes que nos correspondían fundamentalmente en lo que tenía que ver con algunos materiales como plomo, y escribimos los documentos pertinentes que están publicados en nuestra página web, luego de que realmente no se pudo comprobar ninguna de las hipótesis planteadas inicialmente con ese primer trabajo, entonces nosotros planteamos un estudio analítico que se hizo posteriormente en este estudio analítico, dimos también la respuestas encaminadas a establecer que realmente la vacuna del VPH, no tuvo de una manera directa incidencia en la enfermedad de estas niñas y que si bien estas niñas estuvieron enfermas realmente no fue directamente debido a la aplicación de la vacuna de VHP, el Instituto Nacional de Salud sigue, continua en este momento trabajando en este problema en apoyo obviamente de nuestro Ministerio de Salud, en apoyo obviamente de la Secretaria Departamental de Salud de Bolívar y el apoyo del Municipio del Carmen de Bolívar y seguimos incluso consolidando todos los datos que podemos obtener al respecto para mirar cómo está la salud de las niñas que en su momento fueron afectadas.

Pregunta – Paula Sánchez; Ciudadana: Cuales son las estrategias que el INS ha implementado para la promoción de las donaciones.

Respuesta – Doctor Mauricio Beltrán; Director de Redes en Salud Pública: 163.000 personas carnetizadas y/o con expresión de voluntad de convertirse en donantes de sangre esa como primera de las estrategias, la segunda fue la formación de profesionales médicos, intensivistas en donación de órganos y tejidos, hay es muy importante que los médicos que están en contacto con los pacientes candidatos a ser donantes y con sus familiares tengan

claro conocimiento lo que es la donación, sus implicaciones y de su expresión de voluntad y del acto de solidaridad que tiene que o que representa la donación de órganos y tejidos en este momento, allí capacitamos 200 médicos en gestión de donación de órganos y tejidos y la tercera de manera completa fue el acompañamiento técnico y de respuesta a la campaña de nacional de difusión del Gobierno Nacional, que todavía está circulando todavía en medios masivos en torno a donen órganos y las implicaciones las desvirtud de mitos y tabúes en torno a la donación de órganos, allí nosotros además de participar en el componente técnico participamos en la respuesta, porque se generan las motivaciones o las consultas a nuestra línea nacional y a nuestro grupo de como carnetizarse o de como despejar otros mitos o tabúes, finalmente esas estrategias llevaron a que pasáramos de 961 trasplantes que tuvimos el año pasado a 1.059, un aumento que pareciera pequeño, pero que tienen grandes implicaciones en términos de la recuperación o de la mejora de la calidad de vida para estas 1.059, personas que se trasplantaron el año pasado, 75% de los cuales fueron riñón y el resto hígado, corazón y otros órganos, el porcentaje de donantes reales fue de 346, 5% más que el año pasado, estos 346 se lograron en los 1.059 donantes, se vienen haciendo estrategias conjuntas con el Ministerio y con las entidades territoriales para ampliar esa respuesta y esa cobertura de necesidades de órganos y tejidos y de componentes anatómicos sangre y trasplante. Gracias

Elaborado: Xiomara Camacho/Laura Chinchilla
Revisado: Fernando Neira Escobar
Bogotá D.C., 26 de mayo de 2015