

## INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA INS - II SEMESTRE 2019



## DIRECCIÓN OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

### VII CONGRESO COLOMBIANO Y CONFERENCIA INTERNACIONAL DE CALIDAD DEL AIRE Y SALUD PÚBLICA CASAP

Congreso Colombiano y Conferencia Internacional de Calidad del Aire y Salud Pública CASAP



**Lugar de evento:** Barranquilla – Universidad del Norte

**Fecha de realización:** Agosto 16 de 2019

**Duración de la reunión:** 1 día

**Quiénes Participaron en la reunión:** en el evento hubo participación de diferentes personas como son: estudiantes, profesores y profesionales interesados en las temáticas tratadas sobre calidad del aire y salud pública.

**Temas tratados:**

La organización del evento estuvo a cargo de la Universidad del Norte en la ciudad de Barranquilla. Las temáticas del congreso fueron:

- Salud pública
- Contaminación del aire y transporte marítimo y fluvial

- Movilidad urbana sostenible y calidad del aire: participación del Observatorio Nacional de Salud con los Resultados de Carga Ambiental-Calidad del aire.
- Energía y calidad de aire
- Tecnologías emergentes de monitoreo, caracterización y análisis: Gobernanza del aire.

## Resumen de lo acontecido en la reunión

El día 16 de agosto de 2019, la profesional Diana Díaz presentó los resultados de Carga Ambiental-Calidad del aire en el marco del Congreso Colombiano y conferencia Internacional de Calidad de Aire y Salud Pública CASAP 2019.

## Conclusiones

Articular los esfuerzos que se vienen desarrollando por diferentes actores como una forma de continuar estudiando los efectos de la calidad del aire en la salud.

## PRIMER SIMPOSIO DE MODELOS DE ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

**Lugar de evento:** Auditorio principal – Universidad Manuela Beltrán

**Fecha de realización:** 4 de octubre de 2019

**Duración de la reunión:** 4 horas

**Quiénes Participaron en la reunión:** Comunidad académica de Universidad Manuela Beltrán, panelistas nacionales e internacionales.

## Temas tratados

- Seminario de Modelos de Atención de Salud Pública
- Alcances y transformaciones del MIAS en zonas dispersas de Colombia
- Avances y alcances del modelo de atención en salud de Paraguay
- Nuevas posibilidades que abrió la política de salud a partir de la ley estatutaria.

## Resumen de lo acontecido

Se realiza actos protocolarios y una presentación del evento por parte del decano de la facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Manuela Beltrán, en seguida se inicia con las intervenciones de los ponentes nacionales e internacionales y se

finaliza con un panel de expertos que gira en torno a las recientes transformaciones de la normatividad en salud y los retos que tiene tanto el sector salud como el sector educativo para mejorar la salud pública del país y aportar al cumplimiento de los Objetivos de desarrollo sostenible.

Se concluye que la fragmentación del sistema de salud y la lógica estructural de ganancia a partir de la atención de la enfermedad, genera dificultades en el planteamiento y ejecución de modelos de atención preventivos y contextualizados. Adicionalmente, se llama la atención sobre la necesidad de avanzar hacia programas de formación en ciencias de la salud más holísticos que superen el reduccionismo biológico y morbicéntrico y en donde las ciencias sociales y humanas tengan más espacios para discutirse y pensarse la vida, la salud y la enfermedad como realidades complejas socio-históricas que requieren abordajes más allá de las que puede brindar la biomedicina occidental.

## ANÁLISIS DE CARGA DE ENFERMEDAD FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER

**Lugar de evento:** Fundación Oftalmológica de Santander

**Fecha de realización:** octubre 1 de 2019

**Duración de la reunión:** 1 día

### Quienes Participaron en la reunión

- Profesores e investigadores del proyecto PURE y de la Universidad de Santander

### Temas tratados

- Conceptos de la medición de carga de enfermedad
- Insumos para el análisis
- Análisis crítico comparativo de estimadores para carga de enfermedad

### Resumen de lo acontecido:

El Dr. Carlos Castañeda participó en la reunión del proyecto PURE, presentando los conceptos de carga de enfermedad y las estimaciones que el ONS del INS ha venido realizando en el marco de sus funciones y la aplicación de la mencionada metodología. Se identificaron las fuentes de información potenciales para la estimación de carga de enfermedad del proyecto PURE y se avanzó en la

estimación de los años de vida potencialmente perdidos por enfermedad isquémica del corazón en Colombia.

## Conclusiones

Se definieron los siguientes pasos para estimar los componentes de pérdida por discapacidad y así llegar a estimaciones de años de vida saludables perdidos en Colombia.

## CONGRESO COLOMBIANO DE SERVICIOS ECOSISTÉMICOS



**Lugar de evento:** Bogotá – Universidad Militar Nueva Granada

**Fecha de realización:** 7 al 11 de octubre de 2019

**Duración de la reunión:** 3 días

### Quienes Participaron en la reunión

- Estudiantes
- Profesionales

### Temas tratados

- Instrumentos económicos: El papel de la economía en la protección de los recursos naturales
- Servicios Ecosistémicos en minería, petróleo y energía
- Polinización como servicio ecosistémicos en la agricultura
- Servicios ecosistémicos y manejo sostenible del agua
- Servicios Ecosistémicos y comunidades

## Resumen de lo acontecido

El Dr. Carlos Castañeda y la profesional Karol Cotes participaron como panelistas en el Congreso Colombiano de Servicios Ecosistémicos llevado a cabo del 7 al 11 de octubre de 2019, participaron en el panel de salud llamado: “Ecosistemas para la salud: beneficios en salud y efectos de la contaminación ambiental”, presentaron un panorama general de la carga de enfermedad en Colombia.

## Conclusiones

Se identificó la relevancia del deterioro ambiental como causa de problemas en salud. La presentación de resultados buscó articular esfuerzos desde la academia para generar recomendaciones de política pública y concientizar sobre el problema.

## PRESENTACIÓN SIVIGILA 4.0 Y PREDICTOR SALUD EN EL CONGRESO COLOMBIANO DE GOBIERNO, DERECHO Y NUEVAS TECNOLOGÍAS ALGDETIC



**Lugar de evento:** Fundación Universitaria Juan de Castellanos

**Fecha de realización:** 1 de noviembre de 2019

**Duración de la reunión:** 1 día

## Quienes participaron en la reunión

- Fundación Universitaria Juan de Castellanos;
- Algdetic Red Latinoamericana de Gobierno, Derecho y Nuevas Tecnologías;
- Raad Berrío Abogados y Tártano.

## Temas tratados

- Gobierno Electrónico y políticas públicas en la era digital.
- Inteligencia de Negocios y Data Science.
- Protección de datos personales.
- Comercio electrónico: retos y oportunidades.

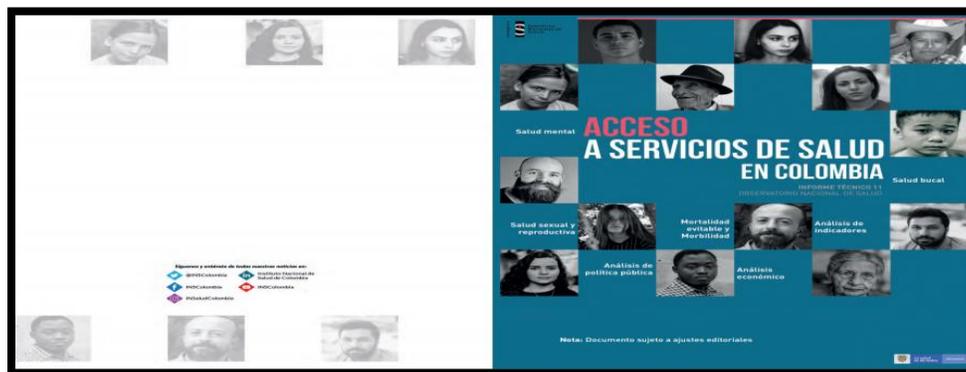
## Resumen de lo acontecido en la presentación del undécimo informe del ONS

El Dr. Carlos Castañeda participó del evento, presentó los desarrollos en TICs del INS, que incluyen Sivigila 4.0, Visor de indicadores en Salud Pública y Predictor Salud.

## Conclusiones

Es necesario avanzar en generación de este tipo de desarrollos de tecnologías de la información para poder disponer y garantizar el acceso de la información a la población general.

## LANZAMIENTO INFORME OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD: ACCESO SERVICIOS DE SALUD EN COLOMBIA



Lugar de evento: Hotel Hall 74 - Bogotá

Fecha de realización: 28 de noviembre de 2019

Duración de la reunión: 1 día

Quienes participaron en la reunión

- Secretarías de Salud Departamentales
- Gobernaciones Departamentales
- Alcaldías
- Fundación Salutía
- Hospitales
- Instituciones académicas
- Novartis
- Clínica Universitaria de Colombia
- Colciencias
- Población en general
- Instituto Nacional de Salud

## Convocatoria

Se presentó el informe del Observatorio Nacional de Salud en el XVI Encuentro Científico: de la medicina tropical a la de la vida moderna.

## Temas tratados

El Observatorio Nacional de Salud del Instituto Nacional de Salud presentó el informe técnico especial 11: Acceso a los servicios de Salud en Colombia.

## Resumen de lo acontecido en la presentación del undécimo informe del ONS

Se realizó la presentación del informe técnico especial 11: Acceso de servicios de Salud en Colombia, en el Centro de Convenciones Hall 74 en el marco del XVI Encuentro Científico: de la medicina tropical a la de la vida moderna. El evento inició con la presentación del Dr. Carlos Castañeda, presentó los resultados del análisis retrospectivo de acceso a servicios de salud incluyendo análisis específicos de temas como salud mental, salud bucal y salud sexual y reproductiva.

## Conclusiones

A pesar de los avances en cobertura en el país persisten problemas de acceso a los servicios de salud que se relacionan con peores desenlaces en salud. El ONS debe seguir analizando los temas de relevancia nacional en Salud pública para generar recomendaciones de política pública.

## DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN

Desde la Dirección de Producción se realizan jornadas de socialización del conocimiento relacionados con animales venenosos, su biología, distribución y reconocimiento, complementando el manejo prehospitario, con mayor énfasis en accidente ofídico, estas actividades van dirigidas al personal de la salud, entidades ambientales locales, estudiantes y técnicos de profesiones afines y a la comunidad en general.

Las socializaciones se han orientado de manera principal a departamentos dónde los eventos ocasionados generan más reportes de accidentabilidad, de esta manera se realizaron socializaciones en 13 diferentes actividades de resaltar, la del departamento de Atlántico, en la cual se hicieron desplazamientos a 7 municipios diferentes, en los que participaron de manera amplia y principalmente comunidades de las zonas y también personal médico. También se realizaron actividades similares en el departamento de Boyacá, Casanare, en éste último, se realizó la socialización del nuevo antiveneno Lonómico.

### Relación de las socializaciones

No.	Funcionario	Ciudad y departamento	Objeto de la socialización	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Cantidad de asistentes
1	Jhon Edison Martínez Ramírez	Bogotá D.C.	Capacitación "Identificación de Serpientes de importancia médica, venenos, antivenenos y manejo del accidente ofídico en animales domésticos" dirigido a estudiantes de Medicina Veterinaria de la Universidad Nacional de Colombia.	2019-06-27	2019-06-27	9
2	Mónica Paola Sarmiento Pérez	Barranquilla, Puerto Colombia, Sabanalarga, Malambo	Capacitación identificación de serpientes y otros animales venenosos, prevención y primeros auxilios y manejo de accidentes causados por animales venenosos, dirigido a personal del área de la salud en el departamento de Atlántico.	2019-07-29	2019-08-01	90
3	Mónica Paola Sarmiento Pérez	Cortolima-Ibagué	Capacitación a los funcionarios de la corporación Autónoma Regional de Tolima "Cortolima" en prevención y atención de accidentes de mordedura o picadura de animales venenosos.	2019-08-12	2019-08-13	98
4	Francisco Javier Ruiz Gómez	Barranquilla, Santo Tomás, Suan, Soledad	Capacitación identificación de serpientes y otros animales venenosos, prevención y primeros auxilios y manejo de accidentes causados por animales venenosos, dirigido a personal del área de la salud en el departamento de Atlántico.	2019-08-11	2019-08-14	68
5	Mónica Paola Sarmiento Pérez	Gachala-Corpoguvio	Realizar "Taller de generalidades de serpientes, reconocimiento de serpientes venenosas, prevención y manejo pre hospitalario del accidente ofídico" a funcionarios de Corpoguvio	2019-09-26	2019-09-26	91
6	Francisco Javier Ruiz Gómez Maria Carlina castillo	Bogotá D.C	Farmacología y producción de venenos.	2019-10-17	2019-10-17	28
7	Mónica Paola Sarmiento Pérez	Bogotá D.C	"Taller de identificación de animales venenosos, ofidismo y prevención."	2019-10-25	2019-10-25	13
8	Mónica Paola Sarmiento Pérez	Bogotá D.C	"Taller de identificación de animales venenosos, ofidismo"	2019-10-28	2019-10-28	50

9	Francisco Javier Ruiz Gómez Maria Carlina castillo	Yopal-Casanare	"Socialización antiveneno lonómico"	2019-10-28	2019-10-28	7
10	Francisco Javier Ruiz Gómez Maria Carlina castillo	Yopal-Casanare	"Socialización proyecto lonomias"	2019-10-29	2019-10-29	6
11	Francisco Javier Ruiz Gómez Maria Carlina castillo	Yopal-Casanare	"Socialización antiveneno lonómico"	2019-10-29	2019-10-29	6
12	Francisco Javier Ruiz Gómez Maria Carlina castillo	Yopal-Casanare	"Socialización antiveneno lonómico"	2019-10-29	2019-10-29	10
13	Francisco J. Ruiz	Quibdó Chocó	Serpientes de importancia médica en Chocó			85
14	Mónica Sarmiento	Duitama y Sogamoso	Encuentros regionales de zoonosis Boyacá			64
<b>TOTAL</b>						<b>625</b>

## Temas tratados

La capacitación incluyó una descripción de las generalidades de las serpientes venenosas del país y de manera general, historia natural, biología, hábitos, distribución, tipo de dentición, componentes de los venenos, toxicidad, factores y conductas de riesgo frente a las serpientes, así como el manejo prehospitalario o médico del accidente ofídico según fueran los participantes, en algunas de estas actividades cuando los tiempos lo permitieron, se amplió el conocimiento a otros animales venenosos, como escorpiones, arañas e insectos. Se socializó sobre la accidentalidad nacional y regional según la región del taller y se dieron pautas referentes a la vigilancia y registro del accidente ofídico.

Se tocaron tópicos sobre la producción de antivenenos y la manera en la que la ciudadanía puede acceder a la información de bienes y servicios ofrecidos por el INS y de manera especial, de cómo adquirir los antivenenos producidos por el INS. Se amplió de manera importante la información relativa a la notificación de las posibles reacciones adversas empezando por el INVIMA y cuando fuere el caso, al INS cuando estas sean originadas por los antivenenos producidos por nuestra entidad.

De igual manera se hizo entrega del plegable educativo "Como diferenciar las serpientes venenosas colombianas" y la infografía sobre la prevención y manejo de accidentes provocados por serpientes. También se hizo entrega de manera orientada acorde a intereses o entidades, de la publicación del Programa Nacional para la Conservación de Serpientes presentes en Colombia.

Durante las actividades realizadas por la Dirección de Producción del INS, hemos establecido una dinámica que consiste en que las socializaciones se hagan tipo conversatorio, con el objeto de lograr una mayor participación del auditorio, contestando de manera inmediata las preguntas sobre los animales venenosos de

las zonas visitadas, el efecto de los venenos, los mitos que rodean los animales venenosos en general y las recomendaciones adicionales sobre que hacer frente al encuentro con animales y reafirmar como se establece la diferenciación de los que son realmente peligrosos para la salud.

## Conclusiones

1. Las capacitaciones generan un impacto directo en el conocimiento de la variedad de animales venenosos presentes en Colombia.
2. Se hacen las orientaciones pertinentes para el abordaje desde la identificación de los diferentes grupos venenosos, con énfasis en la de mayor importancia como son las serpientes venenosas en Colombia.
3. Se pone en conocimiento al público, sobre las medidas a tomar desde la prevención y el encuentro mismo con los animales, así como los primeros auxilios y en algunos casos las orientaciones al cuerpo médico sobre las conductas a seguir y el contacto con la línea toxicológica.
4. Las actividades de socialización permiten un acercamiento con la comunidad de desde distintas regiones del país, así como con la academia, autoridades ambientales y de investigación, abriendo espacios a la articulación y posibles alianzas estratégicas.

## DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA

### REUNIÓN NACIONAL BANCOS DE SANGRE



Foto: Fuente Comunicaciones INS.

Reunión que se llevó a cabo en Bogotá del 21 al 23 de agosto de 2019, con la participación de 94% de los actores de la Red y que contó con 200 participantes, disgregados así:

- 141 Personas, profesionales de los bancos de sangre
- 28 profesionales de las Coordinaciones Departamentales
- 10 Invitados de casas comerciales y Software relacionadas con Banco de Sangre y Medicina Transfusional
- 19 personas, entre profesionales y personal de apoyo del Ministerio de Salud-MSPS (1), INVIMA (2) e Instituto Nacional de Salud-INS (16).
- Asociaciones:
  - Científica: Asociación Colombiana de Bancos de Sangre y Medicina Transfusional-ACOBASMET (1).
  - Gremial: Asociación Colombiana de Bancos de Sangre – ABANSA (1).

La convocatoria se realizó a través de comunicaciones oficiales y los chat nacionales empleados para difundir la información a los actores de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión

Se desarrolló una única sesión, por tres días, en la que participaron directores y profesionales de bancos de sangre, Coordinadores Departamentales de la Red de Sangre, Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, Instituto Nacional de Salud-INS y representantes de casas comerciales.

### **Miércoles 21 de agosto de 2019**

Se desarrollaron charlas científicas con el fin de abordar la actualización de temas de interés con la Red de Sangre y sus procesos.

### **Jueves 22 y viernes 23 de agosto de 2019:**

Durante la jornada, se desarrolló actividad académica, mediante presentaciones de temas específicos socializados por los ponentes, de acuerdo a la agenda establecida. Adicionalmente se realizaron presentaciones por los presidentes de las sociedades Colombianas, tanto científica (ACOBASMET) y gremial (ABANSA), relacionadas con banco de sangre y medicina transfusional y se cumplió con la agenda prevista (**anexo 1**. Agenda Reunión Nacional de Bancos de Sangre 2019) Se describen a continuación los tópicos más relevantes de la Reunión Nacional en su 5ª versión.

### **Intervención Dra. Martha Lucia Ospina Martínez y reconocimiento:**

En la jornada de la tarde, realizó su intervención la Dra. Martha Lucia Ospina Martínez, Directora General del Instituto Nacional de Salud, dando la bienvenida a los asistentes a la 5º Reunión de la Red Nacional de Bancos de Sangre. En dicha intervención, la Dra. Ospina ratificó a los asistentes, la importancia del trabajo en pro de la seguridad transfusional y disponibilidad de hemocomponentes.

La importancia de trabajar por disminuir en la población general, la práctica de divulgar información respecto a alarmas de solicitud de donación urgente de hemocomponentes, debido a que estos generan una percepción errada sobre insuficiencia de sangre, lo que se contrapone a la realidad, dado que en el país, los indicadores muestran que hay suficiencia de hemocomponentes.

Dentro de la intervención, planteó la importancia de identificar cuáles son los retos que quedan, en el Programa Nacional de Sangre, en pro del cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021.

También destacó el impacto del Sistema de hemovigilancia SIHEVI-INS®, en la salud pública del país, la importancia de la integración de la información de donantes de sangre, desde la cuenta de alto costo, y SIVIGILA, hacia SIHEVI-INS®, y la integración de las bases de datos, de los sistemas de información, en pro de la

seguridad transfusional. Así mismo, el convenio de cooperación internacional, entre Colombia y Perú, mediante el cual este último va a implementar SIHEVI-INS©, para su Sistema Nacional de Sangre.

En este marco, la Dra. Ospina reconoció el esfuerzo del Grupo de la Coordinación de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales del Instituto Nacional de Salud, en su aporte a la seguridad transfusional, a través de SIHEVI-INS©.

### **Sistema de hemovigilancia SIHEVI-INS©:**

Entre los temas establecidos en la agenda, para la jornada de la tarde, se concentraron tópicos relacionados a SIHEVI-INS©:

- *Hallazgos discrepancias ABO:* Se socializaron algunos hallazgos en la información cargada en SIHEVI-INS©, en relación a discrepancias en el reporte para la variable de grupo sanguíneo de algunos donantes, en algunos bancos de sangre; entre los hallazgos se notificaron diferentes grupos sanguíneos, para un mismo donante, en diferentes donaciones realizadas. Dichas discrepancias fueron socializadas con el auditorio, a fin de que estos hallazgos, sirvieran para que los bancos de sangre auditen mejor la calidad de la información de grupo sanguíneo que está siendo almacenada en sus respectivos sistemas de información y que posteriormente es transferida a SIHEVI-INS©. Información que no habría podido ser detectada, desde el nivel nacional (INS), sin el sistema de información SIHEVI-INS©.
- *Implementación algoritmos - Doble reactividad.* Se socializó con los asistentes una nueva forma de diferimiento de donantes, que genera SIHEVI-INS©, con base en información reportada para donantes que a las pruebas de tamizaje serológico, presentan reactividad para un agente infeccioso específico, en donaciones diferentes, aun con resultados de pruebas confirmatorias o complementarias negativos; es decir, repetición de resultados reactivos para un mismo donante, en bancos de sangre diferentes.
- *Web service.* se presentó el desarrollo que se llevó a cabo para poder implementar el servicio web para que se transmita información de manera bidireccional (consulta de donantes y cargue de información) desde los bancos de sangre a través de los software empleados para la certificación de sangre y hemocomponentes. Se socializó que ya se generó desde el INS el servicio y que en este momento solo queda pendiente que las empresas de software realicen la implementación. Lo anterior permitirá contar con información oportuna, pero siempre manteniendo los controles de calidad definidos por los bancos de sangre antes de la trasmisión a SIHEVI-INS.

- *Módulo de inmunohematología.* Se presentaron los avances realizados para la construcción del módulo de inmunohematología, este será el primero en funcionar exclusivamente mediante *web service*. Para las definiciones técnicas se ha desarrollado un trabajo conjunto en el INS, con el aporte de algunos expertos nacionales en inmunohematología, que han sido invitados a trabajar a fin de generar una base de variables robustas, para la recolección de la información que alimentará dicho módulo.
- *Preguntas frecuentes.* Se socializaron las preguntas más frecuentemente recibidas en el correo electrónico [soportesihevi@ins.gov.co](mailto:soportesihevi@ins.gov.co) de SIHEVI-INS®, relacionadas con asignación de usuarios, recuperación de contraseña, bloqueo de usuarios, verificación de archivos exportables, y de calidad de la información, antes del cargue definitivo de la misma en SIHEVI-INS®, entre otras.
- *Impacto Ambiental.* Se presentó el análisis de información relacionado a la generación de residuos y la reducción que se ha calculado de los mismos posterior a la implementación de SIHEVI-INS®, siendo esto, un aporte importante para el ambiente, aun cuando no fue diseñado para tal fin, lo que además repercute en reducción de costos asociados a la pérdida de hemocomponentes.

## Revisión de temas estratégicos

- *Contexto actual de la Red de donación y trasplantes* Se presentaron las cifras más significativas en cuanto a donación y trasplantes de los últimos 10 años.
- *Seguimiento a indicadores Plan Decenal de Salud Pública* Se contextualizó a los asistentes respecto al seguimiento que se hace a los indicadores de banco de sangre y los avances logrados, a ese nivel en pro del cumplimiento de las metas planteadas en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; entre ellas se mencionó la meta de disminución del 50%, en la tasa de VIH en donantes de sangre, levantamiento de línea de base de prevalencias para enfermedades transmisibles por vía sanguínea, sistematización de experiencias exitosas para el control de infecciones transmisibles por vía sanguínea, a lo cual se le ha apuntado, el módulo de notificación de reacciones adversas a la transfusión (RAT); así mismo, se presentó diagnóstico del nivel de consulta en el módulo de selección de donantes (por cada banco de sangre), evidenciando que a la fecha existen bancos de sangre que no emplean dicho módulo para consultar el 100% de los donantes que aceptan, y por esta razón, con base en los casos presentados, se observa la necesidad de tener Información más oportuna, evidenciando la necesidad de implementar el sistema de *web service* para SIHEVI-INS®, lo más pronto posible.

- *Perspectivas de la Red de Sangre* - Edwin Cárdenas. Ministerio de Salud y Protección Social. Se socializa que se está construyendo la nueva versión del Decreto de sangre, en pro del interés general. El nuevo Decreto pretende incluir generalidades, no va a abarcar lineamientos técnicos específicos, dado que estos se modifican con alguna frecuencia, y a este nivel el INS dada su competencia puede emitir documentos técnicos que den línea, sobre aspectos técnicos específicos. El nuevo Decreto, se trabajará por la Mesa técnica interinstitucional, conformada por el Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud-INS e INVIMA, a fin de definir una posición desde el nivel nacional. Posteriormente, se realizarán consultas con los actores.
- **Presentación de avances realizados por los grupos de trabajo definidos en 2018 y propuestas de trabajo para 2019**

De acuerdo a los compromisos adquiridos en la Reunión Nacional de Bancos de Sangre de 2018, se realizó presentación de los temas que fueron priorizados y desarrollados por los grupos de trabajo de los bancos de sangre, en la reunión anterior: para estas presentaciones los grupos de trabajo realizaron revisión del estado del arte, teniendo en cuenta lo descrito en la literatura a nivel internacional.

En la tabla 1. Se resumen los temas presentados por los grupos de trabajo definidos en 2018 y las conclusiones a las que se llegó, posterior a las presentaciones y discusión, con los asistentes a la reunión. El listado de participantes por grupo de trabajo, está en el acta de la Reunión Nacional de Bancos de Sangre, 2018 disponible en <http://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/Publicaciones/Acta%20reuni%C3%B3n%20nacional%20BS%202018.pdf>

- **Propuestas y acuerdos de trabajo para 2020:**
  - a. **Módulo de inmunohematología:** se está avanzando en el desarrollo en SIHEVI-INS®, en el momento de la reunión hay un formato elaborado en Excel, con la base de datos de las variables, para donantes y pacientes. Del Hospital Universitario del Valle, se tiene una base de datos de pacientes, con la cual se va a poder alimentar el módulo de inmunohematología. Se invita a los bancos de sangre y servicios a participar en la construcción de la base de datos, con información retrospectiva. Para este tema se podría generar un exportable de las bases de datos de inmunohematología, con información retrospectiva. Se tiene planteado, para este módulo, es que funcione mediante *Web Service*.

**Tarea INS:** publicar el formato de *Microsoft Excel* con las variables del módulo de inmunohematología, en la página web para acceso y aportes de los actores de la red y para colecta de información.

- b. Coordinaciones Departamentales:** se plantea que las Coordinaciones Departamentales de la Red de Sangre y Servicios de Transfusión, trabajen en la construcción de un indicador de oportunidad y alinear la construcción del mismo a nivel nacional, para adicionar a los indicadores de seguimiento básicos que ya tiene propuestos el Instituto Nacional de Salud. Esta tarea quedaría para revisión en la reunión nacional del próximo año. De ser necesario se puede realizar una reunión virtual para avanzar en el mismo.

**Tarea Coordinaciones Departamentales:** construcción de un indicador de oportunidad.

- c. Implementación del Web Service:** teniendo en cuenta que el *web service* de SIHEVI-INS© ya está terminado desde Instituto Nacional de Salud, pero falta la implementación del mismo, desde las casas comerciales proveedoras de software de bancos de sangre, se plantea que se establezca una fecha clara para la implementación del módulo de consulta. Se acordó que la información oficial 2020 (toda información que se genere a partir del 1 de enero de 2020) empiece a fluir mediante *web service*. De acuerdo a lo anterior, las empresas de Software de banco de sangre, tendrán el resto del año, para realizar los ajustes correspondientes, para la implementación de *web service*.
- d. Grupo de trabajo en promoción de la donación y la implementación de estrategias para la futura donación de sangre:** se decide por consenso, la importancia de generar un grupo de trabajo específicamente en promoción de la donación, que estará conformado por los siguientes bancos de sangre:
- Liderará el grupo: Cruz Roja (Valle).
  - Red de Bancos de Sangre de Cruz Roja
  - Banco de sangre Colsanitas, (Bogotá)
  - Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo, Neiva (Francia Charry)
  - Hospital Universitario de la Samaritana (Cundinamarca)
  - Hospital San Jorge (Pereira)
  - Fundación Grupo Estudio (Barranquilla)
  - Clínica Mar caribe (Santa Marta).

- e. **Unificación de consentimiento informado para pacientes:** Se está trabajando en esta actividad desde el Instituto Nacional de Salud, con aportes de algunos servicios de transfusión. Una vez se tenga avance en el tema, será socializado.

Las memorias del evento, así como el acta del mismo se encuentran disponibles en la página web del INS, mediante la ruta: [www.ins.gov.co / accesos / Red Nacional Bancos de Sangre / Publicaciones / Reunión Nacional 2019](http://www.ins.gov.co/accesos/Red%20Nacional%20Bancos%20de%20Sangre/Publicaciones/Reunión%20Nacional%202019) (link: <http://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/Publicaciones/Informe%20Reuni%C3%B3n%20Red%20Nacional%20Bancos%20Sangre%202019.pdf>)

### Conclusiones:

- En general, la reunión nacional de bancos de sangre 2019, se desarrolló de acuerdo a lo previsto en la agenda (excepto por una charla que no se efectuó).
- De acuerdo a los aportes dados por los actores de la Red, se desarrolló el contenido académico de interés para la red.
- SIHEVI-INS®, es una herramienta fundamental para la seguridad transfusional en Colombia, con los diferentes módulos que se han implementado.
- Se observa interés de los bancos de sangre por el desarrollo final del *web service* en SIHEVI-INS®, y queda pendiente el proceso de implementación desde los software de cada uno de los bancos, a fin de minimizar aún más los tiempos en los cuales se carga información en SIHEVI-INS® (oportunidad).
- Se observan avances en la revisión de los temas, por parte de 5 de los 7 grupos de trabajo asignados de la reunión nacional de bancos de sangre de 2018, mostrando compromiso con el fortalecimiento de la seguridad transfusional y actualización del sistema de sangre.
- SIHEVI-INS® ha permitido detectar puntos críticos, en los cuales se requiere implementar más controles, ratificando la importancia de un seguimiento y fortalecimiento continuo de los puntos de control, en los procesos de los bancos de sangre.

## XIX REUNIÓN NACIONAL ANUAL DE TAMIZAJE NEONATAL



Fotografía: Panorámica de la reunión con los laboratorios de tamizaje neonatal, el 10 de Octubre de 2019, en el auditorio del Parlamento Andino, en el cual se trató el tema de la ley 1980 y las implicaciones para los laboratorios del país. Se aprecia la bandera del INS y la Directora Dra. Martha Lucia Ospina en la mesa de panelistas frente a la comunidad. (Foto propia del grupo genética INS)

Reunión que se llevó a cabo en el Auditorio del Parlamento Andino, en Octubre 9 y 10 de 2019 con la participación de los Laboratorios de Tamizaje neonatal, profesionales de diferentes IPS, EPS y de universidades, para una asistencia de 128 personas. Se invitó a todos los inscritos en el programa EEDDTSH y se hizo convocatoria abierta a los laboratorios que quisieran participar, tanto por correos electrónicos como por medio de la página web del INS.

Los temas tratados por expertos invitados de México, Bélgica y del país, según la agenda del evento, se enfocaron a tratar aspectos relevantes de la ley 1980 de 2019 sobre la creación del Programa de tamizaje neonatal en Colombia.

Se realizó primero un conversatorio sobre “El rol de las EPS en la ley de tamizaje neonatal”. Luego se realizó un panel de discusión sobre las responsabilidades de los laboratorios de tamizaje, de acuerdo con lo establecido en la ley 1980 de los laboratorios tanto públicos como privados y el rol de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública, así como del INS en el tamizaje neonatal, acorde con la ley de tamizaje.



Panorámica de expertos y delegados de los laboratorios de todas las regiones del país, que asistieron para discutir sobre las implicaciones de la ley 1980, en el tema de laboratorios. (Foto propia del grupo genética INS)

Participaron todos los asistentes, con especial presencia de panelistas expertos, el Dr. Juan Javier López, Médico Genetista de la Asociación Colombiana de Genética Humana. Con la participación en la mesa de la Dra. Danik Valera, salubrista pública, la Enfermera jefe Jennifer García jefe del programa de tamizaje neonatal de sanidad de la policía nacional.

### **Conclusiones del conversatorio:**

Las EPS o EAPB, tienen la responsabilidad central en la operación del tamizaje neonatal, ya que de acuerdo con lo establecido en la ley 1980, les corresponde la toma de muestra, que es el punto de partida para la ejecución del programa.

Las EPS tienen la posibilidad de realizar el tamizaje neonatal, según su criterio administrativo, pero deben contemplar el principio de eficiencia, para lo cual se les recuerda que en el contexto internacional, hay recomendaciones específicas de un volumen mínimo de 50.000 muestras procesadas al año por un laboratorio de tamizaje para poder cumplir con los criterios de calidad.

Los principales problemas que se evidencian en la práctica del tamizaje neonatal, son la falta de oportunidad en dar el resultado en el tiempo recomendado, que es la primera semana de vida, y la baja tasa de cobertura o de eficiencia en el rellamado.

Es por esto que los laboratorios y las EPS ponen de manifiesto que es importante definir si se va a tomar muestra de talón en todos los casos y qué se debe hacer respecto al consentimiento informado que se plantea en la ley 1980 de carácter obligatorio.

Queda pendiente definir por parte del INS, cuál va a ser la recomendación de las pruebas de tamizaje ampliado y como se va a definir la progresividad en la implementación.

En cuanto a “preguntas y sugerencias de los laboratorios participantes en los Programas EEDDTSH y EEDITSH Neonatal”, se analizó primero el impacto de la ley 1980 en la rutina de los laboratorios clínicos, para lo cual se pidió opinión a expertos en el manejo de los laboratorios, expertos en tamizaje neonatal y expertos en acreditación según normas ISO, con la participación del público en general.

### **Conclusiones de la sesión:**

La principal preocupación es si los laboratorios se tienen que acreditar, con cual norma ISO es que lo deben hacer, ya que hay laboratorios acreditados en otras pruebas, con la ISO 17025 y hay laboratorios que están acreditados con la ISO 15189

Algunos opinan que es sobre la ISO/IEC 17025 porque aplica a laboratorios de ensayos y otros que sobre la 15189 que contiene de manera más explícita la toma de muestra y no solo el muestreo, dándole énfasis a la importancia de la etapa pre analítica y al manejo de pacientes, lo cual no toca para nada la 17025.

Se plantea que se deben analizar más a profundidad la implementación de algunos cambios en la fase preanalítica, los cuales son de gran impacto en el laboratorio, como son: el diligenciamiento del consentimiento informado, el transporte de las muestras y el cambio en el tipo de muestra de sangre de cordón a sangre de talón.

Se realiza un breve análisis sobre los costos que implica el desarrollo del tamizaje básico y como abordar este tema.

Se propone analizar las ventajas y desventajas de implementar el tamizaje básico de manera centralizada a diferencia de cómo funciona actualmente el tamizaje de TSH Neonatal, con fines de informar al ministerio de salud.

El INS hizo entrega de la ley 1980 de 2019 y de las memorias de la reunión. Hasta el momento las memorias se socializaron mediante envíos a correos electrónicos y mediante la página web del INS.

Se realizaron los foros de discusión para satisfacer necesidades planteadas por los usuarios, en este caso los laboratorios que manifestaron dudas una vez que salió aprobada la ley de tamizaje neonatal

### **Conclusión General de la Reunión:**

La implementación de la ley de Tamizaje neonatal tiene amplias repercusiones para los laboratorios de tamizaje principalmente y también para las EPS. Se espera que se publique una resolución por parte del ministerio de Salud, para ver cómo se va a implementar y seguidamente, que el INS de lineamientos técnicos al respecto.

Los compromisos a cargo del INS si son informar a la comunidad de tamizaje neonatal, la publicación de la resolución del Ministerio de Salud y los lineamientos iniciales para la implementación de la ley de tamizaje, cuando el ministerio se pronuncie al respecto, que se espera sea para mediados de diciembre.

Otro compromiso es la publicación de memorias del evento.

Informado por: Antonio Bermudez. Genética Crónicas

## **CONMEMORACIÓN DÍA MUNDIAL DE LA DONACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS 2019**

La Conmemoración del Día mundial donante de órganos y tejidos, se llevó a cabo el día 17 de octubre de 2019 en el marco del 4° Simposio de actualización en donación de trasplantes de órganos y tejidos, organizado por el Hospital Militar Central, con la participación de los actores de la Red Nacional de Donación y Trasplantes: IPS Generadoras, IPS Trasplantadoras, Bancos de Tejidos, Asociaciones y Fundaciones de pacientes trasplantados, profesionales de Gestión de la Donación, se contó con la asistencia de 100 invitados. La convocatoria se realizó a través de invitación vía correo electrónico y confirmación de asistencia por teléfono.

## Invitación y agenda



**2-2019-005026**  
Bogotá D.C., 19 de Septiembre de 2019

Directora  
**BETTY NARANJO**  
Coordinación Regional No. 1  
Secretaría de Salud de Bogotá  
Cra 32 No. 1281  
Bogotá D.C.

**Asunto:** Celebración Día Mundial del Donante de Órganos y Tejidos

Respetada Doctora Naranjo:

Constaté de usted:

El Instituto Nacional de Salud como Coordinador de la Red Nacional de Donación y Trasplantes, reconoce su aporte al trabajo articulado con los Coordinadores Regionales para agenciar los procesos de la Red Nacional de Donación y Trasplantes, abarcando la oferta de Órgano y Tejido humano, y participar en la entrega de reconocimientos que el Instituto Nacional de Salud celebrará este año a los diferentes actores e instituciones de la Red que se destacaron por su labor.

Dichos reconocimientos se entregarán el próximo 17 de octubre en el marco del IV Simposio de Actualización en donación de trasplante de órganos y tejidos, en las instalaciones del Hospital Militar Central, a partir de las 8 a.m., en la Transmisión 3. El Capitán Auditor José Espinosa López (1er Piso).

Para asistir al evento es necesario que cada uno de los asistentes se registre en el enlace <https://www.hospitalmilitar.gov.co/portal/seguridad/comunicacion/comunicacion/actualizacion>.

Es importante hacer extensiva esta información para dar oportunidad a la participación de todos los actores de la red en esta actividad, con el fin de fortalecer los procesos que sirven de la Red Nacional de Donación y Trasplantes en términos de atención, oferta de órganos y tejidos, evaluación de donantes, cadena de custodia, comunicación de mala noticia, respeto de familia, trasplante de donante, etc. Esperamos que pueda asistir y colaborar en este certamen para fortalecer el donante, bienestar al final de la vida y mejorar el trasplante.

Respectuosamente,



**ASTRID CAROLINA FLOREZ SANCHEZ (E)**  
Directora Técnica (E)

Señora: ELIZABETH DIAZ PARRA

Señor: ADRIANA SEGURA VAQUERO

Instituto Nacional de Salud	8:35 a.m.	Celebración 2019 Día Mundial del Donante de Órganos y Tejidos	Reconocimientos del Instituto Nacional de Salud a los actores e instituciones de la red
Directora Instituto Nacional de Salud (INS) Doctora Martha Lucia Ospina Martinez	9:30 a.m.	2017-2020: El rumbo trazado por el Instituto Nacional de Salud (INS)	Médico de la Pontificia Universidad Javeriana. Maestría en Epidemiología de la Universidad del Valle. Maestría en Fármaco Economía de la Universidad Pompeu Fabra. Directora del Instituto Nacional de Salud (INS)
Médico Neurocirujano José Nel Carreño Fundación Santa Fe de Bogotá	10:00 a.m.	Diagnóstico de Muerte Encefálica y Mantenimiento del Donante	Director de la Unidad de Cuidado Neurocrítico de la Fundación Santa Fe de Bogotá. Intensivista de la Universidad de La Sabana. Candidato a Maestría de Teología de la Pontificia Universidad Javeriana
Médica subdirectora Técnica Instituto Nacional de Salud (INS)	10:30 a.m.	Donantes en parada cardiaca presente y futuro en	Médico subdirectora Técnica de Trasplantes y Bancos de Sangre del Instituto Nacional de Salud (INS)



www.hospitalmilitar.gov.co  
Hospital Militar Central Colombia @HOSMILC  
Asoc de Comunicaciones y Relaciones Públicas (CORE)



**4** SIMPOSIO DE ACTUALIZACIÓN EN DONACIÓN DE TRASPLANTE DE ORGANOS Y TEJIDOS - HOSPITAL MILITAR CENTRAL  
17 y 18 de OCTUBRE

## RECONOCIMIENTOS DÍA MUNDIAL DEL DONANTE COORDINACIÓN NACIONAL RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES INSTITUTO NACIONAL DE SALUD



Foto fuente: Grupo comunicaciones INS

Fotografía: Foto central: Ministro de salud, Dr. Juan Pablo Uribe y Ministro de Defensa Dr. Guillermo Botero, Sylvia Soraya Ramírez (representante Avianca entidad galardonada) y la directora del INS, Dra. Martha Lucia Ospina y funcionarios Hospital militar.

Foto superior derecha: Aparece el viceministro de salud Dr. Iván Darío Gonzalez y la Dra. Martha Ospina

Los reconocimientos entregados en el Día Mundial del Donante tienen como propósito exaltar la labor de las personas e instituciones que hacen posible el funcionamiento de la Red Nacional de Donación y Trasplantes. El INS, como

máxima autoridad administrativa y Coordinador Nacional de la Red, reconoce los aportes que a lo largo del tiempo han sido esenciales para mejorar el proceso de gestión de donación y la atención de los pacientes que requieren procedimientos de trasplante en nuestro país.

Desde 2018, se han definido cinco categorías: las tres primeras destacan el compromiso con la calidad y oportunidad de la información suministrada a través del sistema de información de la Red (RedDataINS©) y la adherencia a los avances continuos que el INS promueve para obtener los datos que permiten tomar las mejores decisiones asistenciales y administrativas. Estas categorías incluyen: Trasplante de órganos, Trasplante de tejidos y células y Gestión de donación. Las mismas se definieron con base en criterios cuantificables pertinentes para el momento actual de la Red. Estos criterios definieron a los ganadores, a través de la evaluación desarrollada por el Grupo Red Nacional de Donación y Trasplantes.

Las últimas categorías exaltan a personas e instituciones cuyo aporte pervive en el tiempo, aportando cohesión, dignidad y avance para consolidar nuestra Red, motivo de orgullo para todos los colombianos. Los galardonados en las categorías Gran Institución y Grandes aportes a la Red fueron seleccionados a partir de votación de los miembros del comité asesor de la Coordinación Nacional de la Red, los demás reconocimientos destacan la gestión a partir de resultados de acuerdo a la información generada en 2018.

En las categorías premiadas fueron reconocidas las siguientes entidades y personas:

- **Clínica Universitaria Colombia** como entidad líder en donación y trasplante.
- **El Centro Oftalmológico** Surcolombiano en calidad de información en trasplante.
- **Fundación Valle de Lili** como IPS generadora de donantes.
- **Yender Pérez**, de la Fundación Oftalmológica de Santander como profesional en gestión de la donación.
- **Eduardo Díaz** del Banco de Tejidos Cobancol como profesional donación bancos de tejidos.
- **Avianca** como institución Amiga de la Red.
- **Departamento de Santander. Coordinación Regional No. 4** como territorio líder en gestión de la donación.
- **Doctor José Navas** como grandes aportes a la Red.
- **Doctor Emilio Yunis**, reconocimiento póstumo.

## TALLER SUBREGIONAL DE BIOSEGURIDAD Y BIOCUSTODIA EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 1540 (2004) DEL CONSEJO DE SEGURIDAD DE LAS NACIONES UNIDAS Y DE LA CONVENCIÓN SOBRE ARMAS BIOLÓGICAS.

Realizado los días **14 y 15 de noviembre de 2019** en las instalaciones del Instituto Nacional de Salud, (Avenida calle 26 No. 51-20 - CAN), Bogotá, D.C. Colombia

**Contexto:** El Taller Subregional de bioseguridad y biocustodia en el marco de la Resolución 1540 (2004) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la Convención sobre Armas Biológicas es una actividad organizada por la Secretaría del Comité Interamericano contra el Terrorismo (CICTE) de la Organización de los Estados Americanos (OEA), conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia y con el apoyo del Global Partnership Program de Canadá. El Taller Regional adquiere una particular relevancia al cumplirse 15 años de la adopción de la Resolución 1540.

**Objetivo del taller:** con este taller se buscaba el intercambio de experiencias nacionales y puntos de vista sobre la implementación de la Resolución 1540 del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la Convención sobre Armas Biológicas, particularmente en los ámbitos de la bioseguridad y la biocustodia.

**Público objetivo:** autoridades nacionales de los países participantes, relacionadas con la implementación de la Resolución 1540 (2004) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la Convención sobre Armas Biológicas y organismos internacionales que realizan el seguimiento en la implementación de la Resolución 1540 y la convención de armas biológicas.

**Participantes:** conto con delegaciones de organismos del estado de los sectores **Salud** (Ministerio, Equipos de Respuesta Inmediata, Prevención y control, Laboratorio) **Defensa** (Ministerio, Especialistas en Seguridad y Defensa, Equipos de respuesta QBRN), **Agricultura** (Ministerio, Laboratorios de referencia), así como **Primeros respondedores** (Bomberos) y **Cancillerías de 8 países:** Argentina, Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, Perú, Paraguay y Uruguay.



Fotografía: panorámica de los participantes en el Taller subregional de bioseguridad y biocustodia en el marco de la Resolución 1540 (2004) del Consejo de Seguridad de las Naciones Unidas y de la Convención sobre Armas Biológicas. Tomada por Alexander Casas Castro del área de comunicaciones del INS (14/11/2019).

### Contó con expertos de los siguientes organismos:

- La Oficina de las Naciones Unidas para Asuntos de Desarme y del Comité de expertos de Naciones Unidas de la Resolución 1540
- Comité Interamericano contra el Terrorismo (CICTE)
- La Organización Mundial de la Salud (OMS)
- Organización Mundial de Sanidad Animal (OIE)
- La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO)
- Global Chemical and Biological Security Sandia National Laboratories (Seguridad química y biológica global - Sandia National Laboratories)
- James Martin Center for Nonproliferation Studies
- La Subcomisión de Bioseguridad y Biocustodia de la Asociación Argentina de Microbiología,
- La Asociación Latinoamericana de Biocontención y Biocustodia.
- Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL. Dijin-Policía Nacional de Colombia y
- El Instituto Nacional de Salud de Colombia.

**Temas abordados:** listas de control a las exportaciones, bioseguridad en investigación, doble uso de la investigación e investigación de ganancia de función, diseño de instalaciones de bioseguridad en trabajo con seres humanos y animales, comité de bioseguridad, programas de certificación en bioseguridad, gestión del riesgo biológico en el laboratorio (normatividad, herramientas informáticas para análisis de riesgo), bioterrorismo, biodefensa, modelos de regulaciones en bioseguridad y biocustodia, comunicación de riesgos en una emergencia con un

agente biológico (accidental o intencionado) y finalmente desarrollo un Programa de Reducción de Amenazas Biológicas y desarrollo de capacidades frente a una amenaza biológica.

**La importancia del tema de bioseguridad y biocustodia:** el afianzamiento de estos temas permite mejorar la respuesta global frente a las amenazas a la salud a través de asociaciones y acuerdos exitosos en la gobernanza de la salud, además de abordar las propias necesidades locales de manera efectiva, lo cual se puede lograr con la educación en bioseguridad y biocustodia, desarrollo de políticas de seguridad y ciencias de la vida, supervisión y monitoreo de problemas de salud, promoción de ciencias de la vida de alta calidad, evaluación y gestión del riesgo de la amenaza biológica, desarrollo de programas de reducción de amenazas biológicas y desarrollo de capacidades frente a una amenaza biológica, investigación que se lleve a cabo de manera responsable y segura, seguridad sanitaria, entre otros aspectos.

Debido a los desafíos presentados por las amenazas biológicas, para conseguir una respuesta eficaz es necesario contar con un alto nivel de cooperación entre salud (pública, animal y vegetal) y seguridad, de manera que se pueda hacer uso eficiente de todos los recursos frente a una amenaza biológica o un incidente sospechoso.

**El trabajo conjunto entre el personal de salud pública y las fuerzas de orden público permiten cumplir con los objetivos compartidos como identificar el agente biológico, prevenir, controlar y contener la propagación de la enfermedad, evitar el pánico de la población y detener a los responsables.**

**El trabajo conjunto entre la OEA, Cancillería y el INS,** Finalmente, es importante resaltar el trabajo conjunto entre el CICTE, Cancillería y el Instituto Nacional de Salud de Colombia para llevar adelante este evento, en el desarrollo de la agenda con énfasis en bioseguridad y biocustodia con lo cual se espera abordar enfoques comunes entre los países y organismos participantes, apropiados para dar respuesta frente a la amenaza biológica, así como identificar las formas de fortalecer a los países relacionadas con los distintos aspectos de la seguridad de la región.

**Punto focal y responsable técnico para la coordinación del evento:** Marysol González Hormiga. Despacho Dirección Redes en Salud Pública

### III REUNIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA

La Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo y la Dirección de Redes en salud Pública en el marco de la Semana de Medicina Tropical realizó la III Reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública realizada del 25 al 27 de noviembre de 2019 en Metrotel 74 en la ciudad de Bogotá; cuyo objetivo fue compartir las mejores prácticas y lecciones aprendidas en el abordaje de las enfermedades transmisibles y no transmisibles bajo vigilancia. Las entidades territoriales, mediante conferencias interactivas y talleres, presentaron las prácticas que han llevado su operación a una mayor efectividad.

Para esta reunión se invitaron los grupos de interés de las Direcciones de Vigilancia y Redes encargados del desarrollo de acciones de vigilancia en salud pública y vigilancia por laboratorio en las entidades territoriales como son: Coordinadores de vigilancia y coordinadores de los laboratorios de salud pública de los Entes territoriales, referentes de los eventos de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo, coordinadores del Laboratorio Nacional de Referencia, profesionales de los grupos del INS de las direcciones de Vigilancia y Análisis del Riesgo y de Redes. Así mismo se invitó al Ministerio de Salud y Protección Social, como entidad rectora en salud.

A la reunión de apertura fueron invitados los secretarios de salud, con una participación de 153 personas.

La apertura de la III Reunión Nacional de Vigilancia en Salud Pública la realizó el Dr. Franklin Prieto, Director Técnico de Vigilancia y Análisis del Riesgo.

La agenda a desarrollar en esta III Reunión fue la siguiente:

Dr. Franklin Edwin Prieto del Instituto Nacional de Salud, presentó la conferencia "*Lineamientos nacionales para la Vigilancia en Salud Pública 2020*" donde hablo de la vigilancia basada en eventos predefinidos, la notificación pasiva, SIVIGILA, gerencia y gestión de la vigilancia, procesar y analizar la información (darle valor a la información que se produce, divulgación de resultados).



Foto: Fuente Comunicaciones INS  
Dr. Franklin Prieto.

También tocó los temas relacionados con el talento humano, educación continuada, caracterización de la red de operadores, la importancia de dar el paso de la vigilancia tradicional que solo maneja datos a la vigilancia innovadora que obtiene información a través de fuentes informales como redes sociales, medios locales, notificación personal, y compartir esa información de manera pública y transparente.

Seguido al Dr. Franklin continuó la conferencia del Dr. Victor Hugo Álvarez del Ministerio de Salud y Protección Social que abordó el tema “*Modelo de vigilancia comunitaria en Colombia*”.



Foto: Fuente Comunicaciones INS  
Fotografía: Dr. Victor Hugo Álvarez

El tema del Dr. Victor estuvo enfocado en:

- Estrategia de vigilancia de Rumores: detección temprana de eventos y riegos de interés en salud pública
- Agentes comunitarios: informantes del sistema, observadores de los sucesos que ocurran, detectan tempranamente, comunica y reporta
- Autoridad en salud: respondientes institucionales, reciben el rumor, verifica, evalúa, activa la alerta y retroalimenta

Activación de acciones programáticas (notificación/modelo de atención en Salud)

- Vigilancia en Salud Pública con base comunitaria: que se reporta
- Situaciones especiales en Salud
- Situaciones en el entorno o ambiente
- Maternidad segura
- Niñez y nutrición

En lugar, tiempo y persona, con datos mínimos a reportar

- El MSPS, tiene un rotafolio, guías y el marco general de los comités de vigilancia comunitaria. Tienen un APP: comunidad Salud
- Recolección de la información
- Flujo de información - genera unos reportes

Estrategia Colombia rural- vital, como líder en su comunidad - [www.colombiarural-vital.com](http://www.colombiarural-vital.com)

Para cerrar la mañana del día 25, la Directora de Redes en salud Pública la Dra. Astrid Carolina Florez presentó el tema: “*Seguimiento a la implementación del Lineamiento para la vigilancia por laboratorio Resolución 1646 de 2018*”.

**Resolución 1646 de 2018:** Vigilancia por laboratorio, se orientan los exámenes de interés en salud pública que deben realizar los Laboratorios de Salud Pública (LSP) y la interacción que deben realizar con la red de laboratorios



Foto: Fuente Comunicaciones INS

Fotografía: Dra. Carolina Florez presentando la conferencia: *Seguimiento a Resolución 1646 de 2018*.

#### Las Entidades Territoriales de Salud deben:

- Cumplir con actividades de la vigilancia por laboratorio de acuerdo a las prioridades establecidas en el país y de la ET
- Garantizar el adecuado envío de las muestras

#### Resultados de la implementación de la resolución 1646, en 24 Laboratorios de Salud Pública que respondieron encuesta

- 21/24 LSP realizan identificación de los vectores de Dengue, Zika, Chikungunya, Malaria y Leishmaniasis.
- 22/24 LSP realizan control de calidad de la toma de muestra de cordón y talón y control de calidad de TSH neonatal.
- 24/24 LSP realizan control de calidad en Tuberculosis, Malaria, Chagas directo, Leishmaniasis, PICCAP
- Menos del 30% (7) LSP de 24 cumplen con los ensayos para la vigilancia en microbiología clínica con agentes bacterianos de interés en salud pública
- 6/24 cumplen las actividades establecidas para los marcadores serológicos para Hepatitis Virales y VIH
- Solo 2/24 LSP hacen vigilancia en sustancias químicas

#### De acuerdo a la información de los Laboratorios Nacionales de Referencia del INS:

- Solo 2 LSP cumplen con el envío adecuado de muestras al LNR de acuerdo a los protocolos
- 11 LSP cumplen parcialmente la vigilancia por laboratorio de la resolución 1646, los restantes No cumplen.

Estándares de calidad (Resolución 1619 de 2015).

- Hay 9 LSP en plan de choque con visitas gerenciales para establecer compromisos, 19 laboratorios en plan de mejoramiento y 5 con cumplimiento de estándares.
- Se enfatiza en el fortalecimiento del LSP, teniendo en cuenta las competencias con la vigilancia de la calidad del agua

Finalizadas las conferencias a través de preguntas las Entidades Territoriales intervinieron con las siguientes inquietudes:



Foto: Fuente Comunicaciones

Fotografía: Dr. Franklin y Dra. Carolina resolviendo las inquietudes de la Entidades Territoriales.

### Intervenciones de las Entidades Territoriales:

- **Intervenciones de las ET Casanare y Huila**

**Pregunta:** Resultados 2017 en estándares de calidad, preocupados porque no se ven reflejados los resultados de los planes de mejoramiento y afectan los planes de gestión en cierre de gestiones.

**Respuesta INS:** Los resultados se verán reflejados una vez se realicen las segundas visitas de cumplimiento como parte de las actividades del 2020

**Comentario:** Llamados de auxilio de los LSP, no hay recursos asignados por los gobernantes para producir bienestar y vida para las comunidades y el laboratorio es la mano de la vigilancia en salud pública

**Pregunta:** Requieren algunos LSP de apoyo a través de convenios interadministrativos para prestación de servicios con el INS, teniendo en cuenta que hay una resolución de precios publicada en su página web.

**Respuesta INS:** Se explorará a nivel administrativo por parte del INS la posibilidad de la ejecución de estos convenios

- **Intervención Entidad Territorial: Boyacá**

**Pregunta:** Manifiestan que tendrían problemas en cuanto a la vigilancia de la calidad del agua con la nueva resolución de rurales. Manifiestan gran preocupación por la cobertura ya que desbordaría la capacidad técnica del LSP Boyacá

**Respuesta INS:** Dra. Carolina responde que deben continuar con el fortalecimiento a nivel técnico del LSP. Aun no se ha sancionado la ley, estuvo en consulta pública y se encuentran apenas estableciendo los modelos de cómo se va a operar, e implementando las estrategias

**Pregunta:** Teniendo en cuenta que se realizan Programas de Evaluación externa directa a los laboratorios de su red, ¿se va a implementar ISO 17043 para los LSP solicitan apoyo en formación de talento humano?

**Respuesta INS:** Dra. Carolina responde que en este momento no se ha estimado que sea así, lo más importante es la calidad del dato y poder acceder a esa información como estrategia para realizar la vigilancia de la red de laboratorios prestadores del área de su influencia

Manifiesta que se evaluaría la implementación de la 17043 en los LSP, dado que existen muchos proveedores que ofertan los paquetes comercialmente, pero reitera que lo más importante como cabeza de red departamental es obtener la información generada a partir de la actividad, para analizar y realizar seguimiento.

**ET:** La transitoriedad en el talento humano es muy complicada ya que no hay garantías, con incertidumbre, pide que desde el INS-LNR se haga algo al respecto.

**INS responde:** Dra. Carolina responde: Trabajar en una Circular que apoye el fortalecimiento de la competencia del talento humano en los LSP y su continuidad, para garantizar la sostenibilidad de los procesos, especialmente en aquellos donde han avanzado en acreditación de ensayos

- **Intervención Entidad Territorial: Guainía.**

**Comentario:** Problema de la Resolución de la vigilancia de la calidad del agua en rurales, difícil vigilar los sitios de difícil acceso para la toma de muestras  
Los planes de agua a nivel departamental, hay muchos recursos, pero a nivel de LSP no asignan recursos, por lo cual se solicita que se actúe para que se asignen recursos  
Como se va a realizar esa vigilancia rural.

**Respuesta INS:** Dra. Carolina responde: es un tema muy preocupante, sin recursos el LSP no puede responder, comparte su inquietud y manifiesta que hace parte del plan de choque en las visitas gerenciales que se realizan donde se hace sensibilización a los secretarios y los gobernadores

**Intervención Arauca:** Teniendo en cuenta que se realizará una reunión con gobernadores y MSPS, pide que se manifieste que garanticen la continuidad del personal capacitado ya que requieren para la acreditación y fortalecimiento de los LSP a través de la asignación de recursos.

**Respuesta INS:** Dra. Carolina comenta: excelente observación y reitera que desde el INS se trabajará en una circular para hacer conocer los planes de intervención y mejoramiento de cada LSP a los gobernadores y Secretarios de Salud.

- **Intervención MSPS- Dr. Victor Hugo Álvarez**

Pregunta si los LSP hicieron observaciones a la Resolución de rurales, teniendo en cuenta que estuvo en consulta pública y manifiesta que deberían realizar observaciones, así se haya cerrado la consulta, pero que aún no se ha sancionado.  
En la tarde se organizaron las Entidades territoriales en 4 grupos para desarrollar los talleres en los que participaron en promedio 73 profesionales en las áreas de Vigilancia en Salud Pública y Laboratorios de Salud Pública de todo el territorio nacional

**Talleres:** Los Entidades Territoriales se organizaron de la siguiente manera:

- **Región Atlántica:** La Guajira, Cesar, Sucre, Córdoba, Bolívar, Atlántico, Magdalena y San Andrés.

- **Región Oriental:** Norte de Santander, Santander, Boyacá, Cundinamarca, Tolima, Huila, Bogotá, Bucaramanga y municipios
- **Región Occidental:** Antioquia, Risaralda, Quindío, Caldas, Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Nariño. Cali y municipios, Medellín y municipios.
- **Región Amazonas y Orinoquía:** Amazonas, Guaviare, Guainía, Caquetá, Vaupés, Putumayo, Arauca y municipios, Arauca, Casanare, Vichada, Meta, Distritos (Barranquilla, Santa Martha, Cartagena), Buenaventura y municipios

Los talleres que se realizaron fueron presentados por la Entidades Territoriales con el apoyo de los grupos de Vigilancia y Análisis del Riesgo y Dirección de Redes del Instituto Nacional de Salud, producto de sus experiencias exitosas en el territorio. En total se realizaron 6 talleres rotativos en cada una de las regiones de los eventos de interés en salud pública, durante el primer día en la tarde, el segundo día todo el día y el tercer día en la mañana los cuales se relacionan a continuación:



Foto: Fuente Comunicaciones  
Fotografía: Entidades Territoriales participando en los diferentes talleres

- Lecciones aprendidas en la vigilancia de malaria.  
La experiencia del territorio. Departamento: Chocó.
- Abordaje integral de brotes de enfermedad de Chagas.  
Departamento: Casanare.
- Gestión de fuentes de información para fortalecer la vigilancia en salud pública y la intervención oportuna de los casos de tuberculosis  
Departamento: Risaralda
- Intento de suicidio: Gestión de la información para una nueva oportunidad de vida  
Departamento: Quindío
- Experiencia en la implementación de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema en el Distrito de Bogotá.
- Gestión de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos  
Departamento: Antioquía. Medellín

## Resumen de lo acontecido en los talleres:

- **Lecciones aprendidas en la vigilancia de malaria. La experiencia del territorio. Departamento: Chocó.**

El objetivo del taller fue fortalecer las capacidades de vigilancia epidemiológica y por laboratorio de malaria en otros territorios a partir de la experiencia exitosa en el departamento de Chocó, de la implementación de los subsistemas de vigilancia: información, análisis, divulgación, control y de los lineamientos nacionales para la vigilancia por laboratorio, se desarrolló de acuerdo a la agenda y metodología propuesta.

La agenda y metodología propuesta fue la siguiente:

- Resolución de preguntas orientadoras
- Presentación magistral: “vigilancia integrada para la acción”.
- Presentación magistral “Acciones rutinarias y novedosas de la vigilancia por laboratorio”.
- Mapa de integración para la vigilancia: ¿Dónde fortalecer el proceso de vigilancia en mi territorio?
- Socialización de hallazgos Mapa de integración para la vigilancia.

Intervenciones de las Entidades Territoriales en el Taller:

<b>Taller: Lecciones aprendidas en la vigilancia de malaria. La experiencia del territorio. Departamento: Chocó</b>		
<b>Entidad territorial</b>	<b>Problema</b>	<b>Solución</b>
Casanare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No cuentan con microscopista,</li> <li>• Tienen dificultades con la población migrante, los casos notificados son importados.</li> <li>• Dificultades con el cumplimiento de protocolos</li> <li>• Presentan recrudescencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitaciones y entrenamiento al personal de salud.</li> </ul>
Arauca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificultades con el cumplimiento de protocolos y guías clínicas.</li> <li>• Problemas con la población migrante porque no hay una ruta de atención, los venezolanos reciben tratamiento y retornan a su país donde lo comercializan, posteriormente retornan a Colombia, por lo que no es posible hacer seguimiento y control. Este inconveniente, también esta con Norte de Santander, ya se ha notificado a nivel nacional.</li> <li>• Se ha expuesto esta situación en reuniones con cancillería, pero sin solución a la fecha.</li> <li>• El programa de médicos sin fronteras no notifican los casos de malaria, ellos manifiestan que reciben directrices del ministerio y no aceptan notificar a la secretaría de salud, ellos dan tratamiento. Hay un subregistro de información al SIVIGILA.</li> <li>• La jurídica de la secretaria realizo una circular dando los lineamientos para la notificación, sin embargo ellos no notifican.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planes de mejoramiento sobre capacitaciones</li> <li>• Actualmente se están implementado procesos de inducción a bacteriólogos de 3 días,</li> <li>• Realizan infografías para divulgación de información</li> </ul>

Vaupés	<ul style="list-style-type: none"> <li>No cuentan con diagnóstico oportuno porque no hay prestación de servicios de salud en las zonas rurales, problemas de accesibilidad geográfica, su mayor población es indígena.</li> <li>No tienen bacteriólogos, ni microscopista y por lo mismo no hay quien lea una gota gruesa. Se toma la muestra y se envía la lámina por avión a Mitú, en ocasiones la lámina no se entrega, se daña.</li> <li>No hay redes de comunicación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formar una red de microscopista.</li> </ul>
Guaviare	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de articulación entre los entes nacionales, Instituto Nacional de Salud y Ministerio de salud</li> <li>Dificultades para hacer asistencia técnica por no disponibilidad de recursos financieros.</li> <li>No cuentan con agentes comunitarios</li> <li>Las EPS no tiene cobertura en área rural dispersa y no están garantizando los servicios de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Articular la EPS pública con las IPS públicas y definir las responsabilidades del programa de ETV departamental en la ejecución de las transferencias.</li> </ul>
Cesar	<ul style="list-style-type: none"> <li>El territorio no tiene malaria y el 90% de los casos que se han presentado son importados y es la falta de conocimiento de los lineamientos el principal problema de los diagnósticos errados, además de que las bacteriólogas del territorio no tienen mucha experticia por lo que se presentan muchos falsos positivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se sugiere capacitaciones para fortalecer el talento humano. Se presenta falta de contratación de personal.</li> </ul>
Bolívar	<ul style="list-style-type: none"> <li>El principal problema es el orden público para acceder a algunas zonas que presentan casos</li> <li>Falta de contratación de talento humano</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer asistencias técnicas en cabeceras municipales</li> <li>Fortalecer laboratorio de salud pública.</li> </ul>
Atlántico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pese a que el territorio no es endémico el principal problema es la alta rotación de capital humano, por lo que ellos no hacen el diagnóstico de casos y es necesario enviar las láminas al LSP por falta de personal entrenado en los municipios.</li> </ul>	
Guajira	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresa que en lo transcurrido del año, se han tenido 14 casos de malaria, sin embargo la población es migrante y es difícil hacer seguimiento de los casos.</li> </ul>	
Magdalena	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pese a no ser endémico para malaria, se ha encontrado que hay problemas en el manejo de lineamientos nacionales de diagnóstico y tratamiento.</li> <li>En la mayoría de los municipios ha sido necesario recapacitar en diferentes ocasiones por lo que se determinó que el municipio debe enviar historia clínica, y revisión de placa al LDSP, para que éste a través del médico del departamento envíe el tratamiento.</li> </ul>	
Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>Córdoba manifiesta que su territorio es endémico para malaria y en el transcurso del año se han presentado 6400 casos, en su mayoría en población masculina pero han tenido como principal problema el transporte hacia los municipios que están retirados por problemas de fuerza pública y la contratación tardía.</li> </ul>	
Boyacá	<ul style="list-style-type: none"> <li>No son endémicos para malaria pero han presentado casos importados.</li> <li>Alta rotación de talento humano.</li> <li>El personal médico no sospecha de un posible diagnóstico de malaria y por eso se realiza diagnóstico tardío.</li> <li>Falta de adherencia a la guía clínica y protocolo del evento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entrenar al personal nuevo y antiguo en diagnóstico y tratamiento</li> <li>Capacitación y socialización de protocolos y guías clínicas</li> </ul>
Tolima	<p>La referente comenta que la ET no es endémica para malaria, sin embargo han presentado algunos casos y todos han sido importados. Hay estrecha comunicación entre el laboratorio y ETV, así si algún caso llega debe ser remitido al LDSP. Se hace taller teórico práctico de aspectos del laboratorio una vez al año y para los médicos se hace capacitación dos veces al año. El laboratorio recibe 30 láminas el mes que más llega. Se cuenta con una oportunidad adecuada, no se demora más de dos días en que el paciente reciba diagnóstico y tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dificultad con toma de muestra para control porque el paciente está por temporadas muy cortas en el departamento. Cuando van a buscarlo para tomar la lámina de control ya no lo encuentran. Ocurre con población migrante y los militares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Actualmente están trabajando en estrategias para mejorar el seguimiento a los casos.</li> <li>Para la entrega de tratamiento tienen una ruta definida, el municipio más lejano es a 6 horas.</li> <li>Existe coordinación entre laboratorio y programa, proceso de retroalimentación.</li> <li>Se hacen capacitaciones de guías y protocolo, como toma muestra, lectura de láminas.</li> <li>Hacen control de calidad mensual.</li> <li>Cruzan información entre laboratorio y SIVIGILA.</li> </ul>

Santander	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Alta rotación de personal de salud</li> <li>•No adherencia a guías clínicas y protocolo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación en los espacios de cove y reuniones.</li> <li>• Asistencia técnicas a municipios</li> <li>• Hacer seguimiento y proveer retroalimentación.</li> </ul>
Cundinamarca	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rotación de personal</li> <li>• No adherencia a guías clínicas y protocolo.Solución:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dar capacitación al personal que ingresa</li> <li>• Seguimiento y retroalimentación para fortalecer la vigilancia y la parte de diagnóstico.</li> </ul>
Norte de Santander	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Su principal evento es dengue y los rubros se asignan en mayor proporción a este evento.</li> <li>• Dificultades para ingresar a zonas por el conflicto armado (Tibú - La gabarra) y por costos.</li> <li>•Alto porcentaje de población migrante</li> <li>• Falta de puestos diagnósticos para malaria en las zonas rurales</li> <li>• No funcionamiento continuo de los centros de microscopista, el funcionario va cada 15 días.</li> <li>• Rotación de personal, no se exige el entrenamiento al inicio del SSO. Los profesionales hacen la capacitación al finalizar el SSO, aunque es un requisito no se exige al inicio y esto ocurre por la necesidad de contar con el personal de salud a la mayor brevedad en las IPS o porque los gerentes no les dan permiso.</li> <li>• Falta de adherencia al tratamiento por parte de la población migrante, los pacientes están comercializando los tratamientos y después reingresan. Esta población igualmente niega desplazamientos y brinda información falsa.</li> <li>• Desconocimiento de las guías de manejo clínico por parte de los médicos.</li> <li>• Deficiente calidad del dato de la ficha de notificación, los usuarios se niegan a dar información completa, generalmente en las zonas de conflicto armado.</li> <li>• Personal con poca experiencia</li> <li>• Mala clasificación de diagnóstico por laboratorio</li> <li>• La información de los casos de malaria se sube tarde al Sivigila y esto ocurre porque el microscopista permanece un tiempo largo en la zona rural</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sugiere hacer circular para obligar a los profesionales que prestan el SSO a hacer el entrenamiento antes de iniciar labores. Se sugiere comunicación estrecha con las oficinas de Talento humano.</li> <li>• Programas de reentrenamiento y capacitación.</li> </ul>

### Comentarios durante la realización del Taller:

Taller: Malaria	
Vigilancia	Laboratorio
La falta de conocimiento de los lineamientos es el principal problema de los diagnósticos errados.	Las bacteriólogas del territorio no tienen mucha experticia por lo que se presentan muchos falsos positivos. Se sugiere capacitaciones para fortalecer el talento humano.
<p>Vaupés refiere que presentaron dificultades con las preguntas relacionadas con el control porque esas acciones están a cargo del programa y vigilancia tiene dificultades por el abordaje con el programa.</p> <p>Todos concluyen que desconocen las acciones frente a la evaluación de desempeño (PEID – PEDD) porque esa información la maneja directamente el entomólogo y el bacteriólogo; son preguntas muy específicas del área de laboratorio.</p> <p><b>Arauca:</b> Problemas con la población migrante, no se les puede hacer seguimiento y control.</p> <p>El programa de médicos sin fronteras no notifica los casos de malaria, ellos manifiestan que reciben directrices del ministerio y no aceptan notificar a la secretaría de salud, ellos dan tratamiento y hay un subregistro de información al Sivigila.</p> <p><b>Vaupés:</b> propuesta de formar una red de microscopista.</p>	Sin comentarios
<p>No todos los departamentos del grupo son endémicos, los casos son importados, no se sospecha dx de la enfermedad.</p> <p>Problemas con la población migrante, no se les puede hacer seguimiento y control.</p>	Sin comentarios

## Conclusiones

Las ET fueron muy receptivas a las presentaciones y actividades lideradas por Chocó en términos de la vigilancia epidemiológica y por laboratorio. Conocen el deber ser de dicha vigilancia, sin embargo, no pudieron identificar debilidades y amenazas comunes en la mayoría de ET que dificultan la vigilancia del evento de malaria en sus territorios tales como:

- Falta de conocimiento de los lineamientos nacionales es el principal problema del diagnóstico de los eventos errados.
- Todos concluyen que desconocen las acciones frente a la evaluación de desempeño (PEID – PEDD) porque esa información la maneja directamente el entomólogo y el bacteriólogo.
- Falta de contratación oportuna y suficiente.
- Dificultan de orden público para acceder a algunas zonas que presentan casos.
- Alta rotación de talento humano en los municipios.
- Población migrante que dificulta seguimiento de los casos.
- Falta de recursos para desplazarse a los sitios endémicos y parar realizar otras actividades de vigilancia.
- El departamento de Vaupés propone conformar una red de microscopista

## Abordaje integral de brotes de enfermedad de Chagas Departamento: Casanare

La Enfermedad de Chagas representa un reto para el desarrollo óptimo de la vigilancia integrada, es un evento complejo de diagnosticar y que requiere análisis de variables ambientales, sociales, demográficas y biológicas para lograr identificar el mecanismo de transmisión. Es la ETV con la mayor de letalidad en 2019 y en este mismo año han presentado la mayor cantidad de brotes en los últimos 10 años.

En el desarrollo de los talleres con las diferentes entidades territoriales se evidenció que existen dificultades en la identificación y comprensión de los procesos diagnósticos por laboratorio, iniciando desde la decisión de qué tipo de prueba utilizar hasta la interpretación de sus resultados, en cada una de las fases clínicas de la enfermedad (Aguda y Crónica).

Sin embargo, los talleres han fortalecido y estimulado la capacidad de interpretación y análisis de las variables particulares que tiene la investigación en la enfermedad de Chagas.

Comentarios durante la realización del taller:

Taller Chagas	
Vigilancia	Laboratorio
Sin comentarios	Los métodos parasitológicos cuando hay sospechas se deben realizar muestreos seriados
Todos los bebes nacidos de madres seropositiva deben iniciar seguimiento y tomar muestras (Chagas congénito)	Sin comentarios

Conclusión importante en Chagas:

Todos los bebes nacidos de madres seropositiva deben iniciar seguimiento y tomar muestras (Chagas congénito).

### Gestión de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos

Departamento: Antioquía Medellín

- Se observó que las ET presentaron muy buena disposición frente al taller, los participantes se sensibilizaron en la gestión que se debe hacer en todas las actividades de la vigilancia del evento tanto de IAAS como resistencia
- Mostraron interés en implementar algunos aspectos que presentaron las referentes de Medellín en su experiencia.
- El tablero de control automatizado para detección de cambios inusuales en el evento fue bien recibido ya que permitiría detectar situaciones de brote de una manera más rápida
- Frente al evento IAAS y resistencia las ET manifestaron
  - ✓ Preocupación por la Resolución 1646 en algunos LDSP
  - ✓ Tanto LDSP como Secretarías departamentales manifestaron no contar con suficiente recurso humano, los referentes del evento tienen que apoyar otros eventos, falta de posicionamiento del evento en el departamento y conocimiento en el evento.
  - ✓ En algunos salones faltó la representante del LDSP de algunos departamentos como, por ejemplo: Norte de Santander

Comentarios importantes durante la realización del taller:

Taller: IAAS	
Vigilancia	Laboratorio
Dificultades para la vigilancia: Falta de talento humano y el referente encargado tiene más de un evento.	Sin comentarios
De la secretaria de Guaviare proponen que, así como se mide al área de vigilancia en cuanto a indicadores y cumplimiento se mida de la misma manera a los programas por parte del ministerio	Sin comentarios
Sin comentarios	SDS de Córdoba hasta ahora empezó a fortalecer la capacidad del LDSP. La Guajira y San Andrés serán priorizados en el 2020 para recibir capacitación en manejo y reporte en el WHONET. Responsable: Laboratorio Microbiología del INS

Los asistentes manifestaron que las principales falencias son: Falta de talento humano, referente encargado de más de un evento y falta de capacidad instalada en laboratorio.	Los representantes de las SDS de Tolima y Huila informan que no cuentan con los insumos necesarios para funcionamiento óptimo del LDSP, falta de personal con experiencia en el laboratorio.
--	--

Las ET se sensibilizaron de la importancia del evento, de los análisis de la información que se debe hacer, de la articulación que debe existir entre LDSP y vigilancia y del uso de la base de Whonet no solo para notificación sino para incentivar la vigilancia por el laboratorio de resistencia.

Se propone que así como se mide el área de vigilancia y del laboratorio en el cumplimiento de indicadores se mida de la misma manera los programas del Ministerio de Salud.

### **Gestión de fuentes de información para fortalecer la vigilancia en salud pública y la intervención oportuna de los casos de tuberculosis** **Departamento: Risaralda**

Para la vigilancia por laboratorio de tuberculosis la Red Nacional de Laboratorios de tuberculosis del país tiene implementada una herramienta en Excel, que permite consolidar las actividades de diagnóstico de este evento, teniendo en cuenta que es responsabilidad de las EAPB garantizar el acceso al diagnóstico de casos, se espera que con esta herramienta los Laboratorios de Salud Pública realicen seguimiento al cumplimiento de los lineamientos establecidos por el MSPS e INS para el diagnóstico de casos, así mismo con esta información se realice triangulación con la información el SIVIGILA y programa de tuberculosis territoriales.

Algunos territorios manifiestan inconvenientes en el cumplimiento del llenado de esta herramienta por la totalidad de los laboratorios de sus redes.

Comentarios importantes durante la realización del Taller:

<b>Taller: Tuberculosis</b>	
<b>Vigilancia</b>	<b>Laboratorio</b>
Se debe mejorar la gestión verificando que todos los pacientes confirmados por el laboratorio inscritos en los libros de tuberculosis estén notificados en SIVIGILA	Sin comentarios
Más del 50% de casos de tuberculosis son detectados en hospitalizados, por lo que se debe reforzar la detección temprana de casos, en las búsquedas de sistemáticos en contactos y en población con riesgo. Articular las fuentes de información entre programa, vigilancia, historias clínicas, laboratorio, entre otros para poder complementar las búsquedas de contactos que deben incluir los entornos laborales y comunitarios.	Sin comentarios
Dr. Duván solicita que se puedan hacer los ajustes desde el municipio o departamento porque se solicita y la UPGD no lo realiza o se demora demasiado en hacerlo, la Referente indica que se puede solventar con el Sivigila 4.0. Andrea indica que en la actualización del Sivigila no les permite ingresar ni departamento ni municipio desconocido.	Sin comentarios

## Conclusiones:

- ✓ Se debe fortalecer la gestión de la información verificando que todos los pacientes confirmados por el laboratorio, inscritos en los libros de tuberculosis estén notificados en SIVIGILA.
- ✓ Más del 50% de casos de tuberculosis son detectados en hospitalizados, por lo que se debe reforzar la detección temprana de casos, en las búsquedas de sistemáticos en contactos y en población con riesgo.
- ✓ Es clave la articulación de las fuentes de información entre programa, vigilancia, historias clínicas, laboratorio, entre otros para poder complementar las búsquedas de contactos que deben incluir los entornos laborales y comunitarios.

## Intento de suicidio: Gestión de la información para una nueva oportunidad de vida

### Departamento: Quindío

En este taller las ET visualizaron otras posibles formas de fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública, a través de la experiencia mostrada por el Quindío, mediante la incorporación de elementos accesibles para captura, procesamiento y análisis de información de diferentes fuentes, así mismo la utilidad de los cruces de información con otras fuentes y el mismo SIVIGILA para lograr mayor contextualización de las situaciones alrededor de los casos para mejorar el abordaje de los mismos adaptándose a las necesidades y contextos territorial.

Taller Intento de Suicidio	
Vigilancia	Laboratorio
La Guajira, manifiesta que es de importancia que la EAPB se ha notificado del caso.	Sin comentarios
Magdalena, manifiesta que hace varios años el INS no dejó que otras entidades diferentes a salud tuvieran SIVIGILA, como lo ha hecho Quindío, sería importante que se llevara a cabo en todas las entidades territoriales.	Sin comentarios
Con las alertas tempranas se busca ir más allá de lo mínimo, de las metas establecidas por las EPS. Se debe fortalecer la red,	Sin comentarios

## Conclusiones

- Con las alertas tempranas se busca ir más allá de lo mínimo, es fundamental la notificación del caso a la EAPB y se debe fortalecer la red en el marco de la atención en salud mental.
- Sería importante que se permitiera la notificación del caso a SIVIGILA a otras entidades diferentes a salud en todas las entidades territoriales.

## Experiencia en la implementación de la vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema en el Distrito de Bogotá.

El taller de articulación y experiencias de la vigilancia de morbilidad materna externa con bancos de sangre, patología y el Distrito de Bogotá permitió fortalecer:

- Los conocimientos frente a las unidades transfusionales, bancos de sangre y satisfacción de la demanda de hemocomponente.
- Tipo de muestras de tejidos según eisp
- Las estrategias para el desarrollo del proceso de vigilancia de la MME articulado con otras áreas del distrito y con las aseguradoras, como experiencia exitosa en la reducción de la muerte materna.

Taller: Morbilidad Materna Extrema	
Vigilancia	Laboratorio
Sin comentarios	Sin comentarios
Sin comentarios	¿Hay normas que regulen que habilitan las unidades móviles? INVIMA tiene que emitir lineamientos en carpas de donación y unidades móviles disponibles.
Sin comentarios	Ante dudas, el grupo de patología del INS puede hacer asesorías vía teleconferencia.

### Conclusión:

Se debe fortalecer la articulación para la gestión de la información a nivel territorial que permita mejorar la atención de la población gestante y reducir los índices de letalidad.

### Reunión Entidades Territoriales con la Doctora Martha Opina



Foto: Fuente Comunicaciones INS

Fotografía: Panorámica de Participantes en la Reunión con la Dra. Martha Ospina directora general INS.

Dando continuidad a la agenda de la Reunión de Vigilancia en salud Pública, se llevó a cabo el día miércoles 27 de noviembre de 8 a.m. a 10 p.m. la Reunión con las Entidades Territoriales, donde se presentó el resultado de la Evaluación de las

“Capacidades básicas para la gestión del riesgo en salud pública” a cargo de la directora general del Instituto Nacional de salud, la Dra. Martha Lucia Ospina.

Una vez analizado y consolidada la información el resultado de la evaluación fue el siguiente:

- En planeación y preparación :  
El mayor puntaje lo obtuvo Barranquilla
- Operación de la vigilancia: tres Entidades Territoriales se destacaron  
Boyacá  
Casanare  
Norte de Santander.
- Respuesta del Laboratorio  
Laboratorio de salud Pública de Bogotá
- Consolidado final  
Se premiaron tres Entidades Territoriales:  
Bogotá  
Valle  
Barranquilla

### **Reunión con los Laboratorios de Salud Pública**

Una vez terminada la Reunión con la Dra. Martha Ospina, los coordinadores de los Laboratorios de salud Pública se reúnen con la directora de redes la Dra. Astrid Carolina Florez, para adelantar temas propios del Laboratorio y presentar los avances en los Sistemas de Información que involucran a las Entidades Territoriales

Inicialmente la Dra. Carolina Flórez comenta el hecho que sólo participaron 19 departamentos y el Distrito Capital en esta reunión tan importante.

Con relación a la Evaluación de las capacidades básicas para la gestión del riesgo en salud pública presentada por la Dra. Martha Ospina los laboratorios tienen varias inquietudes que se presentan consolidadas a continuación:

Intervenciones de los coordinadores de los Laboratorios de Salud Pública:

Reunión Laboratorios de Salud Pública		
Entidad territorial	Intervenciones departamentos	Compromisos a cargo del INS
Antioquia	<p><b>I Intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen un plan de choque con los indicadores en los que tienen problemas, por lo cual necesitan acompañamiento ya que Antioquia aún no han tocado fondo, el coordinador manifiesta que se siente en contracorriente</li> <li>• En algunos indicadores no se ve reflejado el laboratorio ya que en sarampión Antioquia logró la contención pero no se vio reflejado en los resultados presentados</li> </ul> <p><b>II Intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todo esto se puede tomar como una oportunidad de mejora Preocupante la posición en que se ven reflejados, no es un espejismo ya que están en una situación crítica y piden que les tengan en cuenta en los planes de mejora</li> <li>• Hay una invisibilización en los tomadores de decisiones y si no hay apoyo desde el INS no va a ser fácil, falta de posicionamiento y autonomía</li> <li>• La situación crítica por el talento humano en el LSP donde la mayoría es contratista</li> </ul>	<p><b>I Intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los indicadores se obtienen con la información que envían los LSP, así como se responde en vigilancia de manera oportuna</li> <li>• Desde la DRSP se enviará la ruta de los indicadores de acuerdo a la ponderación que se hizo para sacar el indicador</li> <li>• Se van a medir de acuerdo a cómo se hacen con lo del SIVIGILA.</li> </ul> <p><b>II intervención</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La Dra. Pilar, sugiere que la solicitud de apoyo se haga desde el LSP por escrito</li> <li>• La Dra. Carolina manifiesta que en torno al agua se les hablará sobre la resolución de rurales</li> </ul>
Guaviare	<p>Excelente como los están evaluando, hay que resaltarlo y el trabajo con vigilancia ha ido mejorando</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicita el envío de la hoja de ruta para tener el plan de choque y eso les permite mejorar</li> <li>• Los indicadores buenos pero que les digan en el primer trimestre para mejorar</li> <li>• Manifiesta que tiene algunas observaciones a la encuesta</li> <li>• Manifiesta que la inscripción fue muy complicada con los laboratorios de personas naturales</li> </ul>	<p>El compromiso de la DRSP en enero se va a enviar de manera individual por LSP los indicadores y su ruta</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se va a establecer un flujograma de cómo van a entregar la información</li> <li>• La evaluación que se presentó, se mostró con muy poca información la encuesta quedó muy cerrada</li> </ul>

<p>Arauca</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respecto a la encuesta, prefiere que no sea virtual ya que no tenía opción de hacer observaciones</li> <li>• En cuanto a virología no conocen algunos formatos que el grupo del INS debía enviar y que hasta la fecha el LSP no lo ha recibido, por lo cual no es que el LSP no lo haya querido hacer sino porque desde el INS no se han enviado</li> <li>• En la Resolución, los virus entéricos en agua no están, la Dra. Carolina, aclara que en el manual de toma y envío de muestras está lo de toma de muestras de agua</li> <li>• Solicita que se invite a los coordinadores y operativos de los LSP a las capacitaciones para que se enteren y en caso de toma de decisiones, la Dra. Carolina aclara que depende del tema y que se haga la retroalimentación al coordinador y al operario según corresponda, al interior del LSP</li> <li>• En la encuesta hay exámenes que no se realizan como polio, red de diagnóstico de sarampión y fiebre amarilla y en la encuesta no se podía hacer las observaciones</li> <li>• RELAB aún no está en la plataforma, pero como coordinadora se manifiesta porque no se ha socializado</li> <li>• Hay muchas cosas que se duplican las funciones</li> <li>• Solicita recalcar en la parte de fortalecimiento en las reuniones con los nuevos gobernantes que “no es la rentabilidad financiera, sino una rentabilidad social”, se debe dar fortalecimiento en talento humanos y recursos.</li> </ul>	<p>La Dra. Carolina manifiesta que todo va a quedar en la Resolución</p>
<p>Boyacá</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Redondea el tema con respecto al reconocimiento a los LSP en cuanto a los ejes estratégicos, un componente que evalúe la investigación en salud pública realizada desde los LSP • Hay muchos indicadores que son trazadores que a nivel nacional no se ven reflejados, por ejemplo en contingencia en 24/7 que solo le llega es a vigilancia en salud pública, referencia y contra referencia no se ve reflejado • Para el LSP no solo son la atención a brotes y emergencias sino la vigilancia de la calidad de agua, es importante que la evaluación se haga de acuerdo a la caracterización de cada ETS - LSP ya que es diferente un laboratorio de Boyacá al laboratorio del Distrito de Bogotá, esta evaluación debe ser más traída a la realidad • Aplicar un instrumento que mida de manera más sistemática, que lo mida en el contexto real ya que no es lo mismo lo del 2016 a lo del 2019, se solicita más en tiempo real para la asistencia técnica • Para las pruebas interlaboratorio, no es buena porque la retroalimentación no es oportuna por parte del INS • Cada LSP tiene una particularidad, pero si tienen cosas trazadoras en el marco de los ejes estratégicos pero que no son comparables • Sería un estímulo empezar a verlos en colores • Boyacá manifiesta que la investigación la realizan para búsqueda de financiamiento y reconocimiento ante los entes de investigación. • Reiteran mayor evaluación en los componentes operativos de cada LSP.</li> </ul>	<p>Lo relacionado a la investigación es un aporte, sin embargo, el hecho de que debe incluirse en la encuesta, esto no sería un indicador, algunos parámetros como los indicadores básicos, PEEDS que son transversales se tendrán en cuenta.</p>

Casanare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las observaciones ya las han hecho en general pero hace una reflexión pequeña: “El laboratorio era lo más importante para el INS y la vigilancia empezó después, sin embargo, vigilancia ha crecido mucho, pero debemos como LSP procurar que la vigilancia se inserte al laboratorio y fortalecer el LSP y ser igualmente fuerte y competentes”</li> <li>• Falta la integración entre vigilancia y laboratorio desde el INS</li> <li>• Personalmente manifiesta la preocupación porque se encuentran huérfanos como LSP</li> <li>• Con relación a los plaguicidas es muy importantes un fortalecimiento y se requiere porque es prioridad, han solicitado apoyo y solo han tenido repuesta de la persona que estaba antes en el programa pero que no tiene cómo dar directrices ya que no está a cargo del programa</li> <li>• Se debe priorizar según el perfil de vigilancia porque eso es lo que se va a evaluar</li> </ul>	La Dra. Pilar dice si el departamento tiene prioridades debe implementarlas y si se requiere colaboración, solicitar apoyo con otros LSP, para fortalecernos con la red
Risaralda	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se requiere un taller para evaluar láminas para TBC porque no tiene con qué comprarlas</li> <li>• Sólo cuentan con dos (2) proveedores que han cotizado insumos para Crypto&amp;Giardia, debido a que son muy costosos, por lo cual se requieren pruebas más fáciles y rápidas</li> <li>• Solicitan que se les informe la oferta de Crypto&amp;Giardia, y que cumplan con estándares de calidad, laboratorios acreditados por ONAC</li> <li>• El cambio de personal es muy difícil porque en el empalme informaron que el cambio de personal va a ser muy grande</li> </ul>	Desde el INS se va a hacer la sugerencia en la circular que se va a sacar con el MSPS, en cuanto a talento humano
Guaviare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tienen unas dificultades con MSPS y Ministerio de Hacienda • Los programas de vigilancia son fuertes porque les dan recursos, pero ETV es una rueda suelta</li> <li>• El laboratorio debe entrar como autoridad sanitaria porque en el Plan Decenal de Salud Pública era fuerte en componente de Salud Ambiental y desapareció el Grupo en el INS • La financiación general de los LSP viven del sistema general de regalías, el LSP no puede ser rueda suelta, el INS debe volver a sobresalir como cabeza de red, sarampión lo logró pero no solamente por el PAI sino por el LSP también.</li> </ul>	
Córdoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sugiere que se convoque una reunión de los secretarios de salud con los coordinadores del LSP</li> </ul> <p>Córdoba insiste que se busque la forma de la reunión ya que han tenido muchos cambios de secretarios de Salud y el LSP no podría responder</p>	La Dra. Carolina manifiesta que se va a llevar a cabo una reunión con los secretarios de Salud y los directores técnicos del INS
Magdalena	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solicita que se socialice lo que existe en cuanto a los estándares de calidad, todo lo del LSP a los secretarios de salud</li> </ul>	La Dra. Carolina informa que se ha tenido comunicación con algunos gobernadores y secretarios de salud sobre lo de los Laboratorios de Salud Pública, donde se les enfatiza que sale más económico el mantener el talento humano en cada uno de los procesos del LSP que tercerizar los servicios

Santander	<ul style="list-style-type: none"> <li>• En cuanto a acreditación, la red privada en agua y alimentos tiene mayor cantidad de laboratorios acreditados que los laboratorios de referencia</li> <li>• Están muy quedados en lo de acreditación</li> <li>• La herramienta sobre la acreditación requiere ser ajustada a la versión 17025/2017, pero se sienten débiles cuando tienen que hacer visitas a privados</li> <li>• Otra cosa que le preocupa es lo de los contratistas enviados por el INS, le preocupa el montaje de las técnicas y que se haga la prueba</li> </ul>	
Boyacá II participación Calidad e agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas con la comunicación entre los Laboratorios de Salud Pública (LSP), no tienen un chat. Sugiere que se cree un grupo para datos y temas importantes.</li> <li>• Si hay reunión de Salud Ambiental y ETV que el LSP se entere de último, y que no sea todo independiente y el LSP se entera de los compromisos en los cuales involucran al LSP y sin haberlos hecho partícipes en las reuniones</li> <li>• Solicita que se mire lo relacionado a la toma de muestras en lo relacionado a la fase pre-analítica y la analítica en el LSP y donde esto afecta los indicadores</li> <li>• La contratación de terceros entra en lo de la fase pre-analítica</li> </ul>	La Dra. Carolina se encargará de crear el grupo de chat para el LSP

Los temas a tratar con el grupo de coordinadores fueron los siguientes:

### **Protocolo de vigilancia de rurales**

A cargo de la Dra. Marysol González del INS

La Dra. comenta que en reunión con Minvivienda y MSPS se realizó la revisión del Decreto 1575 y la Resolución 2115 DE 2007, porque muchos de los parámetros no tienen impacto en salud pública.

Se argumentó con datos de costos en vigilancia según estos decretos y resoluciones.

El 17 octubre se terminó la revisión del protocolo de vigilancia de rurales pero no se incluyó en el sistema de información ya que aún no lo ha sacado el MSPS, el INS está pendiente de que el MSPS lo saque.

### **Vigilancia comunitaria**

La Dra. Carolina, comunica que la directora manifestó lo relacionado al protocolo de rurales a los secretarios de salud, ella llevó un mensaje muy fuerte para que se dieran a conocer los estándares y quedaron muy preocupados por los resultados y en esto los LSP tiene mucha participación ya que el dato debe ser manejado desde el laboratorio, asegurando la calidad del dato

Así mismo sugiere que a través de una PQR se haga la solicitud al MSPS ya que este protocolo ya no está en consulta

## SIVILAB

Se le solicita a los Laboratorios de Salud Pública que revisen si todos los departamentos tienen los equipos de cómputo y el estado de los mismos entregados por el INS y que se utilizarán para la implementación del nuevo Sistema de Información

Se les explicó a los departamentos como está conformado el nuevo sistema de información a cargo del proveedor encargado del desarrollo.

Se explica que el nuevo Sistema SIVILAB vigila todos los procesos del laboratorio, consta de 3 módulos:

- Muestras de laboratorio
- SIVIEN
- SIVICAP

Módulo administrativo que es transversal al sistema

Funcionalidades transversales

- Consulta en tiempo real
- Generar alarmas - eventos críticos en doble vía.
- Perfilamiento de usuarios para la seguridad de la información.
- Crea reportes maestros: que quiero analizar en volúmenes.

Formularios de geo-referenciación, permite ingresar las coordenadas del sitio de toma de muestras

- Sistema amigable, sencillo con muchas ayudas al usuario
- Reportes estadísticos: reporte maestro y otro para gráficas
- Filtros para análisis de los reportes exportables
- Permite ingresar varios análisis en la misma muestra

## SIVICAP

Funcionalidad y novedades del sistema de información para vigilancia de la calidad del agua potable

Cuenta con un menú principal que explica por parte del ingeniero Jerez, la aplicabilidad del módulo

La información es en tiempo real, no habrá duplicados, el sistema genera los informes para minimizar tiempos de respuesta y certificaciones consta de:

- Módulo de administración con los prestadores lo registra quien tenga los permisos
- Módulo de muestras Ingreso de muestras
- Módulo de inspección sanitaria: informe de concepto sanitario del prestador
- Módulo de configuración

Novedades, es que todo lo que es parametrizable se seleccionara y que él cargue de la información sea en tiempo real en cuanto a población atendida y población servida

Se le informa a las Entidades Territoriales que a partir del 1 enero de 2020 se inicia con el nuevo sistema el sistema viejo seguirá abierto por lo de consulta de información

Guaviare manifiesta que la base enviada presentó problemas por lo tanto no han podido cargar la información

- Este sistema mejoró los errores del anterior sistema
- Permite que se revisen los datos antes de cargarlos en el sistema
- Se puede ingresar el dato en forma individual e independiente
- No se va a borrar la información de lo que se ha ingresado
- Permite sacar información de mapa de riesgo, IRCAS ya que permite sacar las estadísticas de forma individual en tiempo real

Boyacá y Guaviare manifiesta que el tiempo de implementación debe ser más largo ya que con nuevos gobernantes se dificulta en los primeros 6 meses, para cada territorio es construir planes de desarrollo

Respuesta INS:

El sistema es muy amigable, permite análisis un situ, se registra en una pestaña diferente ya que no entra en el IRCA como tal Genera un resumen de la información para analizar lo que registra de las características.

Informe con las buenas prácticas sanitarias (BPS)

Todos los formatos permiten una pre-visualización y su exportación, para el certificado sanitario municipal

## SIVIEN

Este Sistema de información tienen las siguientes características:

- Los formularios son los mismos al anterior
- El cargue de la información es continuo no requiere periodicidad
- Las consultas se pueden exportar a Excel para el análisis de la información
- Reportes en tiempo real y generar los reportes de los resultados
- Reportes geo-referenciados
- Perfilamiento de usuarios, vistas, reportes en el módulo de seguridad

**MÓDULO CENTRAL DE MUESTRAS:** este módulo contará con:

- Ingreso de todas las muestras en tiempo real
- Asignación al grupo al que se le envía la muestra
- Trazabilidad de la muestra
- Envío de documentos requeridos
- Entrega de resultados más ágil y en tiempo real con alarmas bidireccionales
- Reportes pivote - tablas dinámicas exportables
- Reportes en estadísticas
- Consulta de envío de muestras en tiempo real

Se le informa a las Entidades Territoriales que el pilotaje del módulo de Central de muestras se hará con los departamentos de: Arauca, Quindío, Putumayo, Casanare, Tolima Guaviare y Huila

Soporte técnico de 8:00 am a 6:00 pm

## Conclusiones

La Dra. Carolina manifiesta que se quiso hacer un acercamiento del SIVILAB, sin embargo por los inconvenientes de orden público presentados en la fecha de la Reunión que obligaron al recorte del tiempo no se pudo hacer más interactivo.

Se van a hacer capacitaciones y pilotajes para la implementación del nuevo sistema.

## Participación de las Entidades Territoriales:

- **Arauca:** Manifiesta que durante la reunión observó buena la interacción entre vigilancia y Laboratorio pero es importante para el próximo año un día exclusivo para los LSP

- **Guaviare:** En la reunión de ETV sobre estudio de foco, en la que participó el coordinador del programa, cuando se solicita la retroalimentación por parte del LSP, lo que transmite y manifiesta el coordinador del programa de entomología es que el LSP no es importante, por lo que puede concluir el LSP es que el INS perdió el tiempo capacitando a todas las unidades entomológicas del país y no son importantes en esta reuniones.

Por lo expuesto, solicita a la Dra. Carolina, que desde el INS, se haga la consulta con el MSPS, el por qué el LSP no es importante.

## X REUNIÓN NACIONAL ANUAL DEL PROGRAMA DE EVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO EN CITOGENÉTICA CLÍNICA EEDDCARIO

La reunión se llevó a cabo en el auditorio del Parlamento Andino, los días 28 y 29 de noviembre de 2019, con la participación de 53 asistentes el primer día, para el *Taller de Citogenética Oncohematologica* y 96 asistentes el segundo día, a la reunión anual del programa EEDDCARIO.

*Participantes:*

### **Primer día: noviembre 28:**

53 asistentes: Citogenetistas, genetistas, hematólogos y hematopatólogos y los conferencistas fueron los profesores:

Teresa González PhD: Servicio de hematología de la Unidad de Citogenética Oncológica de la Universidad de Salamanca en España.

Luis García Medios de cultivos celulares especializados ARC Análisis.

Paola Jiménez FISH sondas hemato-oncológicas LABTRONICS SAS.

### **Segundo día: noviembre 29:**

96 asistentes: Citogenetistas, genetistas, hematólogos y hematopatólogos

Hubo representación de los siguientes laboratorios:

Laboratorio Clínico Colcan
Hospital Universitario de Santander
Biogenética Diagnóstica SAS
Hospital San Ignacio
Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia

Laboratorio de Genética y Crónicas
Unidad Hematológica Especializada
Higuera Escalante
ARC Análisis
Laboratorio Análisis Molecular
Labtronics S.A.S.
Instituto Nacional De Cancerología - Laboratorio De Genética Y Oncología Molecular
USAL
INS
CECOLFES
PUJ
Laboratorio Medico Echavarría
Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia
Hospital Militar Central
Servicios Médicos Yunis Turbay
SYNLAB
Genética Y Crónicas
Laboratorio G Y BM
Centro Médico Imbanaco
Hospital de San José
INCOGEM
UMHES La Victoria
ACGM
Genética Lab
Laboratorio COLFARH IPS SAS
Genética Lime
U. Nacional
Genetix
Clínica Colsanitas S. A.

En conjunto contamos con la participación del 90% de los laboratorios inscritos en el Programa para la Evaluación del Desempeño en Citogenética EEDDCARIO año 2019.

La convocatoria se realizó a través de correos electrónicos y por invitación directa a los participantes en el programa de evaluación del desempeño, además de uso de la página web del INS y sus redes sociales.

## Temas tratados:

- Utilidad real y utilidad disponible de los estudios citogenéticos y de FISH para los niños con neoplasias hematolinfoides.
- La calidad necesaria para la Interpretación Oncogenética de los estudios citogenéticos
- La acreditación según normas ISO 17025 / ISO 15189
- Panel: Cómo garantizar la calidad en los laboratorios de Citogenética
- Estado actual EEDDCario
- Resultados EEDDDCario Ensayo 31
- Discusión plenaria de resultados EEDDCARIO
- Proyecto de Investigación
- Panel: Visión Citogenética en Colombia
- Asociación de Citogenética Clínica Colombiana

Estos temas fueron abordados por personal del INS, con la intervención de expertos nacionales e internacionales invitados, y la participación abierta a todos los asistentes cuando quisieran intervenir.

## Resumen de lo acontecido en la Reunión:

Se realizó el panel moderado por el Dr. Gonzalo Vásquez con la pregunta: ¿Cómo garantizarla calidad en los laboratorios de citogenética?

Dra. Orduz realiza un paralelo de hace 15 años donde se ha logrado posicionar los estudios citogenéticos. Sin embargo, manifiesta que muchos hematólogos presentan inconvenientes con los estudios citogenéticos a pesar de los consensos, guías y recomendaciones. Existe falta de capacitación de recurso humano en citogenética y la educación es un gran aporte para mejorar la calidad.

Dra. Mónica Zapata. Resalta la cantidad de laboratorios que realizan estudios citogenéticos pero enfatiza en propender por pruebas de calidad, subyacentes en la utilidad de los reportes para los clínicos. La biología molecular no puede desplazar a la citogenética, también manifiesta que falta escuela de citogenética en Colombia y una de las fallas en la calidad de los estudios citogenéticos es la formación de los cito genetistas. La citogenética debe ser visible a nivel clínico e interdisciplinario. La falta de condiciones adecuadas de fase pre- analítica impacta en la calidad. Resalta

la importancia de espacios académicos para capacitar el correcto envío de muestras para obtener resultados óptimos.

Dra. Aida Porras. (Participó en forma virtual desde Milán Italia). La calidad es un evento multifactorial y es la ISO 15189: La ruta para los laboratorios de citogenética porque la ISO 17025 no contempla la fase pre analítica y garantiza la calidad de la muestra para generar un resultado confiable que aporte al diagnóstico y seguimiento. Acreditar los procedimientos implica mejorar la calidad.

Dra. Luz Karime Yunis. El nacimiento de nuevos laboratorios crea incertidumbre con relación a la aplicación de los estándares de calidad. Para los oncólogos la citogenética es negativa o no sirve para nada, y optan por no mandar estudios citogenéticos; importantes en leucemias. Por lo tanto, no todos los laboratorios deben realizar citogenética de leucemias porque requiere personal entrenado y que tenga conocimiento en estas patologías para la interpretación y análisis. Falta espacios de formación en Colombia para citogenetistas y es importante la certificación en citogenética.

Dra. Liz Pardo. Enfatiza en la diferencia de un estudio constitucional a un estudio oncohematológico complejo; que amerita unificar técnicas adecuadas para optimizar las muestras. Si una prueba de citogenética es realizada con calidad brinda un valor pronóstico y diagnóstico. Falta capacitación de citogenetistas, la caracterización de las alteraciones cromosómicas necesitan experticia para correlacionar los hallazgos citogenéticos con la entidad hematológica y su valor pronóstico.

Dra. Maribel Forero. La formación de las personas en citogenética, la investigación formativa y los procesos de entrenamiento son indispensables en citogenética. La necesidad del trabajo en equipo para capacitar y aplicar en la rutina de los laboratorios. La formación de citogenetistas es un reto académico, visualizar la citogenética en el país es importante con la asistencia a congresos.

Dra. Teresa González. Expresa que los asistentes al evento son un Grupo heterogéneo en formación y trayectoria laboral, pero tiene bases que permiten una buena calidad. La molecular no va a sustituir la citogenética. La citogenética es una técnica muy asequible y está muy validada sobre todo en hematología, a través de los ensayos clínicos. La secuenciación masiva complementa no desplaza y amerita capacitación en nuevas tecnologías, importante formación en citogenética y biología

molecular con subespecialización en oncohematología, para integrar e interpretar los hallazgos citogenéticos. .Es importante comunicación con los clínicos

Dr. Bermúdez, los panelistas coinciden en educación, formación, certificación, actualización, compromiso, como el común denominador. No todos los laboratorios de citogenética pueden hacer citogenética para oncología, porque necesitan un desempeño distinto y probablemente la acreditación con ISO 15189 nos permitirá mejorar la calidad y cada laboratorio de citogenética tendrá un alcance, para citogenética estructural, prenatal o hematología.

Dr. Gonzalo Vásquez. Hace falta formación académica y cursos de capacitación no formales. Desde EEDDCario podemos organizarnos con referencia a oncología; dificultades del grupo de manejo heterogéneo biólogos, bacteriólogos, microbiólogos, ingenieros biológicos; requisitos mínimos para que un profesional cumple con la certificación. Desde las universidades elaboración de programas de maestría para formar talento humano en citogenética y biología molecular

Con el propósito de dinamizar la citogenética en el país se creó la Asociación de Citogenética Clínica Colombiana cuya misión es la certificación y educación continua, como eje de calidad.

En el desarrollo de la reunión se presentaron los resultados de los Ensayos de aptitud No. 31, con la participación activa de los asistentes para llevar a consenso y se desarrolló discusión con referencia a los resultados obtenidos donde el 50% de los Laboratorios participantes están en la categoría de no aceptable.

Se realizó el panel Visión citogenética en Colombia moderado por el Dr. Javier López donde se analizó el alcance de la citogenética y los retos que implica en el diagnóstico y formación de talento humano, en el contexto de las pruebas de secuenciación masiva y microarreglos.

## Conclusiones

Los estudios integrados (hemato-Oncohematólogos, citogenetista, genetistas, patólogos) benefician al paciente oncohematológico. Optimizar la calidad de los estudios citogenéticos es un beneficio al paciente, que implica la conservación de la muestra, la disminución de los cultivos negativos, la interpretación correcta de los hallazgos citogenéticos y su pronóstico. En los centros especializados la calidad debe estar garantizada.

- En Colombia la acreditación con ISO 15189 es una oportunidad para mejorar la calidad de los laboratorios de citogenética con estándares internacionales. Es responsabilidad de los laboratorios mejorar su calidad.
- La falta de formación de recurso humano en citogenética oncohematológica amerita programas académicos a nivel de maestría y cursos periódicos que permitan fortalecer los profesionales involucrados.
- Es imperativo unificar protocolos en citogenética oncohematológica para fortalecer el diagnóstico y pronóstico de las leucemias pediátricas en el país.
- Los laboratorios participantes al programa EEDDCario deben realizar todos los ensayos de aptitud como parte de sus deberes y derechos, así como participar de las actividades de educación continuada.
- Construcción de la Asociación de Citogenética Clínica Colombiana.

#### **Compromisos a cargo del INS:**

- Dar seguimiento estricto a los laboratorios por parte del INS y la secretaria Distrital de Salud, para definir la continuidad del desempeño por parte de los laboratorios que no cumplen con la normativa expuesta por el programa EEDDCARIO. Como medida correctiva los laboratorios con desempeño integral no aceptable deberán enviar copia del plan de mejora.
- Solicitar a los laboratorios participantes las correcciones del ejercicio 31, subyacente a las observaciones evaluadas en las calificaciones individuales por desempeño.
- Evaluar la posibilidad de realizar control de calidad externo para la vigilancia de pruebas prenatales.



Fotografía: Dr. Vasquez y panelistas en la sesión de conversatorio sobre la calidad en los laboratorios de citogenética (Foto propia, genética INS)



Foto: Grupo de Genética y crónicas INS.

Fotografía: Panorámica de los asistentes a la X Reunión Nacional Anual del Programa de Evaluación Externa del Desempeño en Citogenética Clínica EEDDCARIO.

#### IV REUNIÓN NACIONAL DEL PROGRAMA PEEDQCH, CALIDAD EN QUÍMICA CLÍNICA Y HEMATOLOGÍA.

La reunión se llevó a cabo en el auditorio del Instituto Nacional de Salud, el día 6 de diciembre de 2019, con la participación de 31 profesionales del laboratorio clínico, principalmente bacteriólogas de laboratorios de alta y baja complejidad.

La convocatoria se realizó a través de correos electrónicos a los participantes del Programa de Evaluación del Desempeño en Química y Hematología, PEEDQCH, que se complementaron con avisos de difusión en la plataforma de PEEDs del Instituto Nacional de Salud, y cerca a la fecha mediante banner en la web del INS y sus redes sociales, que constituye un espacio creado por el Instituto Nacional de Salud, a través del Grupo de Genética Crónicas de la SLNR, de la DRSP, para la difusión de los resultados del programa PEEDQCH, en el cual participan los laboratorios clínicos del país.

#### Temas tratados

El eje temático de la reunión fue la evaluación del desempeño para los laboratorios clínicos, con énfasis en la evaluación en hematología, en consideración a la necesidad identificada de mejorar el diagnóstico de células inmaduras en los frotis sanguíneos.

En ese contexto el primer tema fue la importancia de la fase Preanalítica en los resultados de laboratorio, por la Dra. Ana Lida Moreno, Bacterióloga. M.A.S - E.D.P.F. del grupo de genética crónicas del INS.

Este se complementó con la automatización en hematología, una necesidad para la medicina moderna, dictado para abordar la necesidad de que los laboratorios clínicos adopten métodos modernos y equipamiento ya disponible en el mercado.

Por los cambios que se esperan para mejorar el programa PEEDQCH, se programó el tema de la Naturaleza y uso del material de referencia para analizadores en hematología de 3 partes, el cual se complementa con el tema de los Programas de control de calidad en el laboratorio clínico.

Con base en que en la actualidad la innovación es la premisa de desarrollo, así como una estrategia para mejorar el diagnóstico, se programó una conferencia sobre el Presente y futuro de la resolución 3100 de 2019 en el marco del sistema de habilitación, tema abordado por el Dr. Eduardo Londoño. Gerente de línea POCT – Abbot.

Para finalizar, el tema de educación continuada estuvo a cargo de la Dra. Ana Lucia Oliveros, Bacterióloga, especialista en Hematología, docente universitaria del CMC y especialista en el laboratorio clínico de la Clínica de Marly, con la conferencia, Diagnóstico de anemias en extendido de sangre periférica.

Resumen de lo acontecido en la Reunión.

Los temas tratados dieron lugar a discusiones de fondo sobre aspectos puntuales, de interés para el desarrollo de los laboratorios. El principal tópico planteado fue la calidad en el diagnóstico hematológico, por las dificultades que presenta para los no especialistas, la identificación de células inmaduras.

Por otra parte, se dio un amplio espacio de discusión sobre la implementación de las técnicas de diagnóstico en la cabecera del paciente, técnicas POCT, las cuales están aceptadas por el Ministerio y de alguna forma contemplada en la resolución 3100 como una posibilidad en el laboratorio clínico.

El espacio más importante para el público fue el de retroalimentación sobre el programa PEEDQCH, en el cual se expresó por parte de la mayoría de los asistentes, que es necesario seguir fortaleciendo el programa con cambios en el material de referencia para hematología. Se discutieron otros aspectos de la organización del programa que se deben mejorar, aunque se dieron explicaciones sobre problemas en la plataforma computacional en la web del INS, que se sale de

las manos del grupo organizador de PEEDQCH, aunque no por eso se desestimó, sino todo lo contrario, se pondrá mucho interés en que se mejore ese aspecto.

## Conclusiones de la reunión

La implementación de la automatización de los laboratorios clínicos para la lectura del recuento diferencial, es hoy en día un reto de la medicina moderna, pero más que eso, se considera un imperativo ético, toda vez que la posibilidad de salvar la vida de un niño con leucemia, puede estar asentada en la identificación de una célula inmadura.

Es importante reconocer que el programa PEEDQCH, es el único que está al alcance de los laboratorios pequeños. Por lo tanto, se recomienda que se siga mejorando tanto en lo técnico como en lo administrativo.

Las técnicas emergentes, que tienen que ver con la innovación tecnológica, como POCT y otros dispositivos de autocuidado, no deben causar temor al laboratorio, al contrario, hay que verlos como una oportunidad para el desarrollo de los mismos y saber entender cuál es el papel de la bacterióloga frente a ellas.

Los compromisos a cargo del INS, son primero que todo resolver los problemas informáticos que impidieron el buen funcionamiento este año, y muy importante, mejorar la matriz de referencia para hematología en equipos analizadores de tres partes.

Otro compromiso del INS es volver a hacer conferencias y foros virtuales.



Fotografía: En el plano medio el conferencista, Dr. Londoño, hablando de las técnicas POCT, que causó gran expectativa en los asistentes y una discusión de fondo sobre la necesidad de regulación. (Foto propia del grupo genética INS).

## REUNIÓN NACIONAL ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO

Reunión que se llevó a cabo en el Instituto Nacional de Salud el día 9 de diciembre de 2019 con la participación de las Entidades Administradoras de Planes de beneficios (EAPB), la cual se desarrolló en dos jornadas (am-pm de un día). Asistieron aproximadamente 48 personas entre ellos representantes legales de estas entidades.

La convocatoria se realizó a través de carta remitida por correo electrónico.

### Primera Jornada (a.m.):

- Apertura Retos de la Red de Donación y Trasplantes, ruta de trabajo y papel de las EAPB. Dra. Martha Lucia Ospina. Directora General INS
- Proyecto de Decreto de Componentes Anatómicos. Dr. Edwin Cárdenas. Profesional Especializado Dirección de Medicamentos y otras tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Normatividad lineamientos técnicos y organización de la Red de Donación y Trasplantes. Dra. Astrid Carolina Florez Sanchez. Directora Redes en Salud Pública.
- Proceso de Donación y Trasplantes (actores y competencias). Dra. Adriana Segura Vasquez. Subdirectora de la Red de Trasplantes y Bancos de Sangre.
- Sistema Nacional de Información de la Red de Donación y Trasplantes RedDataINS. Maria Angelica Salinas. Profesional Red de Donación y Trasplantes.
- Registro de la EAPB RedDataINS. Oficina TICs

### Segunda Jornada (p.m.):

- Caracterización de listas de espera por la EAPB RedDataINS, entrega y discusión: gestión de pacientes inactivos por las EAPB y presentación de la circular: lineamientos para las EAPB sobre la gestión en donación y trasplantes. Luz Amanda Morales Pereira. Profesional en red de donación y trasplantes.
- Estándares de calidad para las EAPB. Sonia Morales. Subdirectora de calidad.

## Resumen de la actividad

Siendo las 10:30 am se da inicio a la reunión de EAPB para trasplantes, hace la apertura la doctora Martha Ospina, presentando la estructura de la Red Nacional de Donación y Trasplantes y demostrando que el trasplante es una alternativa terapéutica costo-efectiva, cuando el tratamiento es continuó, la continuidad del tratamiento asegura la efectividad para la EAPB. No debería existir la lista de espera de tejidos, dado que hay disponibilidad de tejidos para trasplante, lo que demuestra falencias administrativas.

La Red tiene 10 actores fundamentales: IPS generadoras (Todas las IPS de Colombia, algunas tienen mejores características) estas tienen médicos coordinadores de la donación, IPS trasplantadoras tienen los grupos de trasplantes, EAPBS (7 faltantes, serán sujetas de seguimiento por parte de la superintendencia Nacional de Salud), Laboratorios con capacidad técnica para seguimiento a los donantes y receptores, Médicos e IPS tratantes de patologías de base (Cardiólogos, nefrólogos, médicos e IPS de seguimiento post-trasplante., Farmacias, Coordinaciones departamentales, Bancos de tejidos, otros lugares generadores de tejidos como Medicina legal, urgencias, etc.,

Se explica como el INS hace parte de estos actores como coordinador nacional de la red, el cual tiene componentes fundamentales para la Operatividad de la red como lo son el CRT, RedDataINS y Lineamientos técnicos para la Red. Se muestra un resumen de la historia de los Trasplantes en Colombia y del recorrido del INS en su proceso de asumir la coordinación nacional de la red y los avances generados desde 2016 Se explican los beneficios de RedData para manejo de información y procesos de ofertas y asignación de riñón a través de matching Se muestran las tasas de trasplante en Colombia lo largo del tiempo y se realiza la comparación y reflexión frente a tasas internacionales. Las tasas de trasplante por millón de habitantes serán medidas por EPS, por parte de Min salud. Se muestran datos de trasplantes realizados Se muestran las tasas de donación y se hace la observación de que es baja pero no por la cantidad de donantes sino por el bajo número de Procedimientos quirúrgicos y por ende el bajo número de rescates, se compara con el número de fallecidos anualmente en Colombia.

Como documento físico se entregó la circular externa para las EAPB donde se encuentran los lineamientos técnicos y operativos para los procesos relacionados con donación y trasplantes, así como los estándares de calidad para EAPB.

Posteriormente mediante correo electrónico se enviaron las presentaciones y los documentos en magnético entregados en la reunión. La reunión presencial fue divulgada por redes sociales del INS. Durante la reunión se dio un espacio de preguntas sobre los temas presentados.

## DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

### MODELO DE TRANSFERENCIA PARA PREPARACIÓN Y RESPUESTA EN SALUD PÚBLICA – MPRESP

La reunión se realizó en el Instituto Nacional de Salud

Al ser la misma metodología, se consolidan en un solo documento la actividad de Modelo de Transferencia para preparación y respuesta en salud pública – MPRESP

- 6 a 9 de mayo de 2019 en las instalaciones del INS, entidades territoriales que incluyeron: La Guajira, Santa Marta, Magdalena, Norte de Santander, Barranquilla y Cartagena.
- 23 a 25 de octubre en las instalaciones del INS, entidades territoriales que incluyeron: Arauca y Nariño.
- 18 a 21 de noviembre, instalaciones de la Secretaria de Salud de Putumayo, usuario: Secretaria de Salud de Putumayo.
- 30 de octubre a 1 de noviembre, instalaciones de la Secretaria Seccional de Antioquia, usuario: Secretaria Seccional de Salud de Antioquia.

Participaron en la reunión Profesionales y contratistas de áreas de vigilancia, CRUE y delegados de las oficinas de calidad de las Entidades Territoriales:

- 6 a 9 de mayo de 2019 en las instalaciones del INS, La Guajira, Santa Marta, Magdalena, Norte de Santander, Barranquilla y Cartagena. Participación 40 personas.
- 23 a 25 de octubre en las instalaciones del INS, Arauca y Nariño. Participación 5 personas.
- 18 a 21 de noviembre, instalaciones de la Secretaria de Salud de Putumayo, participación 20 personas.
- 30 de octubre a 1 de noviembre, instalaciones de la Secretaria Seccional de Antioquia, participación 30 personas.

Si se hizo uso de la caracterización de usuarios para convocarlos y por lo tanto está dirigido a profesionales y contratistas de las Secretarías de Salud de las áreas de Vigilancia, CRUE, oficinas de calidad.

El INS convocó a estas reuniones y los temas tratados fueron:

Modelo de Transferencia para preparación y respuesta en salud pública – MPRESP en el cual se trataron diferentes temas sobre la gestión del riesgo ante eventos de interés en salud pública

Resumen de lo acontecido en la reunión

En general se trataron diferentes temas de gestión mediante diferentes presentaciones las cuales incluyeron: generalidades, comunicación, identificación, valoración y modificación del riesgo, estas a su vez incluyeron diferentes talleres correspondientes a cada uno de los temas, con la entrega de material para su realización.

Se realizaron presentaciones generales sobre Gestión del Riesgo y la evidencia reposa en la Dirección de Vigilancia

Conclusiones de la reunión

Necesidad de implementación de sistemas de gestión de riesgo e incidentes en las entidades territoriales para el manejo de situaciones de riesgo, alertas y potenciales situaciones de emergencia.

## **JORNADAS DE TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTOS EN EVALUACIÓN DE RIESGOS EN INOCUIDAD DE ALIMENTOS**

**Lugar de la Reunión:** Medellín, Cúcuta, Manizales, Cali y Cartagena

**Realizadas y organizadas:** por el Grupo de Evaluación de Riesgos en Inocuidad de Alimentos (ERIA) y Plaguicidas, de la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud INS,

**Objetivo:** divulgar los aspectos más importantes de la metodología en evaluación de riesgos en inocuidad de alimentos y de algunos de los documentos elaborados por el grupo.

**Dirigido a:** profesionales que trabajen en áreas relacionadas con la inocuidad de alimentos tales como funcionarios responsables de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio y referentes del evento), estudiantes y docentes, profesionales de laboratorios privados y de empresas de alimentos.

**Asistentes:** Se contó con la participación de los funcionarios responsables de la vigilancia de las enfermedades transmitidas por alimentos (vigilancia en salud pública, salud ambiental, laboratorio y referentes del evento) de diferentes entidades territoriales, los estudiantes que cursan carreras y posgrados relacionados con inocuidad, docentes de las universidades con programas académicos relacionados, profesionales de laboratorios privados y empresas de alimentos.

**Fecha y lugar:**

- Medellín: Realizada en la Universidad de Antioquia, 28 y 29 de octubre de 2019. Contó con 69 asistentes.
- Cúcuta: Realizada el 07 y 08 de noviembre de 2019 en la Universidad Francisco de Paula Santander. Contó con 33 asistentes.
- Manizales: Realizada en el Centro Cultural Universitario Rogelio Salmons de la Universidad de Caldas, 28 y 29 de octubre de 2019. Contó con 58 asistentes.
- Cali: Realizado en la Universidad del Valle, 18 y 19 de noviembre de 2019. Contó con 35 asistentes.
- Cartagena: Realizado en Edificio IAFIC el 18 y 19 de noviembre de 2019, Contó con 15 asistentes.

Acorde con la agenda propuesta el primer día se presentó la contextualización general del grupo de evaluación de riesgos en inocuidad de alimentos (ERIA) y plaguicidas, Metodología de evaluación de riesgos químicos, Metodología de evaluación de riesgos microbiológicos, Parámetros de extrapolación de ensayos en

animales a dosis en humanos para ser usados en la elaboración de dosis de referencia, Metodología para la evaluación de la seguridad toxicológica de los LMR, LM o DMU de peligros en los alimentos, finalizando con el taller de riesgos.

El segundo día se realizó la divulgación de documentos realizados por el grupo ERIA y P tales como: Evaluación de riesgo a acrilamida por consumo de alimentos en la población colombiana, Evaluación de riesgo por presencia de residuos de doxiciclina, enrofloxacina, ciprofloxacina, tilmicosina y sulfaquinoxalina en huevos de gallina para consumo en Colombia, Evaluación de riesgos de *Salmonella* en pollo, Concepto técnico sobre radiación ionizante (irradiación) en alimentos y presentación sobre Mitos y realidades en inocuidad de alimentos y al finalizar la jornada con una mesa de trabajo sobre los temas de interés en inocuidad en la región y el cierre del evento.

Por correo electrónico se enviaron las presentaciones realizadas durante las jornadas y adicionalmente se entregó certificado de asistencia a cada participante.

**Conclusiones de la reunión:** se cumplió con el objetivo de divulgar los aspectos más importantes de la metodología en evaluación de riesgos en inocuidad de alimentos y de algunos de los documentos elaborados por el grupo. Los asistentes de las diferentes ciudades felicitaron al grupo por la labor realizada pues son temas de gran interés para el país y solicitaron realizar estas jornadas cada año.



Jornada de transferencia de conocimiento ERIA y plaguicidas. Manizales, 28 y 29 de octubre.



Jornada de transferencia de conocimiento ERIA y plaguicidas. Medellín, 28 y 29 de octubre.



Jornada de transferencia de conocimiento ERIA y plaguicidas. Cartagena, 18 y 19 de noviembre.



Jornada de transferencia de conocimiento ERIA y plaguicidas. Cali, 18 y 19 de noviembre.



Jornada de transferencia de conocimiento ERIA y plaguicidas. Cúcuta, 07 y 08 de noviembre.

### III REUNIÓN NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA: MEJORES PRÁCTICAS DE VIGILANCIA Y LABORATORIO EN COLOMBIA, LA EXPERIENCIA DEL TERRITORIO.

La reunión se realizó en el auditorio principal y salones auxiliares del Metrotel 74, Calle 74 No 13-27 Bogotá.

La agenda se desarrolló del 18 al 20 de noviembre en sesiones durante la mañana y la tarde, se realizaron conferencias magistrales y talleres donde se encontraban distribuidas las entidades territoriales por regiones.

Los asistentes fueron coordinadores de los programas de vigilancia en salud pública de las entidades territoriales, referentes de evento, coordinadores de los laboratorios departamentales de salud pública, profesionales y directivos del Ministerio de Salud y Protección Social, referentes de evento del Instituto Nacional de Salud de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, grupo de factores de riesgo del ambiente y grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata y los profesionales de la Red Nacional de Laboratorios.

Participaron entre los invitados de las entidades territoriales y los funcionarios del INS 150 personas.

Esta reunión se realiza anualmente y pretende difundir los nuevos lineamientos de vigilancia y laboratorio a las entidades territoriales, los invitados son los coordinadores de los dos programas a nivel territorial y los funcionarios del INS.

El INS fue quien convocó a esta reunión y realizó el proceso mediante el envío de invitaciones oficiales a cada uno de los secretarios de salud y confirmación telefónica de la participación de los delegados.

La agenda desarrollada incluyó los siguientes temas: lineamientos de vigilancia en salud pública nacionales para las entidades territoriales 2020; lineamiento para la vigilancia por laboratorio e implementación resolución 1646 de 2018; modelo de vigilancia comunitaria en Colombia; desarrollo de taller de malaria: Lecciones aprendidas en la vigilancia de malaria la experiencia del territorio; desarrollo de taller de Chagas: abordaje integral de brotes de enfermedad de Chagas; desarrollo de taller de infecciones asociadas a la atención en salud: gestión de la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia a los antimicrobianos; desarrollo del taller de tuberculosis: gestión de fuentes de información para fortalecer la vigilancia en salud pública y la intervención oportuna de los casos de tuberculosis; desarrollo del taller de vigilancia de intento de suicidio:

gestión de la información para una nueva oportunidad de vida y desarrollo de taller de vigilancia de morbilidad materna extrema: experiencia en la implementación de la vigilancia de la morbilidad materna extrema. Finalmente, la reunión de cierre con la presentación de la directora general de la evaluación de las capacidades básicas para la respuesta en salud pública.

### Resumen de lo acontecido en la reunión

Se realizó la apertura del evento por parte de los directores de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública y redes en salud pública, se presentaron los lineamientos para la nueva vigencia desde las dos áreas y posteriormente la intervención del Ministerio de Salud y Protección Social con respecto al tema de vigilancia comunitaria. Posteriormente las entidades territoriales se dividieron en regiones y se desarrollaron en simultánea los talleres programados, en los cuales una entidad territorial (la que tenía mejor desempeño en la vigilancia de sus eventos y tenía experiencias exitosas en la vigilancia y control de los eventos) era la encargada, junto con los profesionales del INS de desarrollar el taller, el cual incluía presentaciones magistrales, actividades en grupo, desarrollo de preguntas, ejercicios prácticos, manejo de bases de datos, entre otros. La reunión de cierre estuvo a cargo de la directora general del INS donde se presentó la evaluación de las capacidades básicas en respuesta de los territorios y se entregaron unos reconocimientos a los mejores desempeños.

Los documentos entregados de apoyo para la reunión, fueron la agenda del evento y los instrumentos para el desarrollo de las actividades en cada uno de los talleres, se hizo divulgación en las redes sociales del INS y no se entregaron datos abiertos.

Se mantuvo contacto directo con los asistentes y se compartieron direcciones electrónicas, así como la ubicación de los lineamientos y otros documentos en la página web institucional.

### Conclusiones de la reunión

De cada uno de los talleres se generaron puntos para la discusión y aspectos para tener en cuenta:

#### Taller IAAS

- Algunas entidades territoriales manifiestan que una de las dificultades para la vigilancia del evento es la falta de talento humano, así como la falta de capacidad instalada en el laboratorio (insumos y talento humano).

- Se propone que, así como se mide al área de vigilancia en cuanto a indicadores y cumplimiento, se mida de la misma manera a los programas por parte del Ministerio de Salud.

### **Taller Tuberculosis**

- Se debe fortalecer la gestión de la información verificando que todos los pacientes confirmados por el laboratorio, inscritos en los libros de tuberculosis estén notificados en Sivigila.
- Más del 50% de casos de tuberculosis son detectados en hospitalizados, por lo que se debe reforzar la detección temprana de casos, en las búsquedas de sistemáticos en contactos y en población con riesgo.
- Es clave la articulación de las fuentes de información entre programa, vigilancia, historias clínicas, laboratorio, entre otros para poder complementar las búsquedas de contactos que deben incluir los entornos laborales y comunitarios.

### **Taller de Chagas**

- Todos los bebés nacidos de madres seropositiva deben iniciar seguimiento y tomar muestras (Chagas congénito)

### **Taller de morbilidad materna extrema**

- Se debe fortalecer la articulación para la gestión de la información a nivel territorial que permita mejorar la atención de la población gestante y reducir los índices de letalidad.

### **Taller de vigilancia de Intento de suicidio**

- Con las alertas tempranas se busca ir más allá de lo mínimo, es fundamental la notificación del caso a la EAPB y se debe fortalecer la red en el marco de la atención en salud mental.
- Sería importante que se permitiera la notificación del caso a Sivigila a otras entidades diferentes a salud en todas las entidades territoriales.

### **Taller de malaria**

- La falta de conocimiento de los lineamientos es el principal problema de los diagnósticos errados del evento.

- Todos concluyen que desconocen las acciones frente a la evaluación de desempeño (PEID – PEDD) porque esa información la maneja directamente el entomólogo y el bacteriólogo.
- Existen problemas con la población migrante, ya que no se les puede hacer seguimiento y control.
- El departamento de Vaupés propone conformar una red de microscopista