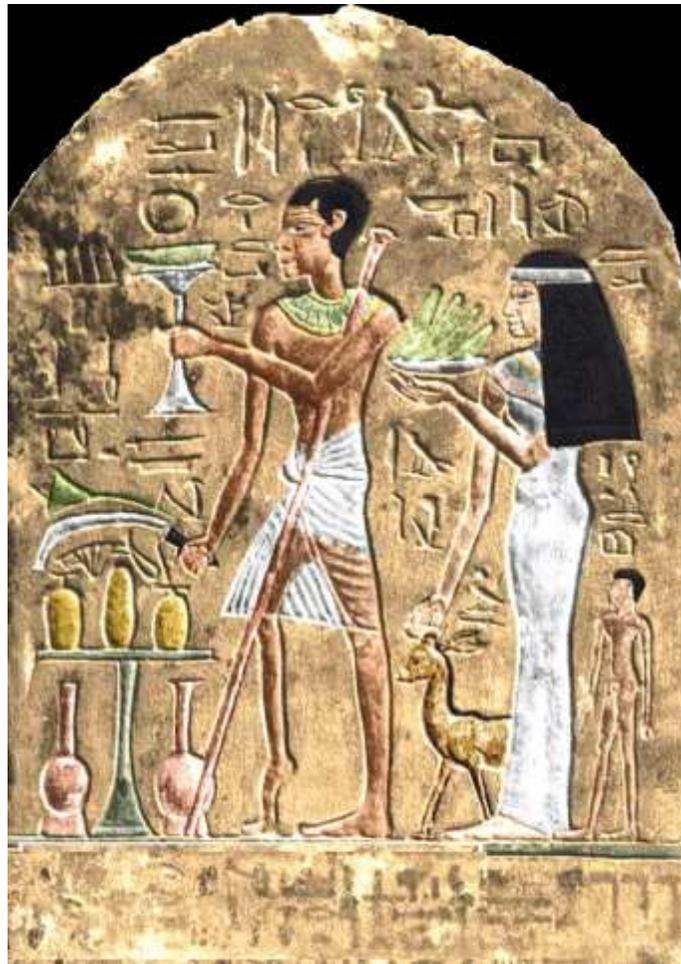


**Reporte Nacional Fase I - GAP III: contención WPV/ VDPV/Sabin 2 en
Colombia, agosto 29 de 2019**



http://www.vacunasyviajes.es/vacunasyviajes/Poliomielitis_Atlas_files/Media/Polio20no20egito/thumb.jpg

**Dirección de Redes de Salud Pública
Subdirección Red Nacional de Laboratorios
Grupo de VIROLOGÍA – Laboratorio de Polio/EV**

Créditos

Coordinación:

Dirección General

- Martha Lucia Ospina

Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud

- Franklin Edwin Prieto Alvarado (DVARSP)

Dirección de Redes en Salud Pública (DRSP):

- Astrid Carolina Florez

Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR):

- Clara del Pilar Zambrano

Grupo de Virología:

- Dioselina Peláez Carvajal
- Daniel Augusto Martínez

Personal involucrado en el desarrollo de este evento:

- Secretarios de Salud de departamento
- Coordinadores de Laboratorios de Salud Pública Departamental
- Coordinadores de Laboratorios Clínicos que respondieron la encuesta aplicada.
- Directores de Grupo de Investigación ante Colciencias.
- Directores de Laboratorios Ambientales.
- Grupo Plan Ampliado de Inmunizaciones – PAI – Ministerio de Salud
- Apoyo Organización Panamericana de la Salud – OPS -

Análisis, interpretación y discusión de resultados:

- Dioselina Peláez Carvajal
- Daniel Augusto Martínez Vargas
- José Orlando Castillo Pabón
- Juanita Corral Castillo
- Ana del Carmen Castañeda

Como citar este documento:

Instituto Nacional de Salud. Informe de Actividades: Reporte Nacional fase I - GAP III: contención WPV/ VDPV/Sabin 2 - Preparación para la contención de poliovirus, Colombia, agosto 29 de 2019.

Reporte Nacional Fase I - GAP III: contención WPV/ VDPV/Sabin 2 Preparación para la contención de poliovirus

1. INTRODUCCION

La poliomielitis es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso central y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus se transmite de persona a persona, principalmente por vía fecal-oral o, con menos frecuencia, a través de un vehículo común, como el agua o los alimentos contaminados. Una vez ingerido el virus se multiplica en el intestino. De las tres cepas de poliovirus salvaje (WPV, por sus siglas en inglés) (tipo 1, tipo 2 y tipo 3), solo el poliovirus tipo 2 ha sido erradicado en 1999, el último caso de poliovirus tipo 3 fue notificado en abril de 2012 en Nigeria y el número de casos causados por el poliovirus tipo 1, está en el nivel más bajo jamás registrado.

La Iniciativa Global para la Erradicación de la Polio ha sido el mayor esfuerzo de salud pública internacional desde su lanzamiento en 1988 y ha involucrado billones de dólares donados por socios estratégicos y esfuerzos constantes de los gobiernos en todos sus niveles, horas incontables de servicios voluntarios e inmunización de millones de niños con la vacuna oral contra la poliomielitis (VOP). El Plan Estratégico 2013-2018 de la etapa final erradicación de polio, estableció el objetivo de un mundo libre de polio en el 2018. Para llegar a cumplirlo se requiere:

- ✓ Detectar e interrumpir la transmisión por todo tipo de poliovirus.
- ✓ El cese del uso de vacunas VOP para eliminar el riesgo de poliomielitis parálítica asociada a la vacuna, las infecciones crónicas por poliovirus derivados de la vacuna (VDPV) en personas inmunodeficientes (iVDPV), y los brotes de poliovirus circulantes derivados de la vacunación (cVDPV).
- ✓ La aplicación de medidas seguras de manejo y contención de poliovirus para reducir al mínimo el riesgo de la reintroducción del virus desde las instalaciones, a la comunidad libre de polio.

La estrategia global para minimizar el riesgo asociado a instalaciones con poliovirus, consiste en la eliminación del riesgo por destrucción de los materiales con este virus en todas ellas, excepto en aquellas esenciales certificadas, por la adherencia estricta a las garantías requeridas. La eliminación del riesgo en instalaciones no esenciales se

logra por medio de la destrucción o la transferencia a instalaciones esenciales de materiales infecciosos y potencialmente infecciosos de WPV/VDPV y OPV/Sabin. La destrucción aplica para todos los materiales potencialmente infecciosos con cualquier tipo o cepa de WPV/VDPV o de OPV/Sabin, o donde la presencia de estos poliovirus no puede ser descartada, particularmente en las que en el pasado trabajaron con el poliovirus, así como aquellas que tengan materiales OPV/Sabin. El éxito de la eliminación global del riesgo requiere que cada país prohíba la retención y adquisición posterior de materiales potencialmente infecciosos para poliovirus en todas las instalaciones no esenciales, siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para este fin la OPS/OMS en la reunión regional de Polio de agosto de 2015 presentó el Plan Regional para la contención de poliovirus, GAP III-Regional, donde presentó y entregó la encuesta de contención en Word y realizó la propuesta de hacer la versión electrónica de la misma. En diciembre de 2015 se realizó la videoconferencia para presentar la herramienta electrónica de la encuesta GAP III Regional, la cual contaba con la siguiente estructura: Cinco módulos, los tres primeros para identificación de la institución, su caracterización y capacidad de conservación de material biológico. Los dos siguientes identifican el tipo material biológico conservado y el cumplimiento de requisitos GAP III.

Grafica 1. Estructura de la encuesta diseñada por OPS /OMS para la encuesta a los laboratorios biomédicos, de investigación y de estudios ambientales.



Fuente: FGL-OPS/OMS

2. ANTECEDENTES NACIONALES

La región de las Américas arrancó la campaña de eliminación de virus salvaje causante de la poliomielitis en 1987 y en 1991 Colombia notificó el último caso de poliovirus salvaje tipo 1 en la región norte del país.

Tabla 1. Resumen de antecedentes en la vigilancia y eliminación de virus polio agente causal de la poliomielitis.

Último caso confirmado de polio por WPV	24-05-1991 en Arjona, Bolívar: WPV-1
Último caso confirmado de polio por VDPV	05-08-2009 VDPV Tipo 2, municipio de Marulanda, Caldas
Uso de vacunas de polio en el programa nacional de inmunizaciones	<p>Se dispone de información de dosis aplicadas de vacuna contra la polio desde 1964 y coberturas de vacunación desde 1994.</p> <p>En la década de los 70 se introdujo VOPI al país y fue aplicada hasta el día 30-04-2016.</p> <p>A partir del 01-05-2016 se introdujo al esquema nacional de vacunación la vacuna oral anti poliomielítica bivalente (VOPb).</p> <p>La vacuna inactivada de poliovirus (IPV) se inició para población de riesgo en el año 2005 y se introdujo de forma universal como primera dosis de esquema desde 01-02-2015, para los menores de 6 años.</p>
Productores de vacuna anti-poliomielítica y tipo de vacuna*	No existen en el país laboratorios productores de vacuna.
Resumen de los resultados de la Fase I de contención GAP II <ul style="list-style-type: none"> Laboratorios con materiales infecciosos de WPV Laboratorios con materiales potencialmente infecciosos de WPV 	<ul style="list-style-type: none"> Ningún laboratorio en Colombia conserva material infeccioso de WPV. Ningún laboratorio en Colombia conserva material potencialmente infeccioso de WPV.

* Hace referencia a plantas de producción en el país.

3. BASES LEGALES Y POLITICAS

3.1 Apoyo político y legislación para la implementación del Plan

El Plan de Acción para la contención del poliovirus salvaje en Colombia se enmarca en la normatividad vigente que ratifica al Programa Ampliado de Inmunizaciones como una prioridad nacional. Dentro de esta legislación encontramos:

- ✓ Ley 715 de 2001 que reforma la ley 60 de 1993 que establece la distribución de competencias y recursos del sector Consejo Nacional de Política Económica y Social -CONPES- 91 de 2005 Objetivos del Desarrollo del Milenio.
- ✓ Ley 1098 de 2006: Código de Infancia y Adolescencia
- ✓ Decreto 3518 de 2006: crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para la provisión en forma sistemática y oportuna de información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública, tomar las decisiones para la prevención y control de las enfermedades y los factores de riesgo en salud, al igual que garantizar el seguimiento y la evaluación de las intervenciones, racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.
- ✓ Ley 1122 de 2007 que realiza ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.
- ✓ Ley 1151 de 2007 Plan Nacional de Desarrollo 2007 – 2010 que retoma los Objetivos de Desarrollo del Milenio.
- ✓ CONPES 109 de 2007 Política Pública Nacional de Primera Infancia “Colombia por la primera infancia”.
- ✓ Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 que busca la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos mediante ocho dimensiones prioritarias y dos transversales, que representan aquellos aspectos fundamentales que por su magnitud o importancia se deben intervenir, preservar o mejorar, para garantizar la salud y el bienestar de todos los colombianos, sin distinción de género, etnia, ciclo de vida, nivel socioeconómico o cualquier otra situación diferencial.

Adicionalmente a esta normatividad, existe la específica para la vigilancia epidemiológica, como son:

- ✓ La Ley 9 de 1979, por la cual se dictan medidas sanitarias: El Congreso de la República de Colombia decreta: Título I: De la Protección del Medio Ambiente; Objeto: Artículo 1: a) Las normas generales que sirvan de base a las disposiciones y reglamentaciones necesarias para preservar, restaurar y mejorar las condiciones sanitarias en lo que se relaciona a la salud humana; b) Los procedimientos y las medidas que se deben adoptar para la regulación, legislación y control de los descargos de residuos y materiales que afectan o pueden afectar las condiciones sanitarias del ambiente.
- ✓ Ley 599/200: Código Penal Colombiano, art. 368 capítulo 1 el cual hace referencia a las sanciones por incumplimiento de acciones sanitarias.
- ✓ El Reglamento Sanitario Internacional que adoptó la Asamblea Mundial de la Salud en mayo 2005, para todos los países miembros, donde se especifica cómo los países tendrán que evaluar su capacidad para detectar y vigilar posibles eventos, así como para luchar contra ellos.
- ✓ El Decreto 3518 de octubre de 2006 por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública – VSP- y se dictan otras disposiciones, donde se establecen competencias y responsabilidades en la VSP.
- ✓ Ley 1220/2008 que incrementa las penas por incumplimiento a las acciones sanitarias.
- ✓ Decreto número 2323 de 2006 Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones donde se establecen competencias y responsabilidades de la Red Nacional de Laboratorios.

Por tal motivo y teniendo como referencia la normatividad descrita anteriormente, el Plan de Acción para la contención del poliovirus salvaje en Colombia, no requirió Ley o Regulación política alguna para su ejecución, y partir del 2002 todas sus actividades quedaron dentro de los compromisos institucionales y gubernamentales a desarrollarse en los planes de acción anuales.

3.2 Participación multisectorial

Se contó con el apoyo del Ministerio de Salud y de Protección Social para contactar a los sectores de: Educación, Ambiente, Fuerzas Militares y Grupos de Investigación.

4. PLAN DE CONTENCION NACIONAL

4.1 Organización, asignación de responsabilidades (NCC, NPCC, NAC)

En reunión realizada entre el Instituto Nacional de Salud- INS- y el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS-, en las instalaciones del grupo de Virología del INS, el día 30/03/2015 se acordaron las actividades a desarrollar durante la Fase I del GAPIII para la contención de los virus de polio en los laboratorios de Colombia. Se realizó la revisión del Informe de contención de poliovirus salvaje finalizado en diciembre de 2008 y se postularon los posibles miembros de los comités nacionales de contención y de certificación de la erradicación de polio. Se preparó una encuesta para el levantamiento del inventario de laboratorios basada en la diseñada en el 2001-2008 (Anexo 1). En este formato se indagó por la capacidad para conservar muestras a -20 °C o menos, por la conservación de material infeccioso y potencialmente infeccioso y el tipo de muestras conservadas. Luego de esto se preparó un cronograma de actividades en formato Excel (Anexo 2).

Una vez identificados los laboratorios con muestras potencialmente infecciosas, la decisión del país fue la destrucción de este material, para dar cumplimiento a los objetivos del Plan Estratégico de la Erradicación de la Poliomielitis.

En abril de 2015, el MSPS envió un oficio a cada uno de los Secretarios de Salud departamentales y distritales, comunicándoles sobre este compromiso internacional y la necesidad de disponer de personal para el levantamiento del inventario de laboratorios clínicos y de investigación biomédica (Anexo 3).

En reunión nacional del PAI realizada en la ciudad de Cartagena en agosto de 2015 y en la reunión realizada en Bogotá en octubre del mismo año con los Coordinadores de los Laboratorios Departamentales de Salud Pública, se socializó nuevamente el

plan de contención de poliovirus en Colombia, requiriendo el compromiso de las 37 entidades territoriales con el seguimiento a la red pública y privada de laboratorios existente en los territorios. Sin embargo, se hizo necesario realizar algunas visitas a los laboratorios de ciudades donde se conocía que realizaban investigación biomédica y ambiental (octubre - noviembre de 2015).

Luego de los lineamientos impartidos en la reunión de los Presidentes de los Comités Nacionales para la Certificación de la Erradicación de la Polio y de Contención de Polio en los laboratorios, realizada en Brasilia-Brasil, fue necesario aplicar la encuesta diseñada y sugerida por OPS/OMS a partir de diciembre del 2015.

- Conformación de los Comités Nacionales para la Certificación de la Erradicación y de la Contención de Poliovirus en Colombia.
- A continuación, se relacionan la conformación de los Comités de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis y el de Contención de los Poliovirus, llevada a cabo en la reunión del Comité Nacional De Prácticas En Inmunizaciones en abril de 2015. (Tabla 2 y Tabla 3). (Ver acta de conformación en el Anexo 4).

Tabla 2. Comité Nacional de Certificación de la Erradicación de la Poliomiélitis, Colombia, 2015.

Presidenta: Doctora Ana cristina Mariño

NOMBRE	CARGO	ENTIDAD	TELEFONO	CORREO
Ana Cristina Mariño	Presidenta	Sociedad Colombiana de Pediatría y CNPI	310 2850849	cristina.marino@gmail.com
Alberto Vélez Van Meerbeke	Miembro	Asociación Colombiana de Neurología Pediátrica y CNPI	3157917473 - 3202713392	lilinacorrea@acnweb.org a.velezvm@gmail.com
Martha Inés Álvarez	Miembro	Sociedad Colombiana de Pediatría y CNPI	315 7734008	mialvarez130@gmail.com
Jorge Boshell Samper	Miembro	Médico Patólogo, virólogo, experto en poliomiélitis y en salud pública.	3144707195	jboshell@cydbank.org

Guido Chávez Montagno	Miembro	Club Rotario, Referente para poliomielitis en Colombia	3142808965	guidochav@yahoo.com
--------------------------	---------	---	------------	--

Tabla 3. Comité de la Contención de los Poliovirus, Colombia, 2015*
Presidenta: Dioselina Peláez Carvajal*

NOMBRE	ENTIDAD	TELEFONO /DIRECCION	CORREO
Dioselina Peláez Carvajal	Instituto Nacional de Salud	3105735831	dpelaez@ins.gov.co
José Orlando Castillo Pabón	Instituto Nacional de Salud	2207700 Ext 1396	ocastillo@ins.gov.co
Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA		3105753055	cpinop@invima.gov.co
Elsa del Pilar González	MSPS, Dirección de Promoción y Prevención – subdirección de salud ambiental.	3305000 Ext 1232 3108168496	egonzalez@minsalud.gov.co

* No existe acta de conformación, solo una designación de cargo consignada en acta de reunión CNPI- No.29 de abril de 2015. Anexo No. 4

4.2 Recursos humanos y financieros asignados

Desde el inicio se contó con el apoyo del laboratorio de polio del Instituto Nacional de Salud, el cual tiene la experiencia en la contención de los poliovirus en Colombia realizado en 2008. Durante este proceso se ha contado con apoyo de la OPS y el MSPS. El primer profesional fue contratado de octubre 1 a diciembre 10 de 2015 con recursos propios de la organización, el segundo contrato fue de mayo 10 a junio 30 de 2016, financiado mediante el Convenio de cooperación firmado entre el Ministerio de Salud de Colombia y la OPS. El tercero está contratado con recursos exclusivos de OPS/OMS, el cual va desde 1 de noviembre hasta diciembre 15 de 2016. Adicionalmente, el desplazamiento de los profesionales del INS que realizaron visitas a los laboratorios para la verificación y eliminación de material potencialmente infeccioso fue también financiado por la OPS, así como la contratación de una persona para el cierre del proceso.

El Instituto Nacional de Salud viene trabajando, desde agosto de 2016, con un profesional del grupo de Virología (contratado para la realización de otras actividades dentro de la vigilancia por laboratorio de otros patógenos virales), para completar la aplicación de la encuesta, consolidación y análisis de la información para la presentación del respectivo informe final de contención, bajo la orientación de la profesional Dioselina Peláez Carvajal.

4.3 Cronograma de actividades (anexo 2)

El cronograma de actividades inició en 2015, contempló el diseño de la encuesta a aplicar, levantamiento de la base de datos de los laboratorios clínicos, laboratorios de salud pública, de investigación, ambientales y de patología del país. Se incluyeron las actividades para el desplazamiento y visitas a los laboratorios más complejos, el contacto con las entidades territoriales para el envío electrónico de las encuestas, la recepción de estas, su análisis y finalmente la elaboración del informe de contención de poliovirus en Colombia.

4.4 Fuente de la lista de laboratorios, confiabilidad y exhaustividad de la información de la encuesta.

La lista inicial de laboratorios a contactar durante el 2015 se basó en la lista previa de laboratorios de Colombia realizada para el informe de la primera fase de contención de poliovirus del año 2008, que incluía los laboratorios clínicos de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, los laboratorios agropecuarios del Instituto Colombiano Agropecuario –ICA, el laboratorio de control biológico del Instituto de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos –INVIMA y cuatro laboratorios del Instituto Nacional de Salud de Colombia, para un universo de 4 685 laboratorios. A todos se les envió mediante correo electrónico la encuesta diseñada por el INS basada en la encuesta utilizada en 2001-2008 (Anexo 1). Este listado se actualizó basados en la información del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social –REPS- identificándose 3 736 prestadores de servicios de salud que cuentan con laboratorio clínico inscrito y habilitado. Adicionalmente se sumaron 309 prestadores de servicios de salud con laboratorios de patología habilitados más 77 instituciones de educación superior con programas de formación

en ciencias biomédicas y ambientales, registrados en el Ministerio de Educación Nacional, para un total de **4 122** laboratorios (Tabla 4).

Tabla 4. Número de laboratorios identificados en Colombia, 2016

Tipo de Laboratorios	Número
Laboratorios clínicos Inscritos en el REPS	3 736
Laboratorios de patología	309
Laboratorios de Instituciones educativas	77
Total	4 122

4.4.1. En junio de 2016 el país, con la asesoría de la OPS, decidió **priorizar los laboratorios a encuestar** teniendo en cuenta la capacidad de almacenamiento de muestras (-20° C). Para ello se realizó nuevamente un filtro en el REPS con los laboratorios clínicos de mediana y alta complejidad inscritos, los cuales según la Resolución 1441 de 2013 del MSPS son los que cuentan con infraestructura que les permite el depósito y almacenamiento de materiales y reactivos. De los 3 736 laboratorios clínicos inscritos en el REPS, se descartaron 3 296 debido a que son laboratorios de primer y segundo nivel de atención, los cuales, por criterios normativos del país, son instituciones que no almacenan muestras biológicas de ningún tipo; así como, los 309 laboratorios de patología que almacenan y preservan en formol o en bloques de parafina las muestras. Una vez realizada la depuración de la base de datos del REPS con estos criterios, se priorizaron 440 laboratorios de alta y media complejidad (Anexo 5) y adicionalmente se seleccionaron los 33 laboratorios departamentales de salud pública, 39 laboratorios ambientales según registro de laboratorios acreditados por el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia – IDEAM, los cuales realizan estudios microbiológicos en aguas (Anexo 6) y 84 grupos de investigación registrados en el aplicativo GrupLac del Departamento Administrativo de Ciencia Tecnología e Innovación COLCIENCIAS, que realizan estudios microbiológicos de las universidades con facultades de medicina, biología, bacteriología e ingeniería ambiental (Anexo 7), para un total 596 laboratorios para encuestar (Tabla 5).

Tabla 5. Laboratorios seleccionados (priorizados) para participar en la encuesta GAP III en Colombia

Laboratorios	Número
Laboratorios clínicos priorizados de alta* complejidad	210
Laboratorios clínicos priorizados de mediana** complejidad	230
Laboratorios Departamentales de Salud Pública – LDSP	33
Laboratorios Ambientales según Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales de Colombia.	39
Laboratorios de Instituciones educativas e investigación según Colciencias	84
Total de laboratorios priorizados para encuestar	596

*Laboratorio de Alta Complejidad: laboratorio que cuenta con la infraestructura adecuada para almacenar muestras y reactivos.

**Laboratorio de Mediana Complejidad: laboratorio que cuenta con la infraestructura adecuada para almacenar muestras y reactivos.

4.5 Proceso de entrega, recepción y monitoreo de encuestas; cobertura, (incluyendo la distribución de los laboratorios participantes)

En Colombia el proceso de encuestas para levantar el inventario de laboratorio y de material biológico conservado en los laboratorios se inició en el año 2015, involucró dos formularios de encuestas diferentes, aplicados en distintos periodos de tiempo.

- Primer proceso de encuesta: se consideró la participación del total de laboratorios existentes en la Base REPS más los laboratorios de salud pública, los ambientales y los de investigación (de abril a julio 2016). (Tabla 6).
- Segundo proceso de encuesta: se priorizaron los laboratorios participantes de acuerdo a la capacidad de almacenamiento de muestras. (Tabla 7)

Tabla 6. Número de laboratorios encuestados y respuestas recibidas discriminadas según tipo de encuesta utilizada antes de la priorización de laboratorios.

Fecha de envío de encuesta	Modelo de encuesta	Número de laboratorios a los que se envió el formato de encuesta	Número de respuestas obtenidas	Acumulado número de respuestas de Laboratorios Priorizados
Abril - diciembre de 2015	2001-2008 / GAPIII	4 685	348	99
Enero – Julio 2016	GAPIII	4 122	119	106
Total, laboratorios priorizados que respondieron la encuesta				106

Tabla 7. Número de laboratorios encuestados y respuestas recibidas discriminadas según tipo de encuesta utilizada luego del proceso de priorización de laboratorios según criterios definidos en numeral 4.4.1 de este documento.

Fecha de envío de encuesta	Modelo de encuesta	Número de laboratorios encuestados	Número de respuestas obtenidas	Acumulado número de respuestas de Laboratorios Priorizados
Agosto – noviembre 2016	GAPIII online	596	232	232
Diciembre 2016 – mayo 2017	GAPIII	364	364	596
Total, laboratorios priorizados que respondieron la encuesta				596

En la tabla 8 se muestra el consolidado de los laboratorios que participaron en la encuesta.

Tabla 8. Proceso de inventario de laboratorios, aplicación de la encuesta y Número de laboratorios que respondieron según tipo de formato utilizado

Características de la Encuesta	Primer proceso de encuesta GAPIII	Segundo proceso de encuesta GAPIII
Periodo de aplicación	abril 2015 a julio 2016	Agosto 2016 a mayo 2017
Formulario aplicado	Modelo de encuesta del GAPIII 2001-2008 (Anexo 1)	modelo de encuesta GAPIII regional- OPS

Número de laboratorios seleccionados:	todos los laboratorios existentes en el país	596
Número de laboratorios que respondieron	464	----
Número de laboratorios priorizados que respondieron	106	596

4.6 Consolidación de la información y análisis de datos

Dado que el formato de encuesta regional utilizado en el segundo proceso incluye todas las preguntas relacionadas con material infecciosos y potencialmente infeccioso de WPV/VDPV/OPV/Sabin, la encuesta se envió a todos los laboratorios priorizados, independiente de su participación en el primer proceso de encuesta.

Se hace la aclaración sobre los 1060 laboratorios nombrados en la actualización del informe de contención 2018. Para efectos de confiabilidad y exhaustividad para tener respuestas a todas las preguntas de la encuesta GAPIII, el país decidió realizar el análisis de información y datos con base a los registros de los 596 laboratorios priorizados, y excluir los resultados de 464 laboratorios no priorizados que respondieron solo el primer proceso.

Para el análisis de la información se construyó una Base de datos en Excel con las respuestas a todas las encuestas recibidas, tanto en la plataforma qualtrics como en formato digital word. (Ver Anexo 8).

En esta base de datos se encuentra la información con las respuestas de todos los laboratorios participantes en la encuesta-GAPIII, incluyendo las instalaciones que declararon nunca haber almacenado material, las que eliminaron material y las que decidieron retener material de poliovirus (incluyendo el tipo de material almacenado). La base de datos está administrada por el grupo de virología del INS, y es actualizada aproximadamente cada año según las recomendaciones de la Comisión Regional de Certificación de la Fase Final de la Erradicación de la Poliomielitis.

5. RESULTADOS

5.1 Total de número de laboratorios/instalaciones seleccionadas a participar: 596

5.2 Total de encuestas enviadas: 596

5.3 Total de encuestas recibidas: 596

En las tablas 9 y 10 aparecen los participantes por sector y los laboratorios con capacidad para almacenar muestras biológicas por especialidad del laboratorio.

5.4 Tabla 9. Instalaciones o laboratorios participantes por sector.

Sector de influencia de actividades	Total
1. Ministerio de Salud / Sector Salud	420
2. Ministerio de Educación / Sector Educación	85
3. Ministerio de Defensa / Sector Defensa	4
4. Ministerio de Ambiente / Sector Medio Ambiente	36
5. Otros sectores	51
Total, de laboratorios priorizados para la encuesta	596

5.5 Tabla 10. Número de laboratorios o instalaciones con capacidad de almacenar muestras biológicas y muestras de agua (de cualquier fuente) a temperaturas de -20°C o inferiores (-40°C, -70°C)

Especialidad del laboratorio	Nº de laboratorios
Virología	12
Bacteriología	80
Micología	11
Parasitología	18
Patología	4
Ambiental	15
Biología (Centros de investigación biomédica)	58
Total, laboratorios con capacidad de almacenamiento	198

5.6 Instalaciones o laboratorios con material infeccioso de poliovirus WPV/VDPV.

Ninguna institución informó conservar virus de polio salvaje o derivados de vacuna (VDPV). Los virus salvajes fueron eliminados antes del 2008, durante la primera fase de GAP II. Los virus derivados de vacuna (VDPV) que solo eran conservados en el laboratorio de virología del INS, fueron eliminados en diciembre 2015 (Tabla 11 en Ítem 5.6.1 y Actas de eliminación en Anexo 9).

En cuanto a la existencia de virus de polio tipo 2, los laboratorios de virología del INS, INVIMA y de la Universidad del Quindío reportaron en el 2015 tener las cepas de referencia las cuales fueron eliminadas así: (Tabla 12 en Ítem 5.6.2)

- La Universidad de Quindío eliminó todas las cepas de virus de polio Sabin-like de referencia; tipo 1, 2 y 3, en noviembre de 2015, mediante Acta No. 2015-001 (Anexo 9).
- El INS destruyó polio Sabin-like tipo 2 de referencia y todas las cepas de polio Sabin-like de casos de Parálisis Flácida Aguda PFA aislados entre 2008 a 2015, mediante Acta de eliminación No. 2015-002 (Anexo 9).
- El INVIMA destruyó su material de referencia Sabin-like en mayo de 2016 mediante Acta No. 2016-003 Anexo 9).

5.6.1 Tabla 11. Instalaciones o laboratorios con material infeccioso de poliovirus WPV/VDPV

Nombre y dirección de la instalación	Tipo de laboratorio *	Conserva WPV /VDPV				Disposición final del material almacenado		
		Tipo1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conservar ¹
No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	No existe	No Aplica	No Aplica	No Aplica
TOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0

5.6.2 Tabla 12. Instalaciones o laboratorios con material infeccioso OPV-Sabin

Nombre y dirección de la instalación	Tipo de laboratorio*	Conserva OPV- Sabin				Disposición final del material almacenado		
		Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	No tipificado	Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conservar ¹
Laboratorio de Virología INS (Avenida Calle 26 No 51-20, Bogotá) Cepas de referencia	Salud Pública	X	0	X	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Tipo 1 y Tipo 3
Puntos de servicios de vacunación con VOPb	IPS Públicas y privadas	X	0	X	No Aplica	No Aplica	No Aplica	Tipo 1 y Tipo 3
INVIMA VOPb	Vigilancia	X	0	X	No Aplica	Tipo 1, 2 y 3 SL (Anexo 9)	No Aplica	No Aplica
Universidad del Quindío	Investigación	X	X	X	No Aplica	Tipo 1, 2 y 3 SL (Anexo 9)	No Aplica	No aplica
TOTAL	4	4	1	4	0	2	0	2

5.7.1 Tabla 13. Instalaciones o laboratorios con material potencialmente infeccioso WPV/VDPD

Nombre y dirección de la instalación	Tipo de laboratorio *	Disposición final del material almacenado		
		Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conservar ¹
No existe	No existe	No Aplica	No Aplica	No Aplica
TOTAL	0	0	0	0

De los 596 laboratorios priorizados que respondieron la encuesta, 34 manifestaron conservar muestras potencialmente infecciosas en el momento de responderla, los cuales están relacionados en la tabla 14 del Ítem 5.7.2.

Después de la socialización del documento “Orientación para minimizar el riesgo en las instalaciones que obtienen, manipulan o almacenan materiales potencialmente infecciosos de poliovirus” por parte de la Dra. Gloria Rey el día 10 de mayo de 2018, donde se dieron los lineamientos finales sobre el tema a los laboratorios donde se manipulan muestras humanas de heces y de las vías respiratorias o muestras ambientales de aguas residuales, se realizó el seguimiento para dar a conocer el documento y establecer el estado actual de las muestras que almacenaban.

De estos 34 laboratorios con muestras potencialmente infecciosas -MPI, 33 habían decidido eliminarlas, algunas instituciones ya lo habían hecho y otras lo harían una vez se terminarán los estudios y proyectos que las involucraba en un tiempo no mayor a 6 meses. Ver actas de eliminación (Anexo No. 9). Los laboratorios que indicaron telefónicamente que eliminaron el material y no enviaron la respectiva acta (dos laboratorios), fueron contactados nuevamente a través de correo electrónico para realizar formalmente la solicitud de envío de dicha acta; sin embargo, no se obtuvo respuesta, tal como se evidencia en el Anexo No. 10.

El único laboratorio que actualmente conserva muestras potencialmente infecciosas de poliovirus (muestras de vías respiratorias de antes de 2016 -categorizadas como del más bajo riesgo y materia fecal de gastroenteritis viral colectadas durante 2017 - 2019), es el laboratorio del Grupo de Virología del INS (Ítem 5.7.2.Tabla 14), el cual cumpliendo con las estrategias de mitigación de riesgos dadas en el documentos de orientación de la OPS/OMS presentó ante la autoridad nacional la declaración de responsabilidad y la carta con la descripción del propósito de almacenamiento de estos materiales (Anexo 11).

5.7.2 Tabla 14. Instalaciones o laboratorios con material potencialmente infeccioso OPV-Sabin

Nombre y dirección de la instalación	Municipio	Tipo de laboratorio	Disposición final del material almacenado		
			Eliminar	Transferir a instalación esencial	Conservar ¹
ANALTEC LABORATORIOS S.A.S (AVENIDA 33 No. 74B-146 LAURELES)	Medellín	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Corporación Para Investigaciones	Medellín	Investigación	X	NA	NA

Biológicas - Unidad de Micología Médica y Experimental/Unidad de Bacteriología y Micobacterias (Cra 72A # 78B-141)			(Anexo 9)		
Hospital Pablo Tobón Uribe (Carrera 72B # 69-240 Tercer Piso Torre B)	Medellín	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 9)	NA	NA
Instituto Colombiano de Medicina Tropical (Carrera 43A No 52-99 sur)	Sabaneta	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio Ambiental de CORANTIOQUIA (Carrera 65 No 44A-32 piso 4)	Medellín	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio Departamental de Salud Pública de Antioquia (Carrera 72A No. 78B-141 Piso 3)	Medellín	Salud Pública	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad de Antioquia - GRUPO DE INMUNOLOGIA CELULAR E INMUNOGENÉTICA (CARRERA 53 # 61-30 LAB 510)	Medellín	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad de Antioquia - Grupo de Investigación Microbiología Básica y Aplicada (Calle 67 No. 53-108 bloque 5, laboratorio 437)	Medellín	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad de Antioquia - Grupo Investigador de Problemas en Enfermedades Infecciosas (GRIPE) (Calle 62 N 52-59 Laboratorio 630)	Medellín	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 10)	NA	NA
Universidad de Antioquia - Laboratorio de Gastrohepatología (Cra 53 No 61-30)	Medellín	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Vidarium, Centro de Investigaciones en Nutrición, salud y Bienestar (Calle 8 sur No 50-67)	Medellín	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio de virología de la División de Ciencias de la salud de la Fundación Universidad del Norte (Km 5 Vía Puerto Colombia)	Puerto Colombia	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad Simón Bolívar - Unidad de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación en Genética y Biología Molecular (Calle 59 # 59-36)	Barranquilla	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - Laboratorios de Ciencias Básicas (Cra 54 # 67ª -80 Edificio Laboratorios de Ciencias Básicas sede norte)	Bogotá	Educación	X (Anexo 9)	NA	NA
Empresa de Acueducto, Alcantarillado y Aseo de Bogotá EAB ESP - laboratorio de aguas (AV. Calle 24 37-15)	Bogotá	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio de Parasitología INS (Av	Bogotá	Salud Pública	X	NA	NA

Calle 26 No 51 20)			(Anexo 9)		
Laboratorio de Virología INS (Av. Calle 26 No. 51-20)	Bogotá	Salud Pública	X (Anexo 9)	NA	X (Anexo 11)
LABORATORIO MEDICO ECHAVARRIA (Cra 44 # 20 A 05)	Bogotá	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 9)	NA	NA
Medplus Chico (Carrera 14 No 94-49)	Bogotá	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 9)	NA	NA
Secretaria Distrital de Salud (Carrera 32 No 12-81)	Bogotá	Salud Pública	X (Anexo 9)	NA	NA
SGS Colombia S.A.S (Carrera 100 N° 25C-11)	Bogotá	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad de la Salle (Carrera 5 No 59A-44)	Bogotá	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad Incca de Colombia - Laboratorio Programa Profesional de Biología (Carrera 13 N° 23 – 28)	Bogotá	Investigación	X (Anexo 10)	NA	NA
Universidad Nacional de Colombia - Instituto de Genética (Cll 44 # 45-67)	Bogotá	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio de la Corporación Universitaria Rafael Núñez (Calle La Soledad No 5-70)	Cartagena	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Laboratorio de Salud Pública de Caldas (Calle 49 No 26-46)	Manizales	Salud Pública	X (Anexo 9)	NA	NA
LABORATORIO AMBIENTAL AQUALIM (Cra 23 No 19-15)	Yopal	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Corpogujaira (Carrera 7 No 12-15)	Riohacha	Ambiental	X (Anexo 9)	NA	NA
Servicios Médicos Olimpus SAS (Cra 5 No 26B – 23)	Santa Marta	Diagnóstico Clínico	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad del Quindío - Centro de Investigaciones Biomédicas (Carrera 15 Calle 12 Norte)	Armenia	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad Libre - Laboratorio de análisis microbiológico (Campus Universitario: Belmonte Avenida Las Américas)	Pereira	Ambiental	X (Anexo 10)	NA	NA
Universidad Industrial de Santander - Laboratorio Central de Investigaciones (Carrera 32 #29-31. Edificio Administración 2, 2 piso)	Bucaramanga	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Consorcio para la Investigación Científica Cauceseco (Kilometro 6 vía Cali-Puerto Tejada)	Cali	Investigación	X (Anexo 9)	NA	NA
Universidad del Valle - Laboratorio de Biología Molecular y Patogénesis (Calle 4B No. 36-00 Edificio 116)	Cali	Investigación	X (Anexo 10)	NA	NA
TOTAL		34	34		1

5.8 Lista de instalaciones esenciales para poliovirus y tipo de material almacenado

En Colombia no hay instalaciones esenciales para el manejo de virus polio; no cuenta con instituciones productoras de vacunas ni laboratorios de alta seguridad para la biocontención y biocustodia del virus. Por tal razón la decisión de país es la eliminación total de todas las muestras infecciosas y potencialmente infecciosas que sean identificadas en los laboratorios de Colombia.

El laboratorio de Polio/EV del INS, es el único que está autorizado para mantener o conservar virus de polio Sabin-like tipo 1 y 3 como virus de referencia, debido a que tiene a su cargo la vigilancia de la Parálisis Flácida Aguda, en apoyo al Programa Mundial de Erradicación del Poliovirus. Adicionalmente el INS conserva muestras respiratorias y de gastroenteritis como parte del programa de vigilancia de influenza estacional y gastroenteritis viral.

5.9 Tabla 15. Lista de profesionales que participaron en la implementación, desarrollo, revisión y aprobación del reporte (Incluye NCC, NPCC).

Nombre completo	Entidad	Cargo	Correo electrónico
Dioselina Peláez	Instituto Nacional de Salud, Grupo Virología, Laboratorio de Polio/EV	Coordinadora comité Nacional de Contención	dpelaez@ins.gov.co
Viviana Calderon	Organización Panamericana de la Salud	Consultora Nacional Inmunizaciones Familia Género y curso de vida	caldeviv@paho.org
Ivy Lorena Talavera	Organización Panamericana de la Salud	Asesora Internacional FGL	talaveri@paho.org
Daniel Augusto Martínez Vargas	Instituto Nacional de Salud, Grupo Virología, Laboratorio de EDA-rotavirus y otros.	Profesional de contrato	dmartinezv@ins.gov.co
José Orlando Castillo	Instituto Nacional de	Profesional	ocastillo@ins.gov.co

Pabón	Salud, Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública, Grupo de Enfermedades Transmisibles, Equipo de Inmunoprevenibles.	Especializado	
Ana del Carmen Castañeda C	Ministerio de Salud y Protección Social	Profesional Especializado	acastaneda@minsalud.gov.co
Juanita Corral Castillo	Ministerio de Salud y Protección Social	Asesora del PAI, MSPS	jcorralc@minsalud.gov.co
Miembros de los Comités de Contención y de Certificación de la Erradicación de la Poliomielitis en Colombia.			

6. CONCLUSIONES

Colombia mantiene su compromiso de cumplir con lo establecido en el plan de erradicación de la poliomielitis en su fase final, y se ha alineado completamente con las recomendaciones mundiales y regionales para minimizar el riesgo de liberación de poliovirus a partir de instalaciones o laboratorios y lo establecido en la resolución de la Asamblea Mundial de la Salud WHA71.16 de 2018 sobre contención de poliovirus.

Las acciones realizadas demuestran la adherencia de recomendaciones para dar respuesta a la fase-I del Plan regional para la contención de poliovirus, GAPIII, incluidas: el seguimiento de encuestas, el levantamiento de inventarios de material, las evidencias de disposición final y las vistas realizadas a los laboratorios seleccionados; se puede afirmar.

Con base al proceso de encuestas del GAPIII a los 596 laboratorios priorizados y los inventarios identificados, el país declara:

- Ningún laboratorio tiene almacenado material infeccioso de WPV2/ VDPV2/ OPV2/ Sabin2, ni material potencialmente infeccioso con poliovirus salvaje. La eliminación del material infeccioso de virus polio (cepas VDPV y virus Sabin-like) fue realizado

en diciembre de 2015 en 3 laboratorios (Universidad del Quindío, Laboratorio de Virología-INS y Laboratorio de productos biológicos de INVIMA).

- Se identificaron 34 laboratorios que conservaban material potencialmente infeccioso OPV-Sabin2 y el único laboratorio que declaró el interés de retener este MPI Sabin2, clasificado como de nivel de riesgo “más bajo” fue el laboratorio del Grupo de Virología del INS, el cual firmó la declaración de responsabilidad de tenencia de este material y entregó la carta explicando el proceso de almacenamientos del material declarado.
- Ningún laboratorio declaró la retención de material infeccioso WPV1/VDPV1, WPV2/VDPV2, WPV3/VDPV3

7. ANEXOS

Anexo 1: Encuesta para contención formato 2001-2008.

Anexo 2: Cronograma de actividades contención de polio 2015-2017.

Anexo 3: Oficios del Ministerio de Salud a los Entes territoriales.

Anexo 4: Acta de Reunión CNPI- Ministerio de Salud y protección Social, fecha 29 de abril de 2015, donde aparece la designación de roles del comité de contención de poliovirus y el de Comité de Certificación de la erradicación de la polio en Colombia.

Anexo 5: Base de datos de laboratorios clínicos de media y alta complejidad a los que se les envió la encuesta

Anexo 6: Base de datos de laboratorios ambientales a los que se les envió la encuesta

Anexo 7: Base de datos de grupos de investigación a los que se les envió la encuesta

Anexo 8: Base de datos con los laboratorios que respondieron la encuesta.

Anexo 9: Actas de eliminación

Anexo 10: Evidencias solicitud certificados de eliminación vía e-mail

Anexo 11: Declaración de responsabilidad y carta propósito de almacenamiento MPI del laboratorio de Virología del INS