

**325.397**

es la tasa de pruebas por millón de habitantes de Colombia con corte 27 de mayo, la cuarta de América Latina.

**16.711.384**

total acumulado pruebas procesadas con corte 27 de mayo.

**50**

La directora de INS Colombia entre las 50 mujeres más poderosas de Colombia en 2021 según ranking de la revista FORBES.

## En Foro Salud organizado por revista Semana

En Foro Salud, directora del INS, Martha Ospina, participó en el módulo de transferencia de conocimiento en el contexto de la actual pandemia. La directora del INS reflexionó sobre el tema e invitó a pensar más allá del mundo de los servicios de salud.

“Tendemos a caer en un lugar común, que si bien es muy importante, es muy pequeño como es el de los servicios de salud. Realmente la seguridad sanitaria y la salud tienen un ámbito mucho mayor. Tanto el bienestar de las personas como la respuesta a emergencias en salud pública superan de lejos el mundo de los servicios de salud”, explicó la doctora Ospina.

La directora INS expuso las capas que tienen los sistemas sanitarios, sin entrar en detalle, nombró por supuesto la primera capa, la de la seguridad personal e individual, que tiene relación con la seguridad alimentaria, educativa y el empleo. Si bien es una base muy importante, es indudable que las personas con mayores desigualdades son las que tienen mayores afectaciones. “Esto es algo que está demostrado en todos los eventos de salud, nos quedó claro en la epidemia de zika, en la de sarampión y por supuesto en la de covid”, dijo la directora del INS.

Quien además mencionó e hizo énfasis en una siguiente capa que tiene que ver con el desarrollo y mantenimiento de las capacidades básicas en los municipios. “Son la célula de la respuesta en salud del país y tiene que ver con que cada municipio de verdad alcance y mantenga capacidades, es decir capacidad para vigilar, para diagnosticar, para responder, para hacer saneamiento básico. Lamentablemente no están aseguradas en Colombia. Son capacidades que se pierden en cada cambio de gobierno, prácticamente toda la capacidad instalada de cada municipio se pierde y en muchos de estos llega marzo y abril y no hay contratación del personal”.

“Eso paso con covid, el primero de enero habían cambiado todos los gobernantes y había salido el 90% de los contratistas de las entidades territoriales, personas que habían sido entrenadas se perdieron”, aseguró la doctora Ospina.

Entre tanto, los servicios de salud que son la puerta de acceso deben asegurarse en las zonas rurales como urbanas. La construcción de redes público-privadas para el diagnóstico por ejemplo, se trata de recuperar capacidad en lo básico, porque no existe y es muy difícil que un país pueda tener seguridad sanitaria, si no se mantienen esas capacidades básicas.

A raíz de la pandemia, el sector no estaba preparado, ni el privado, ni el público, y la dimensión del fenómeno con una epidemia de rápida progresión y un evento como este del coronavirus que tiene unas particularidades muy especiales, lo convirtieron en un evento de salud pública que vinculo tantos países como ningún otro. Las agendas de gobiernos de ingresos altos, medios y bajos, se vieron sometidos por una agenda en salud pública para enfrentar la pandemia.

El pensamiento, desde el INS, para hacer frente fue el desarrollo y creación de redes públicas y privadas que muy rápidamente entraran a dar respuesta y fueran probadas; pero también “debimos crear grupos funcionales, reordenar la estructura orgánica para responder y hemos cumplido”, concluyó la directora del INS.



## Qué hay detrás de la variante B.1.621 clasificada por OMS como variante de interés mundial.

Esta semana, el país conoció la existencia de la variante B.1.621. Un linaje identificado por primera vez en Colombia, que circula en varios países y recientemente fue clasificado por OMS como variante de interés. Qué implica esa clasificación y cuál es el riesgo para la salud. El Instituto Nacional de Salud le explicó a El Tiempo.

La carrera por identificar los linajes y mutaciones del virus SARS-CoV-2 en el mundo parece no tener fin. Más de un millón seiscientos mil secuencias realizadas y 1.500 linajes identificados del virus lo confirman, pero ésta es una carrera que pocos países pueden jugar y algunos ni siquiera participan.

La razón, es que la vigilancia genómica de cualquier virus emergente no solo es un evento muy nuevo para los países de este continente, requiere de gran capacidad técnica humana, de insumos de laboratorio y máquinas que son en su mayoría importados por los países de la región que deciden hacer este tipo de análisis genómicos. De hecho, entre los países que más tiempo llevan haciéndolo en la región se encuentra Colombia, que realiza vigilancia genómica desde el año 2014, determinando los linajes de dengue circulantes en el país y posteriormente los linajes del chikungunya y del virus del zika y las importaciones del sarampión.

Sin embargo, esta semana con el anuncio por parte de la Organización Mundial de la Salud, OMS, de clasificar la variante B.1.621 como un linaje de interés para el mundo, que se confirma la calidad técnica de los análisis de vigilancia genómica hechos por el país.

Esta variante identificada por primera vez en Colombia el pasado mes de enero, está emparentada con el linaje B.1 que circula tradicionalmente en el país desde el inicio de la pandemia. Carlos Franco, investigador del grupo genómico de microorganismos emergentes del INS, explica que es en enero cuando se identifica por primera vez esta variante, derivada del linaje B.1, con sus distintas mutaciones de interés, pero es en los meses posteriores mediante análisis filogenéticos y evolutivos realizados que se logra su plena caracterización y se observa su dispersión por distintos departamentos del país.

“Teníamos linajes B1 con una o hasta tres mutaciones, con más de dos o más de tres, por lo que es común al mundo de la vigilancia genómica y con el objetivo de facilitar la labor de los investigadores, que muchas de las variantes necesiten ser codificadas o bautizadas. Especialmente aquellas que presentan distintas mutaciones de interés”, dice Carlos, investigador del INS.

“El sistema de clasificación de los linajes del SARS-CoV-2 se llama Pangolin y es un algoritmo propuesto por virólogos de mucho reconocimiento mundial diseñado para la asignación filogenética de los distintos linajes detectados en la pandemia. Lo que hace ese sistema es unificar y universalizar un nombre exclusivo. Luego se realiza la clasificación como

de interés o preocupación, por las autoridades en salud internacionales y locales definir, en el caso de Colombia es la OMS o la PAHO”, explica Carlos Franco.

El ejercicio es más fácil de contar que de hacer, de hecho para llegar a los resultados que hoy se tienen se definió una estrategia de vigilancia genómica. “La estrategia de vigilancia genómica de Colombia tiene dos componentes, uno basado en una búsqueda intensiva y estratégica de muestras particulares y la otra unos cortes transversales con un muestreo probabilístico, combinadas nos permiten tener la mayor capacidad de identificar linajes foráneos o linajes emergentes y tener también una foto de la circulación cuatro veces al año, que además nos da una proporción real de cuánto pesa o cuál es la proporción de cada linaje en el país”, explica la directora del INS, Martha Ospina.

“Aunque se suelen hacer comparaciones o generalizaciones en el mundo de la genómica basados en volúmenes, pero en este caso, debemos tomar la decisión con recursos suficientes pero limitados y muy bien enfocados, de diseñar toda una estrategia de que respondiera a las necesidades del país, pero que a su vez nos garantizara una búsqueda muy eficiente”, agrega la directora del INS.

La vigilancia genómica inicia desde el momento de la selección de las muestras en los distintos grupos poblacionales caracterizados y en donde existen mayores probabilidades de encontrar los linajes de preocupación o de interés, o los que tradicionalmente circulan en el país. A este proceso, le sigue la verificación de calidad técnica porque no todas las muestras elegidas son aptas para ser secuenciadas, esa secuenciación toma al menos 10 días y va hasta el análisis final de los resultados y su codificación.

Para el caso puntual de la variante B.1.621 que circula también el Curazao, España, USA, México, Alemania, Países Bajos y seguramente más países, el interés de los expertos se concentra en que la variante presenta tres mutaciones de interés en la proteína S del virus, que se conoce como proteína Spike, lo que implica a futuro, según Carlos Franco del INS, que la variante merece un especial seguimiento y observación porque puede asociarse su presencia, a características como alta transmisibilidad y afectación de la inmunidad natural o artificial a través de vacunación, entre otras.

Para más información el artículo científico escrito por el grupo de genómica y microorganismos emergentes está disponible en su versión pre-print en el siguiente enlace: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.05.08.21256619v1>



## INS fue el mejor calificado: Encuesta UDEA

La UDEA y su grupo de investigación en economía de la salud calificó la gestión de las distintas entidades del sector salud en la pandemia. @INSColombia es la entidad mejor calificada. La encuesta realizada en noviembre de 2020 evalúa la capacidad de cada actor para enfrentar la pandemia. Felicitaciones al equipo técnico del INS por su excelente trabajo.

Fuente: Grupo de Economía de la Salud (GES), Universidad de Antioquia. Encuesta sobre Gobernanza a líderes del sistema de salud.  
Nota: En la encuesta, realizada en noviembre de 2020, se indagó por la capacidad de gestión de diecinueve actores del sistema de salud, para enfrentar una situación contingente como la actual pandemia. Los resultados se miden en una escala de 1 a 5, indicando la percepción que tienen los líderes sobre el manejo que ha tenido cada uno de estos actores en el marco de la pandemia; desde 0.0 que significa muy mal hasta 5.0 que significa muy bien.

## Esto dijo el INS

“Que lleguen colombianos con B.1.621 a España sí es posible. Así como de E.U., Alemania, México, etc. Y de la misma manera es posible que a Colombia lleguen o hayan llegado españoles con ese Linaje”, INS.

## Esto dijeron del INS

“La vigilancia genómica y la investigación desarrollada por el Instituto Nacional de Salud busca establecer la circulación de las llamadas variantes de interés (VOI) y las variantes de preocupación (VO), de ahí que Colombia, al igual que otros países cuenten con gran capacidad en investigación científica y sanitaria”, OPS.



## INS en medios

“No se trata entonces de ningún ‘Linaje colombiano’, sino de una investigación colombiana, ya que el país, y en especial el grupo de genómica del INS, ha hecho el esfuerzo por descubrir, estudiar y vigilar las variantes que están circulando en Colombia a raíz de la pandemia”, El Espectador.

### “No existe ninguna cepa colombiana”, INS ante declaraciones en España

El Instituto Nacional de Salud fue enfático en asegurar que no existe ninguna “cepa colombiana”, luego de unas polémicas declaraciones del vicesecretario de Salud Pública de la Comunidad de Madrid, Antonio Zapatero. El descubrimiento y reporte de este linaje es, por el contrario, una muestra de los esfuerzos de vigilancia genómica que se han hecho para hacer frente a la pandemia.



## La Movida en Redes Sociales INS

**Instagram**  
1.193 personas alcanzadas.

La revista @forbescolombia nuevamente elige a nuestra investigadora y directora del INS, Martha Ospina, en el ranking de las 50 mujeres poderosas 2021 por su liderazgo en el sector de la salud pública.

**Mujeres Poderosas 2021 | Martha Ospina**  
La investigadora directora del INS es una de las 50 mujeres poderosas de Forbes Colombia 2021.  
Publicado hace 4 días en 19/05/2021  
Por Forbes Staff

**Twitter**  
495 likes,  
122.033 impresiones

Instituto Nacional de Salud @INSColombia · 10 may.  
No es cierto que @INSColombia haya confirmado la presencia de la variante B.1.617, identificada por primera vez en la India, en el departamento del Atlántico como fue publicado en el día de hoy por algunos medios de comunicación.

**Facebook**  
35.406 personas alcanzadas

Instituto Nacional de Salud Colombia  
3 de mayo

Acompañamos en estos momentos difíciles a nuestros colegas del sector salud en Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras ESE por el fallecimiento de su Directora General, doctora Claudia Marcela Rojas Daza.

**El Instituto Nacional de Salud lamenta profundamente el fallecimiento de la doctora**

CLAUDIA MARCELA ROJAS DAZA  
Directora general del Hospital Universitario Centro Dermatológico Federico Lleras ESE E.S.E.  
Acompañamos a su familia y a nuestros compañeros del Dermatológico en estos difíciles momentos.  
Reciban nuestro afondo solidaridad.  
G.F.P.D.

**Ya viene**  
INS: Seroprevalencia del SARS-CoV-2 en Colombia

## Ya viene

INS  
SEROPREVALENCIA DEL SARS-CoV-2 EN COLOMBIA  
¿QUÉ TAN CERCA ESTAMOS DE LA INMUNIDAD COLECTIVA?

CHARLES CLARIFIAS 2021  
PRIMER PREMIO

MARCELA MARÍA MORAÑO  
MARCELA DAZA CALERO  
ERICKSON DANIEL GÓRDO  
SILVANA ZAPATA BENTRÍA  
GERMAN GUINCHÉ VARELA

## Contáctenos

www.ins.gov.co  
comunicacionesins@ins.gov.co  
57 (1) 2207700 / 018000 113 400



contactenos@ins.gov.co  
© Oficina de Comunicaciones INS