

ANEXO 9

PLAN DE INVESTIGACIÓN OPERATIVA DEPARTAMENTO DE QUINDIO

Equipo de Tuberculosis Departamental

ROSA SALAZAR VIGOYA

INGRID TATIANA HOLGUIN

ANYI VIVIANA ARIAS

SARA MARIA OROZCO

Equipo RED TB COLOMBIA

VIVIAN VANESA RUBIO – OPS

LUISA FERNANDA VASQUEZ - INS

Armenia Quindío

Noviembre de 2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| INTRODUCCIÓN..... | 3 |
| 1.Situación tuberculosis Quindío..... | 3 |
| 2 Contexto salud y prestación de servicios | 12 |
| 3. Capacidades de Investigación Operativa en el departamento del Quindío..... | 13 |
| 4. Comités de ética..... | 16 |
| 5. Prioridades de investigación operativa en TB en el departamento..... | 17 |
| 6. Coordinación la Red Departamental | 21 |
| 7. Financiación para la investigación operativa | 21 |
| 8. Definición de indicadores y metas | 22 |

INTRODUCCIÓN

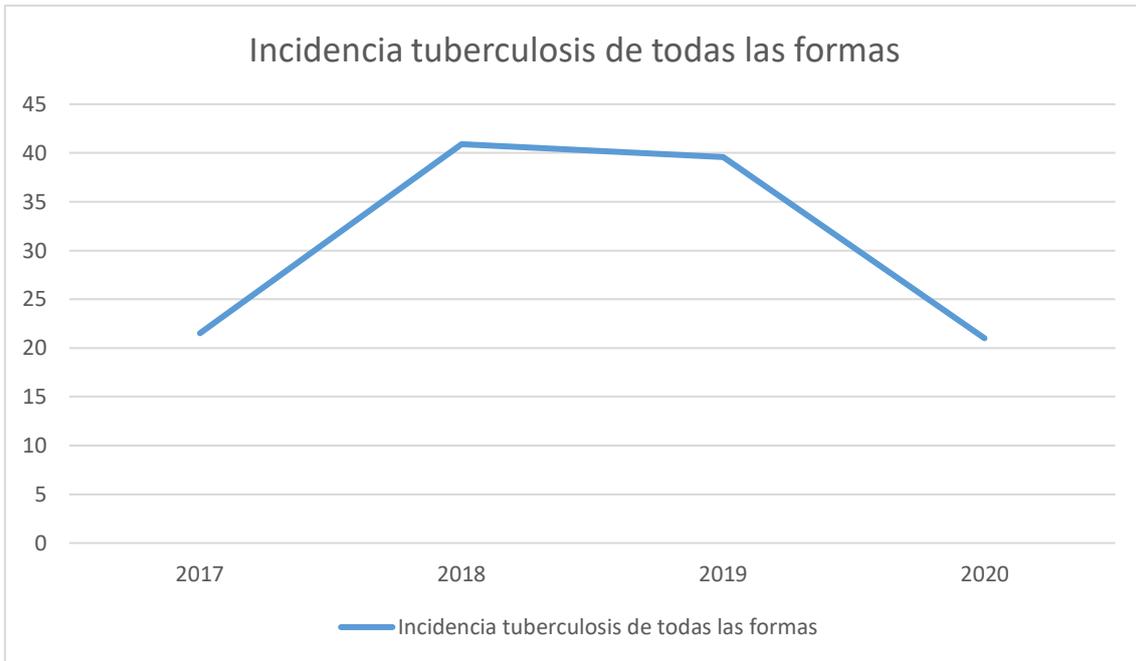
La Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2015 luego de haber evaluado los logros alcanzados después de dos décadas de monitorear la tuberculosis (TB) en el mundo, a través del sistema global de monitoreo y concluidos los Objetivos de Desarrollo del Milenio, lanzó la estrategia “Fin a la TB” con el objetivo de avanzar hacia el fin de la epidemia mundial de la enfermedad a 2035 (1). Pese a que a 2015 la mortalidad por TB cayo en el mundo en un 47% desde 1990 y que se salvaron 43 millones de vidas entre 2000 y 2014, la TB continuaba siendo una amenaza para la salud pública mundial (1), por esto el planteamiento de nuevas directrices que permitieran avanzar en el fin de la epidemia (2). Los países miembros de la OMS incluido Colombia, se comprometieron en la Asamblea Mundial de la Salud, realizada en Ginebra en mayo de 2014 a implementar la estrategia Fin de la TB (3) y además se adhirieron a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que incluyen en la meta 3.3 poner fin a la epidemia de tuberculosis para el año 2030 (4).

La estrategia Fin de la TB de la OMS está constituida por tres pilares 1. Atención y prevención de la TB integrada y centrada en el paciente, 2. Políticas Audaces y Sistemas de Apoyo y 3. Intensificación de la Investigación e Innovación (3). Esta estrategia marca hitos a 2020 y 2025 relacionados con la reducción de muertes al 35% y 75% respectivamente comparado con 2015, reducción de la tasa de incidencia al 20% y 50% y lograr cero costos catastróficos para los pacientes que sufren la enfermedad (3). El Programa Nacional de Prevención y Control de TB en Colombia, liderado por el Ministerio de Salud y Protección Social en línea con la política internacional adopto el Plan Estratégico “Hacia el Fin de la TB” Colombia 2016 – 2025” (5) fundamentado en tres líneas estratégicas. 1. Prevención y atención integral centrado en los afectados por TB, 2. Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo en Colombia 3. Investigación operativa e implementación de iniciativas y herramienta innovadoras para el control de la TB en Colombia.

1. Situación tuberculosis Quindío

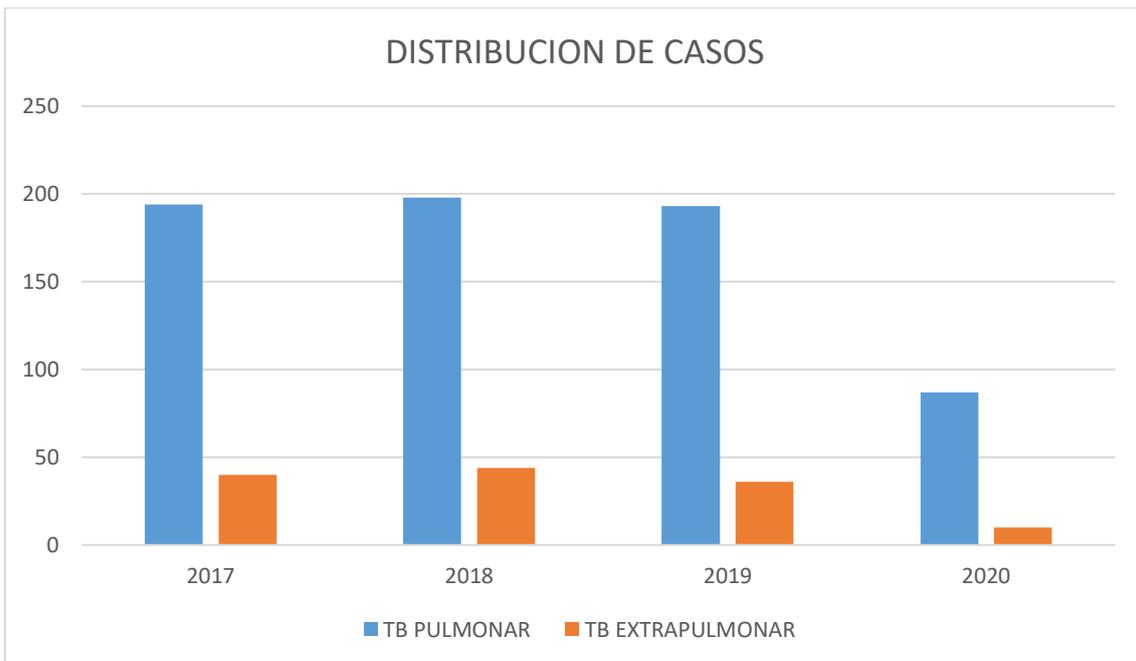
Incidencia:

En el departamento del Quindío en los últimos 5 años la incidencia de TB ha presentado una variación pasando de 40,9 casos por 100.000 habitantes en 2018 a 21,0 casos por 100.000 habitantes en 2020. Para este último año en el Quindío, se reportaron al Programa Nacional para el Control de la Tuberculosis (PNCT), 177 casos. La incidencia notificada de todas las formas de tuberculosis en 2018 fue de 40,9 casos por 100.000 habitantes que representa un aumento en relación con la tasa del año 2017, de 21,5 por 100.000 habitantes.



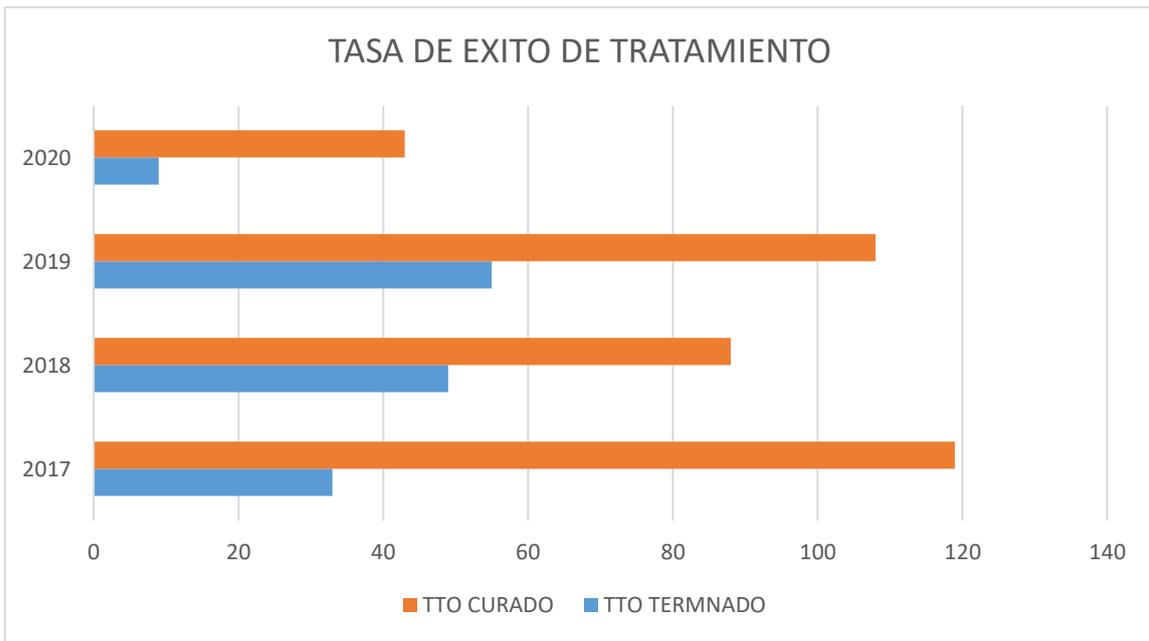
Distribución de casos:

2017 El 82,9% de los casos son TB pulmonar y el 17% son TB Extrapulmonar. De acuerdo con el Sivigila, la proporción de casos de tuberculosis pulmonar ha variado poco en los últimos años y fue en el 2020 89,6 TB pulmonar y 10,3% TB Extrapulmonar. Entre las formas extrapulmonares, la localización con mayor número de casos es la 5 pleural (3,4%), seguida de ganglionar 2 (8,5), intestinal 1 (0,17 %) y osteoarticular 1(0,17%).



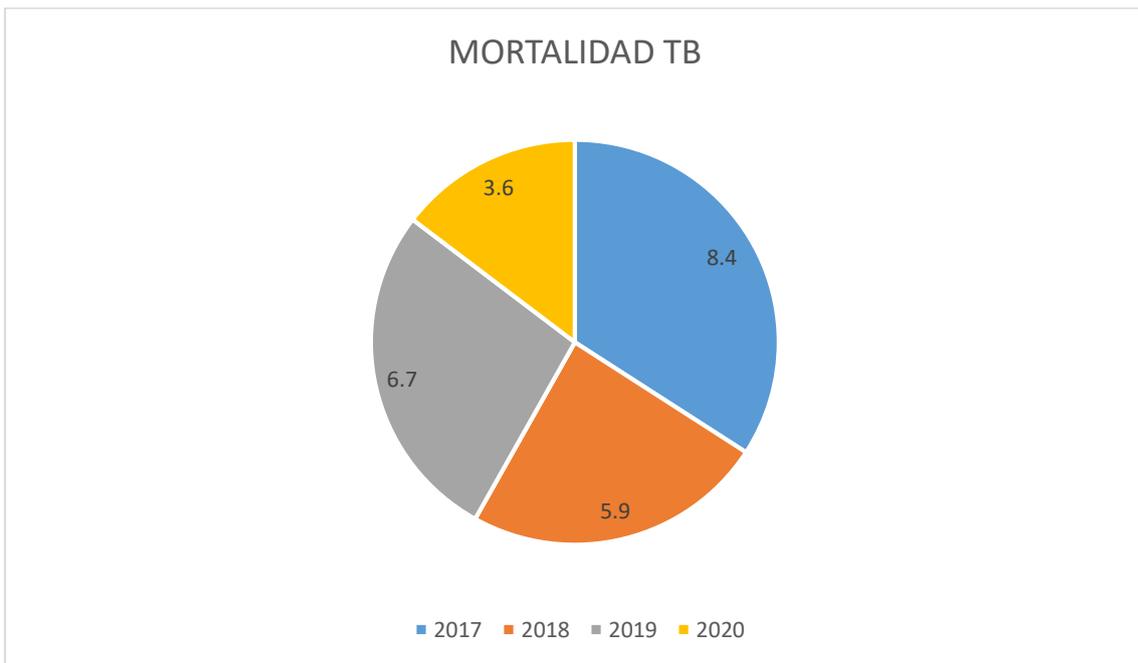
Condición de egreso:

El éxito del tratamiento (casos curados y tratamientos terminados) entre el total de casos nuevos y recaídas registrados en 2017, fue de 64,9% y en 2020 entre el total de casos nuevos y recaídas fue de 53,6%, distante de la meta de 90% propuesta por la OMS para 2025.



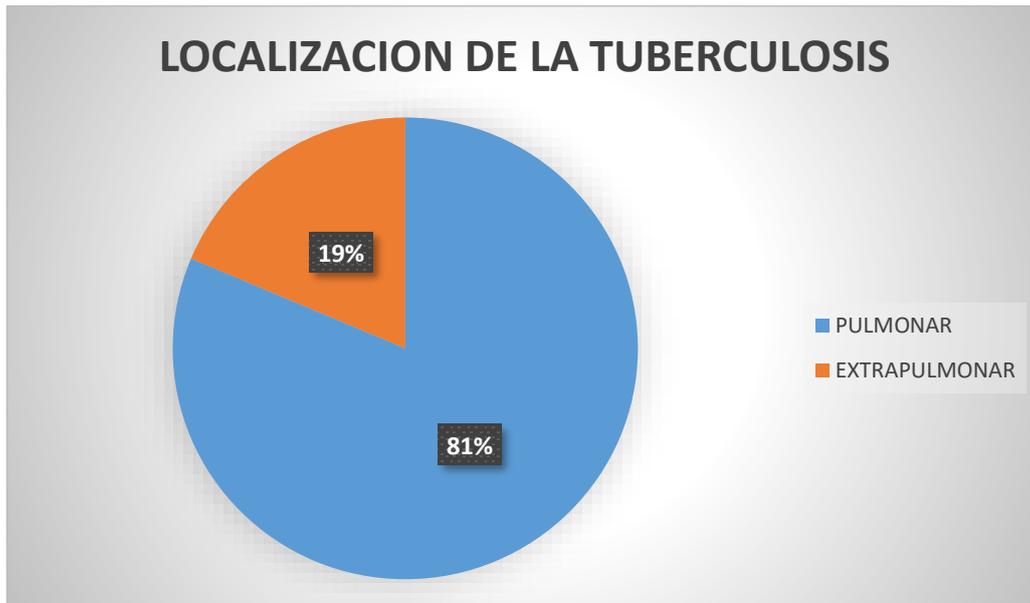
Mortalidad:

Comparando 2017 con 2020 la mortalidad ha disminuido. La mortalidad estimada por TB para 2017 en pacientes fue de 43 casos 8,4 por 100.000 habitantes y en 2020 fue de 20 casos 3,4 por 100.000 habitantes.

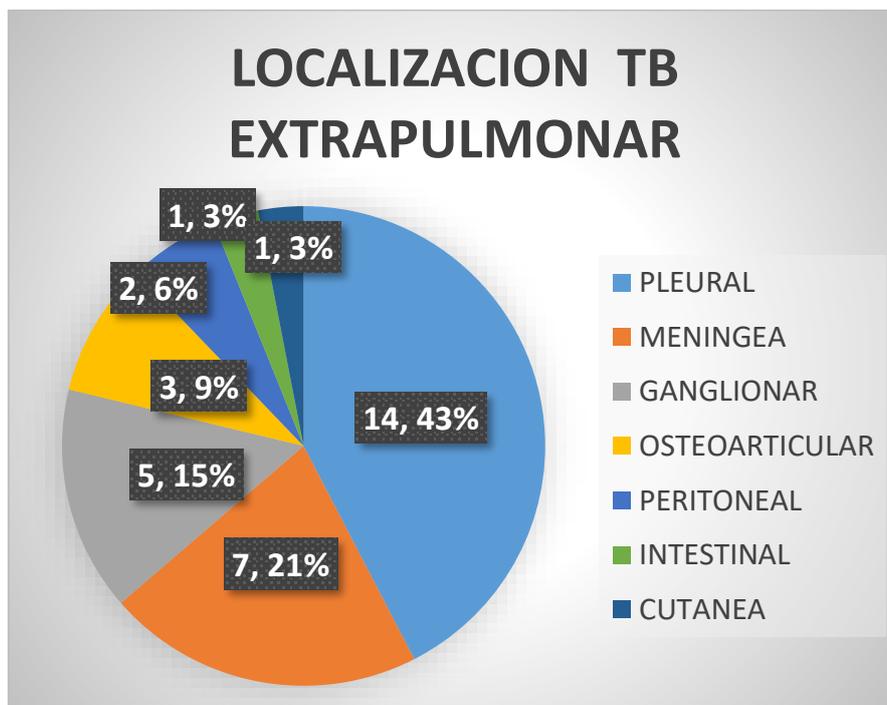


CASOS TB QUINDIO 2020

De acuerdo a la gráfica anterior, el 81% hace referencia al mayor número de casos que corresponde a 144 usuarios con diagnóstico TB pulmonar y el 19% equivale a 33 usuarios con diagnóstico de TB extrapulmonar.

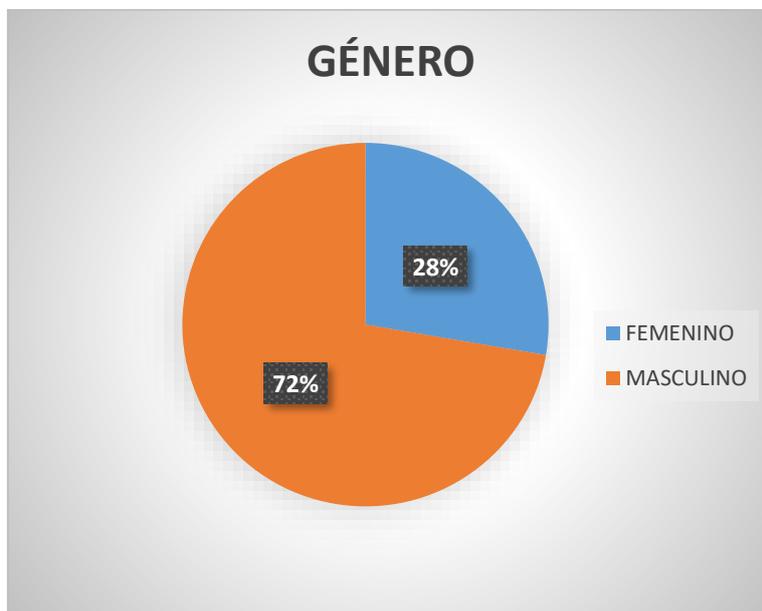


Según la gráfica anterior la tuberculosis extra pulmonar a nivel pleural se presentó en un 43% con un total de 14 casos seguida de TB meningea de 21% con 7 casos, TB ganglionar un 15% con un total de 5 casos, TB osteoarticular con 3 casos para un 9%, TB peritoneal en un 6% con 2 casos, TB intestinal y TB cutánea.



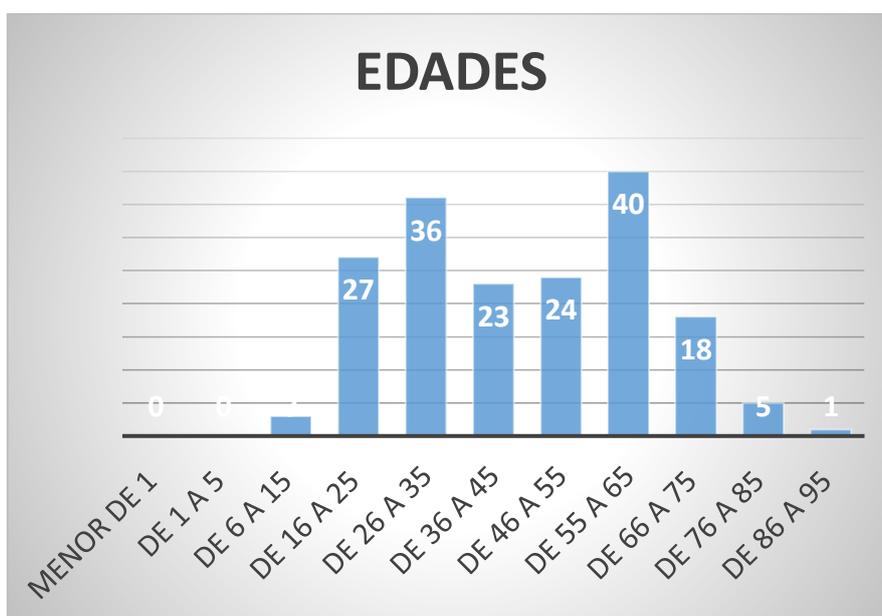
GENERO:

Del 100% de la población inscrita en el programa de TB para la vigencia del año 2020, el 72% equivale a 128 hombres inscritos a diferencia del 28% que representa 49 mujeres, lo que nos indica que la TB con mayor prevalencia se presenta en el género Masculino.



RANGOS DE EDADES

Según el grupo de edad la tuberculosis en todas sus formas, se presenta con mayor número de casos (40) en la población de 55 a 65, seguido de los pacientes de 26 a 35 (36) casos, es importante resaltar que para la vigencia de 2020 no contamos con caso ente 0 y 5 años de edad.



MUNICIPIOS DE RESIDENCIA

Del 100% de los municipios del Departamento del Quindío se evidencia que solo en 10 municipios se presentan casos de TB, es de resaltar , que estos se encuentran en los

municipios más grandes del Departamento, por otro lado los municipios que no reportan casos de TB son Buenavista y Filandia.



INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS EN EL DEPARTAMENTO DEL QUINDÍO POR 100.000 HAB. SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 53 DEL AÑO 2020

| Municipio | Total general | Población 2018 | Tasa x 100000 hab. |
|------------|---------------|----------------|--------------------|
| | | DANE | |
| ARMENIA | 112 | 342.224 | 32,72 |
| CALARCA | 29 | 79.979 | 36,25 |
| MONTENEGRO | 11 | 41.945 | 26,22 |
| QUIMBAYA | 8 | 35.276 | 22,68 |
| LA TEBAIDA | 8 | 45.169 | 17,71 |
| CORDOBA | 3 | 5.968 | 50,26 |
| CIRCASIA | 2 | 31.855 | 6,27 |
| GENOVA | 2 | 8.697 | 22,99 |
| PIJAO | 1 | 6.950 | 14,38 |
| SALENTO | 1 | 7.990 | 12,515 |

| | | | |
|------------|-----|---------|--------|
| FILANDIA | 0 | 13.980 | 0 |
| BUENAVISTA | 0 | 2.958 | 0 |
| QUINDIO | 177 | 581.552 | 30.435 |

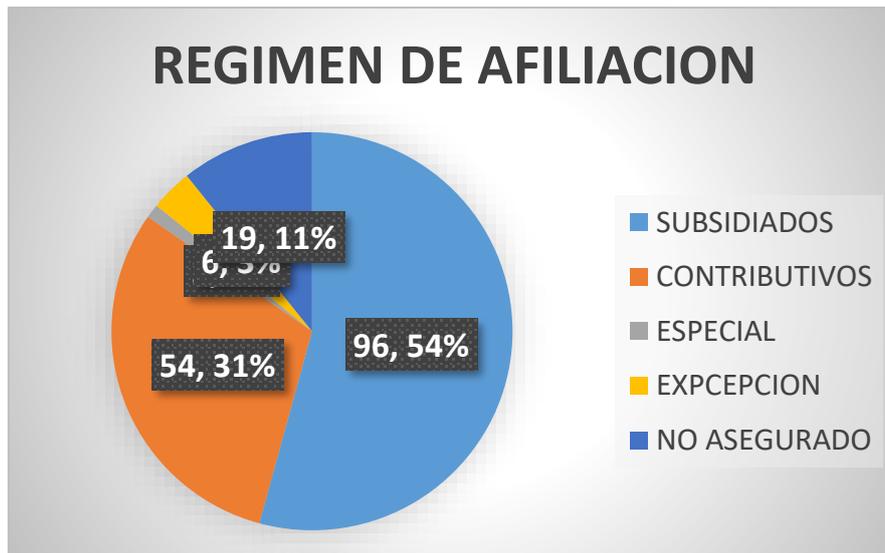
GRUPO POBLACIONAL

El mayor número de casos de Tuberculosis de acuerdo con el enfoque poblacional diferencial se registra en el grupo de habitantes de calle con 14 casos, donde influyen los determinantes sociales en la adquisición de la enfermedad. Así mismo el grupo de población privada de la libertad sobre todo por el hacinamiento presenta 10 casos de Tuberculosis, seguidos de la población migrante con 5 casos.

| GRUPO POBLACIONAL | NUMERO DE PACIENTES |
|---------------------|---------------------|
| OTROS | 144 |
| HABITANTE CALLE | 14 |
| CARCELARIO | 10 |
| MIGRANTES | 5 |
| DISCAPACIDAD | 1 |
| INDIGENA | 1 |
| DESPLAZADOS | 0 |
| GESTANTES | 0 |
| ICBF | 0 |
| MADRES COMUNITARIAS | 0 |
| DEMOVILIZADOS | 0 |
| PSIQUITARIA | 0 |
| VIOLENCIA GENERO | 0 |

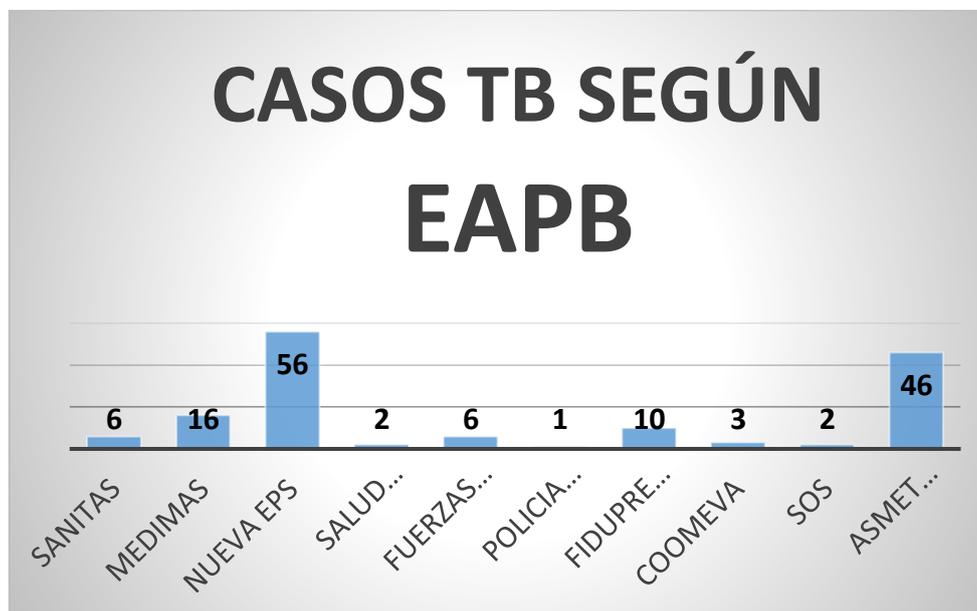
REGIMEN DE AFILIACION

El régimen subsidiado representa el 54% de la población inscrita en el programa de TB, con 96 usuarios, seguido del régimen contributivo con 31% con 54 usuarios, 11 % no aseguramiento con 19 usuarios, régimen especial 1% con 2 casos y 3 % régimen de excepción con 6 casos.



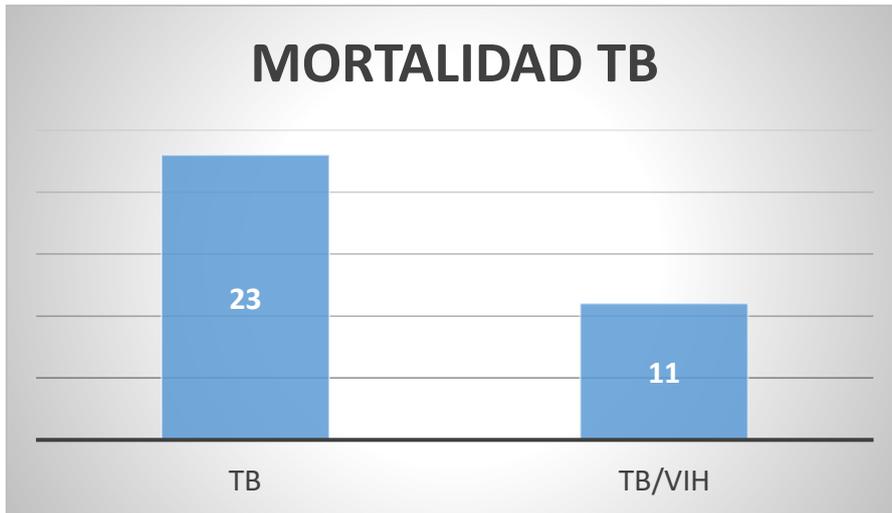
SEGÚN EAPB:

Se evidencia que la aseguradora que presenta mayor población diagnosticada con Tuberculosis es la NUEVA EPS con un total de 56 casos (31.63%), seguida de ASMET SALUD con 46 casos (25.98), MEDIMAS con 16 casos (9.03%).



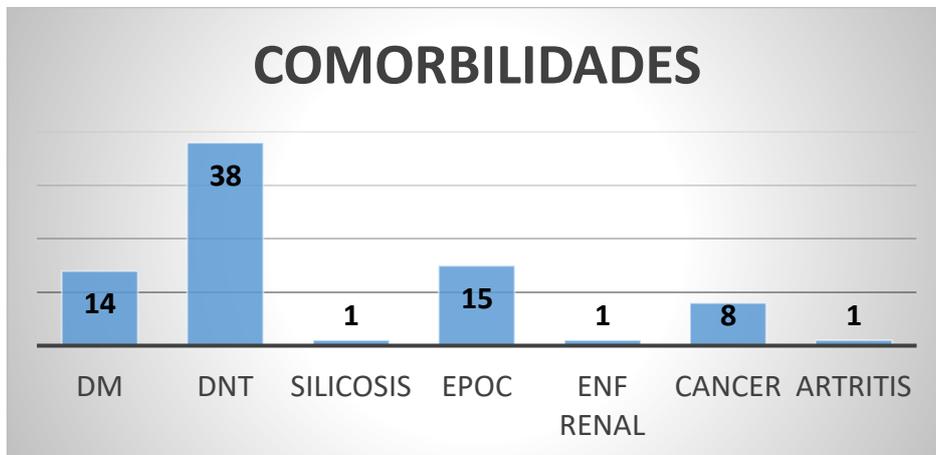
MORTALIDAD

Para el año 2020 la población Quindiana con diagnóstico de tuberculosis reporta un total de muertes de 34 donde 11 fueron casos de coinfección TB/VIH.



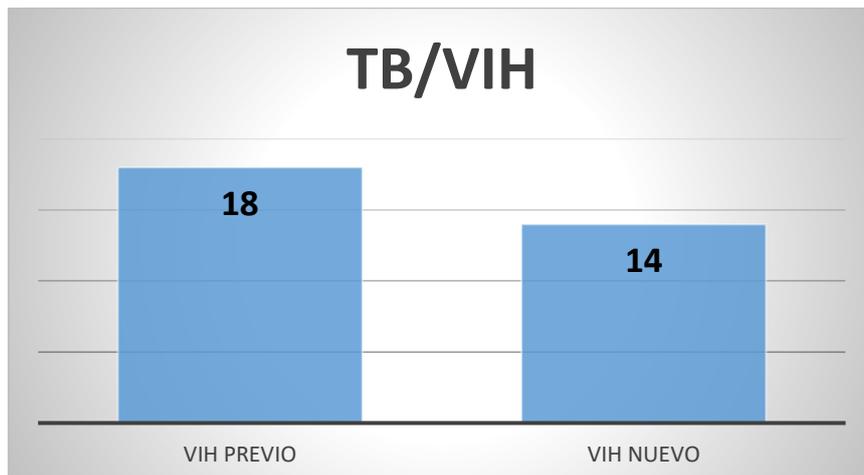
COMORBILIDADES

De los 177 casos reportados con Tuberculosis 38 casos (21.46%) presentan desnutrición, 15 casos EPOC, 14 casos DIABETES MELLITUS, 8 casos CBA y silicosis, Enfermedad renal y artritis 1 caso respectivamente.



TB/VIH

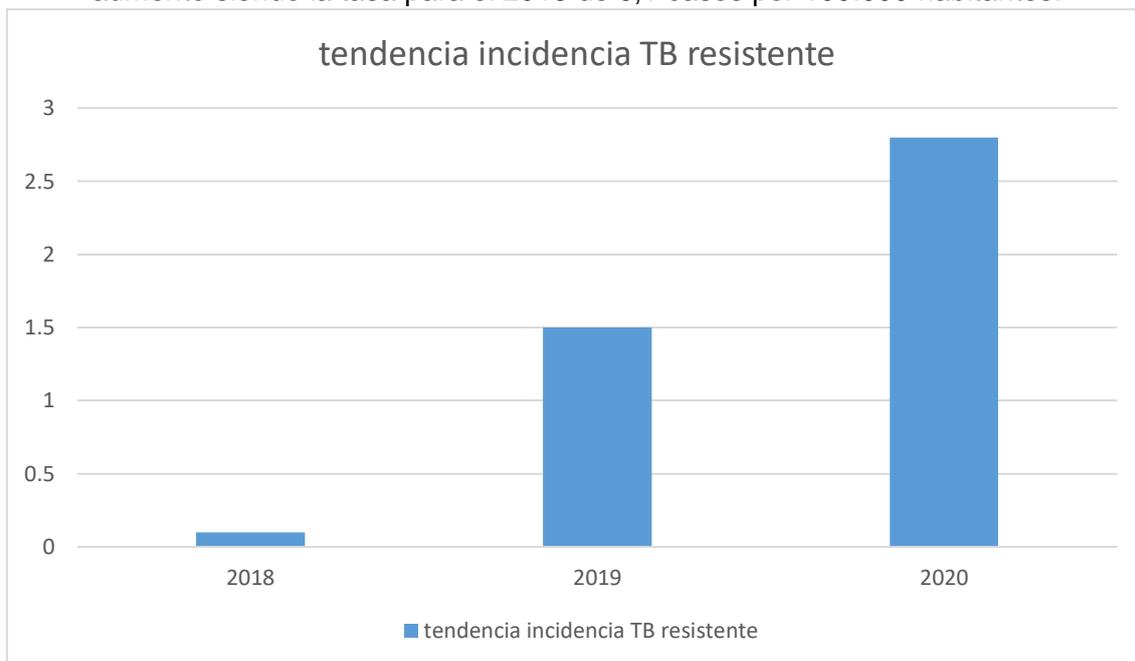
Para el año 2020 se reportan 18 casos de coinfección TB/VIH previamente diagnosticados y 14 son casos nuevos para un total de 32 pacientes de coinfección



Situación TB resistente

Tendencia

Se evidencia un aumento en la tendencia, en los últimos 3 años se evidencia un ligero aumento siendo la tasa para el 2018 de 0,1 casos por 100.000 habitantes.



SITUACION 2021

En lo que lleva del año 2021 se evidencia 172 casos de TB divididos por localización TB Pulmonar 146 y TB Extrapulmonar pleural 8, meníngea 7, ganglionar 2, osteoarticular 1, peritoneal 1, cutánea 1, otro 4 y sin registro 2, con mayor afectación el género masculino con 123 personas afectadas, gran parte de los casos en grupos poblacionales vulnerables como migrantes 4, carcelario 36, gestantes 1 (13 semana), habitante calle 5, otros 128 y 2 con descendencia étnica indígena. Se observa 73 personas diagnosticadas pertenecientes al régimen subsidiado, 49 al contributivo, 43 al de excepción y 7 no asegurados. Los municipios con mayor afectación de casos son Armenia con 97 y Calarcá con 41 municipios con mayor habitabilidad, con una tasa de mortalidad del 11% de los casos que equivalen a 19 pacientes de estos 6 son pacientes TB/VIH.

2 Contexto salud y prestación de servicios

En el marco de los lineamientos de la Seguridad Social en Salud de Colombia, la salud pública se concibe como el conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integral, la salud de la población por medio de acciones de salubridad individuales y colectivas, cuyos resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país. Dichas acciones promueven la participación responsable de todos los sectores de la comunidad y son realizadas bajo la rectoría del Estado, el cual es el responsable de la conducción, regulación, modulación de la financiación, vigilancia del aseguramiento y la armonización de la prestación de los servicios de salud.

Dado que la salud es el resultado de la interacción entre los factores que la condicionan o modifican, es necesario el reconocimiento de las dinámicas de la salud, el establecimiento de objetivos y estrategias apropiadas, que contribuyan a obtener los mayores beneficios, reducir riesgos y optimizar los logros en salud, aprovechando los recursos disponibles.

La Tuberculosis en el departamento, siendo un evento clasificado como reemergente y que pretende reducir riesgos y optimizar logros en salud, presenta un comportamiento elevado e irregular durante varios periodos, mostrándose en el cuarto lugar dentro de las causas de mortalidad por enfermedades transmisibles, con un comportamiento relativamente estable, que muestra la necesidad de intensificar la captación oportuna de los casos. Para ello, el departamento del Quindío cuenta con múltiples instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) públicas y privadas para ofrecer a los usuarios servicios en salud entorno al programa de tuberculosis integrando tamizajes, consultas, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad, igualmente, integrando estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad alusivas a educación e información en salud a usuarios y comunidades de todo el departamento del Quindío. Así mismo, en el sector público se cuenta con el Hospital Universitario San Juan de Dios que ofrece servicios diagnósticos y de atención como estudio anatomopatológico en biopsia, baciloscopia seriada de 3 muestras, cultivo y pruebas de susceptibilidad fenotípicas y genotípicas para *M. tuberculosis*, estudio de anticuerpos para *M. tuberculosis*, suministro de tratamiento, atención médica general, especializada, atención de enfermería y hospitalización. Sin embargo, es necesario que se cuenten en el departamento con más entidades públicas y privadas para el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad para una mayor cobertura de la población Quindiana pues en múltiples ocasiones se debe remitir al paciente a otros departamentos y ciudades. Equivalentemente, es fundamental implementar pruebas de detección molecular para *M. tuberculosis* para una mayor sensibilidad, detección eficaz y rápida.

Por ello, también es indispensable contar con procesos que prioricen la formación, capacitación continua y permanente del personal de salud, lo cual contribuye a la actualización de conocimientos, actitudes y prácticas en busca del mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud en el territorio, promocionando el seguimiento de guías, protocolos, procesos y procedimientos fundamentales para la estandarización de procesos así como la medición de adherencias y evaluación de los mismos; en el otro escenario, la relevancia de todas las acciones de promoción de la salud, las acciones de IEC (información, educación y comunicación) dirigida a la comunidad, que les permita hacerse partícipes de todas las acciones que beneficien su salud, la de sus familias y del colectivo donde conviven. Y orientación de acciones sectoriales, nacionales y gubernamentales para un mejor acceso a los servicios de salud.

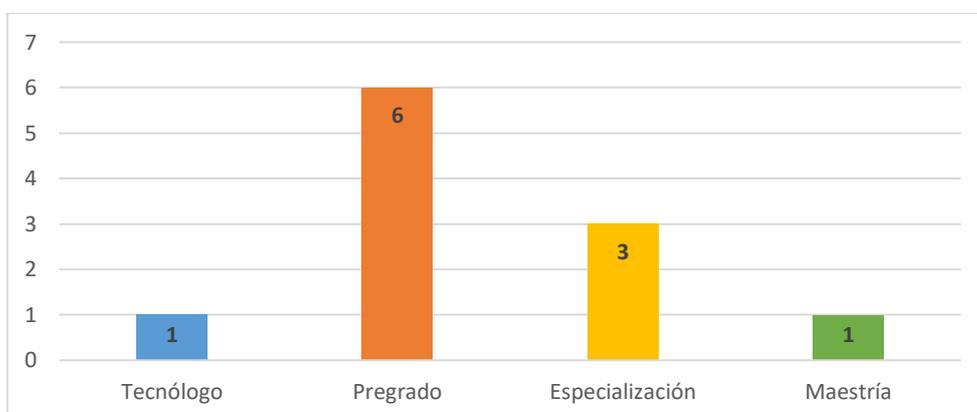
3. Capacidades de Investigación Operativa en el departamento del Quindío

El establecimiento del Plan Departamental de Investigación Operativa sobre la TB, requiere de un inventario sobre las capacidades existentes en el departamento en cuanto a recursos humanos, infraestructura física y operaciones. El día 29 de octubre del año 2021 se llevó a cabo el “Taller de conformación de la Red de Investigación,

Innovación y Gestión del Conocimiento en Tuberculosis- Quindío y generación del Plan de Investigación Operativa Departamental” en el que se invitó a participar a todos los actores involucrados en el trabajo con Tuberculosis en el departamento.

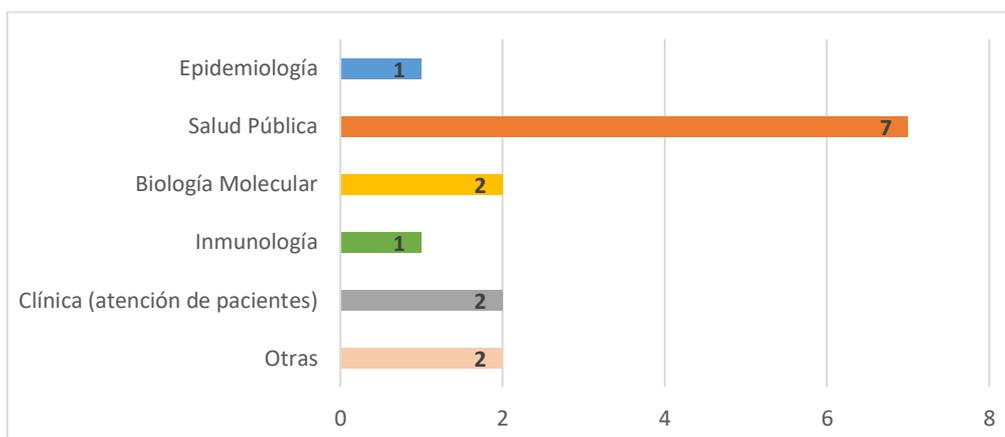
A continuación, se presenta el mapeo de recursos de investigación realizado a través de la aplicación de una encuesta a los integrantes de la RED TB QUINDÍO.

Gráfico 1: Grado máximo de formación



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta

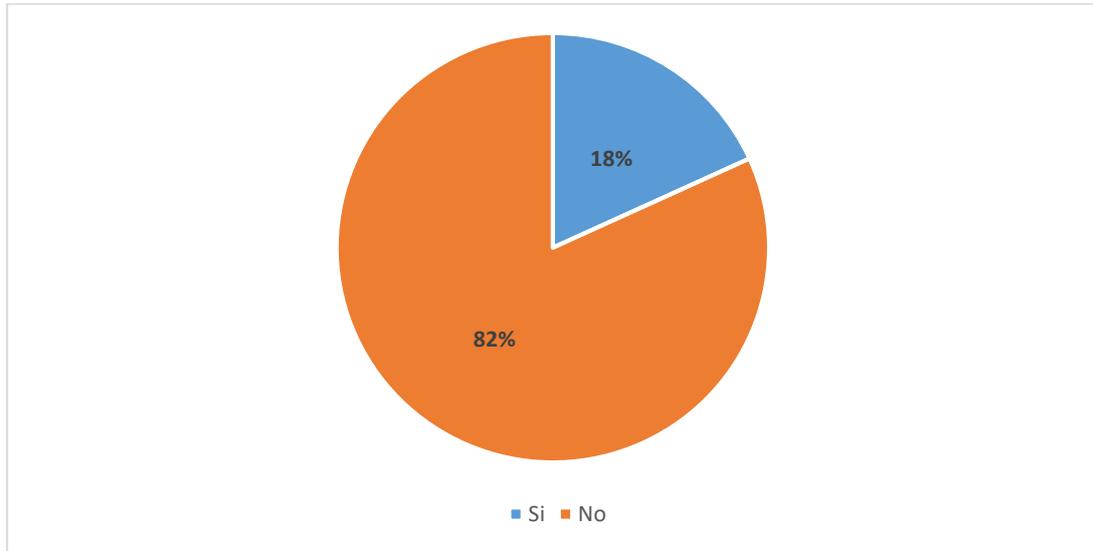
Gráfico 2. Área de experticia



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta

En el departamento del Quindío podemos observar que contamos con un talento humano muy capacitado para realizar cualquier tipo de investigación, que no solo cuenta con las habilidades técnico científicas que brinda los niveles de educación superior (el 36 % posee estudios de posgrado de los cuales el 27.2 % posee especialización, el 9 % maestría), si no que también podemos resaltar que contamos con profesionales que manejan una amplia gama de núcleos del conocimiento, siendo la salud pública el área predominante (64 %). Otra de las áreas de experticia que no se incluyó en el formulario pero que resaltaron los participantes fue: administración en salud.

Gráfico 3. ¿Pertenece a un grupo de investigación?



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta

De los 11 participantes sólo 2 (18%) hacen parte de algún grupo de investigación; uno pertenece al Grupo de Investigación de Educación en Enfermería Universidad del Quindío – GRIEEQ de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quindío reconocido por Colciencias en categoría C y que tiene como líneas de investigación principal la educación y la enfermería. La otra persona pertenece al grupo Microbiom reconocido por Colciencias en categoría C.

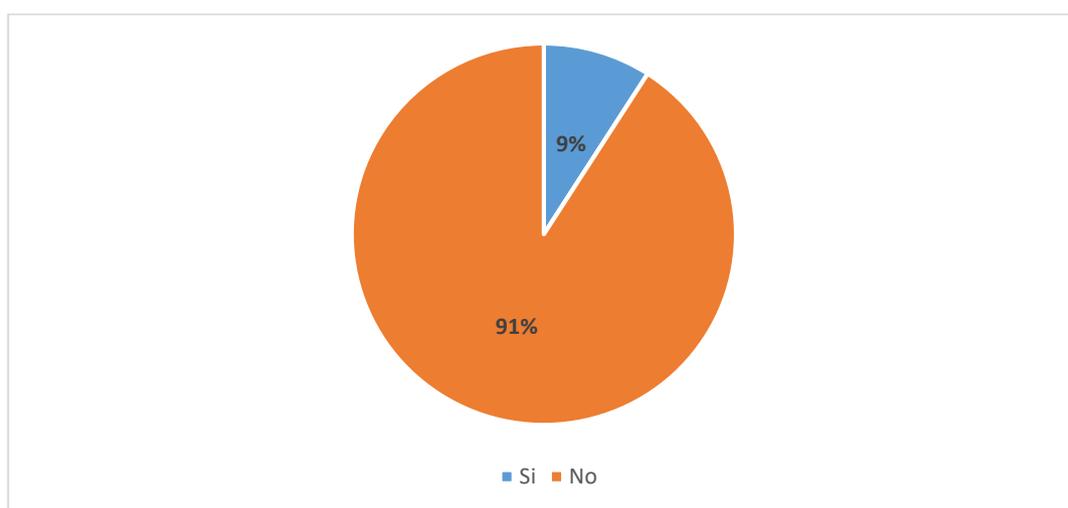
Gráfico 4. Tiempo de dedicación en horas semanales a la investigación en TB



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta

Sólo 1 persona (9%) dedica de 6 a 10 horas a la semana a investigación, la mayoría el 91% de los integrantes de la RED TB QUINDÍO no dedican tiempo a la semana a este tema, sin embargo, manifiestan la intención de vincularse con la investigación operativa.

Gráfico 5. ¿Ha realizado investigación en los últimos cinco años o realiza una actualmente?



Fuente: Elaboración propia con base en datos de encuesta

El 9% de los participantes ha realizado o realiza actualmente alguna investigación, sin embargo, ninguna de estas investigaciones está relacionada con TB.

Infraestructura: De las instituciones participantes en el taller sólo el laboratorio de Salud Pública del Quindío y el laboratorio del Hospital San Juan de Dios de Armenia cuentan con un laboratorio para trabajar con *Mycobacterium tuberculosis*; estos laboratorios cuentan con nivel de bioseguridad 1 y están en la capacidad de realizar técnicas convencionales de identificación de *M. tuberculosis* como Baciloscopia ZN, cultivo en medio sólido LJ, cultivo en medio Líquido BACTEC MGIT, prueba inmunocromatográfica de identificación para *M. tuberculosis* y pruebas fenotípicas de susceptibilidad primera línea.

Ninguna de las instituciones presentes cuenta con áreas de biología molecular u otras especialidades en sus laboratorios.

4. Comités de ética

Comité Central de Investigaciones y el Comité de Ética y Bioética de Investigación de la Universidad del Quindío: creado a través de Resolución de Rectoría 0546 de 2014, para

2018 el CEBIUQ está conformado por: Asesores de Facultad de Educación, Facultad de Ciencias Económicas, Administrativas y Contables, Facultad de Ciencias Humanas y Bellas Artes, Facultad de Ingeniería, Facultad de Ciencias Agroindustriales, Facultad de Ciencias Básicas y Tecnologías y Facultad de Ciencias de la Salud; representante de la comunidad y del Comité de ética facultad de ciencias de la salud, Profesional en Ética y Bioética, Jurista con experiencia en investigación científica.

Comité de ética facultad de ciencias de la salud

5. Prioridades de investigación operativa en TB en el departamento

LA RED TB QUINDÍO de manera articulada con todos sus actores realizó la priorización de las líneas de investigación en TB para el nivel departamental. Para este ejercicio todos los actores que hacen parte de la RED TB QUINDÍO revisaron los lineamientos nacionales y el Plan Nacional de Investigación Operativa que plantean las prioridades de investigación para TB y discutieron en reuniones presenciales las líneas de investigación que cada actor proponía, llegando a consensos sobre las principales temáticas a abordar en cada una de las dos primeras líneas estratégicas del Plan Estratégico “Hacia el Fin de la TB” Colombia 2016 – 2025”. Las temáticas fueron organizadas en los siguientes módulos:

Línea estratégica 1: Prevención y atención integral, con foco en los afectados por la TB

- Detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable
- Tratamiento de TB en población general y vulnerable

Línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo
Para la selección de las temáticas más relevantes en esta línea estratégica, se tuvieron en cuenta los módulos en una sola categoría.

- Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo
- Sistemas de salud
- Sistemas de información

Cada uno de estos módulos contiene un subconjunto de temáticas de investigación que fueron priorizados por el grupo de actores de la RED TB QUINDÍO usando el método de comparación por pares. Este método permite clasificar por orden de importancia las temáticas, también permite posteriormente poder asignar recursos de manera ordenada dependiendo la prioridad designada. El método de comparación por pares permite concentrarse únicamente en dos temáticas a la vez. Cada temática se compara con cada una de las otras temáticas. Cada actor identifica que problema del par considera más importante y posteriormente se suman los puntajes de cada temática, el orden se da del puntaje mayor al menor. Ejemplo: supongamos que se comparan cinco temáticas, A, B, C, D y E, la temática A se compara contra B, después contra C, contra D y contra E, en su orden se sigue comparando B contra C, contra D y contra E, posteriormente C se compara contra D y contra E y finalmente D se compara contra E, tabla 1.

Tabla 1. Ejercicio de priorización, comparación por pares

| TEMATICA | COMPARACION DE TEMÁTICAS (la elegida se señala subrayada) | PUNTUACIÓN | PRIORIZACION |
|----------|--|------------|--------------|
| A | <u>A</u> A A A | A=1 | E |
| | B <u>C</u> D E | | |
| B | <u>B</u> <u>B</u> B | B=3 | B |
| | C D <u>E</u> | | |
| C | <u>C</u> C | C=2 | C |
| | D E | | |
| D | D | D=0 | A |
| | <u>E</u> | | |
| E | | E=4 | D |

Fuente: La Determinación de Prioridades, Capítulo 3 de la planificación sanitaria, conceptos, métodos y estrategias. Pineault.

Los resultados de la priorización en cada uno de los módulos arrojó los siguientes resultados:

Línea estratégica 1: Prevención y atención integral, con foco en los afectados por la TB

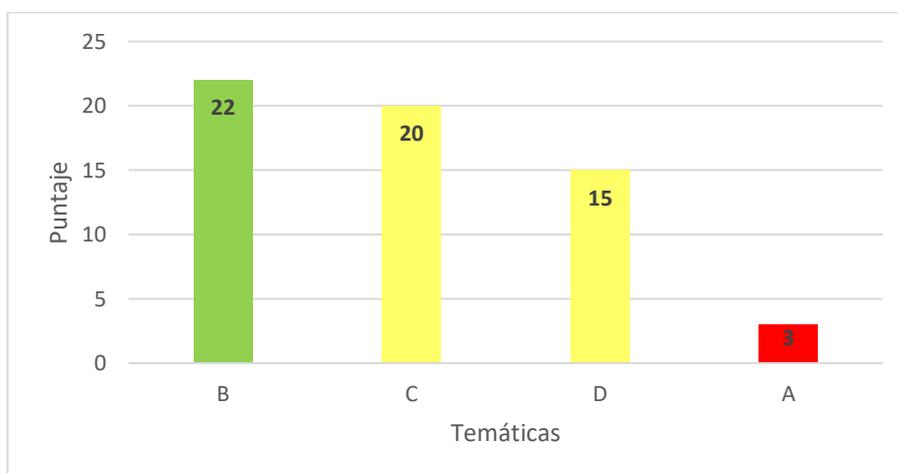
Módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable

En la tabla 2 y el gráfico 6 se presentan las temáticas de investigación priorizadas para el módulo, ordenadas según puntaje obtenido por el método de comparación por pares.

Tabla 2. Resultados de priorización del módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable

| TEMATICA | |
|----------|---|
| A | Diagnóstico de TB en niños |
| B | Evaluación del cumplimiento de los algoritmos diagnósticos |
| C | Uso de pruebas moleculares para diagnóstico oportuno |
| D | Fortalecimiento de las capacidades técnicas del personal de salud |

Gráfico 6. Resultados de priorización y puntaje del módulo detección y diagnóstico de TB en población general y vulnerable



Fuente: Elaboración propia con base en ejercicio de priorización RED TB QUINDÍO

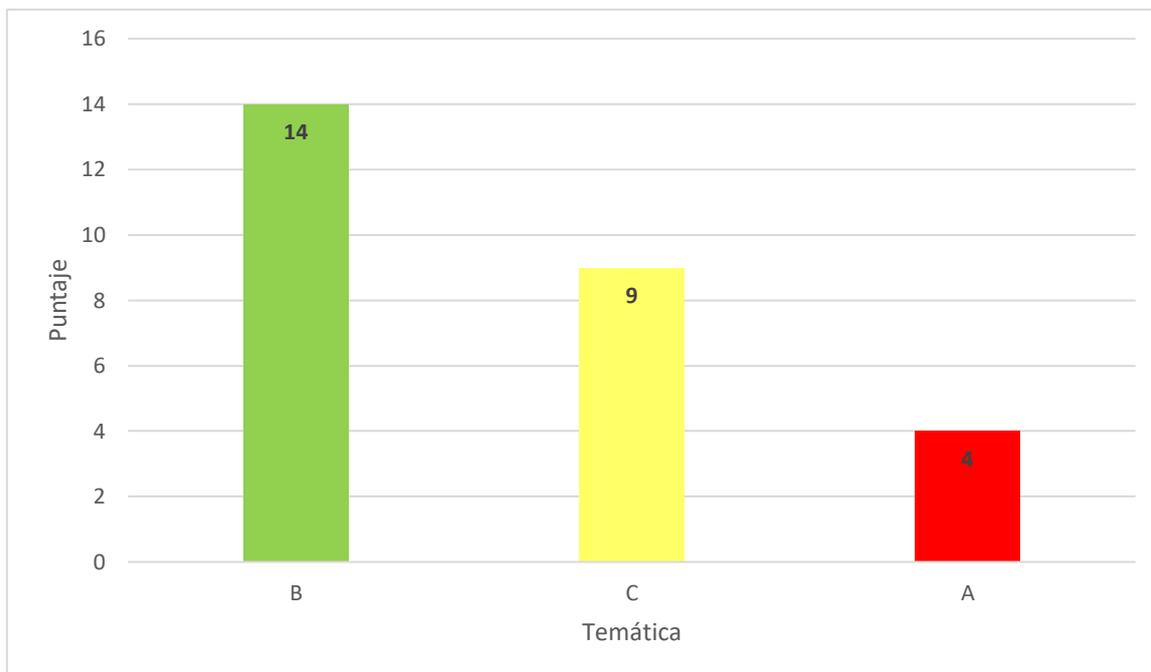
Módulo Tratamiento de TB en población general y vulnerable

En la tabla 3 y gráfico 7 se presentan las temáticas de investigación priorizadas para el módulo, ordenadas según puntaje obtenido por el método de comparación por pares.

Tabla 3. Resultados de priorización del módulo tratamiento de TB en población general y vulnerable

| TEMATICA | |
|----------|---|
| A | Uso de nuevas metodologías de información, comunicaciones y telemedicina |
| B | Tratamiento y seguimiento en poblaciones vulnerables (PPL, Indígenas, habitante de calle) |
| C | Factores de adherencia al tratamiento en pacientes afectados por la comorbilidad TB-VIH |

Gráfico 7. Resultados de priorización y puntaje del módulo tratamiento de TB en población general y vulnerable



Fuente: Elaboración propia con base en ejercicio de priorización RED TB QUINDÍO

Línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

De acuerdo a las necesidades del departamento; los integrantes de la RED TB QUINDÍO seleccionaron las temáticas más relevantes a investigar en esta línea estratégica en una sola categoría, teniendo en cuenta los siguientes módulos:

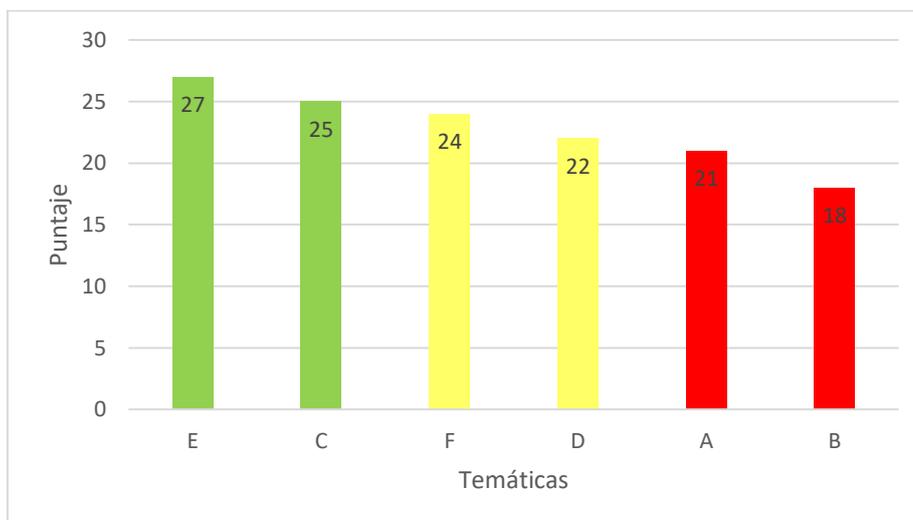
- **Compromiso Político, Protección Social y Sistemas de Apoyo**
- **Sistemas de Salud**
- **Sistemas de información**

En la tabla 4 y gráfico 8 se presentan las temáticas de investigación priorizadas para el módulo, ordenadas según puntaje obtenido por el método de comparación por pares.

Tabla 4. Resultados de priorización de la línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo

| TEMATICA | |
|----------|--|
| A | Acciones intersectoriales para hacer frente a la TB |
| B | Estudio de contactos |
| C | TB ocupacional |
| D | Estudio de barreras administrativas y su superación |
| E | Sistemas de información, única base nacional |
| F | Factores culturales y sociales que afectan la adherencia al tratamiento-Mitos frente a la TB |

Gráfico 8. Resultados de priorización de la línea estratégica 2: Compromiso político, protección social y sistemas de apoyo.



Fuente: Elaboración propia con base en ejercicio de priorización RED TB QUINDÍO

6. Coordinación la Red Departamental

La coordinación se realizará desde la Secretaria de Salud del Departamento del Quindío, a través del Programa de tuberculosis, inicialmente los actores realizarán cartas de intención dirigidas a la secretaria, en las cuales se plasma el compromiso de cada actor con la investigación operativa, dejando claro que es una RED de participación voluntaria, sin retribución económica, que busca unir capacidades y habilidades de sus actores.

7. Financiación para la investigación operativa

Fondo semilla: con este es un rubro que busca incentivar la investigación operativa que dé respuesta al control de la tuberculosis en todas las entidades territoriales del país. Fue creado desde el año 2019 a través de los lineamientos para la asignación y ejecución de transferencias nacionales para el programa nacional de prevención y control de tuberculosis. El recurso para investigación operativa asignado a cada entidad territorial a través del fondo semilla, corresponde al 10% sobre el monto total transferido a la entidad territorial.

Recursos propios de las entidades participantes: el tiempo del personal científico dedicado a la investigación operativa será parte del rubro aportado. Adicionalmente se buscará incluir en los planes de acción proyectos de investigación. También se realizará a través de las tesis que tienen que desarrollar estudiantes de pregrado y posgrado, a los cuales se les guiará para desarrollar en temas de TB en investigación operativa.

Como RED se realizará búsqueda recursos en otras fuentes de financiación nacionales como convocatorias de MINCIENCIAS y recursos de regalías del departamento. Internacionales como TDR ofrecidos por la OPS, becas y financiación ofrecidos por el National Institutes of Health, Fundación Bill y Melinda Gates y Wellcome.

8. Definición de indicadores y metas

Indicadores y metas a 2025

| No | Nombre del Indicador | Requisitos para la medición | Formulación del calculo | Línea base | Meta a 2025 |
|----|--|---|--|----------------|------------------------------------|
| 1 | Porcentaje de entidades que hacen parte de la red departamental de investigación en tuberculosis | Entidades que hacen parte de la red departamental de investigación en tuberculosis. | Número de entidades con participación activa en la RED/ Total de entidades que aceptaron ser parte de la red | No disponible | Participación del 80% de entidades |
| 2 | Número de estudios de investigación operativa desarrollados por El departamento. | Investigación operativa relacionada con la TB. | Número de estudios de investigación operativa desarrollados por el departamento/ Total de estudios de investigación operativa programados por el departamento para el año. | No disponible. | Más de una en el año |
| 3 | Formación en torno a la investigación operativa en TB | Capacitaciones en investigación operativa | Número de capacitaciones en investigación operativa | No disponible | Una al año |