
INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL 2013



DIRECTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2013

DIRECTOR GENERAL

Fernando Pio de la Hoz Restrepo

SECRETARÍA GENERAL

Jaime Cardona Botero.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

Jaime Cardona Botero

OFICINA TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES

Lady Patricia Flórez Tapiero (E)

OFICINA CONTROL INTERNO

Cielo del Socorro Castilla Pallares

OFICINA ASESORA JURÍDICA (E)

Ángela Liliana Albarracín Cárdenas

DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA

Mancel Enrique Martínez Duran

DIRECCIÓN REDES EN SALUD PÚBLICA

Mauricio Beltrán Duran

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN

Ángela María Zambrano Ospina

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

Juan Carlos Dib Díaz Granados

DIRECCIÓN OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

Carlos Andrés Castañeda Orjuela

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCION

	4
1. SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES Y SU ARTICULACION CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO – PROSPERIDAD PARA TODOS (2010-2014) Y EL PLAN INDICATIVO DEL SECTOR DE LA PROTECCION SOCIAL	5
2. GESTION MISIONAL	16
2.1. INVESTIGACION EN SALUD PUBLICA	16
2.2. REDES EN SALUD PUBLICA	28
2.3. VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PUBLICA	51
2.4. DIRECCION DE PRODUCCION	120
2.5. OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD	128
2.6. LINEAMIENTOS TECNICOS	133
3. RESULTADOS DE LA GERENCIA INTERNA	134
3.1 GRUPO DE ATENCION AL USUARIO	134
3.2 GRUPO DE TALENTO HUMANO	137
3.3 GRUPO DE SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTION AMBIENTAL	145
3.4 GRUPO INGENIERIA Y MANTENIMIENTO	150
3.5 GRUPO PROCESOS DISCIPLINARIOS	155
3.6 GRUPO BIBLIOTECA	157
3.7 GRUPO GESTION CONTRACTUAL	157
3.8. GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL	160
3.9 GRUPO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	164
3.10 GESTION JURIDICA	167
3.11 GESTION SISTEMAS DE INFORMACION	177
3.12 PLANEACION INSTITUCIONAL	183
3.13 GESTION DE LA CALIDAD	184
3.19 CONTROL INSTITUCIONAL.	186
GLOSARIO	195

INTRODUCCION

Los últimos tres años, han sido para el Instituto Nacional de salud, época de importantes cambios, primero con la expedición del Decreto 4109 de 2011, se cambia la naturaleza jurídica de la Institución de establecimiento público a instituto científico y técnico, lo que amplía su campo de acción, este mismo decreto le otorga un año de plazo para ajustar su estructura, es así como el año 2012 se expiden los decretos 2774 y 2775, que ajustan la estructura interna y a planta de personal respectivamente, por último el año 2013 es una año en donde se ponen en marcha estos cambios, el reto para este año fue bastante importante en tres aspectos. 1. Ajustar la estructura interna, creando nuevas dependencias para asumir los nuevos retos. 2. Ajustar planta de personal, para fortalecer técnicamente a las direcciones creadas 3. Poner en marcha el Observatorio Nacional de salud, y comenzar a generar los datos requeridos para la toma acertada de decisiones en materia de salud pública del país.

Todo lo anterior unido además a las funciones rutinarias que ejerce el INS, que se desarrollan con el fin de contribuir a mejorar las condiciones de salud de la población colombiana, entre las que tenemos 1. Desarrollar gestiones de vigilancia y control 2. Actuar como referente nacional e internacional en salud pública mediante el diagnóstico de referencia y contrarreferencia en salud, 3. Adelantar investigaciones sobre eventos de interés en salud pública, 4. Producir insumos de interés para la salud pública del país y 5. coordinar las redes nacionales de donación y trasplante de órganos y bancos de sangre y servicios transfusionales. Adicionalmente, apoyar a las entidades territoriales, mediante el mejoramiento de sus capacidades de diagnóstico y vigilancia y hace acompañamiento en estudios y trabajo de campo que buscan impactar positivamente la salud de la población.

El presente informe, pretende mostrar los avances del año 2013 en los retos establecidos para el Instituto Nacional de salud en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan sectorial de salud Pública, así como los establecidos el plan estratégico establecido por la propia entidad y que se ven reflejados en el desarrollo de los planes de acción de cada uno de los procesos, es además una invitación a la ciudadanía en general, usuarios de los servicios y productos que brinda la entidad, que conozcan nuestra institución, a que se acerquen a ella y reconozcan la importante labor que desarrolla en pro de la Salud Pública de los Colombianos.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013



1. SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES Y SU ARTICULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO – PROSPERIDAD PARA TODOS (2010 – 2014) Y EL PLAN INDICATIVO DEL SECTOR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En el Plan Nacional de Desarrollo en el capítulo IV, denominado “Igualdad de oportunidades para la prosperidad social”, para la estrategia de “acceso y calidad en salud: universal y sostenible” de la Política Integral de Desarrollo y Protección, se incluyeron las siguientes cuatro metas que competen directamente al Instituto Nacional de Salud:

1. 11 nuevos eventos de notificación en SIVIGILA.
2. Bioterio del INS finalizado en 2013.
3. Implementación de piloto de factibilidad para desarrollar la capacidad de monitoreo de los precios, frecuencias de uso por patología, por servicio, de medicamentos y grupos de edad (RIPS apoyados en unidades notificadoras del SIVIGILA) en 2013.
4. Proyecto de rediseño del INS aprobado y ejecutado en 2013.

Así mismo el Plan Indicativo del Sector de la Protección Social 2010 – 2014, incluyó además de las cuatro metas del Plan Nacional de Desarrollo, ocho metas que se relacionan a continuación:

1. 100% de los proyectos de investigación desarrollados por el INS atienden problemática de la agenda de salud pública.
2. 11.400 litros de medios de cultivo producidos.
3. 100.000 modelos de experimentación producidos.
4. 40.000 viales de suero antiofídico polivalente producidos.
5. 28% de donantes de sangre repetitivos.
6. Tasa de donación de sangre 17 unidades por cada mil habitantes.
7. Tasa efectiva de donantes de órganos por millón de población igual a 17.
8. 50% de los brotes de ETA con identificación del agente causal a 2014

La gestión del Instituto Nacional de Salud, para el logro de las metas de los planes sectorial y nacional, se basa en su especialización funcional y es a través de los elementos estratégicos de los planes, donde se hace evidente su contribución. A continuación se destacan los avances alcanzados durante la vigencia 2013

1.1 METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO

1.1.1 11 nuevos eventos de notificación en SIVIGILA al 2014

Dentro de los avances obtenidos para dar cumplimiento a las metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo, el Instituto Nacional de Salud con corte a diciembre de 2013 adelantó acciones para la inclusión de nuevos eventos de interés en salud pública en el SIVIGILA, dentro de los cuales tenemos:

1. Bajo peso al nacer.
2. Violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual.
3. Cáncer infantil (cáncer en menores de 28 años)
4. Hepatitis B, C y Delta
5. Infecciones asociadas a la atención en salud
6. Mortalidad por y asociada a la desnutrición en menores de cinco años.
7. Vigilancia centinela e exposición a flúor
8. Vigilancia de tuberculosis farmacorresistente

9. Morbilidad materna extrema
10. Vigilancia del estado nutricional de la gestante
11. Defectos congénitos
12. Lesiones por minas antipersonales (dentro de la vigilancia de lesiones por pólvora)

1.1.2 Bioterio del INS finalizado en 2013



El uso de animales libres de gérmenes (*Specific Pathogen Free - SPF*) que garanticen resultados válidos a nivel internacional exige que su producción se realice en un medio ambiente controlado y bajo condiciones estandarizadas de nutrición y alojamiento en instalaciones apropiadas, cumpliendo las normas éticas en el cuidado y uso de animales de laboratorio.

En cumplimiento de éstas recomendaciones, así como de normas éticas en el uso de animales y regulaciones nacionales sobre animales de experimentación, el Instituto Nacional de Salud requiere contar con un bioterio que tenga la infraestructura adecuada para la producción y experimentación animal; asegure la autenticidad genética, calidad sanitaria y el ambiente óptimo donde se desarrollan los animales; permita garantizar y dar validez a los resultados experimentales y ensayos que comprometan la investigación biomédica, el control biológico y la vigilancia y diagnóstico de enfermedades hasta obtener el reconocimiento de la comunidad científica internacional de los ensayos biológicos realizados con animales en el país como referente latinoamericano.

En este contexto, el Instituto Nacional de Salud, como instituto para el desarrollo científico – técnico en el área de la salud y la biomedicina, se ha propuesto culminar la construcción del nuevo bioterio en el año 2013, de acuerdo con la meta establecida en el Plan Nacional de Desarrollo. Con este propósito, en el 2011, el INS realizó la gestión necesaria para garantizar la asignación de los recursos suficientes para continuar con la construcción del bioterio, por lo que para la vigencia 2012 el proyecto del bioterio, obtuvo un total de \$7.295 millones.

Una vez garantizados los recursos, se constituyó un Comité para el proyecto del nuevo bioterio del INS, encargado de establecer los requerimientos técnicos necesarios para asegurar unas instalaciones óptimas, adecuadas, seguras, económicas y eficientes; acordes a los lineamientos y estándares internacionales definidos para éste tipo de laboratorios y bajo la contención biológica de nivel 2 que permitan asegurar que todas las actividades inherentes al uso de animales se realicen de manera controlada y que los resultados que se obtengan se certifiquen en la debida forma.

Mediante contrato N° 727 de 2012, se adjudicaron los trabajos y actividades necesarias para la terminación y puesta en marcha del nuevo Bioterio del Instituto Nacional de Salud, para la producción y experimentación con animales de laboratorio bajo nivel de contención biológica 2 abs1-2 y conforme a los estándares internacionales previstos para este tipo de instalaciones. El contratista elegido, se denomina UNIÓN TEMPORAL NUEVO BIOTERIO COLOMBIA. Este contrato se ejecutó en el 2013. La ingeniería de detalle fue aprobada el día 28 de noviembre de 2013, y con esa etapa surtida, se procedió a la revisión del presupuesto del proyecto, para determinar la necesidad de efectuar una adición al contrato; el presupuesto final del proyecto fue presentado al Comité Asesor el día 2 de diciembre de 2013.

Con la "Prorroga y Memorando N°1", se contempló prorrogar el contrato hasta el 31 de Diciembre de 2013, luego de surtida la etapa de Ingeniería básica del proyecto y la revisión presupuestal realizada por la firma interventora y la supervisión del INS, con el fin que se realizaran los respectivos análisis económicos y presupuestales.

Se entregaron a la Interventoría, por parte de la UTNBC, la ingeniería de detalle (planos, detalles, especificaciones generales y particulares) a la Interventoría el día 12 de Noviembre de 2013 con un presupuesto preliminar para revisión, observaciones y comentarios de la Interventoría. El día 28 de Noviembre se entregó la ingeniería en detalle aprobada a los Supervisores del contrato del INS para su revisión y aprobación final.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Luego de surtida la etapa de Ingeniería de Detalle por parte de la UTNBC, que incluye la elaboración del presupuesto de ejecución del proyecto y seguido de la revisión y validación por parte de la firma interventora y la supervisión del INS, se procedió a la modificación de algunos capítulos del Proyecto Nuevo Bioterio, ajustándose tanto a las necesidades del INS, como a los estándares internacionales de este tipo de proyectos.

Como resultado de la revisión y aprobación de las nuevas especificaciones técnicas del proyecto y de la revisión y aprobación del presupuesto requerido para su culminación, el día 16 de diciembre de 2013 se firmó la Adición y prórroga al contrato, adicionando el mismo en un valor de \$1.200.000.000 y prorrogando su duración hasta el 30 de junio de 2014.

1.1.3 Implementación de piloto de factibilidad para desarrollar la capacidad de monitoreo de los precios, frecuencias de uso por patología, por servicio, de medicamentos y grupos de edad (Registros Individuales de Prestación de Servicios – RIPS, apoyados en unidades notificadoras del SIVIGILA).

La investigación se desarrolló debido a la creciente necesidad de utilizar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que se generan en todo el territorio nacional, para la vigilancia en salud pública y la toma de decisiones en las instituciones de salud y en las entidades territoriales. La investigación buscó mejorar la calidad de los registros y promover su uso para los análisis del comportamiento de las enfermedades y demás daños a la salud, registrados en los servicios. Este es un estudio descriptivo que se llevó a cabo en las ciudades capitales de los departamentos de Colombia, durante el 2012, en cada una de estas ciudades se definió una muestra de UPGD que recibieron visitas de campo mientras realizaban sus actividades cotidianas.



Los objetivos de la investigación fueron:

- Describir las características del proceso de producción de los RIPS desde su diligenciamiento en las UPGD objeto de estudio.
- Identificar una estrategia y diseñar las herramientas que permitan la recolección, procesamiento y análisis de los RIPS en las Unidades Primarias Generadoras de Datos – UPGD, del Sistema Nacional de Vigilancia.
- Evaluar los atributos de calidad (Coherencia, consistencia y oportunidad) del diligenciamiento de los RIPS.
- Estimar indicadores de morbilidad registrada, uso de servicios y precios en mercado.
- Establecer viabilidad y factibilidad para la implementación nacional de una estrategia articulada de los RIPS al sistema de vigilancia en salud pública.

Resultados 2013

Durante el año 2013 se realizó seguimiento mensual a la notificación de los RIPS por medio de la herramienta SIANIESP, pero a pesar de que se tenía identificada y determinada una muestra por entidad territorial y Distrito capital de UPGD, tuvieron el 50% de éstos una cobertura del 100% en las UPGD muestra, resaltando que a pesar de ya no pertenecer a un estudio se consideró la importancia en la notificación de RIPS como herramienta de información no sólo para el proceso de facturación sino para la salud pública. En el 2013 las entidades territoriales han puesto en marcha diferentes herramientas tales como resoluciones, comunicados, etc, que han estimulado el ingreso de otras UPGD en las

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

ciudades capitales para la notificación de RIPS lo cual aumenta la obtención de datos en salud. Caso especial de Barranquilla donde incluyeron todas las UPGD de la ciudad.

En cuanto al cumplimiento en la notificación de RIPS se encuentra un porcentaje por encima de 60% para el año 2013, aun cuando hay departamentos que no realizaron el proceso.

Departamentos como Huila, Santander, Norte de Santander, Arauca, Nariño, Casanare, Amazonas, Putumayo, la Guajira y Guaviare y Distritos especiales como Barranquilla, Cartagena y Santa Marta obtuvieron una cobertura de 100% en las UPGD muestra asignada en el año 2012

1.1.4 Proyecto de rediseño del INS aprobado y ejecutado en 2013

Con la expedición de los Decretos 2774 y 2775 del 2012 referentes a la estructura organizacional y a la planta de personal del Instituto Nacional de Salud (INS), se pone en marcha su proceso de implementación. Este proceso está conformado por tres procedimientos: El procedimiento de Incorporación, procedimiento de encargos y procedimiento de nombramientos provisionales. Toda la implementación se realizó bajo un enfoque de gestión del cambio organizacional contemplando los siguientes pasos: Establecer sentido de urgencia, formar coaliciones, desarrollar visión rediseño, comunicación organizacional, entrenamientos y aseguramiento de triunfos a corto plazo.

Procedimiento de Incorporación.

Como resultado de este procedimiento se incorporan a la nueva planta de personal del INS, los servidores públicos con derechos de carrera administrativa y los provisionales en situación definitiva, siguiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la toma de decisiones se diseña un cuadro comparativo que permite analizar la relación costo – beneficio y riesgo de la misma.

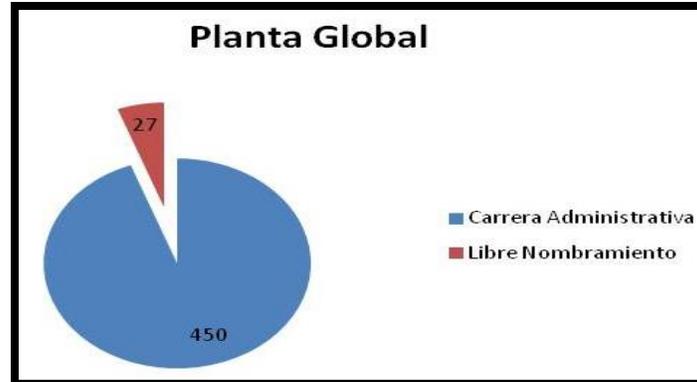
Tabla No 1 Planta Global

DENOMINACIÓN	PLANTA GLOBAL
<i>Carrera Administrativa</i>	196
<i>Provisionalidad</i>	50
<i>Libre Nombramiento</i>	27
<i>Empleos Nuevos</i>	121
<i>Vacancias</i>	83
Total	477

Fuente: Grupo de Talento Humano

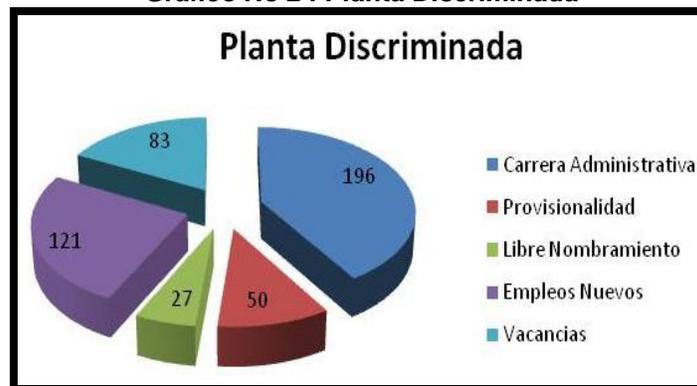
INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 1 Planta Global



Fuente: Grupo de Talento Humano

Gráfico No 2 : Planta Discriminada



Fuente: Grupo de Talento Humano

Procedimiento de Encargos.

Para la provisión transitoria de los empleos de carrera administrativa la Comisión Nacional del Servicio Civil prevé en su circular 005 del 2012 el procedimiento de encargos. El INS acoge dicha circular y expide la circular 007 del 2012 donde se describe paso por paso el mecanismo para la selección del personal de los empleos vacantes mediante la figura del encargo. Se realiza el estudio de las hojas de vida de los servidores públicos con derechos de carrera administrativa quienes deben demostrar el cumplimiento de los requisitos para ocupar el empleo vacante.

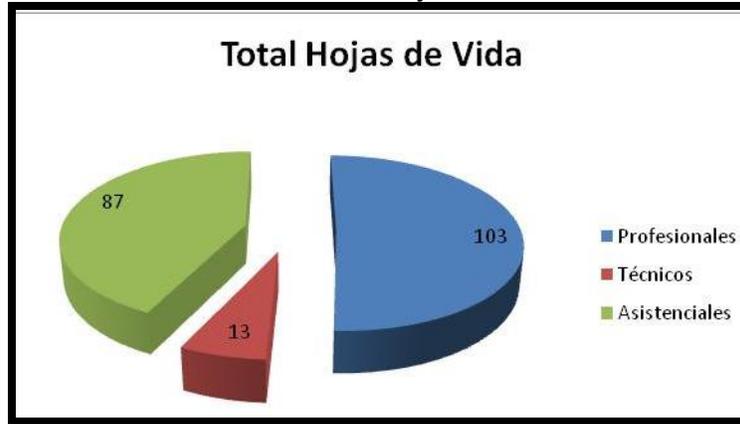
Tabla No 2: Hojas de vida

Nivel Jerárquico	Total Hojas de Vida
Profesionales	103
Técnicos	13
Asistenciales	87
Total	2013

Fuente: Grupo de Talento Humano

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 3: Hojas de vida



Fuente: Grupo de Talento Humano

Producto de esta revisión y tomando como insumo el manual de funciones y competencias laborales adoptado por el INS, se identifican los posibles candidatos para ocupar el empleo vacante de forma transitoria y se socializa con el nivel directo de la institución.

Para la provisión de las vacantes se publicaron a 16 de diciembre de 2013, 17 convocatorias.

Procedimiento de Nombramiento Provisional.

Se expidió Circular 007 de febrero de 2013 señalando procedimiento interno para otorgar los encargos en el INS.

Una vez efectuado el procedimiento de encargos y tras certificar que no existen servidores públicos con derechos de carrera administrativa que cumplan con los requisitos señalados en la circular, se procede al nombramiento en provisionalidad de los empleos vacantes.

1.2 METAS DEL PLAN INDICATIVO DEL SECTOR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

1.2.1 100% de los proyectos de investigación desarrollados por el INS atienden problemática de la agenda de salud pública

El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 busca "lograr la equidad en salud y el desarrollo humano" de todos los colombianos y colombianas 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. Las dimensiones establecidas en el PDSF 2012-2021 son las siguientes:

- Salud Ambiental
- Convivencia Social y Salud Mental
- Seguridad alimentaria y nutricional
- Sexualidad y derechos sexuales reproductivos
- Vida saludable y enfermedades transmisibles
- Salud Pública en emergencias y desastres

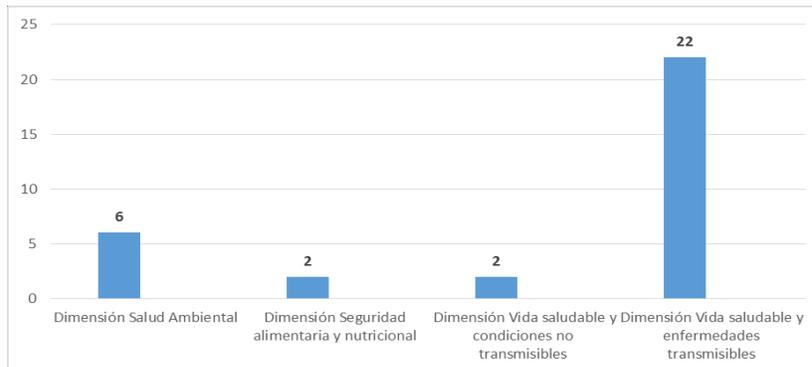


INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Vida Saludable y condiciones no transmisibles
- Salud y Ámbito Laboral

Para el año 2013 se ejecutaron 32 proyectos de Investigación los cuales estuvieron enmarcados en las ocho dimensiones prioritarias establecidas en el Plan decenal de Salud Pública 2012-2021 de la siguiente manera:

Gráfico No 4: Proyectos por dimensiones del PDSP



Fuente: Dirección de investigación

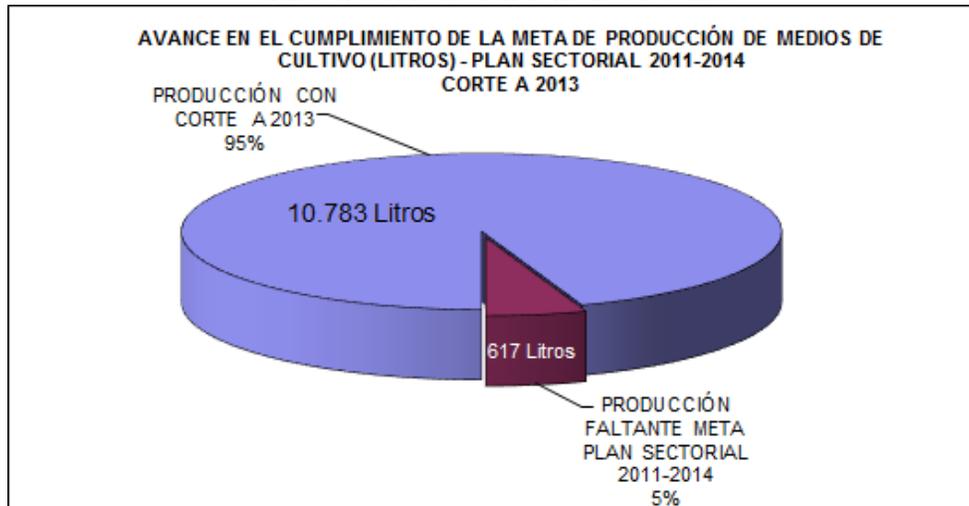
1.2.2 11.400 litros de medios de cultivo producidos a 2014



Atendiendo la demanda de medios de cultivo, agua y soluciones requeridos como reactivos diagnósticos fundamentales para el mantenimiento, la siembra, el cultivo, el aislamiento y la identificación de microorganismos, esenciales en los procesos de control de calidad microbiológico de investigación y de diagnóstico clínico, entre otros aspectos. Culminada la vigencia 2013 se reporta la producción de 3.763,3 litros de medios de cultivo, agua y soluciones, lo que representó un cumplimiento del 117,6% de la meta prevista para la vigencia. Lo anterior indica que en el periodo comprendido entre las vigencias 2011 y 2013

se ha logrado avanzar en un 94.59% de la meta establecida para el cuatrienio en el Plan Sectorial.

Gráfico No 5: Producción de Medios de Cultivo



Fuente: Reporte de producción del área de medios de cultivo y cálculos de la Dirección de Producción.

1.2.3 100.000 modelos de experimentación producidos

El bioterio del Instituto Nacional de Salud es responsable del cuidado y uso de animales de laboratorio, acorde al cumplimiento de los principios éticos relacionados con el empleo de animales de experimentación y enmarcado en los requerimientos de calidad y bienestar animal.

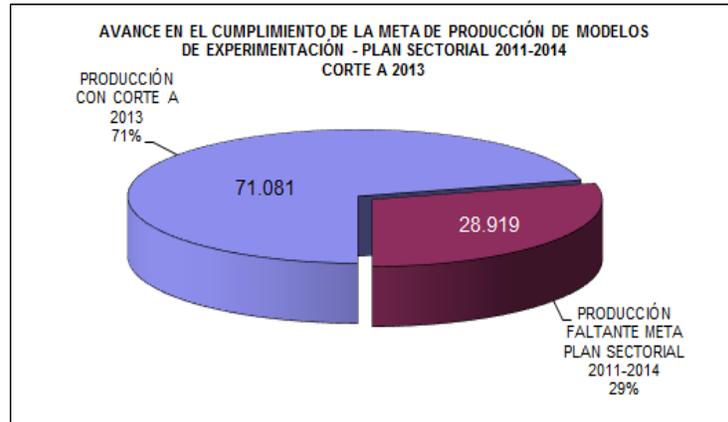
La unidad de producción provee varias especies de roedores criados bajo condiciones macro ambientales controladas y un programa de monitoreo sanitario, que busca garantizar la obtención de resultados reproducibles confiables y seguros en la investigación biomédica, diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y pruebas de control biológico que requiere la comunidad científica del Instituto, así como en proyectos de investigación, pruebas de laboratorio y enseñanza desarrollados por otras instituciones, universidades y centros de investigación en Colombia.



Con corte a diciembre de 2013 se da cuenta de la producción y suministro de 19.641 animales de laboratorio que se destinaron a atender las necesidades de los clientes internos y externos que requirieron del uso de animales en proyectos de investigación biomédica, diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y pruebas biológicas de control de calidad. Lo anterior, representa un cumplimiento de la meta establecida para la vigencia en un 78,56%. Conforme se ha presentado en vigencias anteriores, a nivel interno, el mayor número de animales de laboratorio fue demandado por el Grupo de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección de Producción que hace uso de los mismos para sus pruebas de control de calidad y por el grupo de investigadores que ejecuta el referido proyecto de “Caracterización de las actividades tóxicas inducidas por algunos venenos usados en la producción de antivenenos ofídicos del Instituto Nacional de Salud”. A nivel externo el principal cliente es el INVIMA que hace uso de animales de laboratorio en sus actividades de vigilancia de medicamentos, biológicos y alimentos.

Respecto del cumplimiento de la meta establecida en el Plan Indicativo del Sector de la Protección Social, es posible señalar que el acumulado de las vigencias 2011 a 2013 da cuenta de la producción de 71.081 animales de laboratorio, lo que representa un avance del 71,08% en dicha meta

Gráfico No 6: Avance en el cumplimiento en las metas de Producción de Modelos de Experimentación corte a 2013



Fuente: Reporte de producción del bioterio y cálculos de la Dirección de Producción.

1.2.4 40.000 viales de suero antiofídico polivalente producidos a 2014



El Instituto Nacional de salud adelanta la producción de antivenenos que se consideren de interés para la salud pública del país, cumpliendo con la normatividad de Buenas Prácticas de Manufactura vigentes y garantizando las especificaciones de calidad establecidas para el registro sanitario de los mismos.

En cumplimiento del cronograma de producción establecido para la vigencia, en lo corrido del año se logró la producción de 11.053 viales de Suero Antiofídico polivalente (Lo que representa un cumplimiento del 110,53% de la meta establecida) distribuidos de la siguiente manera:

3.742 viales pertenecientes al 13SAP01 el cual fue objeto de "Certificado de liberación de lote de vacunas y sueros de origen animal" por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, mediante certificado No. PR-812-13 del 27 de diciembre de 2013.

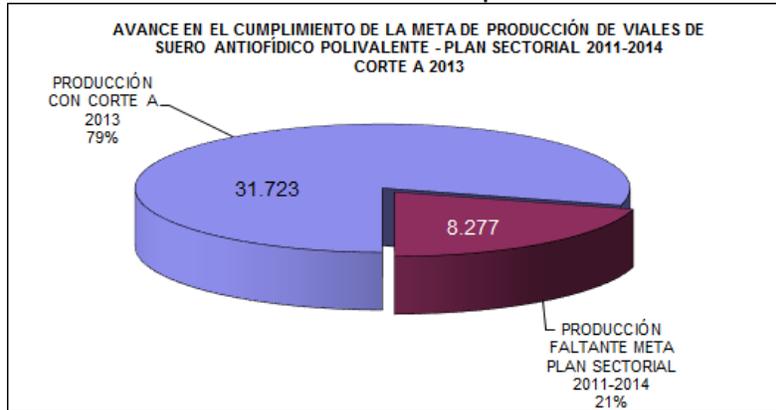
3.545 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-A los cuales se encuentran aprobados por Aseguramiento de la Calidad del INS y pendientes de liberación por parte del INVIMA para su comercialización.

3.766 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-B los cuales se encuentran en cuarentena pendientes de aprobación de Aseguramiento de Calidad del INS, para poder adelantar los trámites de liberación ante el INVIMA.

El acumulado de la producción de los años 2011 a 2013 permite establecer que, a la espera de los resultados de aseguramiento de la calidad respecto del lote que se encuentra en cuarentena, se ha logrado un avance del 79,3% de la meta contemplada en el Plan Sectorial.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 7: Avance en el cumplimiento de la meta del Plan sectorial 2011-2014 respecto de la producción de viales de suero antiofídico polivalente



Fuente: Reporte de producción de la Planta de Sueros Hiperinmunes y cálculos de la Dirección de Producción.

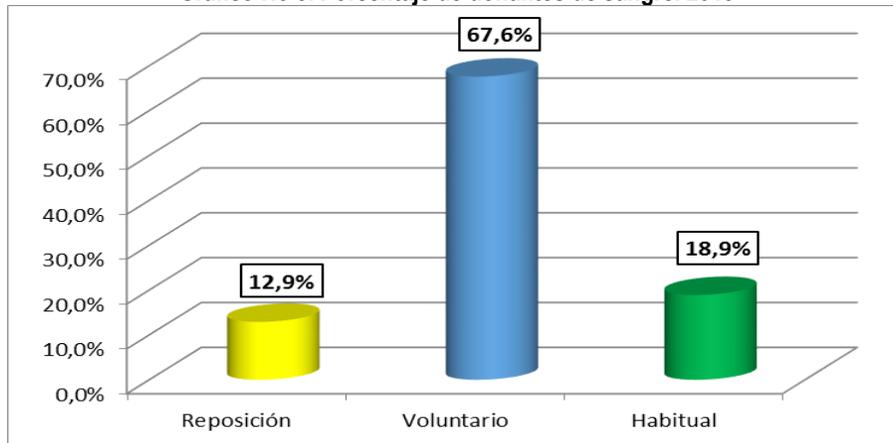
Nota: Reporte de producción de la vigencia 2013 a la espera de resultados de aseguramiento de la Calidad respecto del lote 13SAP02-B.

1.2.5 28% de donantes de sangre repetitivos a 2014



En la actualidad se evidencia un incremento notable en la donación voluntaria y habitual de sangre, lo cual permite una ligera reducción en los porcentajes de reactividad para los marcadores infecciosos de interés en banco de sangre (VIH, hepatitis B, hepatitis C, anti- T.cruzi, Sífilis y de manera opcional HTLV I – II, anticuerpo contra el antígeno central para hepatitis B). En especial se resalta una separación importante entre la prevalencia de VIH en donantes y en población general; sin embargo, es necesario fortalecer la donación voluntaria y habitual o repetitiva y la selección del donante a fin de mejorar este indicador y llevarlos a niveles de donantes de otros países.

Gráfico No 8. Porcentaje de donantes de sangre. 2013



Fuente: Coordinación Red Nacional de Sangre – INS

El porcentaje de donantes habituales para el cierre del informe 2013 fue de 18,9%. En el mes de junio de 2013 se llevó a cabo la celebración del día mundial del donante de sangre, en donde cada departamento desarrolló su estrategia para rendir homenaje a los donantes habituales. Adicionalmente se desarrolló una estrategia de responsabilidad social, en la que se pautó en los medios de comunicación mensajes de sensibilización para llegar a la comunidad en general e incentivar la donación de sangre a nivel nacional y se han venido adelantando sensibilizaciones a través de las redes

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

sociales como twitter y Facebook, manejando para ello un sitio web dedicado solo para los temas de donación de sangre y órganos “tú tienes mucho que dar”.

1.2.6 Tasa de donación de sangre 15,7 unidades por cada mil habitantes

Respecto al número de donaciones por cada mil habitantes, para el cierre del informe parcial de 2013, se estimó una tasa de 15,7 unidades por cada mil habitantes. Sin embargo, es importante fortalecer la captación de donantes con el fin no solo de tener un mayor número de donantes sino de incrementar las unidades de sangre segura, es decir proveniente de donantes habituales o repetitivos.

De las unidades de sangre captadas en 2012 resultaron reactivas para los marcadores infecciosos obligatorios 3,2% de las unidades mientras que con los datos recolectados en 2013, solo 2,69% de las unidades resultaron reactivas para los mismos marcadores, lo cual puede estar asociado a una mejora en la selección de donantes e incremento de donantes habituales, situación que se mantuvo en la vigencia, estos resultados pueden estar asociados al proceso de fortalecimiento de la seguridad transfusional, para lo cual se evalúa la correcta selección del donante y el desempeño de las pruebas empleadas. Vale la pena resaltar que esta disminución en la reactividad, se aleja mucho de la prevalencia que se presenta en la población general para estos mismos marcadores.

1.2.7 Tasa de donantes de órganos por millón de población igual a 7.0

En el año 2013 hubo 393 donantes efectivos, lo que representa una tasa de donación efectiva por millón de población de 8,3 (DANE, población proyectada 2012: 47'121.089); de estos donantes, a 64 no se les pudo extraer ningún órgano con fines de trasplante, lo que representa una tasa de 7.0 donantes reales¹ por millón de población.

1.2.8 50% de los brotes de ETA con identificación del agente causal a 2014

Las enfermedades transmitidas por alimentos – ETA son ocasionadas al consumir alimentos o bebidas contaminados. Se han descrito más de 250 enfermedades diferentes transmitidas por los alimentos. La mayoría de estas enfermedades son infecciones, ocasionadas por distintas bacterias, virus y parásitos que pueden ser transmitidos por los alimentos. Otras enfermedades son envenenamientos, ocasionados por toxinas o productos químicos nocivos que han contaminado los alimentos; según el tipo de ETA que se presente, es necesaria la identificación del agente causal, la fuente de contaminación, determinar la patogenicidad o virulencia del agente etiológico, la dosis infectiva, el estado inmunológico de las personas, los alimentos implicados y los factores de riesgo asociados

Las ETA constituyen en el ámbito mundial, uno de los problemas sanitarios más comunes y de mayor impacto sobre la salud de las personas. Afectan, principalmente, a la población pobre, niños, mujeres embarazadas y ancianos. La aparición de brotes de ETA podría perjudicar tanto al comercio como al turismo, provocando pérdidas de ingresos, desempleo y demandas. Además, el deterioro de los alimentos ocasiona pérdidas, es costoso y puede influir negativamente, en el comercio y en la confianza de los consumidores

Algunas de las enfermedades que afectan la salud de las personas son ocasionadas por agentes etiológicos, principalmente microorganismos patógenos como bacterias entre las cuales se encuentran: *Salmonella* spp, *Salmonella* Typhi y Paratyphi, *Vibrio cholerae*, *Escherichia coli enteropatógena*, *Clostridium* sp., *Listeria monocytogenes*, *Yersinia enterocolitica*, *Bacillus cereus*, *Shigella* sp., entre otras, y virus entéricos como: adenovirus, rotavirus, norovirus y Hepatitis A. Estos microorganismos probablemente logran vehiculizarse a través de alimentos y agua, los cuales al ser consumidos pueden producir enfermedades de interés en salud pública como: fiebre tifoidea y paratifoidea, cólera, hepatitis A, salmonellosis, shigelosis, yersiniosis, listeriosis y otras. Con corte a SE 52 del 2013, el indicador porcentaje de brotes con estudio por laboratorio fue de 59.5%.

¹ Es el donante al cual se le ha extraído al menos un órgano con fines de trasplante.



2. GESTIÓN MISIONAL TRANSVERSAL

El Instituto Nacional de Salud - INS, en su carácter de autoridad científico técnica tiene por objeto el desarrollo y la gestión del conocimiento científico en salud y biomedicina para contribuir a mejorar las condiciones de salud de las personas; la investigación científica básica y aplicada en salud y biomedicina; la promoción de la investigación científica, la innovación y la formulación de estudios de acuerdo con las prioridades de salud pública de conocimiento del Instituto; la vigilancia y seguridad sanitaria en los temas de su competencia; la producción de insumos y biológicos; y el actuar como laboratorio nacional de referencia y coordinador de las redes especiales, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud y del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación.

Para el cumplimiento cabal de este objeto, las dependencias que lo componen, trabajan a diario desarrollando diferentes funciones encaminadas a contribuir en el mejoramiento de las condiciones de salud de las personas, en este sentido, se presentan los resultados obtenidos en el año 2013, de las áreas misionales del Instituto.

2.1 INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

En este sentido el Instituto Nacional de Salud – INS, desarrolla proyectos de investigación en ciencias biomédicas y salud, que permiten conocer la dinámica de las enfermedades, esto con el fin de contribuir a la prevención, el control e intervención, en el marco de las prioridades establecidas en el Plan Nacional de Salud Pública. Los proyectos de investigación desarrollados, se enmarcaron en las líneas de investigación institucionales, como requisito fundamental del proceso de investigación y gestión del conocimiento. Se formulan y ejecutan proyectos de investigación previa evaluación por parte de pares científicos, por los miembros del Comité de Ética en Investigación, del Comité Técnico de Investigación y de Comités Editoriales para la publicación de los resultados los cuales se realizan en revistas científicas.

Los principales productos, resultados y servicios, que se generaron a partir de la formulación y ejecución de proyectos de investigación, se clasificaron en tres grandes categorías:

- **Productos de conocimiento científico, tecnológico e innovación en salud y ciencias biomédicas (publicaciones):** estos incluyeron publicaciones científicas en revistas indexadas, capítulos de libro, manuales, guías e informes técnicos, entre otros.
- **Productos de transferencia y apropiación social del conocimiento en salud y ciencias biomédicas:** entre estos se destacaron conferencias, participaciones en eventos científicos, congresos, seminarios, cursos, talleres, asesorías, asistencias técnicas y programas en medios de comunicación masiva.
- **Formación de recurso humano en ciencia, tecnología e innovación en salud y biomedicina:** los grupos de investigación y áreas especializadas, contribuyeron con la formación de talento humano calificado en investigación científica (pregrado, maestrías y doctorados, e investigadores jóvenes).

2.1.1 Gestión del conocimiento

Para el Instituto Nacional de Salud - INS, es fundamental contar con una adecuada y permanente difusión de los resultados obtenidos a través de los diferentes proyectos y actividades de investigación que desarrolla. Lo anterior se logra mediante la transferencia y apropiación social del conocimiento en salud y ciencias biomédicas, que se realiza a través de la publicación de artículos e informes en diferentes medios y la participación activa en eventos de carácter científico; así como con la contribución en la formación de recurso humano de pregrado, posgrado, jóvenes investigadores y formación de alto nivel en investigación científica, tecnología e innovación en salud y biomedicina.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

2.1.2 Participación en la Formación de recurso humano en salud y biomedicina

En los grupos del Instituto se participa en la formación de recurso humano mediante la realización de tutorías o asesorías en el desarrollo de trabajos de pregrado, tesis de posgrado, pasantías, formación de recurso humano; adicionalmente, realización de cursos cortos para el fortalecimiento de competencias en las entidades territoriales, talleres, cursos, simposios, seminarios entre otros. Se ha alcanzado una importante experiencia en la formación de jóvenes investigadores del programa de COLCIENCIAS.



Tabla No 3. Participación en la formación de en temas de salud pública y biomedicina en el INS, 2013

Concepto Indicador	2013
Dirección y codirección de tesis de pregrado	12
Dirección y codirección de tesis de posgrado (Especializaciones, maestrías y doctorados)	20
Tutorías / Pasantías	52
Jóvenes Investigadores/profesionales en servicio social obligatorio en investigación	11
Formación continua recibida por funcionarios	414
Personas externas capacitadas	2164
TOTAL	2673

Fuente: Dirección de vigilancia

➤ **Cursos virtuales**

En el 2013 se continuo utilizando la plataforma “**Aula Virtual INS**”, donde se desarrollan los diferentes cursos virtuales a nivel nacional, contribuyendo así a la capacitación de los profesionales en temas como: epidemiología, vigilancia y control de eventos en salud pública e investigación de brotes con el fin de apoyar a las entidades territoriales en la mitigación de las enfermedades que pueden afectar a la población.

Tabla No 4: Cursos de autoaprendizaje

	Nombre del Curso	Inscritos	Certificados
Autoaprendizaje	Curso de Inducción en salud publica	3037	1382
	Curso gestión de la calidad de los registros en Salud	1708	515
	Prevención y manejo de accidentes causados por animales venenosos	5438	2738
	Programa de actualización de tutores	120	4
	Epidemiología de las enfermedades no transmisibles	3912	1459
	Total	14215	6098

Fuente: Dirección de vigilancia

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 5: Cursos con tutor

Con tutor	Nombre del Curso	Inscritos	Certificados
	Investigación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos ETA.	240	106
	Curso Tutor Moodle	27	17
	Total	267	123
Ética aplicada en salud pública para programas de entrenamiento en epidemiología de campo – FETP	Formadas		
	69		

Fuente: Dirección de vigilancia

➤ **Cursos semipresenciales**

Los cursos semipresenciales permiten utilizar las tecnologías de información y comunicación enfocadas en áreas de salud y por otro lado, realizar acciones presenciales que fomentan las actividades prácticas y el aprendizaje colaborativo. Los cursos permiten apoyar acciones de vigilancia en salud pública a nivel nacional.

Tabla No 6: Cursos con tutor

Con tutor	Nombre del Curso	Formadas
	Sistema de vigilancia en Salud Pública	243
	Notificación de eventos de interés en salud pública	70
	Métodos básicos en epidemiología y vigilancia en salud pública	250
	Total	563

Fuente: Dirección de vigilancia

Dentro de los cursos semipresenciales con tutor, se encuentra el “Programa de entrenamiento en epidemiología de campo” cuyo objetivo es fortalecer el talento humano en Colombia en competencias relacionadas con investigación en salud pública y epidemiología de campo FETP.

Este programa está dirigido a profesionales que se desempeñen en áreas de salud pública, que quieran desarrollar y complementar sus competencias en epidemiología aplicada y salud pública. Este curso tiene una duración de 2 años en la modalidad de formación semipresencial.

Las actividades desarrolladas en el 2013 para este curso, fueron las siguientes:

- ✓ Se desarrolló la inducción a los profesionales de la nueva cohorte del Programa de Entrenamiento en Epidemiología de Campo (*Field Epidemiology Training Program*, FETP, 2013 – 2015 en Colombia). Evento que contó con la participación de 21 profesionales nuevos, que recibieron la información pertinente sobre los lineamientos del Programa, su estructura, metodología, responsabilidades y compromisos durante el proceso de formación, con el propósito de generar motivación y sentido de pertenencia.
- ✓ Se realizó en Bogotá el Taller Nacional de Tutores, certamen dirigido a los egresados del FETP que actualmente son tutores activos y que se realiza anualmente al inicio de una nueva cohorte. En esta oportunidad, participaron 20 tutores de diferentes partes del país con aportes importantes en el desarrollo de metodología basada en competencias a través de medios virtuales de formación. En el mismo escenario, se revisó el documento de estatutos de la Red de Tutores.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✓ Se hicieron las sesiones académicas programadas para 2013 (investigación en salud pública, comunicación del riesgo, pruebas de hipótesis, evaluación de sistemas de vigilancia, coordinación de comités de vigilancia epidemiológica) con una participación activa de los profesionales en entrenamiento FETP.
- ✓ Se desarrolló la actividad de trabajo de campo, en el tema de lesiones de causa externa; este trabajo se realizó en la ciudad de Yopal, Casanare, el cual tuvo como título: “Prevalencia de uso de elementos de protección en los conductores y pasajeros de motocicletas del municipio de Yopal”, con la participación de 14 profesionales en entrenamiento y un tutor. Trabajo que contó con el aval de las autoridades gubernamentales del Departamento y del municipio.
- ✓ Se realizó el XVII Encuentro de Epidemiólogos de Campo FETP, Extendido a las Américas, con la participación de Brasil, Paraguay y Argentina. Por Colombia participaron cerca de 40 trabajos, que fueron expuestos durante este certamen, realizado el 21, 22 y 23 de agosto. De igual forma, se realizó el curso de georreferenciación: Curso de Arc Gis-Fast, actividad desarrollada durante una semana en la ciudad de Bogotá con la participación de 30 personas, entre profesionales en entrenamiento FETP y tutores del programa. El curso estuvo orientado por profesionales de la Universidad del Valle de Guatemala, y personal del CDC.
- ✓ Se certificaron diez profesionales como Epidemiólogos de Campo FETP, que se vinculan a la fuerza de apoyo a la investigación de campo en epidemiología y salud pública.
- ✓ En el último trimestre se inició un proceso de rotación de disponibilidad de profesionales en entrenamiento FETP, en el acompañamiento a las actividades de salud pública correspondiente cada semana epidemiológica.

➤ Curso Citología de Cuello Uterino

En el campo de la estandarización del proceso productivo de la citología de cuello uterino en el territorio nacional y con base en los resultados obtenidos hasta el momento en desarrollo del programa nacional de evaluación externa de calidad en citología de cuello uterino, el INS diseñó y viene desarrollando un plan nacional de mejoramiento consistente en un curso teórico-práctico de certificación en toma de muestras de citología, herramienta pedagógica necesaria para homologar criterios de la fase preanalítica del proceso productivo de la citología, esta actividad académica está dirigida a los profesionales de salud incluidos en las normas de habilitación vigentes. La convocatoria se realiza teniendo en cuenta las necesidades de capacitación de las secretarías departamentales de salud y no tienen costo para los participantes. En 2013 se realizó la fase práctica presencial en todo el territorio nacional la cual fue aprobada por 1013 funcionarios quienes terminaron de manera satisfactoria y se les otorgó la certificación respectiva.

El programa nacional de evaluación externa de calidad en citología de cuello uterino, realiza la educación continuada, discusión de casos complejos y la adopción de criterios cito morfológicos homologados por el personal involucrado en la interpretación de las pruebas de laboratorio, ha demostrado utilidad para el control de la variabilidad intra e inter observador, así como también el incremento en la reproducibilidad de los criterios, lo cual fue observado durante el seguimiento en los indicadores de concordancia en los laboratorios participantes

2.1.3 Publicaciones

El Instituto Nacional de Salud, utiliza diferentes estrategias para difusión del conocimiento, con el propósito de promover una apropiación social del conocimiento, entendiendo por ésta como un proceso de comprensión e intervención de las relaciones entre tecnociencia y sociedad, construido a partir de la participación activa de los diversos grupos sociales que generan conocimiento, haciendo énfasis en que la apropiación no es una recepción pasiva, involucra siempre un ejercicio interpretativo y el desarrollo de unas prácticas reflexivas.

Dentro de las publicaciones realizadas se cuentan con las siguientes:

➤ **Revista BIOMÉDICA**



Durante el 2013 la revista *Biomédica* publicó:

Vol. 33 No. 1, Marzo

Vol. 33 No. 3, Junio

Vol. 33 Sp. 1, Fiebres hemorrágicas, Julio

Vol. 33 No. 3, Septiembre

Vol. 33 Sp. 2, Memorias XIII Encuentro Científico INS, Septiembre*

Vol. 33 No. 4, Diciembre

Estos números contienen manuscritos en las siguientes categorías:

Tabla No 7: Manuscritos por categorías

	Vol. 33 No. 1	Vol. 33 No. 2	Vol. 33 Sp. 1, Fiebres hemorrágicas	Vol. 33 No. 3	Vol. 33 No. 4
Editoriales	1	1	1	1	1
Reseña histórica	1	-	-	-	-
Imágenes en biomedicina	-	-	-	-	1
Presentación de caso	3	-	2	1	3
Artículos originales	8	14	14	14	11
Comunicación breve	1	1	2	1	1
Nota técnica	2	-	1	-	1
Revisión de tema	1	1	1	-	-
Cartas al editor	2	-	-	-	-
TOTAL	19	17	21	17	18

Fuente: Dirección de investigación

Proceso editorial

- Hasta el 31 de diciembre del 2013, la revista recibió 115 manuscritos para los números regulares y 37 para el suplemento de resistencia bacteriana que saldrá publicado en el 2014.

Total 152 manuscritos en proceso editorial en el 2013.

Publicación anticipada 2013

A la fecha *Biomédica* cuenta con la totalidad de manuscritos aprobados para el Vol. 34 No. 1, marzo; 23 para el Vol. 34 No. 1, Suplemento de resistencia bacteriana y 4 para el Vol. 34 No 2, junio. Estos artículos se pueden consultar en su versión anticipada en la página <http://www.revistabiomedica.org/>

Gestiones editoriales

Durante el 2013 se publicó en la página <http://www.revistabiomedica.org/>, la totalidad del archivo de revistas desde el Vol 1 No. 1

Biomédica hace parte de las 20 revistas escogidas a nivel internacional por el Journal Citation Report para hacer parte de la categoría de Medicina Tropical. En este listado solo han sido aceptadas 5 revistas latinoamericanas: 4 de Brasil (Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical y Journal of Venomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases) y una de Colombia (*Biomédica*).

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En el último informe del Journal Citation Report 2012, es importante destacar que el factor de impacto de los últimos cinco años (0,563) ubica a Biomédica en la tercera posición de las revistas de Latinoamérica en biomedicina. Adicionalmente, en el índice de inmediatez, es decir la rapidez con que son citados por otras revistas los artículos publicados en Biomédica, que también proporciona el Journal Citation Report (0,289), la ubica entre las 10 primeras revistas internacionales de la categoría y en el primer lugar de América Latina.

Según el informe de Google Analytics, en el periodo 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, la Web www.revistabiomedica.org, ha recibido 147.194 visitas de 145 países. Estos datos son importantes si se tiene en cuenta que en todo el 2012, la revista recibió 56.940 visitas de 115 países.

Durante el 2013 se estuvo trabajando en el proceso editorial para la publicación de un suplemento dedicado al tema de resistencia bacteriana. El doctor Miguel A. Guzmán, miembro del Comité Editorial de Biomédica, es el editor responsable de este suplemento. Se espera la publicación final en el primer semestre del 2014.

El doctor Luis Alberto Gómez, editor de Biomédica, firmó la Declaración de San Francisco, California, Estados Unidos de América, sobre la evaluación de la investigación, redactada por un grupo de directores y editores de las revistas académicas más prestigiosas del mundo. El grupo desarrolló una serie de recomendaciones sobre la evaluación de la investigación científica que se conoce como la Declaración de San Francisco de la Evaluación de la Investigación.

➤ Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN)

El Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN), es una de las publicaciones periódicas del Instituto Nacional de Salud, cuyo fin primordial es difundir trabajos que contribuyen a ampliar los conocimientos en epidemiología y salud pública. Anualmente se publican 24 ejemplares, los cuales se encuentran disponibles para consulta en el portal institucional a través del vínculo: <http://www.ins.gov.co/iqen/Paginas/default.aspx>.

En el 2013 se cumplió con el total de números proyectados para el año, así como con las reuniones del comité editorial que preside esta publicación. De igual manera, se presentaron los nuevos lineamientos para los autores y se llevaron a cabo algunos cambios en cuanto al diseño de la revista.

Tabla No. 8 IQEN 2013 – Publicados

Mes	Volumen	Artículo Central	Autor
Enero	Volumen 18, n.º 1 (15/01/2013)	<i>Errores en la sección de causas de muerte del certificado de defunción, Bogotá, 2005</i>	Pablo Enrique Chaparro Narváez, Fernando Pío de la Hoz Restrepo
	Volumen 18, n.º 2 (31/01/2013)	<i>Tuberculosis en personal de salud, Colombia, 2008 a 2012</i>	Diana Marcela Castillo Rico, Santiago Elías Fadul Pérez
Febrero	Volumen 18, n.º 3 (15/02/2013)	<i>Vigilancia epidemiológica de enfermedades priónicas en Colombia, 2005 a 2012</i>	Andrea Paredes, Ángela Castro, Gabriel Toro, Edgar Parra
	Volumen 18, n.º 4 (28/02/2013)	<i>Vigilancia epidemiológica de la de Intoxicación con Mercurio Colombia, 2007 a 2011</i>	María Nathalia Muñoz Guerrero, Lady Jhoana Domínguez Majín
Marzo	Volumen 18, n.º 5 (15/03/2013)	<i>Investigación de campo de mucopolisacaridosis, Resguardo Indígena Guambía, Silvia, Cauca, 2010 a 2011</i>	Sandra Misnaza Castrillón, Ruby Trejo Varon, Jorge Mario Trujillo Posada, Antonio Bermúdez Fernández
	Volumen 18, n.º 6 (31/03/2013)	<i>Acercamiento interinstitucional para la Formulación del Plan de Adaptación al Cambio Climático del Sector Salud</i>	Salua Osorio, Viviana Cerón
Abril	Volumen 18, n.º 7	<i>Mortalidad Materna en Adolescentes, Colombia, 2005 a 2010</i>	Ángela Patricia Gómez Sotelo

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Mes	Volumen	Artículo Central	Autor
	(15/04/2013)		
	Volumen 18, n.º 8 (30/04/2013)	<i>Situación de la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía según el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Sivigila, Colombia, 2011</i>	Mónica Zúñiga
Mayo	Volumen 18, n.º 9 (15/05/2013)	<i>Georreferenciación en Salud Pública</i>	William León Quevedo
	Volumen 18, n.º 10 (31/05/2013)	<i>Vigilancia epidemiológica comunitaria en las entidades territoriales departamentales y distritales Colombia, 2012</i>	Eddier Martínez Álvarez
Junio	Volumen 18, n.º 11 (15/06/2013)	<i>Circulación de Carbapenemasas tipo New Delhi Metallo-β-lactamasa (NDM), Colombia, 2011 a 2013</i>	Ovalle MV., Duarte C., Saavedra SY., Villalobos AP., González MN., Barrero LI., Rivera SM., Corredor SM., Beltrán M., Valera DA.
	Volumen 18, n.º 12 (30/06/2013)	<i>Detección de virus de sarampión vacunal en la nasofaringe de un niño vacunado y con enfermedad febril eruptiva, procedente de Madrid, España, Colombia, noviembre de 2011</i>	Castillo J., Tavera P., Bravo E., Pardo M.
Julio	Volumen 18, n.º 13 (15/07/2013)	<i>Reflexiones sobre la reducción de casos de Hepatitis A en Colombia de 2008 a 2011</i>	Solarte Ivonne
	Volumen 18, n.º 14 (31/07/2013)	<i>Evaluación de la actividad micobactericida de los biocidas más usados en Colombia</i>	Paola Santos, María C. Garzón, Dora L. Orjuela
Agosto	Volumen 18, n.º 15 (15/08/2013)	<i>Evaluación Externa del Desempeño Indirecta (EEDI) en la Red Nacional de Laboratorios de Micobacterias Colombia, 2008-2011</i>	Claudia Llerena, Angie Zabaleta, María C. Garzón, Dora L. Orjuela, Paola Santos, Luz M. García, Angélica Valbuena
	Volumen 18, n.º 16 (31/08/2013)	<i>Comportamiento epidemiológico de la vigilancia de fiebre tifoidea y paratifoidea en Colombia, 2011</i>	Martha Patricia López Pérez
Septiembre	Volumen 18, n.º 17 (15/09/2013)	<i>Utilidad de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) para la vigilancia en salud pública, Colombia, 2012</i>	Máncel E. Martínez, Oscar E. Pacheco
	Volumen 18, n.º 18 (30/09/2013)	<i>Análisis de la evaluación del curso virtual: "Investigación epidemiológica de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos", Colombia 2012</i>	Claudia J. Álvarez, Jacqueline Espinosa
Octubre	Volumen 18, n.º 19 (15/10/2013)	<i>Concordancia y subregistro en la notificación de brotes de enfermedades transmitidas por alimentos al Sistema de Vigilancia de Salud Pública en Colombia 2011</i>	Milena Borbón, Jaime A. Guerrero, Franklyn Prieto, William León
	Volumen 18, n.º 20 (31/10/2013)	<i>Virus del Oeste del Nilo: un patógeno de importancia para Colombia</i>	Patricia López

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Mes	Volumen	Artículo Central	Autor
Noviembre	Volumen 18, n.º 21 (15/11/2013)	<i>Caracterización epidemiológica de las intoxicaciones por plaguicidas en Colombia 2011-2012</i>	Lady Johana Domínguez Majín
	Volumen 18, n.º 22 (30/11/2013)	<i>Características del uso del suero antiofidico en Colombia, semanas epidemiológicas 1 a 50 de 2012</i>	Francisco Javier Ortiz
Diciembre	Volumen 18, n.º 23 (15/12/2013)	<i>Acciones de vigilancia intensificada de cólera ante posible reintroducción en los componentes de vigilancia epidemiológica y laboratorio, Colombia, 2011-2012</i>	Martha Patricia López Pérez
	Volumen 18, n.º 24 (31/12/2013)	<i>Panorama de las intoxicaciones por sustancias psicoactivas notificadas al Sivigila, Colombia, 2011-2012</i>	Karla Mabel Cárdenas Lizarazo

Fuente: Dirección de vigilancia

➤ **Boletín Epidemiológico Semanal (BES)**

El Boletín Epidemiológico Semanal publica la situación o tendencias de las enfermedades o eventos sujetos a notificación obligatoria, cumpliendo las normas acerca de la vigilancia en salud pública del país. Asimismo, analiza el comportamiento de los posibles efectos de importancia en salud pública de la región, dando cuenta de los brotes epidémicos y otras emergencias o contingencias, e informa sobre la investigación resultante que se produce en ellos. Esta información puede ser consultada en el portal institucional a través del link <http://www.ins.gov.co/boletin-epidemiologico/Paginas/default.aspx>.

Para el 2013 se publicaron los boletines correspondientes a las 52 semanas epidemiológicas, dando cumplimiento a su programación anual.

➤ **Conferencia científica del Instituto Nacional de Salud**

La Dirección de investigación lidera las conferencias científicas de los viernes en el Instituto Nacional de Salud, espacio institucional importante que permite compartir resultados, interactuar y establecer un diálogo científico-técnico de proyectos y actividades de investigación.

Número de conferencias científicas presentadas por Dirección.

Tabla No 9: Conferencias por Dirección

Dirección	Número
Investigación	19
Producción	2
Redes en Salud Pública	12
Vigilancia en Salud Pública	7
Total Conferencias científicas	40

Fuente: Dirección de investigación

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

➤ Informes Nacionales

La Dirección de Redes en Salud Pública genera informes periódicos con datos relevantes para la toma de decisiones en salud pública a nivel nacional.

- Informe nacional "Estado de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en Colombia, año 2012.. ISSN 2322-2497.
- Resultados de la vigilancia por departamentos SIREVA II 2003-2012. Aislamientos invasores de Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis.
- Vigilancia fenotípica y genotípica de Vibrio cholerae 2010-2013.
- Vigilancia del Dengue por Laboratorio.
- Vigilancia de Influenza y otros virus respiratorios por el Laboratorio.
- Informe Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos. Informe anual
- Informe Red de Bancos de Sangre. Informe anual

La Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública genero los siguientes informes nacionales:

- Informes epidemiológicos de la vigilancia de eventos de interés en salud pública, por evento y por periodo epidemiológico.
- Se inició la consolidación del informe epidemiológico nacional 2012.
- Informe de realimentación a las entidades territoriales sobre el estado de la prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública en su región.

➤ Publicaciones nacionales e internacionales

Como resultado de la gestión técnico científica realizada por el Instituto Nacional de Salud, se divulga información a través de las siguientes publicaciones:

Tabla No.10 Publicaciones Salud Pública, 2013

Concepto Indicador / (total)	2013
Artículos científicos publicados	43
Manuscritos científicos sometidos a publicación	29
Capítulos de Libro sometidos y publicados	2
Elaboración de guías y manuales científicos y técnicos	28
Informes científico técnicos de avance y finales	27
Proyectos de investigación formulados y sometidos	20
Otras publicaciones	2
TOTAL	151

Fuente: Dirección de investigación

- En el portal Institucional se encuentran publicados 49 protocolos, algunos de los cuales están en revisión y ajuste.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Se cuenta con el borrador de los protocolos de: Lesiones por Tránsito, Intoxicaciones por Sustancias Químicas, Tracoma, Morbilidad por EDA, Vigilancia Nutricional en menores de 18 años, Vigilancia en salud pública de toxinas marinas, Vigilancia de Cáncer de cuello Uterino, Vigilancia de Cáncer Infantil y otros.

2.1.4 Asistencias técnicas

Con el fin de fortalecer la gestión técnica, científica y administrativa, el Instituto Nacional de Salud brinda transferencia tecnológica por medio de asistencias técnicas a las entidades territoriales, integrantes de las Redes; nacional de laboratorios, bancos de sangre y servicios transfusionales, donación y trasplantes; y en general a científicos e investigadores en las áreas de su competencia.

En el 2013, la dirección de Vigilancia y análisis del riesgo en salud pública realizó 638 asistencias técnicas a las entidades territoriales, de acuerdo con los requerimientos o necesidades detectadas. Cabe destacar, que las asistencias técnicas realizadas, contemplan acciones de seguimiento y evaluación de resultados a los lineamientos impartidos, lo que permite verificar el cumplimiento en su ejecución. De igual forma, se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento formulados en cada una de las entidades territoriales atendidas. Las asistencias técnicas proporcionadas a las entidades territoriales, aportan herramientas para la implementación, fortalecimiento y consolidación de los procesos de gestión.

Tabla No. 11: Consolidado de asistencias técnicas 2013

Mes	Realizadas	Acumulado
Febrero	6	6
Marzo	21	27
Abril	23	50
Mayo	65	115
Junio	41	156
Julio	44	200
Agosto	46	246
Septiembre	71	317
Octubre	92	409
Noviembre	133	542
Diciembre	96	638

Fuente: Dirección de vigilancia

Se realizaron 15 asistencias virtuales a través de videoconferencia con el fin de realizar seguimiento al avance en las actividades del proyecto de ampliación de cobertura de la red de notificación.

En el 2013, la Dirección de Redes en Salud Pública, realizó 354 asistencias técnicas en las entidades territoriales, de acuerdo con los requerimientos o debilidades detectadas, en las modalidades virtuales, presenciales y supervisión. Cabe destacar, que las asistencias técnicas realizadas, contemplan acciones de seguimiento y evaluación de resultados a los lineamientos impartidos, lo que permite verificar el cumplimiento en su ejecución. De igual forma, se realiza seguimiento a los planes de mejoramiento formulados en cada una de las entidades territoriales atendidas. Las asistencias técnicas proporcionadas a las entidades territoriales, aportan herramientas para la implementación, fortalecimiento y consolidación de los procesos de gestión.

LOGROS EN INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO EN SALUD PÚBLICA, 2013

- La Dirección de Investigación en Salud Pública en el 2013, lideró una propuesta científico, técnica y administrativa para lograr el reconocimiento como Centro de Investigación al INS, la cual fue avalada y se obtuvo dicho reconocimiento mediante resolución número 000089 de 2014, en la cual Colciencias reconoce al Instituto Nacional de Salud como Centro de Investigación. Siendo una entidad que genera conocimiento fundamental para el país, con visión a corto, mediano y largo plazo, desarrollando proyectos de investigación científica, apoya la formación de recurso humano altamente calificado para la investigación y cuenta con una infraestructura científica y tecnológica de acuerdo a las necesidades de su gestión.
- Aprobación del Programa de Investigación por Colciencias “Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica, de investigación y de vigilancia de enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes en Colombia” por un valor de \$9.808.033.830,05. La ejecución del programa propuesto conllevará al fortalecimiento de las capacidades para el diagnóstico, la investigación y la vigilancia de las enfermedades transmisibles emergentes y reemergentes a través del equipamiento de los Laboratorios de Salud Pública, transferencia de tecnología y entrenamiento del personal en técnicas de diagnóstico convencional y moderno que ofrezcan mayor rapidez, sensibilidad, especificidad y costo efectividad.
- Posesión de un funcionario de la Subdirección de Investigación en Salud Pública como miembro correspondiente de la academia Colombiana de Ciencias exactas físicas y naturales. Octubre 30, 2013.
- Biomédica hace parte de las 20 revistas escogidas a nivel internacional por el Journal Citation Report para hacer parte de la categoría de Medicina Tropical. En este listado solo han sido aceptadas 5 revistas latinoamericanas: 4 de Brasil (Memorias do Instituto Oswaldo Cruz, Revista do Instituto de Medicina Tropical de Sao Paulo, Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical y Journal of Venomous Animals and Toxins Including Tropical Diseases) y una de Colombia (Biomédica). En el último informe del Journal Citation Report 2012, es importante destacar que el factor de impacto de los últimos cinco años (0,563) ubica a Biomédica en la tercera posición de las revistas de Latinoamérica en biomedicina. Adicionalmente, en el índice de inmediatez, es decir la rapidez con que son citados por otras revistas los artículos publicados en Biomédica, que también proporciona el Journal Citation Report (0,289), la ubica entre las 10 primeras revistas internacionales de la categoría y en el primer lugar de América Latina.
- Se organizó y desarrolló el XIII encuentro científico del INS actividad que se realiza cada 2 años. “Conocimiento, Innovación y liderazgo en salud pública” cuyo objetivo general fue proporcionar un espacio para difundir los resultados de los proyectos de investigación y avances científico-técnicos en el campo de la salud humana, así como de promover y orientar la cooperación y transferencia de ciencia, tecnología e innovación en salud. El encuentro tuvo áreas temáticas como Innovación en Salud, Medicamentos, productos farmacológicos y biológicos, Epidemiología clásica y molecular, Salud ambiental y laboral, Modelos de Vigilancia y análisis de riesgo en Salud, Globalización en salud pública, Enfermedades crónicas, genéticas y nutricionales, Inequidades en salud pública. Se presentaron 103 trabajos entre los cuales se incluye conferencias magistrales, paneles de expertos y presentaciones de trabajos científicos en modalidad oral y de cartel. Además participaron 10 expertos internacionales del Grupo Scimago de España, Centro de integración de valor del Barcelona, Gestión del Conocimiento de la Universidad Federal de Santa Catarina de Brasil, Núcleo de Telesalud de la Universidad Federal de Minas Gerais de Brasil, Centro de Investigaciones Biomédicas y Centro de Regulación del Genoma de la Universidad Andrés Bello de Santiago de Chile, Fundación Oswaldo Cruz, Brasil, Director, Red de Institutos Nacionales de Salud – RINS/UNASUR, Instituto Nacional de Salud, Red de Institutos Nacionales de Salud de Suramérica de Perú, Escuela de Salud Pública de la Universidad de Chile, Unidad de TIC para la Innovación Educativa de la Universidad de Chile, Instituto Nacional de Producción de Biológicos de Argentina. Este tipo de eventos contribuyen a coordinar, liderar, y orientar la investigación científica en salud y biomedicina.
- La organización Mundial de la Salud y la organización Panamericana de la salud otorgaron al país el reconocimiento a Colombia por cumplir con los criterios para la eliminación de la oncocercosis. El Instituto Nacional de Salud en cabeza del grupo de parasitología investigación lideró el programa de eliminación de la oncocercosis en Colombia.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✚ Implementación de la Subdirección de Innovación en Salud Pública y se trazó una estrategia de funcionamiento con el propósito que el conocimiento se pueda transformar en productos tangibles como bienes y servicios para la Salud Pública.
- ✚ Implementación y fortalecimiento del programa de "Fortificación casera con micronutrientes en polvo en la población infantil colombiana", como una estrategia de intervención en salud pública para combatir la desnutrición infantil en el país; trabajo realizado junto con el MSPS y las secretarías departamentales.
- ✚ Se mejoraron los informes epidemiológicos, incluyendo un ítem para análisis y discusión.
- ✚ Se incentivo la divulgación de los trabajos de investigación adelantados por la DVARSP.
- ✚ Se supero la meta de asistencias técnicas programadas a las entidades territoriales en 238 asistencias, contribuyendo así al fortalecimiento de la acciones de prevención, vigilancia y control de eventos de interés en salud pública.
- ✚ Se cumplió con la publicación de la totalidad de BES proyectados para el año.
- ✚ Se cumplió con la publicación de la totalidad de IQEN proyectados para el año, con mejoras en el diseño.
- ✚ Se inició un proceso de rotación de disponibilidad de profesionales en entrenamiento FETP, en el acompañamiento a las actividades de salud pública correspondientes a cada semana epidemiológica.
- ✚ Se desarrollaron el 100% de los cursos programados virtuales y semipresenciales.
- ✚ El empoderamiento de las entidades territoriales para utilizar la plataforma Moodle para la formación del recurso humano en temas de salud pública.
- ✚ Se certificaron diez profesionales como Epidemiólogos de Campo FETP, que se vinculan a la fuerza de apoyo a la investigación de campo en epidemiología y salud pública.
- ✚ Se desarrollaron diversas actividades en el marco de la formación de competencias laborales y se ejecutaron diferentes cursos que están orientados según las normas de competencia laboral aprobadas en Colombia, los cuales responden a las necesidades de los entes territoriales en vigilancia en salud pública y que fortalecen las competencias de los trabajadores en el área.

2.2 REDES EN SALUD PÚBLICA

El Instituto Nacional de Salud - INS, es Laboratorio Nacional de Referencia, es decir que ejerce como la máxima autoridad nacional técnico científica para el diagnóstico, confirmación e investigación de diversas patologías de origen bacteriano, parasitológico, viral, fúngico, enfermedades de transmisión vectorial, transmisión sexual, respiratorias y zoonóticas, entre otras; es parte fundamental de programas de erradicación, eliminación y control de enfermedades como poliomielitis, sarampión, rubéola, malaria, fiebre amarilla, rabia, sífilis gestacional y congénita. También es la base de la vigilancia de enfermedades de alto impacto en salud pública como el dengue, VIH/SIDA, hepatitis, encefalitis, influenza y otras enfermedades emergentes.

Además de lo anterior, el INS realiza actividades de coordinación técnica en cabeza de la Dirección de Redes en Salud Pública a través de sus 3 subdirecciones:

Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia: Coordina la Red Nacional de Laboratorios cuyo objeto es la integración funcional de laboratorios nacionales de referencia, laboratorios de salud pública, laboratorios clínicos, otros laboratorios y servicios de toma de muestras y microscopía, para el desarrollo de actividades de vigilancia en salud pública, prestación de servicios, gestión de la calidad e investigación.

Subdirección Red Nacional de Trasplantes y Bancos de Sangre: Coordinar actividades técnicas y administrativas con las instituciones que conforman la Red de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión y Red Nacional de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, en los aspectos relacionados con el uso adecuado de los componentes anatómicos, acceso, oportunidad, disponibilidad, calidad y vigilancia epidemiológica. A través de la Red Nacional de Sangre, se integran funcionalmente 32 coordinaciones departamentales, 88 bancos de sangre y 414 servicios transfusionales, y la Red de Donación y Trasplantes (RDT), integra seis regionales, 23 IPS con programas de trasplantes y 14 bancos de tejidos.

Subdirección de Gestión de Calidad de Laboratorios de Salud Pública: cuyo objeto es fortalecer la competencia técnica de los diferentes laboratorios, bancos de sangre, tejidos y demás actores de la red coordinados por el INS, a través de la implementación de sistemas de gestión de calidad y normas específicas que permitan demostrar que los diagnósticos, procesos y demás actividades de estos actores en la red generan resultados confiables y oportunos para las intervenciones en salud pública.

Los principales productos y servicios que se generan a partir de la coordinación de las redes especiales y Laboratorio Nacional de Referencia son:

- **Ensayos del Laboratorio Nacional de Referencia:** Ensayos analíticos orientados a la obtención de resultados para el diagnóstico y/o confirmación de los eventos sujetos a vigilancia y control sanitario de conformidad con las disposiciones que sobre la materia establece el Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Lineamientos técnicos:** Directrices o líneas de acción para la adecuada gestión de las redes como apoyo a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública.
- **Documentos técnicos:** Manuales, guías, entre otros, que dan cumplimiento a los lineamientos, políticas, programas en salud pública para el adecuado funcionamiento de las redes.
- **Programas de Evaluación de Desempeño:** Informe de evaluación comparativa y retrospectiva del desempeño de los laboratorios, bancos de sangre y servicios transfusionales.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Informes nacionales: Proporciona la información sobre las actividades y la gestión de las Redes de Laboratorios, Sangre y Donación y Trasplantes.
- Conocimiento científico, tecnológico e innovación en salud y ciencias biomédicas
- Transferencia y apropiación social del conocimiento en salud y ciencias biomédicas.

2.2.1 Subdirección Laboratorio Nacional de Referencia (SLNR)

2.2.1.1 Ensayos del Laboratorio Nacional de Referencia

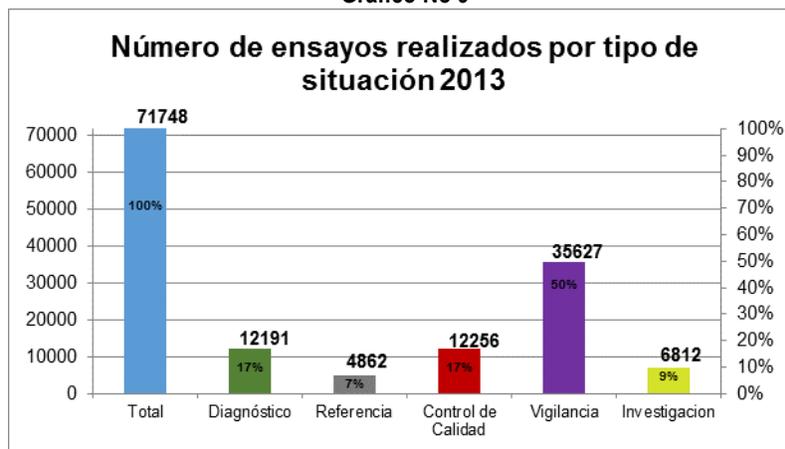
El Instituto Nacional de Salud ha mantenido la vigilancia de los eventos de interés en salud pública y la atención a los brotes y emergencias con la realización de los ensayos de laboratorios de alta complejidad y confirmación para la toma de decisiones en salud. En este sentido, el SLNR realiza ensayos de laboratorio como apoyo a la vigilancia en salud pública por cuatro (4) situaciones:

1. **Vigilancia:** Para diagnóstico o confirmación por laboratorio de eventos de vigilancia en salud pública de responsabilidad de la nación.
2. **Diagnóstico:** Diagnóstico por laboratorio de aquellos eventos bajo vigilancia que aunque nos son responsabilidad del INS se hacen por complementariedad a las departamentos o aseguradores. Este tipo de diagnóstico ha disminuido debido a que los Laboratorios de Salud Pública y los Laboratorios clínicos cumplen su papel de diagnóstico individual bajo su responsabilidad. Se realizan también diagnósticos de eventos que aunque no están priorizados en la vigilancia el INS tiene la capacidad técnica para hacerlos.
3. **Control de calidad:** controlar la calidad de los ensayos de los laboratorios o instituciones que realizan diagnóstico de eventos de interés en salud pública.
4. **Referencia:** confirmación de eventos donde los departamentos realizaron las pruebas preliminares.
5. **Investigación:** Ensayos en atención a los proyectos de investigación que se desarrollan

De esta manera, el INS enfoca sus acciones en mejorar la capacidad de diagnóstico y vigilancia con ensayos de laboratorio de alta complejidad, posicionando la institución como Laboratorio Nacional de Referencia.

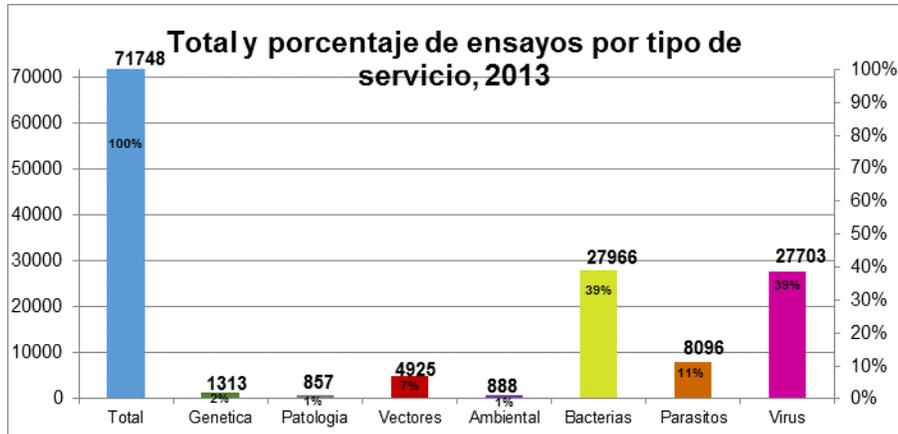
A continuación se presentan en las siguientes Gráficos el total y los porcentajes de pruebas realizadas por tipo de situación y por tipo de servicio.

Gráfico No 9



Fuente: Dirección Redes en Salud Pública

Gráfico No.10



Fuente: Dirección Redes en Salud Pública

Otras actividades

- 1 Implementación y mejoramiento de pruebas diagnósticas para detección de Tos Ferina, mejorando el diagnóstico de muestras recibidas del país, y generando información por departamento sobre la tendencia de este evento en el país; esta información llevó al ajuste el protocolo nacional de vigilancia tanto en la parte técnica como en la parte de actualización de conceptos clínicos y epidemiológicos
- 2 El programa nacional de vigilancia por laboratorio en resistencia a los antimicrobianos permitió:
 - Determinar la circulación de aislamientos bacterianos productores de metalo- β -lactamasa tipo NDM en 5 departamentos.
 - Detectar la primera Salmonella en el país productora de carbapenemasa tipo KPC.
 - Estos hallazgos generaron comunicación al país con recomendaciones en salud pública y 3 publicaciones científicas.
- 3 Fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a fármacos de segunda línea en todos los casos con multiresistencia y farmacorresistencia a isoniacida y a rifampicina del país, y coordinación de la incorporación de métodos rápidos de diagnóstico, para detección de para Tuberculosis.
- 4 De manera continua se brinda colaboración internacional para diagnóstico de alta complejidad en patología humana, con el Ministerio de Salud de Jamaica.
- 5 Ampliación de cobertura y vigilancia sistemática de la población con riesgo de exposición a plaguicidas organofosforados y carbamatos, fortaleciendo la gestión intersectorial (MSPS, MADS, ICA, ANLA y la Corporación Campo Limpio - Cámara Pro-cultivos de la ANDI), la participación comunitaria, social, en el nivel local, regional y nacional, para contribuir a la prevención y control de factores riesgo en salud ambiental (exposición a plaguicidas).
- 6 Participación como LNR en “La certificación OPS/OMS de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domiciliar de Trypanosoma cruzi por Rhodnius prolixus en 10 municipios en Colombia”.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- 7 Fortalecimiento de la capacidad de laboratorio para realizar tamizaje neonatal ampliado y detección de otras enfermedades como fibrosis quística, fenilcetonuria, etc.
- 8 Generación en forma concertada con MSPS, departamentos y asesoría de OPS, los Lineamientos para la Red Nacional de Entomología, a fin de orientar y optimizar la vigilancia entomológica nacional.
- 9 Se estandarizaron 21 técnicas de laboratorio en los grupos de: Genética (1), Entomología (1), Microbiología (2), Salud ambiental (4), Calidad de Agua (11) y Virología (2).
- 10 Se validaron 15 metodologías de laboratorio: Micobacterias (4), Salud Ambiental (3), Calidad de Agua (4) y Virología (4).

2.2.1.2 Vigilancia de Resistencia Bacteriana

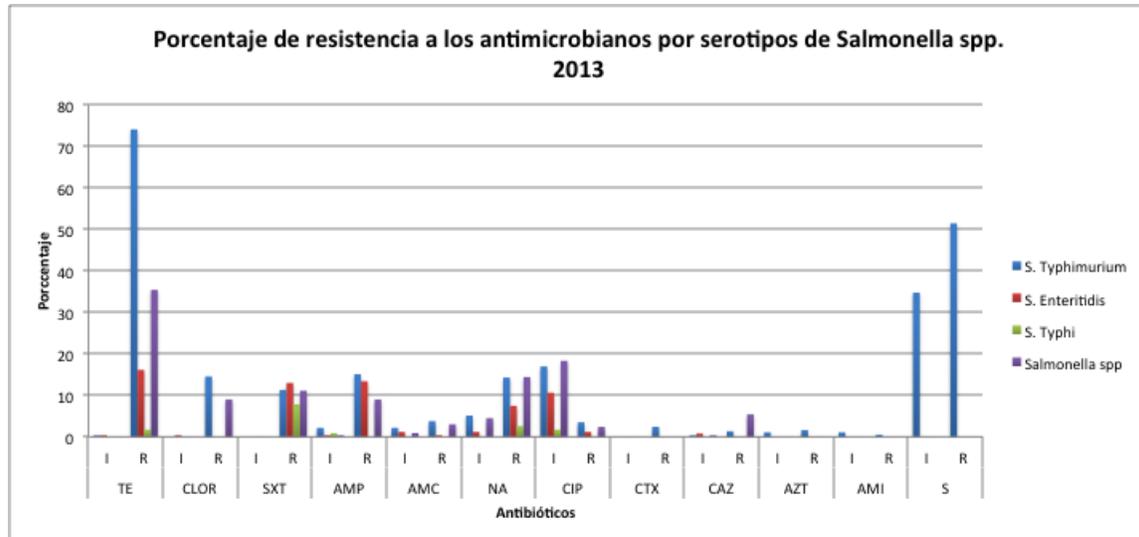
Vigilancia de Resistencia Bacteriana enteropatógenos año 2013.

El INS desde 1997 implementó el programa de vigilancia por laboratorio de la enfermedad diarreica aguda, EDA (*Salmonella spp.*, *Shigella sp.*, *Vibrio cholerae*), para la determinación de serotipos y perfil de susceptibilidad antimicrobiana.

Salmonella spp:

- En 2013 se evaluaron en total 1036 aislamientos, provenientes de 24 departamentos de país.
- Los aislamientos se evaluaron frente a nueve antibióticos: Tetraciclina (TE), Cloramfenicol (CLOR), Trimetoprim sulfametoxazol (SXT), Ampicilina (AMP), Amoxicilina con ácido clavulánico (AMC), Ácido Nalidíxico (NA), Ciprofloxacina (CIP), Cefotaxima (CTX), Cefotaxidima (CAZ) y Gentamicina. El serotipo Typhimurium adicionalmente se evalúa frente a Aztreonam (AZT), Amicacina (AK) y Estreptomina (S).
- Los tres serotipos mas frecuentes en Colombia para el año 2013 fueron: *Salmonella Typhimurium* (35%) *Salmonella Enteritidis* (24,5%) y *Salmonella Typhi* (9,5%), el restante 31% se distribuyo en 34 serotipos diferentes.
- El comportamiento frente a los antimicrobianos, se mantuvo con respecto a los años anteriores, siendo *S. Typhimurium* multiresistente, *S. Enteritidis* presentó resistencia a CIP, AMP y SXT. Mientras que *S. Typhi* continúa sin presentar perfiles de resistencia significativos a ningún antimicrobiano.
- Las cefalosporinas continúan presentando perfiles de sensibilidad frente a todos los serotipos evaluados.
- Se presentó resistencia a CIP y NA, en mayor porcentaje respecto al año anterior, debido principalmente a que se modificaron los puntos de corte para la interpretación de estos antibióticos.
- Todos los aislamientos fueron sensibles a Gentamicina.

Gráfico No 11



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

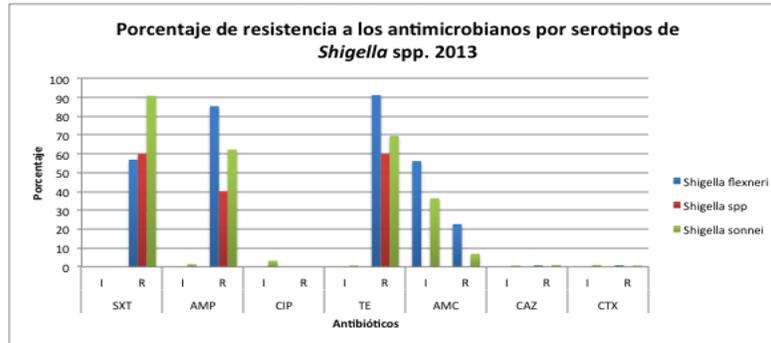
Shigella sp

En 2013 se evaluaron en total 362, provenientes de 17 departamentos de país.

- Los aislamientos se evaluaron frente a nueve antibióticos: Tetraciclina (TE), Cloramfenicol (CLOR), trimetoprim sulfametoxazol (SXT), Ampicilina (AMP), Amoxicilina con ácido clavulánico (AMC), Ácido Nalidíxico (NA), Ciprofloxacina (CIP), Cefotaxima (CTX), Ceftazidima (CAZ) y Gentamicina.
- Los serotipos mas frecuentes en Colombia para el año 2013 fueron: *Sh. sonnei* (60,7%) y *Sh. flexneri* (37,8%)
- El comportamiento frente a los antimicrobianos, no presenta diferencias entre serotipos, encontrando resistencia frente a SX,T AMP, y TE.
- Se presentó resistencia a la AMC en los dos serotipos más frecuentes.
- Las cefalosporinas de tercera generación, y la ciprofloxacina, continúan presentando perfiles de sensibilidad frente a todos los serotipos evaluados.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

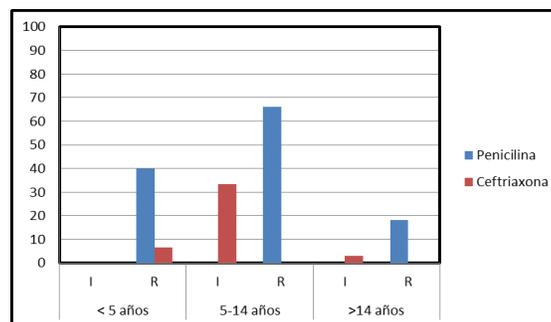
Gráfico No 12



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

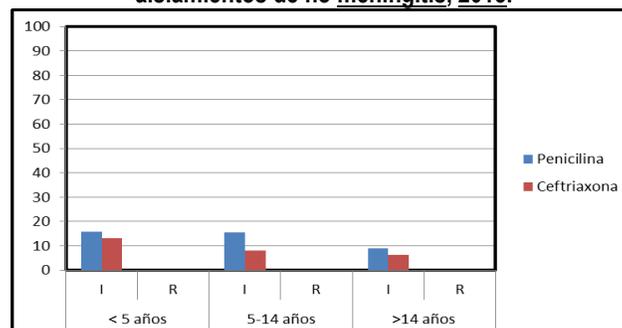
El grupo de Microbiología dentro de los programas de Meningitis bacteriana aguda e infección respiratoria aguda tiene la vigilancia por laboratorio de la susceptibilidad antimicrobiana de *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*.

Gráfico No 13: *Streptococcus pneumoniae*: resistencia a Penicilina y Ceftriaxona de los aislamientos de meningitis, 2013.



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

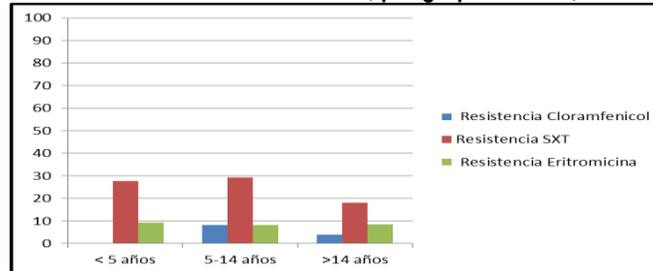
Gráfico No 14: *Streptococcus pneumoniae*: resistencia a penicilina y Ceftriaxona de los aislamientos de no meningitis, 2013.



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

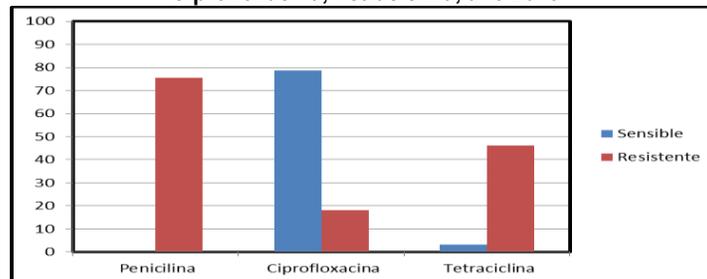
Gráfico No 15: *Streptococcus pneumoniae*: resistencia a antibióticos no beta-lactámicos de los aislamientos invasores, por grupo de edad, año 2013.



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

Adicionalmente presentamos los resultados de la vigilancia por laboratorio de la susceptibilidad de los aislamientos de *Neisseria gonorrhoea* en los cuales observamos resistencia a penicilina, tetraciclina y Ciprofloxacina, los otros antibióticos probados azitromicina, espectinomina y Ceftriaxona fueron sensibles.

Gráfico No 16: *Neisseria gonorrhoeae*: porcentaje de resistencia antimicrobiana a la Penicilina, Ciprofloxacina, Tetraciclina, año 2013

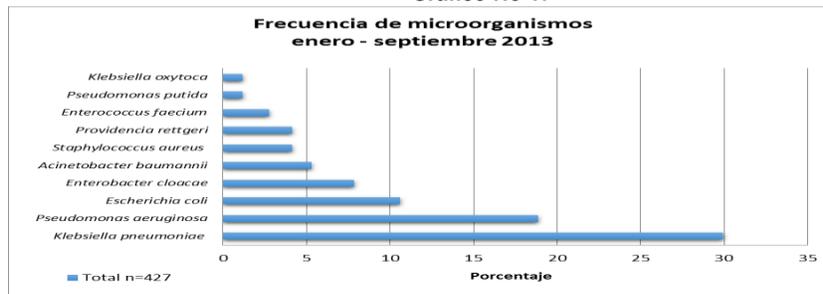


Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

Vigilancia por Laboratorio de Resistencia Bacteriana de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)

El objetivo principal del programa es vigilar la resistencia a carbapenémicos y perfiles inusuales en Enterobacterias y gérmenes Gram negativos no fermentadores, mediante la caracterización genotípica y fenotípica; también se vigila la resistencia a vancomicina de *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus faecium* y *Enterococcus faecalis*, mediante caracterización fenotípica. Todos los aislamientos caracterizados están involucrados en las infecciones asociadas a la atención en salud y son remitidos los laboratorios de Salud pública departamentales y su red de laboratorios públicos y privados.

Gráfico No 17



Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En el gráfico 17 se observan los porcentajes de los 10 microorganismos enviados con mayor frecuencia para caracterización entre enero y septiembre de 2013. Se destacan *Klebsiella pneumoniae* (29%), *Pseudomonas aeruginosa* (18,9%), *Escherichia coli* (10,6 %), *Enterobacter cloacae* (7,8 %), *Acinetobacter baumannii* (5,3%) y *Providencia rettgeri* (4,1%) como los microorganismos más frecuentes

Teniendo en cuenta la frecuencia de los microorganismos, a continuación en la tabla 1 se presentan los perfiles de resistencia de las Enterobacterias.

Tabla 12. Perfiles de resistencia en Enterobacterias

Antibióticos	Microorganismos			
	eco n=46	Kpn n=130	ecl n=34	pre n=18
	%R			
Piperacilina/Tazobactam	43,2	92,6	92,6	33,3
Ceftazidima	65,9	94,4	82,4	93,8
Cefotaxima	73,7	92	87,5	*
Cefepima	68,2	94,4	53,3	0
Cefoxitina	30,4	65,4	100	88,9
Aztreonam	66,7	93,8	95,5	5,6
Ertapenem	20	85,4	92	91,7
Imipenem	17,4	68,5	83,9	87,5
Meropenem	11,4	61,6	50	75
Amicacina	8,7	35,4	64,7	83,3
Gentamicina	47,8	61,5	64,7	88,9
Ciprofloxacina	73,9	68,5	82,4	100
Trimetoprima/Sulfametoxazol	48,3	70	68,8	100

Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.
Microorganismos: eco: *E. coli*; kpn: *K. pneumoniae*; ecl: *E. cloacae*; pre: *Providencia rettgeri*
* No se testeó para este antibiótico

Como se observa en la tabla, *Klebsiella pneumoniae* y *Enterobacter cloacae* presentan altos porcentaje de resistencia a los antibióticos probados en comparación con los otros microorganismos. En *Escherichia coli* se observa un perfil de resistencia acorde con presencia de betalactamasa de espectro extendido, siendo este mecanismo endémico en el territorio Nacional. Es de resaltar el hallazgo de *Providencia rettgeri* con un perfil multirresistente. Los datos anteriores confirman la circulación de cepas multirresistentes en el ámbito hospitalario.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla 13. Perfiles de resistencia en gérmenes Gram negativos no fermentadores

Antibióticos	Microorganismos	
	pae n=82	aba n=23
	%R	
Piperacilina/Tazobactam	50,7	95,2
Ampicilina sulbactam	*	76,5
Ceftazidima	61,7	90,9
Cefepima	50	95,5
Aztreonam	50	*
Imipenem	84,2	77,3
Meropenem	80	86,7
Amicacina	48,1	37,5
Gentamicina	45,7	59,1
Ciprofloxacina	64,2	90,9

Microorganismos: pae: *P. aeruginosa*; aba: *A. baumannii*
* No se prueba frente a estos antibióticos

Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

En esta tabla se observa que los aislamientos enviados de *Pseudomonas aeruginosa* y *Acinetobacter baumannii* presentan resistencia mayor o igual al 50% a todos los betalactámicos evaluados.

Tabla 14. Perfiles de resistencia en gérmenes Gram positivos

Antibióticos	Microorganismo	Antibióticos	Microorganismo
	sau n=18		efm n=12
%R		%R	
Oxacilina	94,4	Ampicilina	83,3
Gentamicina	16,7	Gentamicina-Alta Carga	25
Vancomicina	0	Linezolid	0
		Vancomicina	83,3
Microorganismo: sau: <i>S. aureus</i>		Microorganismo: efm: <i>E. faecium</i>	

Fuente: Grupo de Microbiología Subdirección de Redes en Salud Pública.

En la tabla 3, *Staphylococcus aureus* no presentó resistencia a vancomicina en el periodo analizado; para oxacilina, la resistencia fue de 94,4 % que corresponde a perfil SARM (*Staphylococcus aureus* resistente a meticilina). *Enterococcus faecium*, presenta un 83,3% de resistencia para ampicilina y vancomicina

2.2.1.3 Vigilancia entomológica

El LNR apoya la vigilancia de enfermedades transmitidas por artrópodos, que afectan o pueden llegar a afectar las condiciones de salud de la población mediante el diagnóstico por laboratorio o caracterización taxonómica de las especies, a las emergencias y a los estudios de brotes y epidemias para la vigilancia en salud pública en el territorio colombiano.

En Colombia, de acuerdo al perfil epidemiológico, metas del milenio y condiciones epidemiológicas se viene realizando vigilancia entomológica a los diferentes vectores de importancia en salud pública en el caso del mosquito *Aedes (Stegomyia) aegypti* vector del dengue; se encuentra presente en todos los departamentos del país en los municipios que tienen una altitud menor a los 2200 msnm. En Malaria se tienen actividades conjuntas con proyectos como el Fondo Mundial. Igualmente en Enfermedad de Chagas se vienen liderando los sitios del país donde está el riesgo. Colombia obtuvo el premio de "Campeones contra el paludismo en las Américas 2013" otorgado por la OPS. El Laboratorio de Entomología ha participado activamente en la ejecución de este proyecto, lo cual fue reconocido por la gerencia de la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP).

A continuación se presentan los mapas de distribución de los diferentes vectores de importancia en salud pública en el país a 2013. Así:

Figura No 1. Distribución de vector del Dengue.

Figura No 2. Distribución de los vectores de malaria primarios y secundarios

Figura No 3. Distribución de vector - Enfermedad de Chagas.

Figura No 4. Distribución de vectores de Leishmaniasis.

Figura No. 1

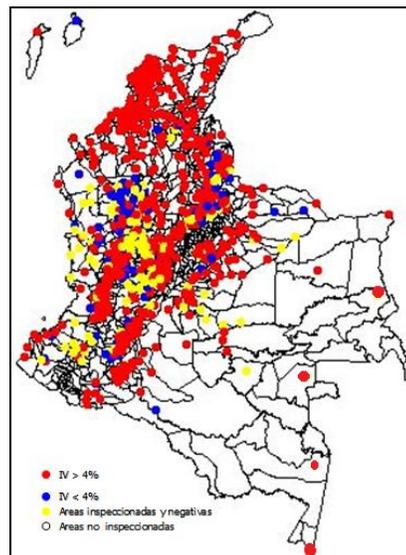


Figura No. 2



Figura 3. Distribución de triatominos domiciliados para las especies *R. prolixus* y *T. dimidiata* en Colombia. 2012

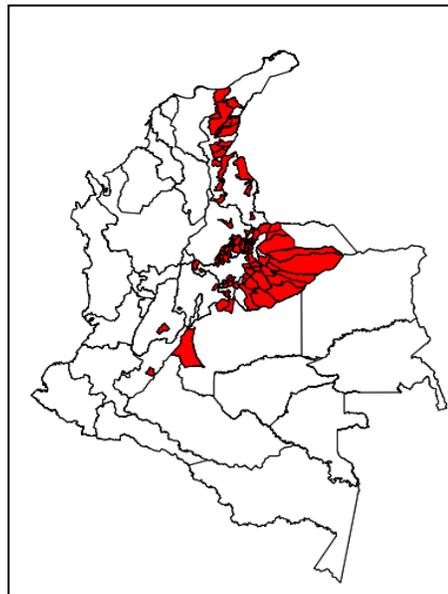
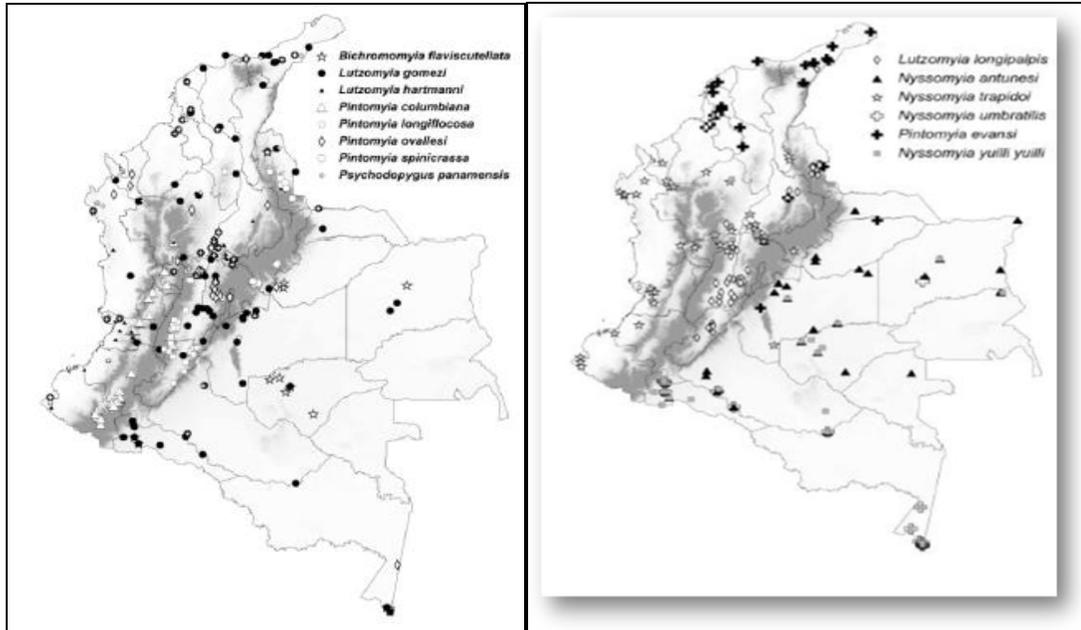


Figura No 4. Distribución de flebótomos vectores de Leishmaniasis visceral y cutánea, 2012



Fuente: Grupo de Entomología DRNL

2.2.1.4 Programas de Evaluación del desempeño

Actualmente se ofrecen 24 programas para EEDD y 12 de EEDI dirigida en su mayoría a los laboratorios de salud pública departamental para los diferentes eventos de interés en salud pública en cumplimiento de los decretos 2323 de 2006 y 1575 de 2007, igualmente, algunos programas se ofrecen a los laboratorios clínicos públicos y privados, laboratorios de citogenética, de aguas.

Tabla No. 15: Programas de EEDD, 2013

GRUPO	PROGRAMA
Banco de Sangre	Programa de Inmunoserología para Bancos de Sangre.
	Programa de Inmunoematología para Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión
Calidad del Agua	Programa interlaboratorio de Control de Calidad de agua potable-PICCAP
Entomología	Programa de Entomología
Genética	Programa de evaluación externa directa del desempeño para TSH neonatal (EEDDTSH)
	Programa de evaluación del desempeño en citogenética Clínica (EEDDCARIO)
Laboratorio de Crónicas	Programa de Química Clínica y Hematología
Micobacterias	Programa de la Baciloscopia de Tuberculosis y Lepra
	Programa Idoneidad en la identificación de M. tuberculosis

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

	Programa Idoneidad de las pruebas de sensibilidad de M. tuberculosis a los fármacos antituberculosos
Microbiología	Prueba de Idoneidad en Microbiología Clínica (PIMC)
	Prueba de Idoneidad en Serología de Sífilis (PISS)
Parasitología	Programa Inmunodiagnóstico de La Enfermedad de Chagas (IFI-Elisa-HAI)
	Programa Diagnóstico Parasitológico de Enfermedad de Chagas
	Programa Parasitismo Intestinal
	Programa de Leishmaniasis Directo
	Programa de Leishmaniasis Inmunodiagnóstico
	Programa de Malaria
	Programa de Toxoplasmosis
Salud Ambiental	Programa Interlaboratorios de Control de Calidad - PCC-VEO
Virología	Prueba de Idoneidad de Virología PIVI
	Rabia
	Influenza
	Sarampión y Rubeola

Fuente: Dirección de Redes en Salud Pública

A nivel internacional, con respecto al 2012 aumentamos en un 44% la participación en programas de EED pasando de 27 a 38 con el fin de mejorar la confiabilidad de los resultados del Laboratorio Nacional de Referencia

Tabla No.16: Programas de EEDD internacional, 2013

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA QUE CONTROLA	NOMBRE DEL PROGRAMA/PAIS
CHAGAS	Evaluación Externa Directa del desempeño del Instituto Colombiano de Medicina Tropical/ Colombia
	International Consortium For Blood Safety ICBS Fundação Pró-Sangue Hemocentro de Sao Paulo. Brasil.
COLERA	Control de Calidad Externo, programa de la OMS en la vigilancia de Salmonella WHO- GSS- EQUAS Technical University of Denmark
DENGUE	Proficiencia en diagnóstico molecular de dengue Instituto Robert Koch Alemania.
	Instituto Pedro Kouri. Cuba
	Evaluación Externa en Vigilancia para Resistencia a Insecticidas de uso en Salud Pública Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de La Salud
ROTAVIRUS ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA POR ROTAVIRUS	Proficiencia en genotipificación de Rotavirus OPS/Washington

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA QUE CONTROLA	NOMBRE DEL PROGRAMA/PAIS
ETA o AGUAS VIGILANCIA AGUAS	Interlaboratorios agua IML. MOL LABS
	RTC Corp.
	SEILAGUA
FIEBRE AMARILLA	Proficiencia en diagnóstico molecular y serológico de Fiebre Amarilla Instituto Robert Koch Alemania.
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	WHO Global Salm Surv External Quality Assurance System (EQAS) Technical University of Denmark
HEPATITIS (A,B,C)	Proficiencia en diagnóstico de Hepatitis virales y VIH OPS/Hemocentro Brasil
HIPOTIROIDISMO CONGENITO	Programa de Evaluación Externa de Calidad en Pesquisa Neonatal(PEECC) Buenos Aires(Argentina) Fundación Bioquímica Argentina.
	Control Externo de Ensayo cuantitativo. TSH neonatal La Habana (Cuba). Instituto de inmunoensayo
	Centres for disease control and prevention (CDC) Atlanta (USA) Centres for disease control and prevention (CDC) Department of health and human services
IRA INFLUENZA	Proficiencia en diagnóstico de Influenza OMS USA
	Proficiencia en diagnóstico molecular de virus respiratorios diferentes a flu / CDC Atlanta, USA
INTOXICACION POR METALES PESADOS	Programa Interlaboratorio de Control de Calidad (PICC-PbS) Instituto Aragonès de Seguridad y Salud Laboral.Gabinete de Zaragoza (España)
	Interlaboratory Comparison Program for Metals in Biologèical Matrices. (PCI) Centre de Toxicologie. Instituto National de Santè Publique.Quebec (Canadá).
	Programa Interlaboratorios de Control de Calidad PICC-MetU Barcelona - España
	Interlaboratorios agua IML. MOL LABS
	RT Corp
LEISHMANIASIS	Evaluacion Externa Directa del Dempeño del Instituto colombiano de Medicina tropical/ Colombia Examen Directo
LEPRA	Control de calidad a la lectura de baciloscopia de Lepra Federico Lleras Acosta
LEPTOSPIROSIS	International Profeciency testing schene for the Leptosirosis MAT. Nacional Serology Refernce Laboratory Australia.
MALARIA	Evaluación Externa Directa del desempeño del Instituto Colombiano de Medicina tropical/ Colombia

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA QUE CONTROLA	NOMBRE DEL PROGRAMA/PAIS
	International External Quality Assessment Scheme for Heamatology, UK-NEQAS
	Programa de Evaluación Externa del Desempeño (PED) en el Diagnóstico por Gota Gruesa y Frotis de malaria por Coloración Giemsa. programa de evaluación externa del desempeño para diagnóstico de malaria organizado por la OPS, a través del INS Perú
	Evaluación Externa en Vigilancia para Resistencia a Insecticidas de uso en Salud Pública Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de La Salud
MENINGITIS	Programa de control de calidad de Streptococcus pneumoniae. Centro Nacional de Streptococcus. Alberta Canadá
	Programa de control de calidad de Haemophilus influenzae. Instituto de Salud Carlos III Madrid-España Instituto Fio Cruz, Sao Paolo (Brasil)
	Programa de control de calidad de Neisseria meningitidis Instituto Carlos III, Madrid, España.
POLIO / ENTEROVIRUS	Panel de rRT-PCR para screening de VDPV. Polio and Picornavirus Lab_branch, CDC_Atlanta.
	Panel de rRT-PCR para ITD de polio Polio and Picornavirus Lab_branch, CDC_Atlanta
	Proficiencia en Aislamiento Viral - Panel de aislamiento viral en líneas celulares Polio/Enterovirus National Institute for biological Standard and Control, NIBSC, Inglaterra
SARAMPION/ RUBEOLA	Proficiencia en Sarampión /Rubeola OPS
SIFILIS	Programa de Control de Calidad de serologia en sífilis CDC
	Programa de Control de Calidad - Serología en sífilis, Sao Paulo, Brasil
TUBERCULOSIS	Evaluación Externa del Desempeño Directa a las pruebas de sensibilidad de <i>M. tuberculosis</i> a los fármacos antituberculosos de primera y segunda línea Instituto de Salud Pública de Chile. Laboratorio Supranacional de Referencia
VIH	Proficiencia en diagnóstico de Hepatitis virales y VIH OPS/Hemocentro Brasil
EVENTOS NO TRANSMISIBLES	United Kingdom National External Quality Assessment Scheme for General Haematology
	Birmingham Quality provides primarily UK NEQAS External Quality Assessment Services in Clinical Chemistry

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA QUE CONTROLA	NOMBRE DEL PROGRAMA/PAIS
DETECCIÓN DE VIRUS CHIKUNGUNYA	OPS
PARASITISMO INTESTINAL	Evaluación Externa Directa del desempeño del Instituto colombiano de Medicina tropical/ Colombia
TOXOPLASMOSIS	Evaluación Externa Directa del desempeño del Instituto colombiano de Medicina tropical/ Colombia
N. GONORROHOEAE	Programa de vigilancia de la susceptibilidad de los gonococos a los agentes antimicrobianos (GASP) en América Latina y el Caribe (LAC)
RESISTENCIA BACTERIANA	Programa Latinoamericano de control de calidad en bacteriología y resistencia a los antimicrobianos

Fuente: Dirección Redes en Salud Pública

2.2.2 Red de Donación y Trasplantes (RDT)



El trasplante de órganos es un tratamiento médico por medio del cual órganos, tejidos y células enfermas son reemplazados por las de un donante. Estos procedimientos ofrecen excelentes resultados en la calidad de vida de las personas, además de prolongarla. Cuando los órganos de una persona no funcionan o no sirven por diversas causas es cuando se necesita un trasplante, muchos esperan conseguir un órgano para poder vivir. Por otro lado, el trasplante de tejidos como piel o hueso benefician a muchos niños afectados con cáncer o quemaduras. El trasplante es en muchas ocasiones la única alternativa de vida para las personas que padecen de alguna enfermedad crónica o terminal, actualmente se calculan en el país 3.000 personas que necesitan de un trasplante de órganos y/o tejidos.

A continuación se presenta la información de la actividad de donación y trasplante de componentes anatómicos del país. En Colombia en el año 2013 se realizaron 961 trasplantes de órganos, que representa una tasa de trasplantes estimada por millón de población de 20.4. (DANE, población proyectada 2013: 47'121.089).

Por tipo de órgano, se evidencia una disminución en el número de trasplantes de riñón, hígado, corazón, pulmón.

Tabla No.17 Número de trasplantes por órgano año 2012 – 2013.

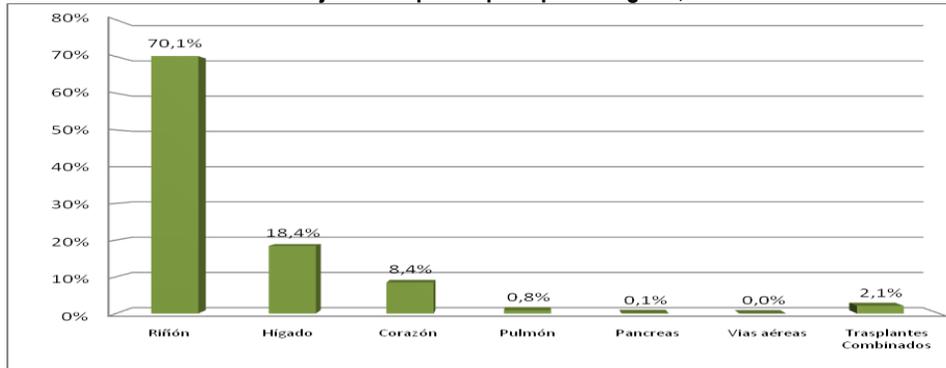
Órgano	2012	2013	Cambio Porcentual Anual
Riñón	767	674	-12,1%
Hígado	207	177	-14,5%
Corazón	99	81	-18,2%
Pulmón	13	8	-38,5%
Páncreas	0	1	100,0%
Vías aéreas	2	0	-100,0%
Intestino	3	2	-33,3%
Trasplantes Combinados			
Riñón - páncreas	5	3	-40,0%
Riñón - hígado	8	14	75,0%
Multivisceral	2	0	-100,0%
Corazón - Riñón	2	1	-50,0%
Total	1108	961	-13,3%

Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Del total de órganos trasplantados entre enero y septiembre del año 2013, el 98% corresponden a trasplantes de un órgano y el 2% a trasplantes combinados. A continuación se presenta un gráfico con el porcentaje de trasplantes realizado por cada órgano en el periodo de reporte con respecto al número total de trasplantes realizados.

Gráfico No.18: Porcentaje de trasplante por tipo de órgano, Colombia año 2013.



Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes.

2.2.2.1 Trasplante a menores de 18 años.

De los 961 trasplantes realizados en el año 2013, el 7,1% fue a menores de 18 años, que corresponde a 68 receptores, de los cuales, 32 (47%) fueron trasplantes renales, 29 (42.6%) fueron trasplantes hepáticos, 7 (10,2%) trasplantes cardiacos. Con relación al mismo periodo del año 2012 se presentó un descenso del 42.3% a nivel de cambio porcentual anual, en el número de trasplantes realizados a receptores menores de edad.

2.2.2.2 Trasplante a receptores extranjeros no residentes en Colombia

Colombia ha trabajado en el desarrollo de una normatividad, que reglamenta los diferentes aspectos del proceso donación- trasplante en el país, a través de una estructura coordinada desde el Instituto Nacional de Salud, dentro de la cual reglamenta la prestación de servicios de trasplante a receptores extranjeros. El INS ha desarrollado estrategias para fortalecer el seguimiento y control de los trasplantes realizados a receptores extranjeros no residentes y donante vivo, además de garantizar el cumplimiento efectivo de la normatividad en esta materia, a través de auditorías al 100% de los casos, articulación con otras entidades nacionales y organismos internacionales, soporte jurídico, validación de información, entre otras acciones.

En el año 2013 se realizaron 3 trasplantes a receptores extranjeros no residentes en Colombia, lo que representa el 0,3% del total de trasplantes realizados en el periodo en mención, con órganos provenientes de donantes cadavéricos y se realizó un trasplante hepático con donante vivo relacionado.

Tabla No 18: Número de trasplantes a receptores extranjeros no residentes por tipo de órgano e IPS trasplantadora. Año 2013.

IPS Trasplantadora	Corazón	Hígado
Centro Especializado San Vicente Fundación	-	1
Clínica Cardiovascular Santa María	1	-
Fundación Valle de Lili		1

Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes.

2.2.2.3 Actividad de donación

En el año 2013 hubo 329 donantes reales. Lo anterior implica que la tasa de donación real estimada por millón de población fue de 7.0 (DANE, población proyectada 2013: 47'121.089);

Tabla No 19: Número de donantes reales por regional. Año 2013

Regional	No. Donantes 2012	% del Total 2012	No. Donantes 2013	% del Total 2013	Cambio Porcentual Anual
Regional 1 (Bogotá)	111	29,76%	85	25,99%	-23,4%
Regional 2 (Antioquia)	156	41,82%	149	45,57%	-4,5%
Regional 3 (Valle)	68	18,23%	61	18,5%	-10,3%
Regional 4 (Santander)	25	6,70%	19	5,81%	-24,0%
Regional 5 (Atlántico)	1	0,27%	1	0,31%	0,00%
Regional 6 (Huila)	12	3,22%	14	4,28%	16,7%
TOTAL	373	100,00%	329	100,00%	-11,8%

Fuente: Sistema Nacional de Información en Donación y Trasplantes.

Aceptación y negativa familiar a la donación.

A nivel nacional en el año 2013 se presentó un porcentaje de negativa familiar de 36,9%, con un aumento de 11.6% en el número de negativas familiares a la donación con relación al mismo periodo del año anterior; las regionales que presentaron el mayor porcentaje de negativa familiar a la donación fueron, la regional No. 5 con un 92.3%, la regional No.6 con un 68.2%.

Frente a las contraindicaciones por causas médico legales, en los últimos años se ha identificado que no existe un procedimiento para la autorización de la extracción de componentes anatómicos en donantes en muerte encefálica o parada cardiaca en IPS, lo que conllevó a determinar algunos casos de contraindicación absoluta, incrementando en un pequeño porcentaje la contraindicación médico legal por estas causas; sin embargo, en el caso de tejidos esta situación se ha hecho más evidente debido a la disminución de la obtención de donantes en el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses – INMLCF . La anterior situación se presenta según información de los actores de la Red frente a las disposiciones de los últimos años relacionadas con la implementación del sistema penal oral acusatorio. Al respecto se han levantado documentos técnicos y se está apoyando al INMLCF en la presentación de la problemática ante las autoridades de policía judicial.

Del total de donantes a los que se aplicó alguno de los mecanismos de donación, a un total de 34 que equivale al 8.4% no se le extrajeron componentes anatómicos con fines de trasplante, ya que fueron contraindicados después de la donación por reporte de exámenes paraclínicos (35%), por perfil infeccioso (29%), por no receptores (6%)y el 29% restante por otras causas, entre las cuales se encuentran principalmente alteraciones anatómicas de los órganos, y donantes que hicieron parada cardiaca antes de la extracción de órganos.

Tejidos

El avance de la medicina, especialmente en cirugía de trasplantes, y la posibilidad de conservar durante largos períodos de tiempo tejidos humanos viables, han hecho posible la aparición en los últimos años de los bancos de tejidos humanos. Además, la extracción de tejidos, a diferencia de la de los órganos, no precisa ser tan inmediata, ni es necesario que el corazón siga latiendo hasta que se realice la extracción.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En Colombia se trasplantan tejidos como: corneas, piel, huesos, medula ósea, vasos sanguíneos, válvulas cardíacas, cartílagos y tendones.

- **Tejido ocular**

En el año 2013 se generaron 977 donantes de tejido ocular, lo que estima una tasa de donantes de tejido ocular por millón de población de 20.7 (DANE, población proyectada 2013: 47'121.089), con respecto al año anterior se presentó un aumento del 10% en el número de donantes de tejido ocular al pasar de 888 donantes de tejido ocular en el año 2012 a 977 para el 2013.

En el año 2013 se evidenció un aumento de 8.5% en el número de donantes de tejido ocular provenientes del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (INMLCF), con respecto al año inmediatamente anterior, al pasar de 622 a 675 donantes.

En el año 2013 se evidenció un aumento del 13.5% de donantes de tejido ocular provenientes de donantes en IPS con respecto al año 2012, pasando de 266 a 302 donantes;

- **Tejido osteomuscular**

En el año 2013 se obtuvo un total de 305 donantes de tejido óseo, 129 provenían del INMLCF y 176 de las IPS; en el mismo periodo del año 2012 se obtuvieron un total de 301 donantes de tejido óseo, de los cuales 84 provenían del INMLCF y 217 de las IPS. De acuerdo a lo anterior se presentó un aumento del 53.5% en el número de donantes provenientes del INMLCF y una disminución del 19% en el número de donantes provenientes de IPS.

- **Otros tejidos**

En Colombia en el año 2013 se obtuvo piel de 72 donantes, lo cual representó un descenso del 15% con respecto a los 85 donantes obtenidos durante año 2012; la obtención de piel durante el periodo de reporte se realiza únicamente de donantes en muerte encefálica en IPS.

En el año 2013 se obtuvieron 73 válvulas cardíacas de 44 donantes, todos ellos provenientes de IPS generadoras por consentimiento familiar, con respecto al año 2012, en el cual se obtuvieron 72 válvulas cardíacas de 48 donantes, se presentó una disminución del 8% en el número de donantes y un aumento del 1.4% en el número de tejidos obtenidos.

En cuanto a trasplantes de precursores hematopoyéticos (médula ósea), en el año 2013 las 13 IPS que tiene registradas la Coordinación Nacional de la Red, como instituciones que realizan trasplantes de precursores hematopoyéticos en Colombia, han reportando 481 trasplantes de progenitores hematopoyéticos, de los cuales el 57% (274) son trasplantes autólogos, el 36% (172) son trasplantes alogénicos y el 7.3% (35) son trasplantes con donante HLA haploidéntico. Del total de trasplantes autólogos realizados, 26 fueron a menores de 18 años (9.5%), mientras que del total de trasplantes alogénicos realizados, 71 fueron a receptores menores de 18 años (41.3%).

2.2.3 Red Nacional Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión



El INS cumple con la función de Coordinar a nivel nacional la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios de Transfusión acorde con la normatividad legal vigente (Decreto 1571 de 1993, Decreto 4109 de 2011, Decreto 2774 de 2012). Por lo que se han dispuesto 5 áreas estratégicas para abarcar los diferentes aspectos relevantes en el tema:

1. Gestión y Supervisión de la Red Nacional
2. Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre

3. Aseguramiento de la calidad
4. Investigación
5. Hemovigilancia y Sistema de Información

A continuación se presenta el diagnóstico de cada área basados en la información de 2013.

2.2.3.1 Gestión y Supervisión de la Red Nacional

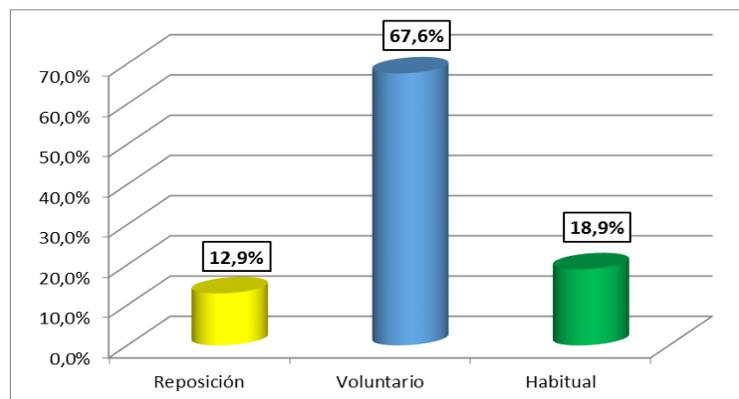
En la actualidad, la Red Nacional está constituida por 88 bancos de sangre, distribuidos en 25 de los 32 departamentos del país, 414 servicios transfusionales distribuidos en todo el territorio nacional y 32 coordinaciones departamentales.

La estimación para 2013 mostró mejoramiento en 87,5% de los departamentos que recibieron acompañamiento técnico desde la Coordinación Nacional bien de manera presencial o virtual, lo que incluye supervisiones técnicas y visitas de asistencias técnicas a bancos de sangre y servicios de transfusión, de acuerdo con los hallazgos en los indicadores definidos y que generan impacto en las metas establecidas para la Red.

2.2.3.2 Promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre

El porcentaje de donantes habituales para 2013 fue de 18,9%. En el mes de junio de 2013 se llevó a cabo la celebración del día mundial del donante de sangre, en donde cada departamento desarrolló su estrategia para rendir homenaje a los donantes habituales. Adicionalmente se desarrolló una estrategia de responsabilidad social, en la que se pautó en los medios de comunicación mensajes de sensibilización para llegar a la comunidad en general e incentivar la donación de sangre a nivel nacional y se han venido adelantando sensibilizaciones a través de las redes sociales como twitter y Facebook, manejando para ello un sitio web dedicado solo para los temas de donación de sangre y órganos “tu tienes mucho que dar”.

Gráfico No 19. Porcentaje de donantes de sangre, Colombia 2013



Fuente: Coordinación Red Nacional de Sangre – INS

En la Gráfico No. 19 podemos observar como el porcentaje de donantes habituales, representa 18,9% de la sangre captada, mientras la donación voluntaria de primera vez representa 67,6% de la sangre captada, esto representa un importante avance en pro de la seguridad transfusional, dada la tendencia al incremento de la donación voluntaria y especialmente la habitual.

En 2013 se observó una disminución en la reactividad presentada para los cinco marcadores infecciosos obligatorios para bancos de sangre llegando a 2,69%, lo cual puede estar asociado al incremento de donantes habituales así como se pueden asociar al proceso de fortalecimiento de la seguridad transfusional, para lo cual se evalúa la correcta

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

selección del donante y el desempeño de las pruebas empleadas. Vale la pena resaltar que esta disminución en la reactividad, se aleja mucho de la prevalencia que se presenta en la población general para estos mismos marcadores.

2.2.3.3 Aseguramiento de la calidad

Se realizan 2 Programas de Evaluación Externa de Desempeño, uno de ellos es en el área de Inmunoserología en el cual se cuenta con una cobertura del 100% de los bancos de sangre, para este se envían 3 paneles cada año, caracterizados con los diferentes marcadores de interés en bancos de sangre. Adicionalmente se realiza el Programa de Evaluación del área de Inmunohematología, en el cual se hace envío de dos paneles al año y que actualmente desde el INS genera cobertura a 61,2% de los bancos y 30% de los servicios de transfusión. De cada uno de estos programas se generan planes de mejora frente a hallazgos discordantes entre los participantes y el laboratorio organizador.

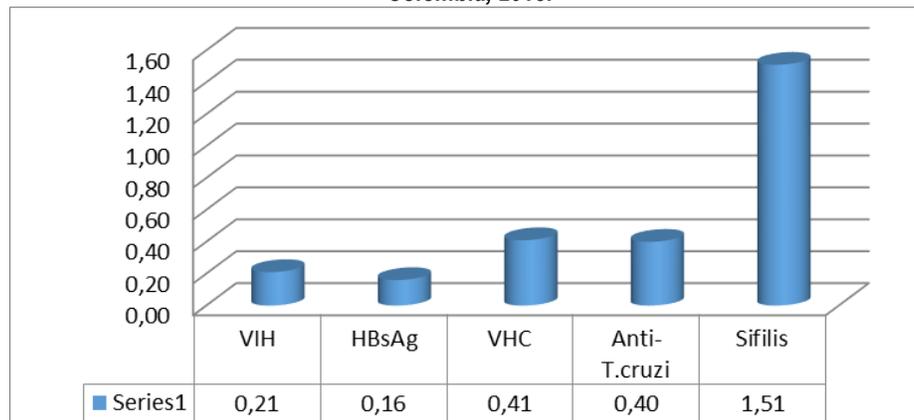
2.2.3.4 Investigación

El grupo es reconocido como grupo de investigación en Colciencias y viene participando activamente en dos grandes proyectos uno perteneciente a la Red de Chagas, el cual cuenta con apoyo para su desarrollo por Colciencias; adicionalmente en 2013 se desarrollo un proyecto de Malaria transfusional en donantes asintomáticos para lo cual se desarrolló una estrategia conjunta con el grupo de bioquímica y el laboratorio de referencia de parasitología.

2.2.3.5 Hemovigilancia y Sistema de Información

Se dispone de un sistema de información que permite monitorear a la red y realizar diagnósticos de situación para poder generar acciones que contribuyan a la mejora continua, dentro de los cuales se presentan a continuación algunos de los principales indicadores monitoreados:

Gráfico No 20. Reactividad para los cinco marcadores obligatorios en Bancos de Sangre, Colombia, 2013.



Fuente: Coordinación Red Nacional Bancos de Sangre

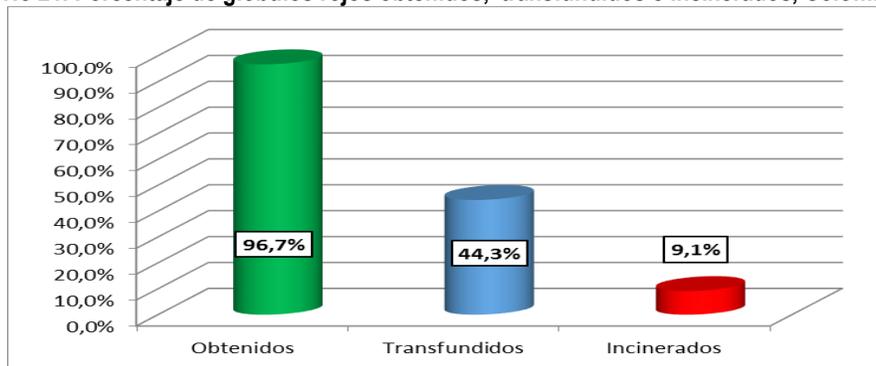
En gráfico No 20 se observa la reactividad de cada uno de los marcadores infecciosos de tamizaje obligatorio en banco de sangre, generando una reactividad acumulada de 2,69% lo que denota una mejora en el comportamiento si se compara con años anteriores en los que la reactividad acumulada superaba 3%.

2.2.3.6 Componentes sanguíneos.

Dado que dentro de los componentes sanguíneos, el que mayor demanda tiene en todo el territorio nacional corresponde al paquete de glóbulos rojos, se evaluó el comportamiento de la transfusión de estos respecto al dato de unidades

obtenidas, se puede inferir que se está atendiendo de mejor manera la demanda de glóbulos rojos; este incremento también puede atribuirse a una eficiencia en los procesos de los bancos de sangre que permiten una mejor distribución de componentes a los servicios transfusionales donde estos se requieran.

Gráfico No 21. Porcentaje de glóbulos rojos obtenidos, transfundidos e Incinerados, Colombia, 2013..



Fuente: Coordinación Red Nacional de Bancos de Sangre

En 2013, se observa que casi el 100% de la sangre total obtenida es fraccionada obteniendo de ella principalmente glóbulos rojos, de los cuales 9% son incinerados por reactividad principalmente y otras razones como control de calidad, aspecto físico o vencimiento; el contar con información de la transfusión de cerca de 85,7% de este componente permite establecer que Colombia cuenta con un sistema de información funcional que recoge cada vez con más detalle la información que permita establecer un diagnóstico de situación.

2.2.3.7 Hemovigilancia.

Como parte de la implementación del programa de hemovigilancia, que permite el seguimiento de las reacciones adversas a la donación y transfusión de sangre y hemocomponentes y con el fin de reducir el riesgo asociado a dichos procedimientos, en 2013 se han notificado reacciones adversas asociadas a la transfusión, empleando los formatos establecidos para ello, lo que permite ver el nivel de adherencia al Manual de Hemovigilancia establecido desde el INS.

LOGROS REDES EN SALUD PÚBLICA, 2013

- ✚ Continuación del proyecto conjunto con MSPS de recuperación de la RNL.
- ✚ Implementación de las subdirecciones de calidad de laboratorios de Salud pública y de trasplantes y bancos de sangre, que apoyará la gestión en el INS y en la RNL para la mejora de la calidad de los procesos y diagnósticos a nivel país; y la disponibilidad de componentes anatómicos (sangre y órganos) respetivamente.
- ✚ Confirmación de financiación por Colciencias para el desarrollo de los siguientes proyectos de investigación:
- ✚ identificación de los genotipos del virus de la Hepatitis B en Colombia 2011 - 2012.
- ✚ Fortalecimiento de la capacidad diagnóstica de investigación y vigilancia de enfermedades transmisibles emergentes y re-emergentes en Colombia.
- ✚ Co-infección de virus de la hepatitis E con otras hepatitis virales, Colombia 2006 – 2011.
- ✚ Presentación del INS como Laboratorio Nacional de Referencia ante el Organismo Nacional de Acreditación. ONAC, a auditoría para acreditación de ensayos de laboratorio, reafirmando su papel de referencia en salud pública.
- ✚ Participación como LNR en “La certificación internacional OPS/OMS de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domiciliar de *Trypanosoma cruzi* por *Rhodnius prolixus* en 10 municipios en Colombia”.
- ✚ Se logra la meta de la eliminación del sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en Colombia.
- ✚ Se mantiene en Colombia la erradicación de la poliomielitis causada por virus polio salvajes.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Colombia obtuvo el premio de "Campeones contra el paludismo en las Américas 2013" otorgado por la OPS. El LNR ha participado activamente en la ejecución de este proyecto, lo cual fue reconocido por la gerencia de la Unidad Ejecutora del Proyecto (UEP).
- Inclusión del grupo de Laboratorio Nacional de Referencia en la red del proyecto latinoamericano de Bordetella pertusis liderado por el CDC en donde se participa en reuniones bimensuales todos los referentes con el fin de fortalecer el evento en toda la región.
- Por medio del programa nacional de vigilancia por laboratorio en resistencia a los antimicrobianos se logró determinar la circulación de aislamientos bacterianos productores de metalo- β -lactamasa tipo NDM en 5 departamentos y detectar la primera Salmonella en el país productora de carbapenemasa tipo KPC.
- El INS es referente internacional para el diagnóstico de poliomielitis para países como Ecuador y Costa Rica.
- Colombia actúa como Laboratorio Subregional de referencia internacional para 11 países Latinoamericanos dentro del programa de vigilancia de neumonías y meningitis bacterianas (SIREVA II) : Panamá, Costa Rica, El Salvador, Nicaragua, Honduras, Perú, Ecuador, Bolivia, Guatemala, Trinidad y Tobago y México.
- Fortalecimiento de la vigilancia de la resistencia a fármacos de segunda línea en todos los casos con multiresistencia y farmacorresistencia a isoniacida y a rifampicina del país, y coordinación de la incorporación de métodos rápidos de diagnóstico, para detección de para Tuberculosis.
- Identificación del genotipo 12 de rotavirus en Colombia (nuevo genotipo de rotavirus en Colombia). El cual tendrá importancia en salud pública dadas sus implicaciones en composición de vacuna y en explicar la carga de la enfermedad por Rotavirus en Colombia.
- Estandarización del diagnóstico del virus de la parotiditis por técnicas moleculares de laboratorio (por primera vez en Colombia): La parotiditis históricamente ha sido diagnosticada por la clínica en Colombia. Esto permite confirmar el agente etiológico y lograr su caracterización por genotipos para inferir el origen de brotes.
- Montaje y estandarización de una metodología analítica para la determinación de plomo en sangre, la cual permite realizar diagnóstico a población ocupacionalmente expuesta, realizar proyectos de investigación y dar respuesta oportuna a brotes y emergencias.
- Elaboración del informe del estado de la vigilancia de la calidad de agua para consumo humano en Colombia. 2012
- El INS gana la postulación de la organización del VI Simposio Nacional de Virología.
- Implementación en los laboratorios que hacen parte de la Dirección de Redes en Salud Pública de la herramienta para la administración de muestras ENTERPRISE para garantizar la identificación inequívoca de las muestras y su verificación de condiciones al ser recibidas en el INS, lo cual permite dejar evidencias de las revisiones y cambios que se realizan a las solicitudes y la generación del informe de resultados.
- Certificación a 1013 funcionarios de salud en la toma adecuada de muestras de citología de cuello uterino, participación del 100% de departamentos del país.
- Implementación del sistema de información de Hemovigilancia que se integrará a futuro con el SISPRO del MSPS., recogiendo la información relevante en salud pública de los bancos de sangre y servicios de transfusión.
- Fortalecimiento de la rectoría en órganos y tejidos y de la disponibilidad de estos para ciudadanos nacionales o radicados en el país, considerando el control a trasplante extranjero.

2.3 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA.

En concordancia con las disposiciones legales consignadas en el Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006, por el cual se crea y reglamenta el sistema de vigilancia en salud pública en Colombia, todas las entidades territoriales del país en los ámbitos departamental, distrital, municipal y en las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud de su área de influencia, tienen el deber de cumplir con la recolección, procesamiento, interpretación, análisis, actualización, divulgación y evaluación sistemática y oportuna del comportamiento, distribución y tendencia de los eventos de importancia en salud Pública, para la orientación de las acciones de prevención y control consecuentes con los resultados, dentro de los estándares de calidad que ordena la normatividad vigente.

El Instituto Nacional de Salud (INS) a través de la Dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, desarrolla acciones para optimizar la operación del sistema nacional de vigilancia en salud pública en las áreas de su competencia y tiene dentro de las funciones en relación con la prevención y análisis del riesgo en salud pública, orientar y dirigir los sistemas de información para la gestión de datos e información estratégica para la prevención, vigilancia y control en salud pública.

Entre las acciones que se han desarrollado se encuentra el fortalecimiento y cualificación de la gestión de datos, control de calidad de notificaciones, mantenimiento de bases de datos y producción semanal oportuna de las tablas de datos, mapas y reportes del SIVIGILA y otras fuentes de vigilancia. Para la evaluación de la operación del SIVIGILA se ha tenido en cuenta los indicadores de cumplimiento semanal² en la notificación, cumplimiento y oportunidad de ajustes, cumplimiento en notificación, silencio epidemiológico y proporción de notificación negativa. El cumplimiento de la notificación semanal, se realiza a partir de la utilización de las siguientes variables:

Tabla No. 20 Niveles de la notificación, Colombia, 2013

Nivel Nacional	Numerador: Unidad Notificadora Departamental - UND que envía reporte en la semana los días establecidos. Denominador: 36 entidades territoriales. Meta: 100%
Nivel Departamental	Numerador: Unidad Notificadora Municipal - UNM que cumple con la notificación semanal los días establecidos Denominador: Número de UNM del departamento. Meta: 93%
Nivel Municipal	Numerador: Unidad Notificadora Generadora de Datos - UPGD que cumplieron con la notificación semana los días establecidos Denominador: Número de UPGD del departamento. Meta: 84%

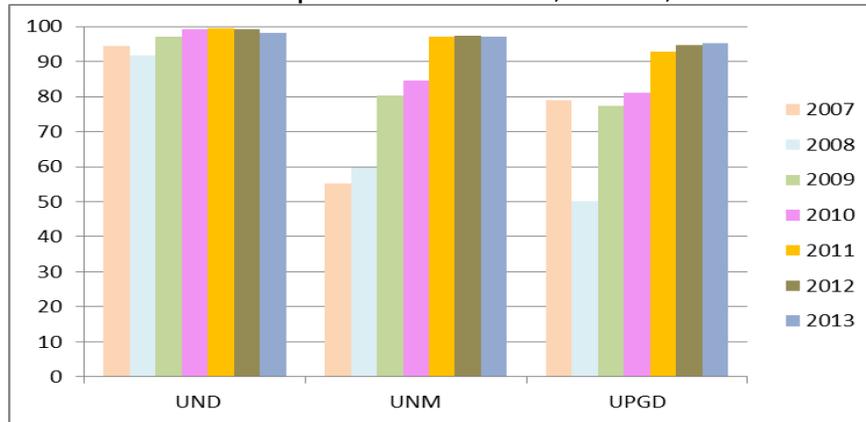
Fuente: Dirección de Vigilancia y salud pública

El cumplimiento en la notificación en todos los niveles del país, ha ido mejorando desde el año 2009, gracias al fortalecimiento del proceso de realimentación y al seguimiento a cada entidad territorial en relación con el cumplimiento de los lineamientos y los indicadores de gestión de los datos.

² Para las actividades de vigilancia epidemiológica es importante estandarizar la variable de tiempo que permita la comparación de eventos epidemiológicos, por esto en el calendario anual se incluye 52 semanas epidemiológicas que dividen los 365 días. Para calcularlo partimos del hecho de que la primera semana epidemiológica termina, por definición, el primer sábado de Enero que incluya los días inmediatamente precedentes y partir de este se cuenta cada semana epidemiológica la cual inicia en domingo y termina el sábado siguiente. <http://www.col.ops-oms.org/sivigila/anoepidemiologicodef.asp>

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 22: Cumplimiento de notificación, Colombia, 2007 - 2013



Fuente: SIVIGILA 2013

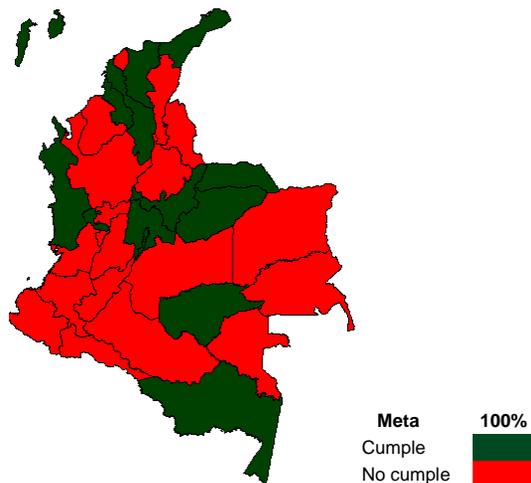
Los siguientes mapas muestran el cumplimiento de los departamentos, municipios y unidades primarias generadoras de datos, en el envío de la notificación semanal durante el año 2013.

Para la interpretación de estos resultados, es importante tener en cuenta que a raíz de la emisión de la circular 04 del 15 de agosto de 2013, en la que se redujeron los tiempos de envío de la notificación semanal, la mayor proporción de las entidades territoriales departamentales y distritales del país, no alcanzaron a entregar el reporte a tiempo, por lo menos en una de las 52 semanas en estudio, pues la directriz exige que se entregue máximo a las 3 pm del día de la semana indicado según nivel territorial y lo venían remitiendo a las 5 pm o más tarde, por lo tanto, aparecen incumpliendo la meta de 100%.

De igual forma, esta directriz afectó el indicador en el nivel municipal, identificándose, que los municipios de los departamentos de Amazonas, Chocó, Guainía, Tolima y Vaupés, incumplieron la meta de 84% en el año 2013.

Adicionalmente, los departamentos de Amazonas, Cauca, Chocó y Vichada no alcanzaron la meta de cumplimiento para sus UPGD.

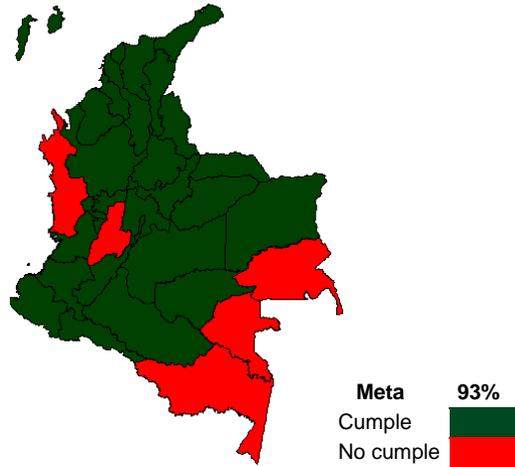
Gráfico No 23 Distribución geográfica del riesgo por incumplimiento de los departamentos en el envío de la notificación semanal, Colombia, semanas 1 a 52 de 2013



Fuente: Sivigila

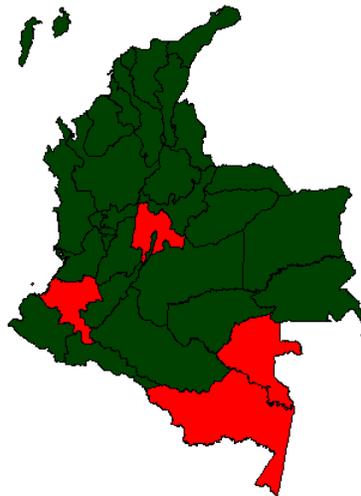
INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 24: Distribución geoGráfico del riesgo por incumplimiento de los municipios en el envío de la notificación semanal, Colombia, semanas 1 a 52 de 2013



Fuente: Sivigila

Gráfico No 25: Distribución geoGráfico del riesgo por incumplimiento de las unidades primarias generadoras de datos en el envío de la notificación semanal, Colombia, semanas 1 a 52 de 2013



Fuente: Sivigila

Esta situación, ha venido mejorado debido al seguimiento riguroso y acompañamiento por parte del INS, lo cual implica un mejoramiento sustancial en la disponibilidad de información para consulta de los diferentes tipos de eventos que deben reportar a nivel municipal, para realizar una adecuada vigilancia y control de los eventos de salud pública en el país.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

El Instituto Nacional de Salud inició la revisión de los criterios de inclusión para las instituciones habilitadas en el país con el fin de incluirlas dentro de la red de operadores del Sivigila.

➤ Ampliación de la red de notificación

En 2013 se inició el proceso de ampliación de la red de prestadores que notifican eventos de interés en salud pública. Se proyectó a diciembre de 2013, integrar al sistema de vigilancia en salud pública la totalidad de UPGD y UI que luego de la verificación del listado de potenciales UPGD (6397) se concluya que pueden captar eventos de interés en salud pública, mejorando así la sensibilidad del sistema de información y finalizando la etapa de diagnóstico de las causas de notificación negativa y silenciosa en la red actual.

En 2013 se capacitaron 1.518 personas con representación de 326 municipios, en las jornadas se retomó la contextualización del proyecto, se aclararon dudas sobre los criterios de inclusión definidos, teniendo en cuenta la alta rotación de personal y los casos de apoyo que se establecieron en la priorización de salidas de asistencia técnica, se incluyeron jornadas para capacitar a nuevos y antiguos operadores del sivigila no solo en la operación del software, sino también en conceptos básicos de vigilancia en salud pública y marco normativo.

Por otra parte se realizaron 15 videoconferencias para seguimiento tanto a nivel Departamental y Distrital, como Municipal con sesiones de acompañamiento personalizado para evaluar las particularidades de cada territorio y los inconvenientes que se presentaron durante el trabajo de campo.

Con corte a semana 52 de 2013, las entidades territoriales con apoyo de los equipos regionales y del grupo Sivigila han concluido la verificación del 88.3% (5.792/6.556) de las UPGD potenciales, es decir, de aquellos prestadores que no se encuentran notificando al sivigila y que al inicio del proyecto se encontraban activos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS). Es importante mencionar, que al inicio del proyecto se entregó para verificación por parte de las Entidades Territoriales un listado general de 6.356 potenciales UPGD, sin embargo algunos Departamentos incluyeron para el trabajo de campo nuevos prestadores que se encontraron abiertos al momento de las visitas de verificación, por este motivo se incrementaron 200 en el total de potenciales UPGD, en relación con la meta del proyecto.

Tal como se planteó al inicio del proyecto la red de operadores del sivigila no se incrementará en el 100% de instituciones potenciales, debido a las inconsistencias y debilidades encontradas en el desarrollo del proyecto, en este sentido se había proyectado un incremento del 50% o menos, a la fecha se identifican 607 nuevas UPGD y 1.342 nuevas UI, equivalentes al 37.39% de los prestadores potenciales evaluados.

Tabla No: 21

Resultados Jun - Dic 2013	
Departamento y Distrito	36
Municipios	326
Personas capacitadas	1518
UPGD Potenciales	6556
UPGD Verificadas	5792
Nuevos operadores (593 UPGD y 1.487 UI)	2080

Fuente: Sivigila

2.3.1 SUBDIRECCIÓN DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA

2.3.1.1 GRUPO TRANSMISIBLES

Inmunoprevenibles:

La vigilancia en salud pública es una de las estrategias esenciales de los programas de erradicación, eliminación y control de las enfermedades Inmunoprevenibles. Los eventos Inmunoprevenibles, son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de una vacuna. El grupo funcional Inmunoprevenibles del Instituto Nacional de Salud, hace seguimiento a las actividades realizadas por las entidades territoriales en pro de cumplir con los compromisos internacionales adquiridos por el país que favorecen la salud pública, en particular en la iniciativa de salud de las Américas, que incluye el desarrollo de las funciones esenciales de salud pública, la agenda de acuerdos entre los ministros de salud del área andina, los objetivos de desarrollo del milenio y el reglamento sanitario internacional, así como otros compromisos internacionales en temas específicos para eventos Inmunoprevenibles.



Tabla No 22: Eventos de interés en salud pública - Inmunoprevenibles

Eventos en proceso de erradicación y eliminación	Eventos de Control: individual
<ul style="list-style-type: none"> • Poliomielitis (Parálisis Flácida Aguda) • Sarampión • Rubéola • Síndrome de Rubéola Congénita • Tétanos neonatal 	<ul style="list-style-type: none"> • Tos ferina • Difteria • Varicela • Parotiditis • Tétanos accidental • Meningitis meningocócica • Meningitis por Haemophilus influenzae tipo b • Meningitis por neumococo • Eventos supuestamente atribuibles a vacunación • Vigilancia centinela de EDA por Rotavirus

Fuente: DVSP

Durante el 2013 se evidencia un aumento en la notificación de enfermedades inmunoprevenibles gracias a la intensificación de la vigilancia y el seguimiento realizado a las entidades territoriales por parte del Instituto Nacional de Salud.

En la vigilancia y control de estas enfermedades, debemos anotar que gracias al desarrollo del programa de vacunación en Colombia, se cumple con la meta de la erradicación de la circulación del virus salvaje de la poliomielitis, la eliminación del tétanos neonatal, el sarampión, la rubéola y el síndrome de rubéola congénita y el control de la difteria y la tos ferina.

El Instituto Nacional de Salud participó en diferentes eventos nacionales e internacionales, de gran relevancia en el tema de eventos Inmunoprevenibles:

- XXI Reunión del Grupo Técnico Asesor sobre enfermedades prevenibles por vacunación (GTA) 3 al 5 de Julio 2013, Quito, Ecuador.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Taller de Vacunación Segura en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social 15 al 19 de Julio, Bogotá D.C.
- Taller regional para estimar la morbilidad y mortalidad asociada con la influenza en diversos países de Latinoamérica, 31 de Julio al 2 de Agosto de 2013, Ciudad de Panamá, Panamá.

Adicionalmente, gracias a la gestión y trabajo del grupo de Inmunoprevenibles, fueron suscritos convenios interinstitucionales que favorecieron el fortalecimiento de la gestión técnica y operativa para el abordaje de estos eventos:

Tabla No 23: Convenios interinstitucionales inmunoprevenibles

Nombre del convenio	Objetivo o metas	Avances
Convenio de cooperación interinstitucional con INVIMA	Tiene por objeto la cooperación mutua aunando esfuerzos para adelantar mecanismos de solución consistente en el apoyo entre las partes que suscriben el presente convenio, la cual se fundamenta en proporcionar información relacionada con las decisiones de comercialización, registros, protocolos, criterios de análisis, retroalimentación de alertas, reporte periódico epidemiológico sobre ESAVI.	Acuerdos técnicos y jurídicos, pendientes firmas de los directores. Revisión de trámite de compras de vacunas desde el Ministerio de Salud y Protección Social. Reunión entre referentes INS, INVIMA, MSPS y conocimiento de instalaciones de almacenamiento de biológicos a nivel nacional.
Convenio OPS-INS	Establecer los términos en los que la OPS/OMS y el INS cooperarán en las actividades necesarias para la implementación, desarrollo y seguimiento de la vigilancia epidemiológica a través de unidades centinela de neumonías y meningitis causadas por agentes bacterianos y enfermedad causada por rotavirus	Acuerdos de la carta de compromiso del convenio y otro sí. Entrega de la carta de compromiso y protocolo al Comité de investigaciones del Hospital Infantil de la Misericordia en Bogotá. Reunión con el equipo técnico del hospital, para establecer actividades y roles en el marco del protocolo.

Fuente: DVSP

Consideraciones relevantes

- La falta de recurso humano permanente y capacitado ha sido considerado el hallazgo que más ha impactado el programa en forma negativa. El sistema de contratación del talento humano, en todos los niveles del sistema de salud, provoca la discontinuidad, algunas veces por largos periodos, de las acciones preventivas y de promoción de la salud. Además la alta rotación de personal resulta en la pérdida del talento humano capacitado y con experiencia.
- La vigilancia epidemiológica en el país está reglamentada e incluye todas las enfermedades prevenibles por vacunación en eliminación, erradicación o control.
- Se cuenta con protocolos de vigilancia epidemiológica actualizados en el portal institucional.
- Se integran permanentemente las áreas de vigilancia y laboratorio en el INS para complementar datos de los casos de EPV bajo investigación.
- A nivel nacional, existe un Comité de Vigilancia (COVE) con participación departamental, municipal, de las EAPB e IPS, para el análisis de la situación de las diferentes enfermedades, incluyendo las inmunoprevenibles.
- Está reglamentada la búsqueda activa institucional (BAI) sistemática en las IPS públicas y privadas.
- El laboratorio nacional del INS tiene la capacidad para el diagnóstico de todas las EPV y es de referencia para las entidades territoriales, además, realiza capacitación a los laboratorios departamentales de salud pública del país.

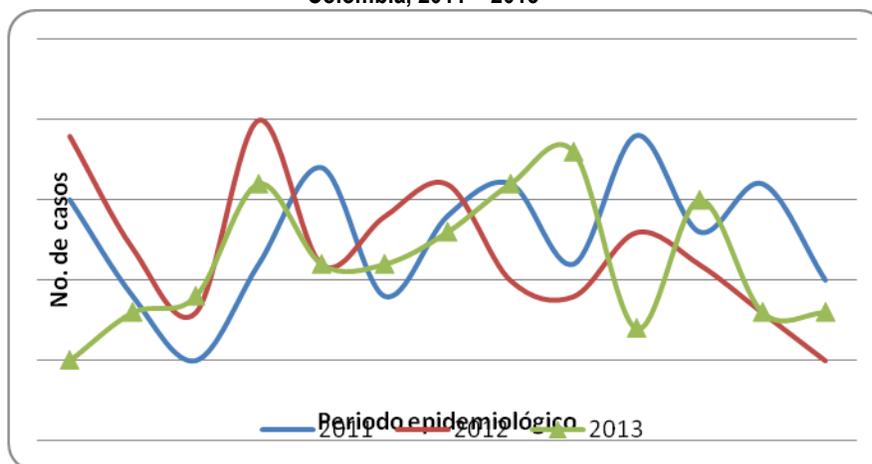
INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✓ El laboratorio nacional es de referencia subregional para poliomielitis, sarampión, rubeola, neumococo y meningococo (SIREVA).
- ✓ El laboratorio nacional ha alcanzado resultados óptimos de concordancia en los paneles de proeficiencia externa y realiza 2 veces al año pruebas de proeficiencia a los laboratorios departamentales de salud pública.
- ✓ Se cuenta con un manual para la toma y transporte de muestras. El personal de laboratorio y vigilancia está capacitado para entrenar a los niveles subnacionales en la toma y transporte de muestras para diagnóstico de EIP.
- El país cumple con la mayoría de los indicadores de calidad de la vigilancia y laboratorio para las PFA y vigilancia integrada de sarampión y rubéola.

➤ Vigilancia de parálisis flácida aguda

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se notificaron al Sivigila individual un total de 153 casos con un promedio de 2,94 casos por semana, lo cual representa un descenso en la notificación respecto al mismo periodo en 2012 cuando se reportaron 156 casos.

**Gráfico No 26. Comportamiento de la notificación de PFA.
Colombia, 2011 – 2013**



Fuente: PESS, Sivigila 2013

Con relación al indicador de cumplimiento en la notificación semanal por UPGD se observó a nivel nacional un cumplimiento del 96%. Todos los departamentos alcanzaron el 80%.

De acuerdo con el proyecto de colaboración técnica entre la OPS y el Ministerio de Salud y Protección Social el país empezará a manejar un solo sistema de información Sivigila a partir de 2014 el cual se integrará al software de vigilancia de OPS por medio de archivos CVS; por tanto, la calidad de los datos generados a partir de sivigila requerirán un seguimiento estricto por parte de las entidades territoriales.

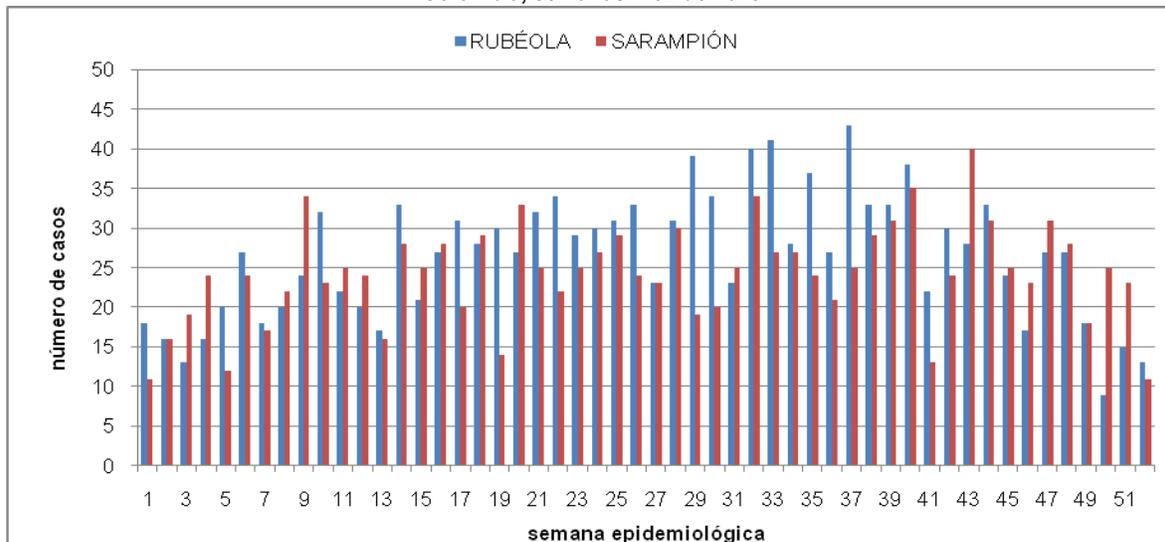
Así las cosas y teniendo en cuenta que la Región de las Américas no reporta casos por poliovirus salvaje desde 1991 y la tasa de notificación de casos de parálisis flácida en menores de 15 años se encuentra en 0,99 casos por 100.000 menores de 15 años durante las últimas 52 semanas, es de destacar que teniendo como antecedente el brote por poliovirus vacunal en República Dominicana y Haití donde se evidenciaron deficiencias en los sistemas de vigilancia y el sostenimiento de coberturas útiles con VOP; la OPS (Organización Panamericana de la salud) emitió una alerta epidemiológica a los países de las Américas el 20 de septiembre de 2011 solicitando a los países miembros el fortalecimiento de los procesos de la vigilancia de la PFA y la vacunación de las cohortes susceptibles con VOP.

En Colombia a pesar que la vigilancia del evento es continua durante los últimos cuatro años no se ha logrado cumplir con algunos de los indicadores de vigilancia establecidos en el Plan de Erradicación como la investigación oportuna de casos. El comportamiento del evento hasta la semana 52 de 2013 muestra un descenso en la notificación de casos con relación al mismo periodo del año inmediatamente anterior para el sistema de vigilancia Sivigila; los casos fueron reportados por veinticinco departamentos en noventa y tres municipios y tres distritos. Con respecto al silencio epidemiológico el 22,2% de los entes territoriales no realizaron notificación del evento por lo cual su tasa permanece en 0 por 100.000 menores de 15 años. La distribución de los casos muestra una mayor proporción en los grupos de edad de 5 a 9 años; por sexo, la proporción de casos notificados fue mayor en hombres. El antecedente vacunal no es reportado en el 45,27% de los casos, el cual es necesario en el momento del análisis de los mismos.

➤ **Vigilancia conjunta de sarampión y rubéola**

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se notificaron al Sivigila individual un total de 2 640 casos sospechosos, de los cuales 1 258 fueron de sarampión y 1 382 casos de rubéola. La semana con mayor número de casos de sarampión fue la 43 con 40 casos, mientras que en rubéola fueron la semana 37 y 33 con 43 y 41 casos cada una.

Gráfico No 27 Casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados al Sivigila. Colombia, semanas 1-52 de 2013



Fuente: Sivigila individual 2013

De los 36 entes territoriales, han notificado casos sospechosos de sarampión el 88,9 % (32/36) y de rubéola el 75,0 % (27/36). El 58,3 % de los casos sospechosos de sarampión reportados son de Bogotá, seguido de Antioquia con el 12,0 %, Cundinamarca con 7,3 %, Valle 2,8 % y Barranquilla con 2,3 % para una proporción acumulada del 82,8 % del total de los casos sospechosos de sarampión reportados. .

Se observa una disminución del 8,1 % en la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola con respecto al mismo periodo del año 2012 y una disminución del 34,2 % respecto al mismo periodo del 2011. Además, hay una disminución del 7,4 % comparado con el año 2010

De los seis indicadores rutinarios de la vigilancia integrada de sarampión-rubéola a nivel nacional se cumple con cinco, los cuales son: porcentaje de UPGD notificando semanalmente con 96 %, el porcentaje de casos con muestras de sangre adecuada con un 95 %, porcentaje de resultados de laboratorio reportados en menos de cinco días con 97 %,

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

porcentaje de muestras de sangre que llegan al laboratorio en menos de seis días con el 90 %, y la tasa de notificación de casos con 5,60 casos por 100 000 habitantes (tasa esperada a semana 52 = 2,00).

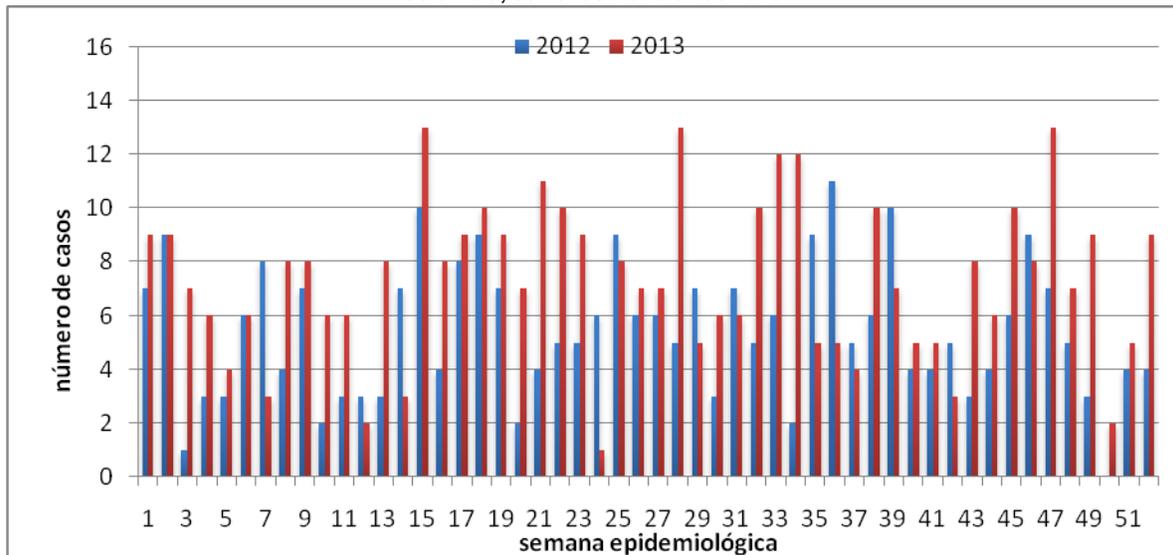
En conclusión, alrededor del 90,3 % de los casos sospechosos de sarampión y rubéola notificados se reportan en nueve entidades territoriales: Bogotá, Antioquia, Cundinamarca, Valle, Caldas, Nariño, Barranquilla, Boyacá y Santander.

El 75,0 % de los casos sospechosos se notifican en menores de cinco años. Adicionalmente, se observa que la correlación entre los casos notificados en el Sivigila individual y el aplicativo MESS (Measles Elimination Surveillance System) de la Organización Panamericana de la Salud es buena con 91,3 %. Se cumple con cinco de seis indicadores de la vigilancia integrada de sarampión y rubéola. Se observan fallas en el cumplimiento de la investigación oportuna de los casos en 25 entidades territoriales, las cuales tienen este indicador en nivel inferior al 80% de cumplimiento. Se detecta que hay debilidad en el envío oportuno de muestras al laboratorio que procesa en 23 entidades territoriales, las cuales tienen este indicador en nivel inferior al 80% de cumplimiento.

➤ **Vigilancia del síndrome de rubéola congénita**

Hasta la semana epidemiológica 52 del 2013 se notificaron al Sivigila individual un total de 379 casos sospechosos de SRC. La semana de mayor reporte fue la 15, 28 y 47 con 13 casos cada una y la de menor notificación la 24 con un caso.

Gráfico No 28: Comportamiento de la notificación de casos sospechosos de SRC según semana epidemiológica. Colombia, semanas 1 a la 52 de 2013



Fuente: Sivigila individual 2013

Según entidad que notificó, el 47,2 % (17/36) de las entidades territoriales informaron casos en este periodo. El 46,2 % (175/379) fueron reportados por Antioquia, el 32,5 % (123/379) por Bogotá, el 7,7 % (29/379) por Casanare, el 2,9 % por Norte de Santander (11/379), el 2,1 % (8/379) por Meta, 1,6 % por Barranquilla (6/379) y 1,6 % por Sucre (6/379).

La información obtenida de la notificación facilita la toma de decisiones en políticas de salud pública que optimicen las condiciones de salubridad de nuestra población aportando información valiosa en el proceso de documentación para la certificación de eliminación de sarampión, rubéola y SRC en el país. Se realiza acá el comparativo de la notificación entre las semanas 1-52 de 2013 con el mismo periodo de 2012.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Con respecto a la notificación de casos por entidad territorial que reporta la proporción es igual a la del año 2012, cuando el 47,2 % (17/36) de los territorios reportaron al menos un caso sospechoso. Sin embargo, se observan diferencias en Antioquia que aumentó su participación de casos de 14,6 % (41/281) al 46,2 % (175/379) y en Bogotá que disminuyó su proporción de casos de 42,3 % al 32,5 %. Algunos departamentos que redujeron la notificación de casos fueron Casanare (de 41 a 29), Sucre (de 12 a 6) y Santander (de nueve a cero casos), entre otros.

Con respecto a la notificación de casos por entidad territorial de procedencia se observa una disminución de cinco departamentos con respecto al año 2012, cuando el 75,0 % (27/36) de los territorios habían reportado al menos un caso sospechoso, frente al 61,1 % de este año (22/36). Sin embargo, se observan diferencias en Antioquia que aumentó su participación de casos de 13,9 % (39/281) al 45,1 % (171/379) y en Bogotá que disminuyó su proporción de casos de 34,9 % al 24,3 %. Algunos departamentos que redujeron la notificación de casos fueron Casanare (de 40 a 34), Sucre (de 11 a 6) y Santander (de siete a cero casos), entre otros. Cinco departamentos que no reportaron casos el año 2012 lo hicieron durante el año 2013: Atlántico, Cartagena, Cundinamarca, La Guajira y Putumayo.

Los departamentos que no han notificado casos en los dos años son: Amazonas, Córdoba, Guaviare, Magdalena, Quindío, San Andrés Islas, Vaupés, Vichada y el distrito de Santa Marta.

En conclusión, se observa un aumento del 34,9 % en la notificación de casos sospechosos con respecto al mismo periodo de 2012 cuando se reportaron 281 casos. Según departamento de procedencia, el 38,9 % (14/36) de las entidades territoriales están silenciosas para la notificación de casos sospechosos de SRC. Adicionalmente, se logró cumplir con la tasa de notificación semanal de casos sospechosos de SRC y no se confirmaron casos de SRC por laboratorio en el país. Por su parte el 98,9 % de los casos reportados se han descartado por laboratorio para SRC, lo cual indica un cumplimiento bueno en el ajuste oportuno de casos. Se debe fortalecer la búsqueda activa institucional de casos sospechosos de SRC en los departamentos silenciosos.

➤ Vigilancia de varicela

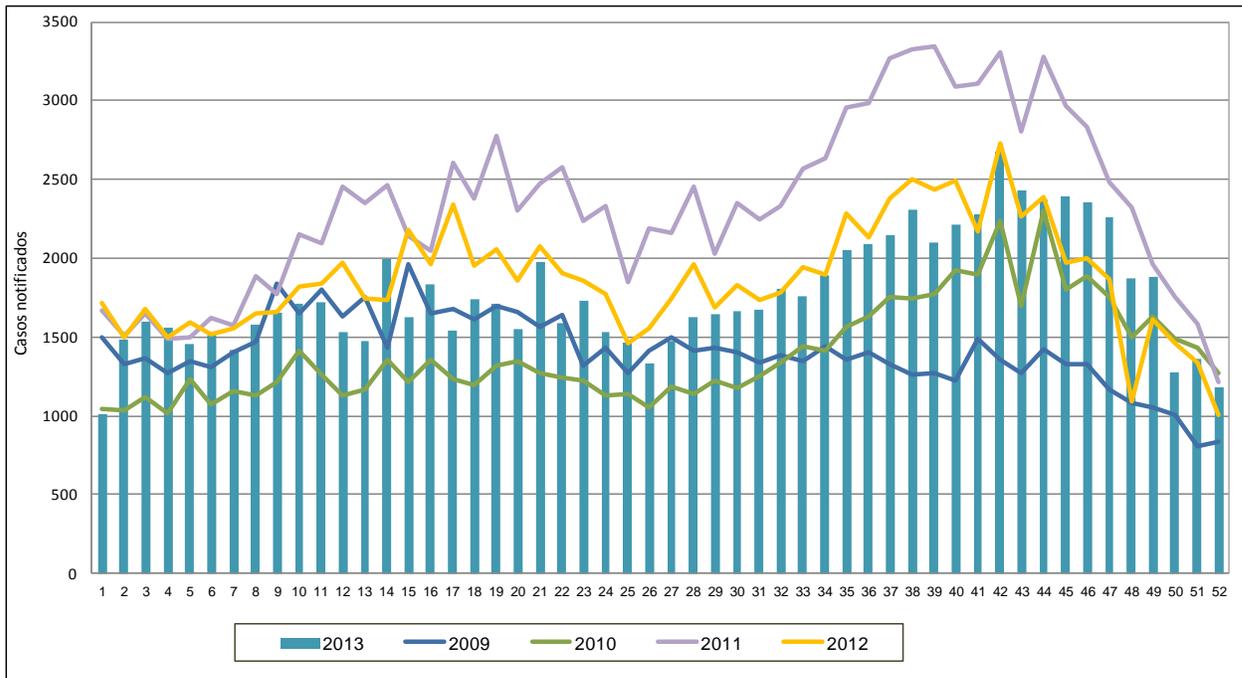
A periodo epidemiológico XIII del año 2013, se notificaron al sistema de información individual Sivigila un total de 92.151 casos confirmados por clínica. Comparando el comportamiento de notificación del periodo epidemiológico XIII del año 2013 contra el mismo periodo del año 2012 (100.439 casos), se observa una disminución para éste año del 8,3 %.

Los 92.151 casos de varicela fueron notificados por 3.551 UPGD, tan solo el 50,0 % con 46.094 casos fue notificado por 226 UPGD. El mayor porcentaje de casos provenían de las siguientes entidades territoriales: Bogotá con el 33,4 % de los casos, seguido por Antioquia con el 9,7 % de los casos, Cundinamarca con el 8,8 % de los casos, Valle con el 7,6 % de los casos y Santander con el 4,0 % de la notificación; tan solo en éstas cinco entidades territoriales se concentró el 63,5 % de la notificación con un total de 58.548 casos.

Los casos notificados procedentes del exterior corresponden a 14 casos de procedencia desconocida, 13 casos de Venezuela, dos casos de Brasil notificados por Amazonas, un caso de Ecuador notificado por el distrito de Bogotá y un caso procedente del Perú notificado por el Amazonas.

En la distribución de casos de varicela notificados al periodo epidemiológico XIII, se observa una disminución en la notificación del 8,3 % con 8.288 casos, pasando de notificar 100.439 casos en el año 2012, a notificar 92.151 casos en el mismo periodo del año 2013.

Gráfico No. 29 Casos de varicela notificados a periodo epidemiológico XIII.
Colombia, año 2008 a 2013.



Fuente: Sivigila ,2013

En conclusión, la varicela es uno de los eventos con el mayor número de casos notificados en el país, por tal motivo es importante sensibilizar al personal de salud para su notificación y la oportunidad en la identificación de brotes, para así realizar las acciones individuales que contribuyan al control de la enfermedad. En Colombia se presentan casos de varicela durante todo el año, sin embargo su incidencia aumenta durante el inicio de las jornadas escolares. Las proporciones de incidencia más altas en población general correspondieron a las entidades territoriales de Bogotá, Amazonas, Cundinamarca, Arauca, Caldas, Sucre, Quindío, Norte de Santander y Meta. La ola invernal y los cambios climáticos son aspectos que generan aumento de casos, ya que crea puentes de contagio y hay susceptibilidad en la población.

➤ Vigilancia de tos ferina

Hasta el periodo trece de 2013 (información preliminar), se notificaron al sistema individual del Sivigila un total de 13788 casos de los cuales 162 encuentra con error de digitación, por lo tanto para el análisis solo se tendrán en cuenta 13682 casos, los cuales se distribuyen así: continúan probables 6,18 % (852), confirmados 20% (2754) y el 78,3 % (9.793) descartados el 73% (10076).

En cuanto a grupo de edad los más afectados se encuentran los menores de 1 – 4 años. El promedio de edad es de 7 años. La edad mínima reportada es de 0 días y la edad máxima reportada es 93 años notificado por Antioquia y Caldas. Los cinco departamentos o distritos de procedencia con mayor número de casos confirmados son: Antioquia 70,37%, Bogotá 9,59%, Norte Santander 2,11%, Valle del Cauca 1,89% y Caldas 1,71%. Los municipios de mayor notificación fueron Bogotá, Medellín, La Estrella, Manizales y Santiago de Cali.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

La incidencia de tos ferina en población general en el 2013 fue de 5,84 casos por cada 100.000 habitantes. Los departamentos que superan la incidencia nacional son Antioquia, Amazonas, Guaviare y Vichada. A nivel nacional para población general en el 2013 se registró una letalidad de 38,19% y una mortalidad de 0,53 por cada 100.000 habitantes. Los departamentos que notificaron casos fatales confirmados de Tos ferina fueron: Antioquia, Bogotá, Cauca, Cartagena, Córdoba, Huila, Meta, Risaralda, Santander y Valle del Cauca.

La incidencia de tos ferina en población menor de cinco años en el 2013 fue de 38,85 casos por cada 100.000 habitantes. Los departamentos que superan la incidencia nacional son Antioquia, Caldas, Huila, Santa Marta y Vichada. La incidencia de tos ferina en población menor de un año en el 2013 fue de 118,3 casos por cada 100.000 habitantes. Los departamentos que superan la incidencia nacional son Amazonas, Antioquia, Arauca, Bogotá, Huila y Vichada.

Se han presentado 25 muertes confirmadas por tos ferina una de ellas se descarta durante unidad de análisis del caso puesto que desde el nacimiento no fue dado de alta además de presentar una enfermedad cardiaca congénita por lo tanto solo se cuentan con 24 muertes, de las cuales se presentaron en niños menores de seis meses; el 54,2 % corresponden a sexo femenino y el 45,8 % al sexo masculino

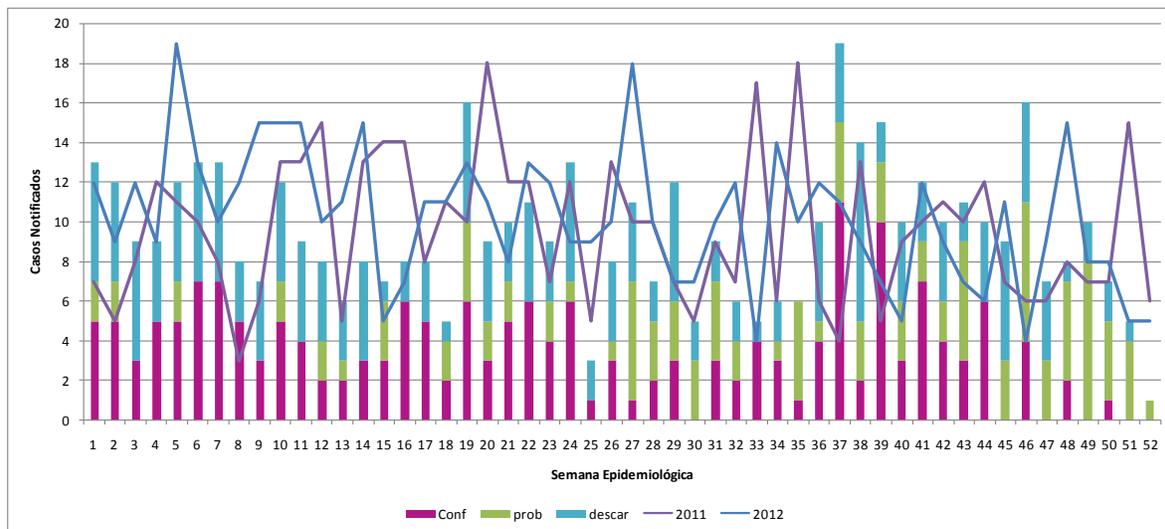
➤ **Vigilancia de Meningitis bacteriana**

A nivel nacional, hasta el periodo epidemiológico 13 del año 2013, se notificaron 487 casos de meningitis bacterianas agudas; de los cuales se han confirmado el 38,19% (186/487), el 38,39% han sido descartados (187/487) y el 23,40% de los casos permanece bajo investigación como probables (114/487).

Se observa una diferencia del 9.0% en la notificación del número de casos en relación al mismo periodo del año anterior en el cual se habían notificado 531 casos así:

- el 42,2% fueron confirmados (224/531),
- el 40,5% descartados (215/531) y
- el 17,3% sin clasificación final o probables (92/531)

Gráfico No 30: Tendencia de notificación de MBA hasta la semana epidemiológica 52. Colombia, 2013.



Fuente: Sivigila años 2011, 2012 y 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

De acuerdo al agente causal de meningitis el 37,3% de la notificación (182/487) corresponde a *Neisseria Meningitidis*, el 26,2% a *Haemophilus influenzae* (128/487), el 36,3% a *Streptococcus pneumoniae* (177/487). De acuerdo con la notificación de casos del mismo periodo del año inmediatamente anterior esta descendió en los tres agentes causales, siendo el mayor descenso el reportado por *Streptococcus pneumoniae*. Para el periodo 13 de 2012 se habían notificado 194 casos para el agente causal *Neisseria Meningitidis*, 192 casos para el agente *Streptococcus pneumoniae* y 145 casos para el agente *Haemophilus influenzae*.

Treinta y dos entes territoriales notificaron casos de meningitis bacterianas agudas al Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta la semana 52 de 2013; permaneciendo silenciosos el 11,1% (4/36) de los entes territoriales. El 58,0% (283/487) de los casos fueron notificados por seis entes territoriales: Antioquia con 19,5% de los casos (95/487), Córdoba con el 9,6% (47/487), Cartagena con el 9,2% (45/487), Bogotá con el 9% (44/487), Valle con el 5,7% (28/487) y Huila con el 4,9% (24/487).

Veintiséis entes territoriales notificaron casos de meningitis por *Neisseria Meningitidis* al Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta la semana 52 de 2013; permaneciendo silenciosos el 27,7% (10/36) de los entes territoriales. El 54,3% (99/182) fueron notificados por cinco entes territoriales: Antioquia 23,4% (42/182), Cartagena 10,9% (20/182), el 7,6% (14/182) por Barranquilla, Bogotá con el 7,1% (13/182) y Valle con 5,4% (10/182) respectivamente

Veinte territoriales notificaron casos de meningitis por *Haemophilus influenzae* al Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta la semana 52 de 2013; permaneciendo silenciosos el 44,4% (16/36) de los entes territoriales. El 41,4% (53/128) fueron notificados por dos entes territoriales: Córdoba con el 26,5% (34/128) y Antioquia con el 14,1% (19/128), respectivamente.

Veintitrés entes territoriales notificaron casos de meningitis por *Streptococcus pneumoniae* al Sistema de Vigilancia Epidemiológica hasta la semana 52 de 2013; permaneciendo silenciosos el 25,5% (13/36) de los entes territoriales. El 50,2% (89/177) fueron notificados por cuatro entes territoriales: Antioquia con el 19,2% de los casos (34/177), Bogotá con 12,9% de los casos (23/177), Cartagena con 9,6% (17/177) y Huila con el 8,4% (15/177) respectivamente.

El comportamiento de la notificación de meningitis bacterianas durante 2013 muestra un descenso significativo en el número de casos ingresados al SIVIGILA respecto al año inmediatamente anterior; tendencia que se mantiene para la notificación para los tres agentes causales.

De acuerdo con el total de casos confirmados de meningitis bacterianas (186/487); el primer agente causal de meningitis bacteriana en Colombia es Nm con el 37,3% (182/487) seguido de Spn con el 36,3% (177/487) de los casos y en tercer lugar Hi con el 26,2% (128/487). El 88,9% (32/36) de los entes territoriales notificaron al menos un caso de meningitis bacterianas hasta el onceavo periodo epidemiológico del año.

El 58% de los casos de meningitis bacterianas notificados al SIVIGILA corresponden a los entes territoriales de Antioquia, Cartagena, Córdoba, Bogotá, Valle y Barranquilla. El promedio en la notificación de casos de meningitis bacterianas fue de 9,41 casos por semana epidemiológica. La letalidad a nivel nacional para las meningitis bacterianas notificadas al SIVIGILA a semana epidemiológica 52 fue de 17 muertes por cada 100 casos confirmados con 30 casos de muerte presentadas a nivel nacional para los tres agentes causales. La tasa de incidencia a nivel nacional, para el evento de meningitis bacterianas confirmadas es de 0,37 por 100000 habitantes, siendo la primera causa el *Streptococcus pneumoniae* con el 0,18 por 100000 habitantes.

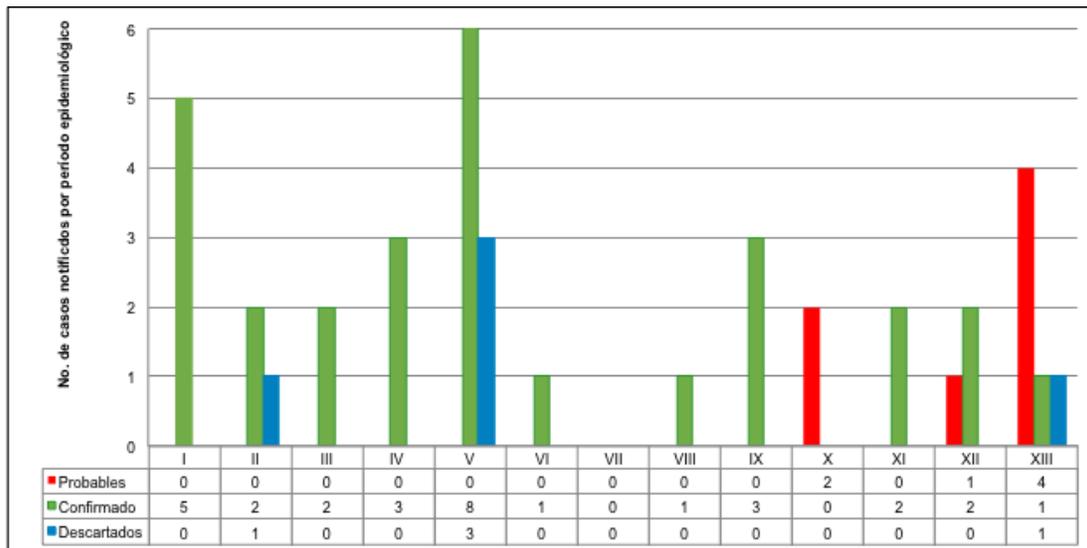
La vigilancia de las meningitis bacterianas se debe realizar en coordinación con el laboratorio, con el objeto de que cada oficina de epidemiología de los entes territoriales realice los respectivos ajustes en la notificación e ingresen al SIVIGILA aquellos pendientes.

➤ **Vigilancia de Tétanos**

Hasta el período trece de 2013 no se notificaron casos de tétanos neonatal en el territorio nacional.

Hasta el XIII período de 2013 se han notificado al Sivigila individual en total 53 casos de tétanos accidental de los cuales 9 son repetidos y dos son errores de notificación por lo cual se tendrán en cuenta para el informe 42 casos de los cuales, el 71 % se confirmaron por clínica, el 12 % fueron descartados y el 17 % continúan probables.

Gráfico No.31: Casos de tétanos accidentales notificados. Colombia, período XIII de 2013



Fuente: Sivigila, Semana 48 de 2013

La notificación de casos de tétanos accidental al Sivigila individual para el período epidemiológico treceavo de 2013, en comparación con el año 2010 disminuyó en un 57 %, con el 2011 disminuyó en un 19 % y en comparación con el 2012 disminuyó en un 39 %.

La proporción de incidencia a período epidemiológico treceavo es de 0,06 casos confirmados por 100.000 habitantes, la incidencia más alta por departamento corresponde a San Andrés con 1,32 casos por 100.000 habitantes..

Como recomendaciones para la vigilancia de este evento se encuentran:

- Fortalecer la BAI de casos tétanos neonatal teniendo en cuenta el grupo de edad, menor de 28 días (neonatos) en especial en los centros de salud de las áreas rurales.
- Fortalecer en los monitoreos rápidos de vacunación la búsqueda de casos en especial en donde se conoce que la población no asiste a consulta médica a los centros de salud más cercanos y se cuenta con antecedente partos atendidos en casa por familiares y/o parteras.
- Realizar capacitación a los profesionales de salud en especial a los rurales para así dar a conocer el protocolo de tétanos neonatal y así identificar casos.
- Fortalecer coberturas de vacunación con el biológico de toxoide tetánico en donde es nula o desconocida de acuerdo a esquema dispuesto en el protocolo.

➤ **Vigilancia de Difteria**

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Hasta la semana 52 de 2013 (Periodo XIII) se han notificado un total de ocho casos probables de difteria, de los cuales los ocho casos se encuentran descartados por laboratorio.

Considerando como variables de riesgo para la presentación del evento las coberturas de vacunación con terceras dosis de DPT observamos que para las coberturas de vacunación al mes de Diciembre de 2013 el 84% de los entes territoriales presenta algún tipo de riesgo (alto o bajo).

Frente al panorama anterior y teniendo en cuenta la epidemiología del evento, la reemergencia de enfermedades prevenibles por vacunas en zonas donde estas habían sido erradicadas, eliminadas o controladas ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer las actividades de capacitación y sensibilización a los actores del Sistema con el fin de garantizar la captación oportuna de los casos, las acciones individuales y colectivas por parte de los entes territoriales.

A la fecha no se han confirmado casos de difteria en el territorio nacional, se ha observado una disminución en la notificación de casos con relación al año anterior. El porcentaje de casos con ficha epidemiológica e investigación de campo es de 86%.

➤ Vigilancia de parotiditis

Hasta periodo trece de 2013 (información preliminar), se notificaron un total de 7919 casos de parotiditis, de los cuales 313 casos requirieron de hospitalización. Del total de casos notificados el 6% registrado en uno de los 26 brotes reportados para este año.

En la distribución de casos de parotiditis notificados hasta periodo epidemiológico trece se observa una disminución de 13,9 % en la notificación de casos de parotiditis en el 2013 en comparación con 2012. El promedio de casos para este evento fue de 152 casos por semana epidemiológica y de 609 casos por periodo epidemiológico.

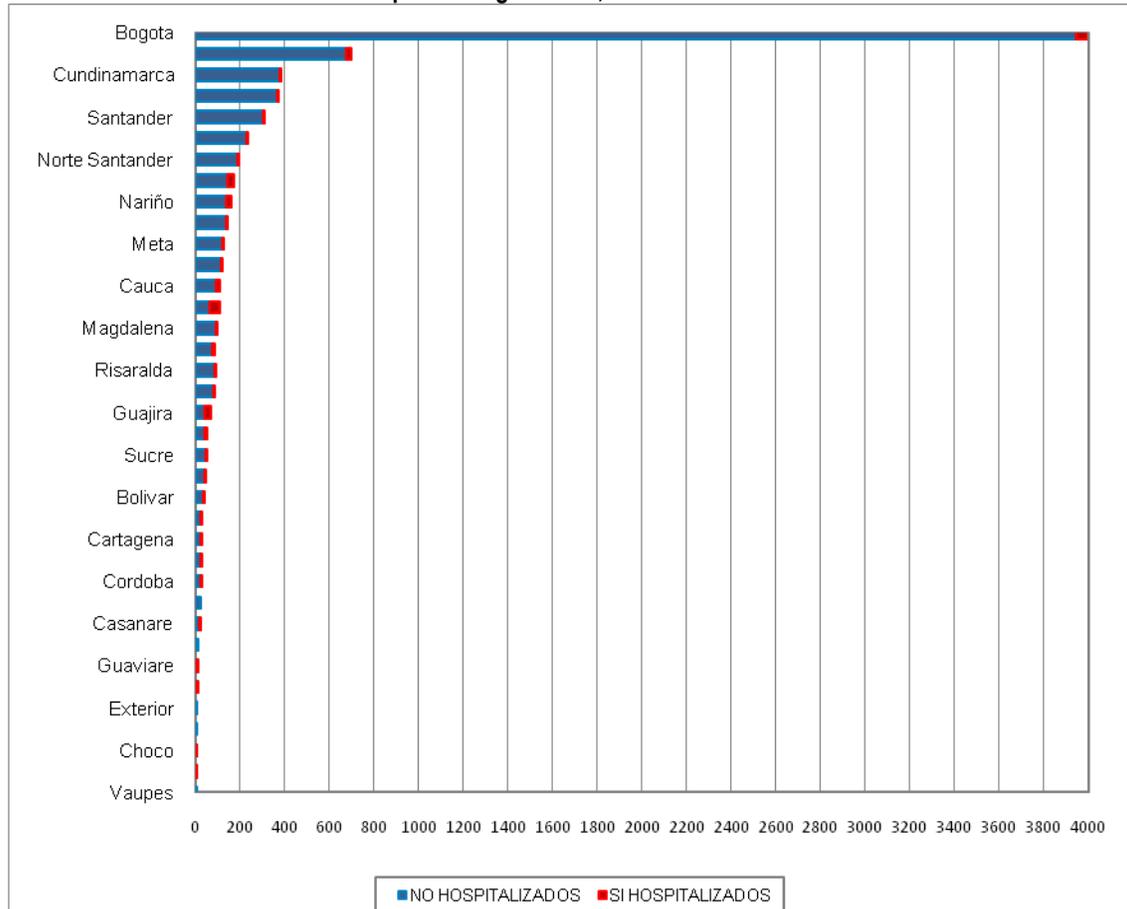
Las variables de grupo étnico y grupo poblacional son necesarias al momento de evaluar los brotes epidemiológicos, con el objeto de conocer las posibles causas del aumento de casos en un mismo grupo de personas.

Al periodo analizado no se notificaron muertes relacionadas al evento, cumpliendo con la meta nacional propuesta de cero casos por cada 100.000 habitantes, sin embargo, se tuvo un 4% con 313 casos que requirieron hospitalización por complicaciones de la parotiditis, donde el grupo etario más afectado fue el de 15 a 19 años con 85 casos.

La incidencia de parotiditis en Colombia en la población general hasta periodo epidemiológico trece fue de 16,6 casos por cada 100.000 habitantes, cifra con la que se cumple la meta nacional propuesta, "no mayor a 20 casos por cada 100.000 habitantes".

La población colombiana se encuentra susceptible al virus de la parotiditis, debido a las bajas coberturas alcanzadas durante los últimos años, además, de la efectividad de la vacuna contra la triple viral que no es del 100%, variando entre el 88 % y el 98% y que depende también del cumplimiento completo del esquema de vacunación (dos dosis en menores de seis años). Por lo anteriormente descrito, aunque en Colombia la vacuna contra esta enfermedad se encuentra en el Programa Ampliado de Inmunizaciones, desde el año 1995, el 23% de los casos notificados por clínica en 2013 corresponde a menores de 19 años, quienes en teoría deberían tener el esquema de vacunación completo y adicionalmente por su condición de ser población estudiantil incrementa el riesgo de transmisión en población joven y en la mayoría de situaciones conglomerada.

Gráfico No 32: Distribución de casos de parotiditis por departamento de procedencia, hasta periodo epidemiológico trece, Colombia 2013



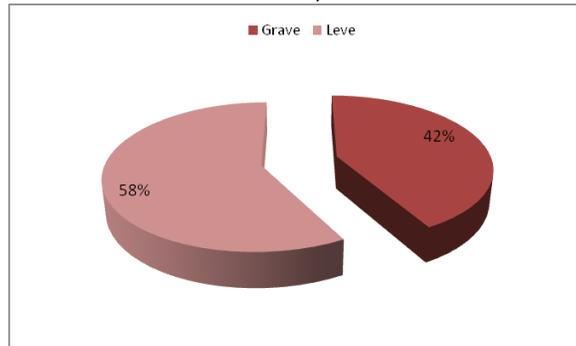
Fuente: Sivigila, año 2013

➤ **Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización**

Para el período epidemiológico XIII, se realiza confrontación de bases de datos acumuladas encontrando los siguientes hallazgos: en la base original no depurada se reportaron 824 casos de ESAVI. A semana 52, se identificaron 11 registros correspondientes a casos repetidos, representando el 1,34 % sobre el total acumulado del período, generando la necesidad de eliminarlos; esta duplicidad estaba ligada en algunos casos a los ajustes realizados por los entes territoriales, doble ingreso de datos y captura de un mismo caso por dos UPGD. Los casos con ajuste D (error de digitación), equivalen al 3,8 % del total sumando 31 casos y 0,24 % de los casos notificados son del año 2012 (dos casos).

Hasta el periodo epidemiológico XIII del año 2013 se notificaron al sistema un total de 780 casos sospechosos de ESAVI, a través de archivos planos al software Sivigilade los cuales el 58% de los casos fueron leves y el 42% fueron clasificados inicialmente como graves, de los cuales requirieron hospitalización posterior a la administración de la vacuna el 66,67 % (ver figura 1).

Gráfico No 33: Distribución de ESAVI notificados por tipo de evento presentado, Colombia, 2013.

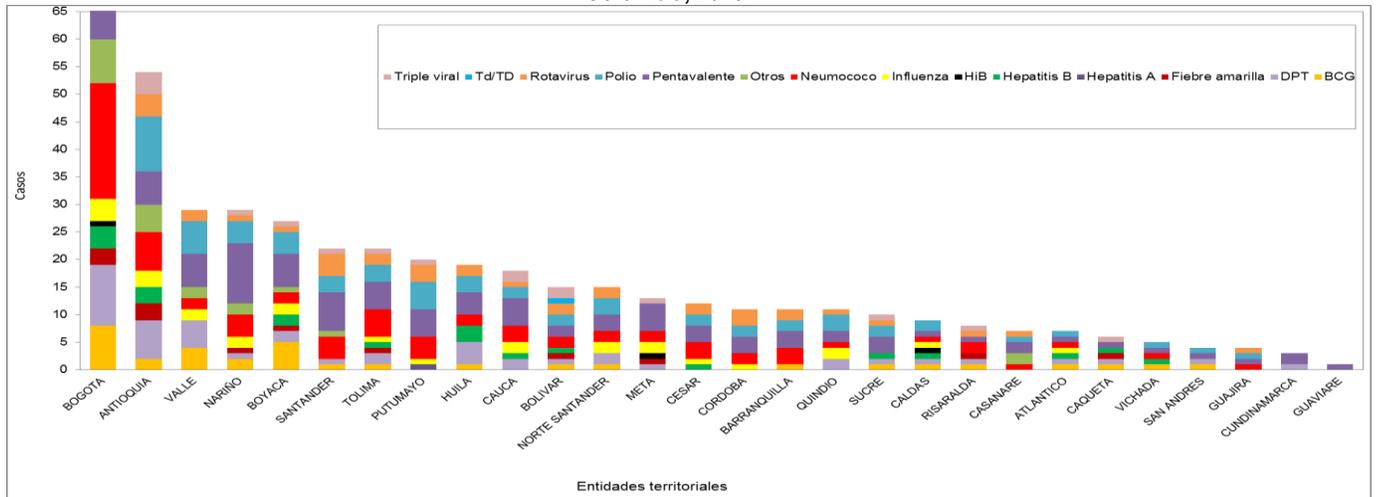


Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud-Colombia, 2013.

Las reacciones adversas pueden presentarse para cualquier de los componentes de las vacunas comprometiendo algunas más que otras en la aparición de ESAVI, hasta periodo epidemiológico XIII de 2013 las vacunas que tuvieron una mayor aparición en los casos notificados fueron: Pentavalente, la Neumocócica y DPT, situación conocida y atribuida principalmente al componente de *pertussis*, generando aumento de reacciones leves esperadas posterior a la aplicación, además, este aumento de casos posterior a la aplicación de ésta vacuna puede estar relacionada a la intensificación de las estrategias dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones para mejorar las coberturas administrativas durante las diferentes jornadas de vacunación que se han llevado a cabo durante el año 2013.

Las entidades territoriales que más notificaron casos graves de ESAVI en menores de cinco años fueron el distrito de Bogotá con 57 casos, seguido de Antioquia con 19 casos, Valle del Cauca con 15 casos y Nariño con 14 casos; en éstos cuatro entes territoriales se concentró el 46,67% sobre el total de casos graves notificados en este grupo de edad (ver figura 2).

Gráfico No 34: Vacunas relacionada en ESAVI graves, por entidad territorial notificadora en menores de 5 años, Colombia, 2013.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud-Colombia, 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Se tiene un 92,1% correspondiente a 718 casos de ESAVI con clasificación final, quedando pendiente por configurar un total de 62, donde 30,6 % de los casos pendientes por clasificar se encuentra en estos tres entes territoriales: Valle del Cauca, Tolima y Bogotá.

Los entes territoriales que presentan un porcentaje bajo en la clasificación de los casos de ESAVI son: Santa Marta D.E. con un 50 %, Risaralda 63 %, Putumayo 67 %, Huila 73 %, San Andrés 75 %, Tolima 76 %, Cundinamarca 78 %, Meta 80 % y Valle del Cauca 81 %.

➤ Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda

En el 2013 la vigilancia de Infección Respiratoria Aguda se realizó mediante cuatro estrategias: vigilancia centinela de ESI-IRAG (código 345), vigilancia de IRAG inusitado (código 348), morbilidad por IRA en todos los grupos de edad a través de los RIPS o sistemas propios de información (código 995), mortalidad por IRA en menores de 5 años (código 600, 345, 348) y en todos los grupos de edad (código 345 y 348).

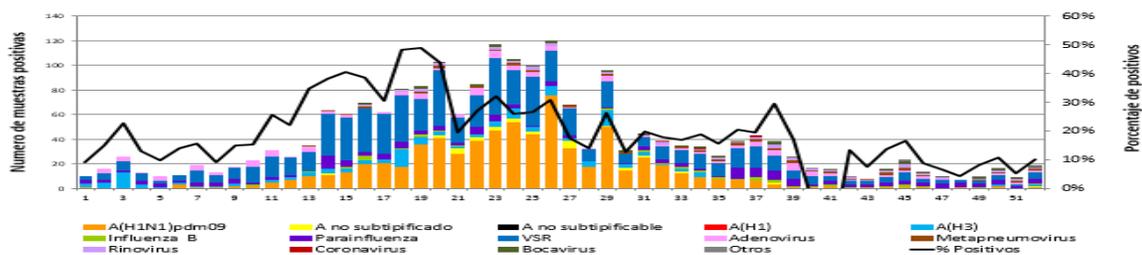
La vigilancia centinela de ESI-IRAG se priorizó en catorce entidades territoriales, para un total de 28 UPGD caracterizadas; en esta estrategia el 77 % correspondieron a pacientes que cumplen con la definición de Infección Respiratoria Aguda Grave –IRAG- y el 23 % a pacientes que cumplen con la definición de Enfermedad Similar a Influenza –ESI-. En cuanto al régimen de afiliación, el 67 % en ESI y el 47 % en IRAG correspondieron al régimen subsidiado, del régimen contributivo el 22 % en ESI y 37 % en IRAG; y no afiliados al sistema el 10 % en ESI y 14 % en IRAG en el total de casos notificados.

Durante el 2013, los casos de ESI (ambulatorios) incrementaron durante el año 2013 entre las semanas 20 a 27 descendiendo hasta la semana epidemiológica 52. El incremento significativo de casos tanto para ESI como para IRAG está asociado a los periodos de lluvia; en el primer semestre asociado a agentes etiológicos como el Virus Sincitial Respiratorio causante de cuadros clínicos como la bronquiolitis afectando principalmente a los menores de 2 años y a mitad del año asociado a virus de Influenza A causante principalmente de cuadros de neumonía en los diferentes grupos de edad.

El 53 % de las entidades territoriales realizaron ajuste en la notificación de casos en la estrategia de la vigilancia centinela.

Semanalmente se envió a la Organización Panamericana de la Salud por parte del Laboratorio de Virología del INS de la Red de Laboratorios de la Dirección de Redes en Salud Pública el consolidado de datos de las muestras analizadas para la detección de Influenza y otros virus respiratorios de casos captados en la vigilancia centinela, vigilancia de IRAG inusitado y muertes por IRA con el fin de establecer la circulación viral en el país; esta información en conjunto con el análisis del comportamiento de la morbilidad por IRA generada por el equipo de IRA del Grupo de Enfermedades Transmisibles de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública lo cual ha permitido al país participar en el boletín regional de la OPS y ser comparativo con otros países a nivel mundial (ver las dos Gráficos siguientes).

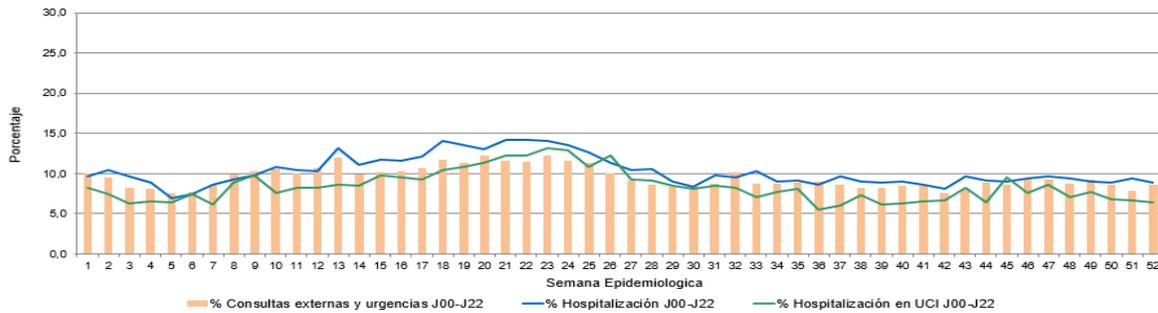
Gráfico No 35: Distribución de virus respiratorios, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2013



Fuente: Consolidación nacional, Laboratorio de Virología SRNL – INS

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

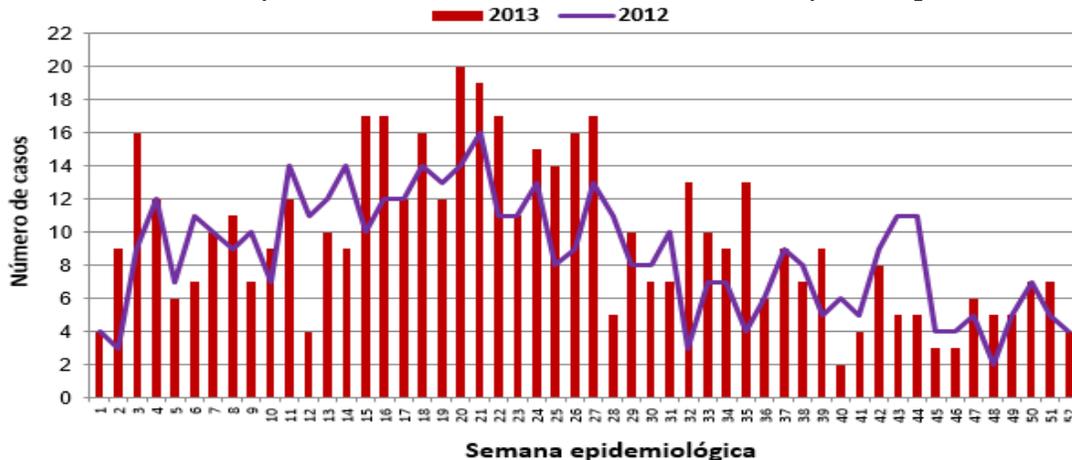
Gráfico No 36: Consulta externa y urgencias por IRA, hospitalizaciones IRAG y admisiones en UCI por IRAG, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud. Colombia

En cuanto a la mortalidad por IRA en menores de 5 años, en el año 2013 se notificó un total de 498 muertes. A nivel nacional el país alcanzó una tasa de mortalidad de 11,6 fallecidos por IRA en menores de cinco años por cada 100.000 menores de cinco años (ver Gráfico siguiente).

Gráfico No 37: Muertes por IRA en menores de 5 años, Colombia a semana epidemiológica 52 de 2014



Fuente: Sivigila

Durante el 2013 se realizaron asistencias técnicas para el fortalecimiento de la vigilancia de IRA y sus estrategias en los departamentos de Nariño, Arauca, Barranquilla, Guaviare, Cartagena, Boyacá, Bogotá, Huila, Putumayo, Antioquia, Norte de Santander, Amazonas, Valle, Caldas, Cesar, Tolima, Cundinamarca y Cartagena. En estas asistencias técnicas adicionalmente a la verificación de la vigilancia de IRA en sus cuatro estrategias, se realizó orientación en las investigaciones epidemiológicas de los casos fatales, y énfasis en la reducción de la mortalidad en las entidades territoriales con elevada tasa de mortalidad en los menores de 5 años.

Enfermedades transmitidas por alimentos – ETA

A semana epidemiológica 52 de 2013, el Sistema nacional de vigilancia registra en la notificación colectiva, 11213 casos de enfermedades transmitidas por alimentos, involucrados en 1102 brotes. De las 36 entidades departamentales/distritales, el 100% notificó brotes de ETA de manera colectiva al Sivigila; las que mayor número de brotes presentaron fueron: Bogotá D.C, Sucre, Valle del Cauca, Antioquia y Bolívar.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Del total de casos implicados en brotes de ETA notificados en colectivo por las entidades territoriales hasta semana epidemiológica 52, el 56.7% fueron hombres; el 78% de los casos se confirmaron por clínica, el 16% asociados a la identificación de algún agente etiológico y el 5.6% fue confirmado por nexo epidemiológico. El grupo de edad que presentó mayor proporción fue el de 5 a 9 años (13%), seguido por el grupo de 10 a 14 años (11.3%).

Los alimentos más relacionados en la ocurrencia de los brotes de ETA fueron: alimentos mixtos (47%), seguido de leche, productos lácteos y sus derivados (17.3%) y mezclas de arroz (7.6%), entre otros. El lugar de consumo de mayor incidencia en la ocurrencia de brotes fue el hogar (57.1%), seguido de establecimiento educativo con 11.1% y establecimiento penitenciario con 10%.

Los factores de riesgo identificados, más implicados en la presentación de brotes de ETA (notificación colectiva) para el período epidemiológico 52 fueron: inadecuada conservación de alimentos (283 brotes), inadecuado almacenamiento de alimentos (237 brotes), fallas en la cadena de frío (189 brotes), entre otros. Las medidas sanitarias más aplicadas por parte de las autoridades sanitarias fueron decomiso de productos (52 brotes), los agentes etiológicos detectados en muestras biológicas y de alimentos o restos de alimentos, procedentes de brotes ETA fueron: *Escherichia coli*, *Salmonella spp*, *Staphylococcus aureus* coagulasa positivo, *Listeria monocytogenes*, *Hepatitis A*, *Complejo entamoeba histolytica/dispar*. Con corte a SE 52 del 2013, el indicador porcentaje de brotes con estudio por laboratorio se encuentra en el 41%.

➤ Hepatitis A

A semana epidemiológica 52 de 2013 se han notificado 4809 casos de Hepatitis A al sistema de vigilancia en Salud pública (Sivigila) del Instituto Nacional de Salud, verificados mediante la revisión de la información y depuración de base de datos.

Los departamentos que se destacan por notificar el mayor número de casos de Hepatitis A, hasta la semana epidemiológica 52 del año 2013 son Los departamentos con mayor número de casos de Hepatitis A durante el año 2013 fueron: Antioquia, Huila, Sucre, Nariño y Bogotá.

La tasa de incidencia Nacional fue de 10.07 casos por 100.000 habitantes; los departamentos con mayor tasa de incidencia fueron: Sucre (138.8 casos por 100.000 habitantes), Arauca (92.3 casos por 100.000 habitantes), Putumayo (83,3 casos por 100.000 habitantes), Valle del Cauca (82,4 casos por 100.000 habitantes) y Nariño (63,0 casos por 100.000 habitantes).

Hasta el tercer periodo epidemiológico se notificaron seis defunciones asociadas a Hepatitis A: una ocurrida en la semana 18, del municipio de Quibdó (Chocó), correspondiente a un paciente masculino de 28 años de edad; el segundo caso de semana 19, corresponde a una paciente de sexo femenino de 4 años de edad del municipio de Tumaco (Nariño); dos casos confirmados por laboratorio procedentes de Cúcuta (Norte de Santander) uno notificado en semana 13, paciente masculino de 65 años de edad, y el segundo caso notificado en semana 38, paciente masculino de 6 años; en semana 28 ingresaron dos casos, un caso de Barranquilla, paciente de sexo femenino de 60 años y un caso de Bolívar del municipio de Montecristo correspondiente a un niño de 10 años de edad

➤ Fiebre tifoidea y paratifoidea

A semana epidemiológica (SE) 52 de 2013, el 64% de la entidades territoriales notificaron 395 casos de fiebre tifoidea y paratifoidea, de los cuales el 22.6% de los casos se confirmaron por laboratorio (coprocultivo o hemocultivo) y se serotipificaron para *Salmonella Typhi* y *Salmonella paratyphi* con una tasa de incidencia nacional de 1.95 por 100.000

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

habitantes. Las entidades territoriales que confirmaron casos de fiebre tifoidea y paratifoidea fueron: Norte de Santander, Antioquia, Meta, Bogotá, Huila, Cauca, Valle del Cauca, Barranquilla, Boyacá, Cartagena, Risaralda y Santander.

Las entidades territoriales con mayor tasa de incidencia de casos confirmados de fiebre tifoidea y paratifoidea son Norte de Santander con un tasa de 4.09 por 100.000 habitantes, seguido de Meta con 0.88 por 100.000 habitantes, Huila con 0.45 por 100.000 habitantes y Cauca con 0.15 por 100.000 habitantes.

➤ Cólera

El cólera es una de las tres enfermedades para las que el Reglamento Sanitario Internacional 2005, exige el reporte de los casos a la OMS. Así mismo el país debe declarar, sus capacidades básicas, en lo nacional y sub nacional, para dar respuesta oportuna ante cualquier riesgo que se presente y atente contra la seguridad sanitaria nacional e internacional.

Colombia como los demás países de la Región de las Américas, corre el riesgo de importar casos de cólera, no sólo por su participación en acciones humanitarias, sino por el permanente intercambio comercial y turístico que ocurre entre las partes continentales e insulares del mar Caribe. Más aún a las circunstancias asociadas a la ola invernal que se afrontó en los años 2010 y 2011. La cual generó una crisis sanitaria en el manejo de aguas para consumo humano y manejo de excretas. Lo anterior obligó a intensificar la vigilancia permanente de este evento para lo cual se establecieron medidas a través de la circular 067 del 27 de Octubre de 2010 del Ministerio de la Protección Social y la circular 4000-2-4398 del 18 de noviembre de 2010 del Instituto Nacional de Salud (INS), de acciones de intensificación de vigilancia de los eventos de Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y Cólera, todo esto con el fin de apoyar la toma oportuna de decisiones ante una emergencia por éste evento. Las acciones del sector salud frente al riesgo de introducción de cólera se encaminan a la detección temprana de riesgos y alertas tempranas, seguimiento a brotes e intervenciones multidisciplinarias, principalmente donde es inadecuado o inexistente el tratamiento de agua y el manejo de aguas residuales.

Para el 2013 con corte a semana epidemiológica (SE) 53 se notificaron al SIVIGILA dieciséis casos sospechosos de cólera, correspondientes a los departamentos y/o distritos de Antioquia, Chocó, Valle del Cauca, Cauca, Vichada, Cartagena, Arauca, Norte de Santander, Magdalena y Bogotá D.C. Los casos a la fecha ya han sido investigados y descartados.

Del total de casos notificados al sistema, el 69% pertenecen al sexo masculino. El grupo de edad más afectado fue el de 50 a 54 años representados en un 25%, seguido por los grupos de edad de 20 a 24, 45 a 49 y 75 a 79 (12,5% c/u); los grupos de 1 a 4, 10 a 14, 15 a 19, 25 a 29, 55 a 59 y 70 a 74 años con un 6,2% respectivamente. El 71% de los casos requirieron hospitalización.

A continuación se dan a conocer las actividades que se realizaron desde la DVARSP del INS conforme a lo establecido en el plan de contingencia de cólera y seguimiento de la vigilancia intensificada en el país:

- ✓ Emisión de directrices y circulares encaminadas al fortalecimiento de la vigilancia de cólera por parte del INS.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 24 : Directrices emitidas por el INS

Año	Directrices emitidas por el INS
Año 2010	INS: circular 4000-2-4398 del 18 de noviembre de 2010. Asunto: acciones de intensificación de la vigilancia de los eventos ETA, EDA y Cólera. (Vigilancia intensificada).
Año 2012	INS: circular 1000-0045 de 13 de julio de 2012 del Instituto Nacional de Salud. Asunto: sostenibilidad de las acciones de intensificación de la vigilancia de ETA, EDA y Cólera. Alerta por casos de cólera en Cuba, rebrotes en Haití y República Dominicana.
Año 2013	INS: comunicado 26 de marzo. Asunto: seguimiento a las acciones de la vigilancia intensificada de ETA, EDA y Cólera. INS: circular 1000 -003 14 de agosto de 2013 Asunto: sostenibilidad y fortalecimiento de las acciones de vigilancia intensificada de Cólera en el país. Comunicado: 4000-31 octubre 2013. Asunto: fortalecimiento en la notificación de casos sospechosos.

Fuente: DVSP

- ✓ Seguimiento y asesoría semanal a entidades territoriales priorizadas por medio telefónico y electrónico.
- ✓ Informes de evento de la vigilancia del evento por periodo epidemiológico.
- ✓ Asesoría, Seguimiento y acompañamiento en la investigación epidemiológica de campo de casos sospechosos de cólera notificados al Sivigila.
- ✓ Revisión y análisis de registros Individuales de Prestaciones de Servicios de Salud – RIPS en la notificación de casos de cólera.
- ✓ Participación semanal en el COVE Nacional liderado por el INS, donde se presenta el comportamiento de Cólera en República Dominicana, Haití y Cuba, presentación del comportamiento de casos sospechosos en Colombia.
- ✓ Seguimiento semanal a las entidades territoriales priorizadas (20 ET) en las actividades de vigilancia intensificada de Cólera: Capacitaciones, boletines epidemiológicos de ETA, EDA y Cólera, Búsqueda activa institucional.
- ✓ Talleres regionales encaminados a la prevención, vigilancia y control de Cólera en Colombia realizado en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Valle del cauca, Norte de Santander, Bogotá y San Andrés.
- ✓ Taller institucional en la cual participaron los profesionales y FETP del INS, realizados en la ciudad de Bogotá.
- ✓ Participación en el comité técnico de Cólera en el cual hace parte el MSPS, INVIMA, INS.
- ✓ Participación en reunión nacional de vigilancia, en la cual se dieron a conocer las directrices y lineamientos de la vigilancia del evento para 2014.
- ✓ Actualización del protocolo de vigilancia de cólera.
- ✓ Participación en la reunión de expertos de cólera a nivel nacional e internacional liderado por la ERIA-OPS Colombia.
- ✓ Fortalecimiento y seguimiento de la notificación de casos sospechosos de cólera según definición de caso.

Entidades territoriales priorizadas para la vigilancia intensificada de cólera, 2013: Para el desarrollo de la vigilancia intensificada de Cólera se priorizaron el 55% de las entidades territoriales teniendo en cuenta ubicación geoGráfico, antecedentes de epidemia de cólera en los años 90, intercambio comercial y fronterizo (ver mapa siguiente)

Gráfico No 38: Mapa Entidades territoriales priorizadas. Colombia. 2013.



Fuente: Informe vigilancia intensificada de cólera. GFRA. INS

Procesos de capacitaciones: Para el 2013, el 100% de las entidades territoriales priorizadas enviaron cronograma de capacitaciones relacionadas en el tema de cólera; protocolo de vigilancia, recolección, transporte y procesamiento de muestras, manipulación de alimentos, dirigidos al personal de salud, comunidad en general, manipuladores de alimentos.

Teniendo en cuenta esta directriz se realizó seguimiento; en el cual el 100% enviaron información de procesos de capacitación durante el 2013 participaron 5927 asistentes (técnicos de saneamiento, personal de salud de IPS públicas y privadas, comunidad en general, manipuladores de alimentos), en temas relacionados con prevención, vigilancia, control, diagnóstico, atención a pacientes y plan de contingencia de Cólera.

Boletines epidemiológicos de ETA, EDA y Cólera: Durante los meses de enero a marzo del 2013 el 50% de las entidades territoriales priorizadas (ETP) desarrollaron boletines quincenales del comportamiento de ETA, EDA y cólera dando alcance al comunicado 1000-5718 de 26 marzo del presente año, con el objeto de fortalecer esta acción de vigilancia desde 14 de agosto se emitieron nuevas directrices dadas desde la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública del INS donde se estable el envío semanal.

Teniendo en cuenta el seguimiento para el 2013, el 100% de las ETP emitieron boletín, de los cuales el 70% arrojaron un cumplimiento de envió mayor o igual a 50%, los departamentos de Atlántico, Bogotá, Barranquilla, Córdoba, Norte de Santander y Santa Marta su cumplimiento fue parcial.

Planes de contingencia Departamentales y municipales: Para el 2013 el 100% de las entidades territoriales priorizadas cuentan con plan de contingencia de cólera, a su vez, el 80% de estas entidades enviaron la relación de planes de contingencia municipales aprobados los departamentos de Valle del Cauca, Barranquilla, Chocó y Bogotá no han dado cumplimiento a esta directriz.

Talleres regionales de cólera: el grupo funcional de cólera del INS llevo a cabo los talleres regionales e institucionales de cólera en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Valle del cauca, Norte de Santander, Bogotá y San Andrés, orientadas en la prevención y control de cólera en Colombia en los cuales participaron 287 asistentes.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Enfermedades transmitidas por Micobacterias

➤ Comportamiento de Tuberculosis

Con corte a semana 52 de 2013 se han notificado un total de 12.062 casos confirmados de tuberculosis todas las formas. Del total de casos notificados el 74.7% (9.020 casos) se confirmaron por laboratorio, 24% (2887 casos) fueron confirmados por clínica, 1,3 % (155 casos) por nexa epidemiológico.

De acuerdo al lugar de residencia, las tasas de incidencia más altas, para este evento se encuentran en las entidades territoriales de Amazonas (100,6 casos por 100.000 habitantes), Choco (52,1 casos por 100.000 habitantes) y Risaralda (45,6 casos por 100.000 habitantes). Sin embargo las entidades territoriales que concentran el mayor número de casos son Antioquia, Valle del Cauca y Bogotá con el 41,5% de los casos reportados de todo el país.

Tabla No 25: Total de casos nuevos e incidencia acumulada de Tuberculosis por entidad territorial de residencia. Colombia, semana 1-52 de 2013

ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS TB TF NUEVOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 Hab.
AMAZONAS	75	100,6
ANTIOQUIA	2190	34,6
ARAUCA	103	40,2
ATLANTICO	269	11,2
BARRANQUILLA	487	40,3
BOGOTA	907	11,7
BOLIVAR	92	4,5
BOYACA	121	9,5
CALDAS	257	26,1
CAQUETA	143	30,7
CARTAGENA	215	22
CASANARE	91	26,5
CAUCA	245	18,1
CESAR	211	21,3
CHOCO	256	52,1
CORDOBA	227	13,7
CUNDINAMARCA	306	11,8
GUAINIA	8	19,9
GUAJIRA	214	23,7
GUAVIARE	27	25,0
HUILA	317	28
MAGDALENA	83	6,7
META	346	37,5

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

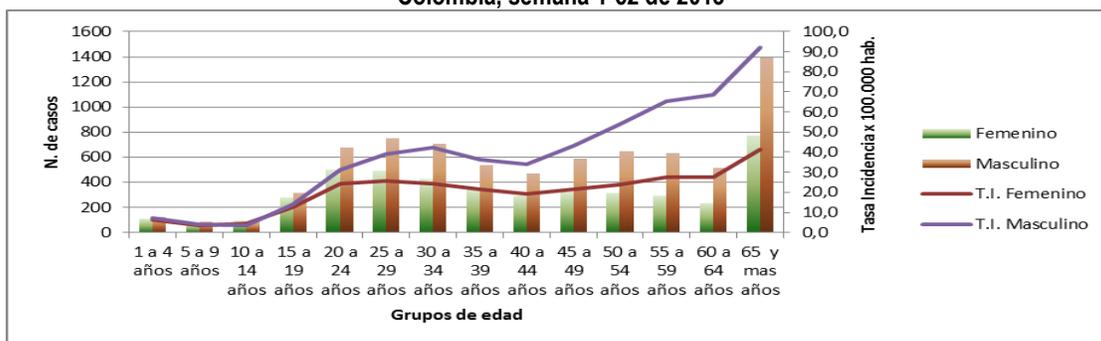
ENTIDAD TERRITORIAL	CASOS TB TF NUEVOS	TASA DE INCIDENCIA X 100.000 Hab.
NARIÑO	140	8,2
NORTE SANTANDER	366	27,5
PUTUMAYO	71	21,1
QUINDIO	169	30,2
RISARALDA	429	45,6
SAN ANDRES	14	18,6
SANTANDER	482	23,7
STA MARTA D.E.	109	23,2
SUCRE	56	6,7
TOLIMA	376	26,9
VALLE	1414	31,3
VAUPES	11	25,7
VICHADA	15	21,9
EXTERIOR	7	*
TOTAL	10849	23,02

Fuente: INS, Sivigila 2013 semanas epidemiológicas 1-52.

De los casos confirmados el 62,5% son hombres (7527 casos) y el 37,5% son mujeres (4535 casos), la incidencia acumulada en hombres es de 32,3 casos por cada 100.000 hombres y en mujeres es de 19 casos por cada 100.000 mujeres, es decir los casos de tuberculosis tienen mayor concentración en el grupo de los hombres que en el de las mujeres. De los casos reportados en mujeres se encuentran 55 gestantes.

Al analizar el comportamiento del evento por grupos de edad y sexo, se observa que la mayor proporción de casos tanto de hombres como de mujeres se encuentra en los grupos de edad de 65 años y más, ubicándose de igual manera en este grupo las tasas de incidencia más altas 92,2 casos por 100.000 habitantes en hombres y 41,4 casos por 100.000 habitantes en mujeres, como se muestra en la Gráfico siguiente.

Gráfico No 39: Número de casos y tasa de incidencia por grupos de edad y sexo Colombia, semana 1-52 de 2013



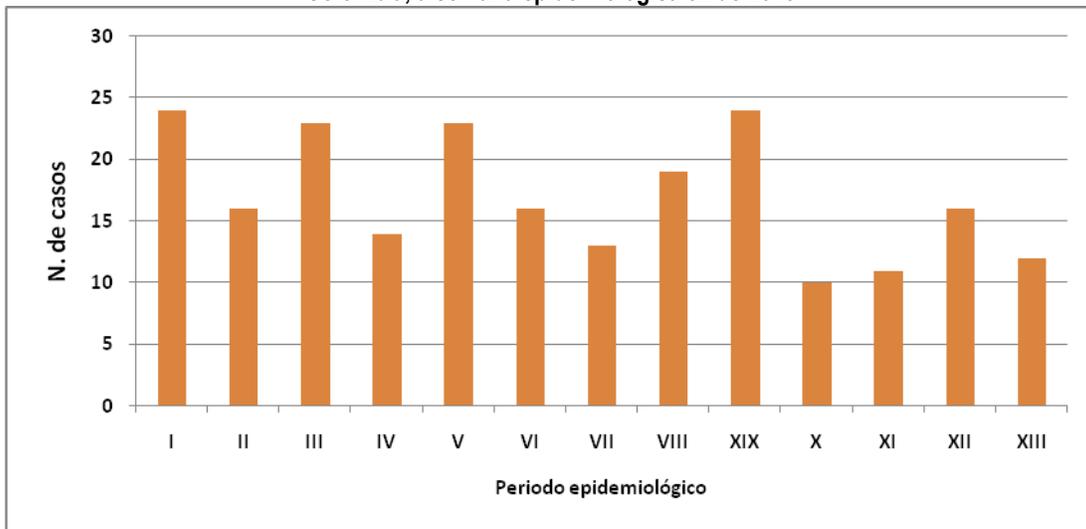
Fuente: INS, Sivigila semanas epidemiológicas 1-52 de 2013

➤ **Comportamiento de Tuberculosis farmacorresistente**

A partir del año 2013 inicia una vigilancia continua del evento, previo desarrollo, evaluación y validación de la prueba piloto desarrollada durante el año anterior, cuyos resultados permitieron su integración al Sistema de Vigilancia en Salud pública. Con corte a periodo epidemiológico XIII previo proceso de depuración se han notificado 270 casos de TB farmacorresistente al SIVIGILA, de estos 78 son MDR (resistentes a Isoniazida y rifampicina). Se observan 41 casos con clasificación en proceso, esta información es validada con los resultados de PSF y clasificación de la resistencia, observando diferencias, 24 casos con esta clasificación tienen PSF y registraban tipo de resistencia.

De acuerdo al periodo epidemiológico de registro del caso, se mantiene un comportamiento irregular.

Gráfico No 40: Comportamiento de los casos de TB FR según tipo de resistencia y semana de confirmación. Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2013



Fuente: SIVIGILA, Semanas Epidemiológicas 1-52 de 2013

Del total de casos que cumplían criterios para el análisis (270), se observa por entidad territorial de residencia que los departamentos de Antioquia y Valle son los de mayor proporción de casos de farmacorresistencia con el 28.1 y 18.1% respectivamente, frente al tipo de resistencia el 36.3% de los casos son MDR (resistencia a Isoniazida y rifampicina), seguido por casos con monorresistencia con el 33.7%.

Para los casos monorresistentes las entidades de Antioquia, Valle y Bogotá muestran las mayores proporciones, de igual manera para los casos de MDR tanto Antioquia como Valle son los departamentos con mayor aporte con el 30.6 y 21.4% respectivamente. Se presentaron casos XDR en Antioquia, Norte de Santander y Valle con un caso cada uno.

Es de anotar que el 15.2% de los casos registrados al SIVIGILA presentan clasificación en proceso, cifra importante que requiere de manera oportuna el ajuste por parte de las entidades territoriales. De los 270 casos se encuentra un registro sin dato.

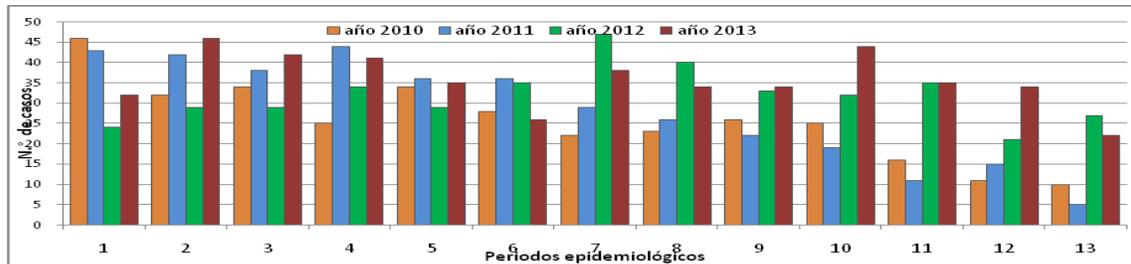
INFORME DE GESTIÓN INS 2013

➤ Comportamiento de Lepra

De acuerdo a notificación del sistema de vigilancia Sivigila, a periodo epidemiológico trece del 2013 se registró un total de 463 casos notificados como lepra y 45 casos descartados. De estos casos notificados el 76,2 % (353 casos) se confirmaron por laboratorio y el 23,8% (110 casos) fueron confirmados por clínica.

La notificación de casos de lepra en los últimos cuatro años en los cuales podemos evidenciar un comportamiento variable en cada semana epidemiológica; es importante resaltar que desde el 2010 a 2013 se evidencia un aumento del 39,4% en la notificación de este evento. Con respecto al año inmediatamente anterior con corte a periodo epidemiológico trece, se evidencia un aumento del 11,5% en la notificación de este evento. Ver siguiente Gráfico

Gráfico No 41: Comportamiento de la notificación de casos de Lepra periodos epidemiológicos 1-12 Sivigila 2010 a 2013



Fuente: Periodos 1 – 13 Sivigila años 2010-2013

El departamento que presenta mayor reporte de casos de lepra a semana epidemiológica trece es Santander con el 12,1% de la notificación del país. El 94,4% de las entidades territoriales notificaron casos de Lepra a periodo epidemiológico trece.

Comparando las entidades territoriales entre sí de acuerdo a la tasa de detección de casos nuevos, encontramos que el departamento que presenta la detección más alta de casos nuevos de la enfermedad en el país a semana epidemiológica trece del año es Valle del Cauca (27,8 casos por 100 000 habitantes), seguido de Arauca (22,8 casos por 100 000 habitantes)

Tabla No 26: Casos de lepra por entidad territorial de residencia. Colombia, a semana epidemiológica 52 de 2013

Entidad territorial	Total Casos confirmados por residencia	Casos Nuevos detectados	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas
Arauca	18	17	22,8	1
Norte Santander	47	43	0,7	4
Magdalena	25	23	9,0	2
Vichada	2	2	0,2	0
Cesar	31	27	2,2	4
Huila	31	29	0,4	2
Santander	56	48	4,5	8
Cartagena	28	19	1,5	9
Bolívar	24	20	2,0	4
Guaviare	3	2	0,4	1
Barranquilla	20	19	1,9	1
San Andrés	1	1	0,3	0
Meta	10	10	0,7	0
Caquetá	5	5	0,5	0
Sta. Marta	5	5	1,0	0
Tolima	19	14	0,8	5

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Entidad territorial	Total Casos confirmados por residencia	Casos Nuevos detectados	Tasa de detección de casos nuevos por 100 000 habitantes	Recidivas
Atlántico	13	11	0,4	2
Casanare	4	3	0,3	1
Valle del Cauca	31	30	27,8	1
Sucre	6	4	0,4	2
Caldas	4	4	0,5	0
Boyacá	5	5	0,5	0
Quindío	2	2	0,1	0
La Guajira	4	3	0,2	1
Risaralda	3	3	0,9	0
Cundinamarca	12	8	1,4	4
Putumayo	2	1	0,1	1
Cauca	4	4	5,3	0
Bogotá	22	19	0,9	3
Córdoba	5	4	0,9	1
Antioquia	15	15	1,8	0
Nariño	4	4	0,3	0
Choco	1	1	0,0	0
Amazonas	1	0	0,0	1
Total país	463	405	0,9	58

Fuente: INS, Sivigila individual semana 1-52 de 2013

Con base a lo reportado al Sivigila, de los 463 casos confirmados, 405 casos corresponden a casos nuevos de lepra, es decir el 87,4% de los casos, el 12,6% a recidivas (58 casos). La tasa de detección de casos nuevos a semana epidemiológica 52 de 2013 es de 0,9 casos por 100 000 habitantes.

En cuanto a la notificación de casos por sexo se observa que la tasa de detección más alta corresponden al sexo masculino (1,13 por 100 000 hombres). La tasa de detección de casos nuevos más alta en cuanto a grupos de edad y sexo fue para el sexo masculino en el grupo de edad de 65 y mas (4,37 casos por 100 000 habitantes)

Vigilancia de los eventos de zoonosis y accidentes por animales venenosos

Durante la vigencia se desarrollaron diferentes actividades, tendientes a fortalecer los procesos de vigilancia y análisis de la información de los eventos de zoonosis de interés para la salud pública del país:

- Mediante la depuración, análisis y divulgación de la información el grupo de zoonosis brindó a la nación datos relacionados con la vigilancia de estos eventos por semanas y periodos epidemiológicos.
- Semanalmente, se generaron boletines epidemiológicos de los eventos leptospirosis y accidente ofídico, con el fin de analizar el comportamiento de estos eventos en las entidades territoriales.
- Permanentemente se brindó apoyo técnico a los referentes departamentales, municipales, profesionales de la salud y todos los usuarios del sistema, sobre los lineamientos y directrices para mantener y mejorar los procesos de vigilancia epidemiológica en los territorios.
- Se realizaron asistencias técnicas presenciales a las entidades territoriales: Tolima, Vaupés, Guainía, Magdalena, Santa Marta, Bolívar, Cartagena, Quindío, San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Durante estas visitas, se desarrollaron talleres de búsqueda activa institucional, análisis y depuración de información, revisión y ajustes de bases de datos y se verificaron los procesos de vigilancia de las zoonosis, con esta información se generaron recomendaciones de mejora.
- Por otra parte, brindamos apoyo técnico de manera presencial ante la ocurrencia de brotes de rabia en perros en Magdalena, enfermedades vesiculares en Caquetá, Leptospirosis en Cartagena, Dengue en La Guajira y Meta.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Conocedores de las dificultades en el reconocimiento de las manifestaciones clínicas, tratamiento de los casos y clasificación del envenenamiento por serpientes y otros animales venenosos (orugas, arañas, alacranes); luego de un largo proceso de construcción y ajuste de los módulos, se puso a disposición del país el curso virtual para la prevención y manejo de accidentes causados por animales venenosos, el cual ha sido el de mayor inscripción y certificación en el aula virtual de la plataforma web del Instituto Nacional de Salud.
- Las encefalitis equinas se constituyen en un importante problema de salud pública para los Colombianos, por lo tanto durante el 2013 los profesionales de vigilancia en salud pública, entomología y virología participaron en la reunión del tratado de cooperación entre países (TCC) realizada en la Ciudad de Panamá del 11 al 13 de marzo, en la cual se realizó un ejercicio de validación de la guía para el abordaje de los casos humanos y animales de encefalitis y el abordaje entomológico, la cual fue elaborada con la participación de representantes de los países Venezuela, Panamá, Guatemala y Colombia.
- Teniendo en cuenta las limitaciones para la vigilancia de la leptospirosis en Colombia, se propuso una estrategia de vigilancia intensificada en el departamento de Bolívar, la cual involucra el componente clínico, epidemiológico y de laboratorio con el propósito de mejorar la calidad y oportunidad de los procesos de vigilancia de esta zoonosis. En el mes de octubre se realizó una visita a la entidad territorial con el fin de concertar las actividades y responsabilidades de acuerdo con las competencias y necesidades, luego de evaluar los diferentes indicadores se seleccionaron los municipios de Santa Rosa del Sur, Magangué, Zambrano y Santa Catalina.
- En el mes de marzo un profesional del grupo de zoonosis hizo parte de los invitados a la reunión de la Red global de acciones ambientales contra la leptospirosis (GLEAN), organizada por WHO/OPS Washington y Ministerio de Salud de Brasil, desarrollada en Brasilia Capital Federal los días 10 a 16. En este encuentro se propuso trabajo en dos grupos: intervención, detección y prevención, predicción. Colombia participo en el primer grupo en donde se discutió sobre la información necesaria para detectar eficazmente las situaciones de brote, para lo cual se requiere verificar por medio de una lista de chequeo la información relacionada con sistemas de vigilancia de los países afectados; adicionalmente, se plantea realizar trabajos focales en algunos municipios de países afectados como Brasil, Colombia, Nicaragua, Martinica, Nueva Caledonia, etc, para trabajar la metodología adecuada de intervención de brotes. Igualmente, se realizará una revisión de literatura en el tema de pruebas diagnósticas con el fin de emitir un concepto o recomendación sobre las pruebas o metodología a utilizar para el diagnóstico en situaciones de brote.
- El grupo de zoonosis también participó en la ejecución de las actividades del CONPES 3676/2010 “Consolidación de la política sanitaria y de inocuidad para las cadenas láctea y cárnica”, mediante el diseño de una propuesta de estrategia de vigilancia epidemiológica la cual fue presentada y concertada con los departamentos de Casanare, Magdalena y Nariño.
- Para el fortalecimiento de la capacidad técnica y de laboratorio para el diagnóstico de brucelosis, un profesional de la Dirección de Vigilancia y otro de la Dirección de Redes en Salud Pública participaron en el segundo taller teórico práctico sobre “brucelosis humana” con un enfoque a la introducción en el diagnóstico serológico y bacteriológico, el cual fue realizado en el Servicio de Brucelosis del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas (INEI) y el Centro Nacional de Redes de Laboratorios (CNRL)-ANLIS, Instituto Carlos G Malbrán de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires del 21 al 25 de octubre. Fundamentalmente se revisaron aspectos de la epidemiología, tratamiento y diagnóstico de brucelosis mediante las diferentes técnicas y se generó el compromiso de hacer parte de la propuesta para la puesta en marcha de una red latinoamericana de vigilancia, diagnóstico y prevención de la enfermedad.
- Participamos de forma permanente en las sesiones del Consejo Técnico Nacional de Zoonosis, espacio donde se propicia la articulación de las diferentes instituciones del orden nacional que tienen responsabilidades en actividades de prevención, vigilancia y control de las zoonosis de acuerdo con sus competencias. Las instituciones que conforman el quórum del Consejo son los Ministerios de Salud, Ambiente y Agricultura, el ICA, INVIMA e INS.
- Finalmente, durante los meses de noviembre y diciembre, se ejecutaron tres reuniones regionales de zoonosis en las ciudades de Cartagena D.T.Y C., Popayán y Bogotá D.C., en las cuales se abordaron los temas más relevantes para el adecuado funcionamiento de los procesos de vigilancia de las zoonosis, mediante el desarrollo de conferencias magistrales, retroalimentación de los procesos, talleres y un ejercicio de simulación de un brote de leptospirosis. Adicionalmente contamos con la presencia de una toxicóloga experta en el manejo y clasificación del

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

accidente ofídico y accidentes por otros animales venenosos y una investigadora experta en el abordaje de síndromes febriles y leptospirosis. La experiencia fue exitosa y contamos con participación de 26 de las 36 entidades territoriales.

➤ **Vigilancia de rabia en humanos y animales y agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia**

Dentro de los eventos objeto de vigilancia de las zoonosis, como país estamos comprometidos internacionalmente con la eliminación de la rabia humana transmitida por perro, de esta manera, el Instituto Nacional de Salud ha impartido las directrices para la vigilancia de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, rabia humana y rabia animal.

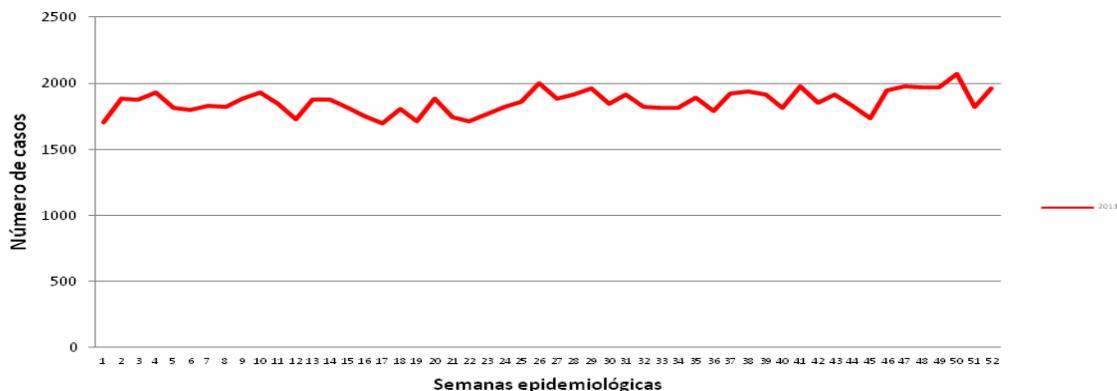
Según la información de la notificación de los eventos de interés para la vigilancia de las zoonosis, durante el año 2013 no se notificaron en el Sivigila, casos de rabia humana.

Por otra parte, el 22 de marzo se recibió por parte del laboratorio de Virología del INS un resultado positivo para rabia por IFD procedente del municipio de Pivijay en el Magdalena. El 17 abril se recibió la confirmación del diagnóstico y la tipificación de la variante antigénica 1. Por parte del equipo de zoonosis de la Dirección de Vigilancia se apoyó a la entidad territorial en el proceso de investigación y control de foco en la zona.

Adicionalmente, el 13 de diciembre se recibió notificación por parte de los referentes de zoonosis de la Secretaria Departamental de Salud del Magdalena de un caso positivo para rabia por IFD en un perro procedente del corregimiento de Chinoblas el cual hace parte del municipio de Pivijay. De igual manera el equipo de zoonosis apoyó a la entidad territorial en el proceso de investigación de campo y control de foco y para la fecha se encuentra pendiente la tipificación de la variante antigénica,

Con respecto a la agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, con corte a la semana 52 de 2013 se notificaron al Sivigila 96.647 casos, estimando un incremento de 20,28% en la notificación de los casos con respecto al mismo periodo del 2012. En promedio, se notificaron 1,858 agresiones por semana, y las entidades territoriales con el mayor número de casos por procedencia son Bogotá D.C., Valle del Cauca, Antioquia, Cundinamarca, Santander y Cauca y la incidencia nacional para el 2013 fue de 205,35 casos por 100,000 habitantes (ver Gráfico siguiente).

Gráfico No 42: Comportamiento de la notificación de casos de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia a semana 52 de 2013



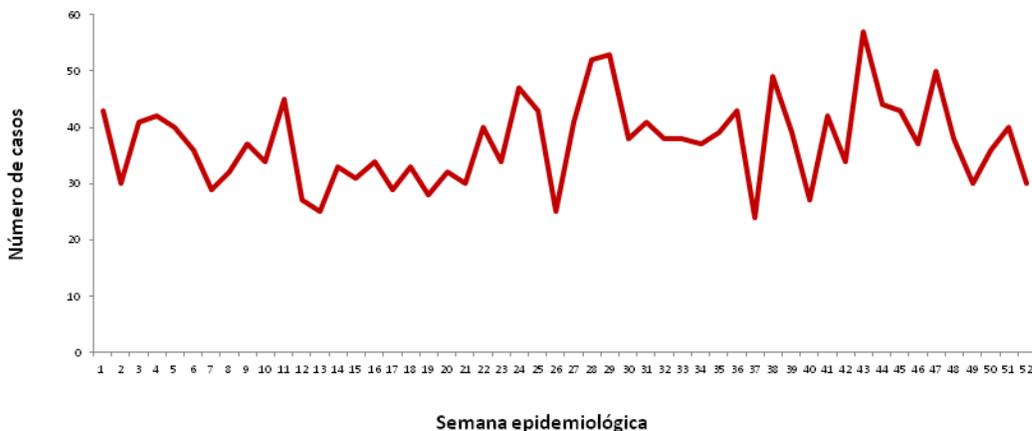
Fuente: Sivigila semana 52 de 2013

➤ **Vigilancia de leptospirosis**

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se notificaron al Sivigila 1.940 casos totales de leptospirosis en Colombia, calculando una disminución de 2,31% en la notificación en comparación con el mismo periodo del año anterior, dada la gran cantidad de casos descartados durante el año. De acuerdo con el tipo de caso, el 55,31% (1.073 casos) fueron notificados como sospechosos, el 44,2% (858 casos) confirmados por laboratorio y 0,46% (nueve casos) confirmados por nexo epidemiológico. Las entidades territoriales con mayor cantidad de casos confirmados fueron Caldas, Caquetá, Casanare, Guainía, La Guajira, San Andrés y Vichada.

La incidencia de leptospirosis para este año fue de 1,83 casos por 100.000 habitantes y se notificaron 40 casos de muerte de los cuales el 57,5% fueron confirmados por laboratorio y representan una mortalidad de 0,48 por 1.000.000 habitantes y una letalidad de 2,49% (ver Gráfico siguiente)

Gráfico No 43: Comportamiento de la notificación de casos de leptospirosis en Colombia a semana epidemiológica 52 de 2013.



Fuente: Sivigila semana 52 de 2013

➤ **Vigilancia de otras zoonosis: Brucelosis y Cisticercosis**

Durante el 2013, se ejecutó la fase nacional del proyecto “Abordaje de los factores de riesgo asociados a la presentación de brucelosis y del complejo teniosis cisticercosis en Colombia”, periodo en el cual se recolectaron las siguientes muestras: 6.208 de heces humanas, 6.534 de suero humano, 610 de suelo, 609 de agua, 5.280 de suero de bovinos, 3.478 de porcinos, 1.967 de perros, 983 de especies complementarias. Estas muestras se procesaron y el informe final del proyecto está en etapa de revisión por parte del grupo funcional.

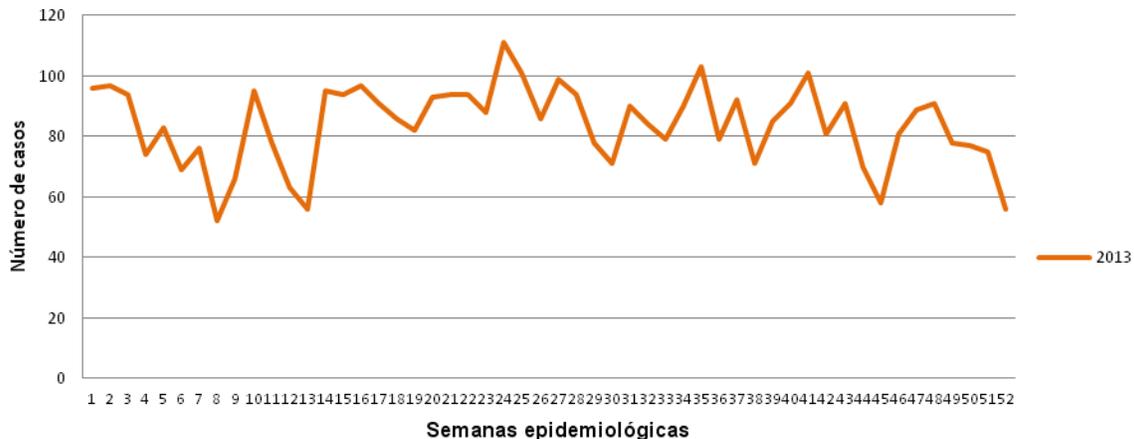
➤ **Vigilancia de accidente ofídico y accidentes por otros animales venenosos**

Según los datos del sistema de vigilancia en salud pública, durante el 2013 se notificaron 4.365 casos de accidente ofídico en Colombia, las regiones de la Costa Atlántica y Occidente reportaron el mayor número de casos (1.280 y 1.255 respectivamente).

La incidencia del evento fue de 9,26 casos por 100.000 habitantes y las entidades territoriales con mayor proporción de incidencia fueron Vaupés, Amazonas, Guaviare, Vichada y Casanare. Se reportaron, 28 casos de muerte (diez menos

que en 2012), con esta información pudimos estimar una mortalidad de 0,59 por 1.000.000 habitantes y una letalidad del 0,64%, los casos procedían de 16 entidades territoriales y 28 municipios (Gráfico 52)

Gráfico No 44: Comportamiento de la notificación de accidente ofídico en Colombia hasta la semana epidemiológica 52 de 2013



Fuente: Sivigila semana 52 de 2013

Vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores

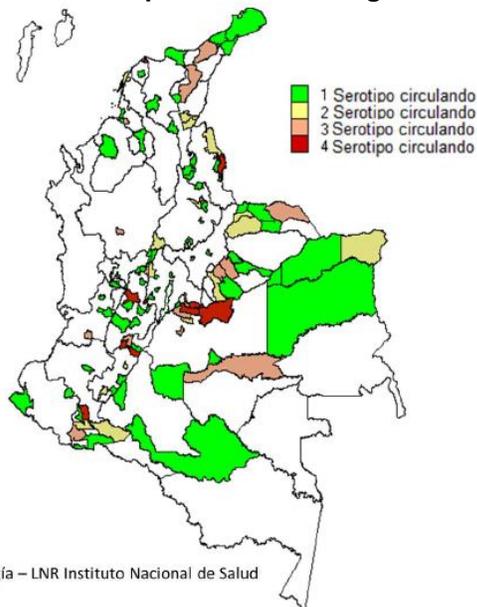
Debido a la alta morbilidad para el caso de dengue y malaria y letalidad de fiebre amarilla en el país, el INS realiza la vigilancia de las enfermedades transmitidas por vectores, incluyendo: dengue, malaria, leishmaniasis, fiebre amarilla y enfermedad de Chagas. Adicionalmente, a través la dirección de Redes en Salud Pública y las subdirecciones de laboratorio nacional de Referencia, entomología y patología, se apoya la vigilancia de las mismas.

➤ Dengue

El Dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico constituye un problema creciente y es una amenaza para la salud pública mundial, teniendo en cuenta que este es un cuadro viral del cual aproximadamente 2,5 millones de personas están en alto riesgo de infección en más de 100 países endémicos a través de las zonas de clima tropical y subtropical, donde la urbanización no planificada, las migraciones de la población y la distribución de los esfuerzos de control de vectores han contribuido a la propagación del vector. Esto asociado a aspectos culturales, condiciones de vivienda y la calidad de la prestación de servicios sanitarios, son elementos que propician su aparición y permanencia.

El dengue es una enfermedad viral, endémica y epidémica en zonas tropicales de América, África y Asia, donde su vector principal, *Aedes aegypti*, está presente continuamente. El agente etiológico es el virus del dengue que tiene cuatro serotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 y DEN-4) y pertenece al género de los flavivirus. La infección con uno de los serotipos provee inmunidad sólo frente a ese serotipo, pero las personas que viven en áreas endémicas pueden presentar más de una infección durante su vida.

Gráfico No. 45 Circulación de los serotipos del virus Dengue en Colombia, 2013



Fuente: Grupo Virología – LNR Instituto Nacional de Salud

Hasta la semana epidemiológica 52 de 2013 se notificaron en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) del Instituto Nacional de Salud 127219 casos totales de dengue, 97.3% (123842/127219) de dengue y 2.7% (3377/127219) de dengue grave, que a la fecha se encuentran distribuidos así: Probables: 60783 (49%) casos de dengue 972 (29%) casos de dengue grave. Confirmados: 63059 (51%) casos de dengue 2405 (71%) casos de dengue grave.

Con corte a semana 52 del 2013 se notificaron 127219 casos de dengue que comparado con el año 2012 presenta un aumento de más del 100% de los casos

Del total de casos notificados a la semana epidemiológica 52 de 2013, el 75% proceden de 10 entidades territoriales: Valle (18%), Santander (12.9%), Tolima (10%), Meta (7.3%), Norte de Santander (6.4%), Antioquia (4.7%), Huila (3.9%), Cesar (3.7%), Cundinamarca (3.6%) y Barranquilla (3.3%). Para dengue grave el 50% de los casos proceden de: Valle (25.7%), Tolima (15.5%), Santander (6.8%) y Cesar (5.0%).

La incidencia nacional de dengue a SE 52 fue de 476.2 casos por 100.000 habitantes, cuya población a riesgo corresponde a la población urbana del país. Casanare, Tolima, Meta, Santander y Putumayo superan los 1000 casos por 100.000 habitantes

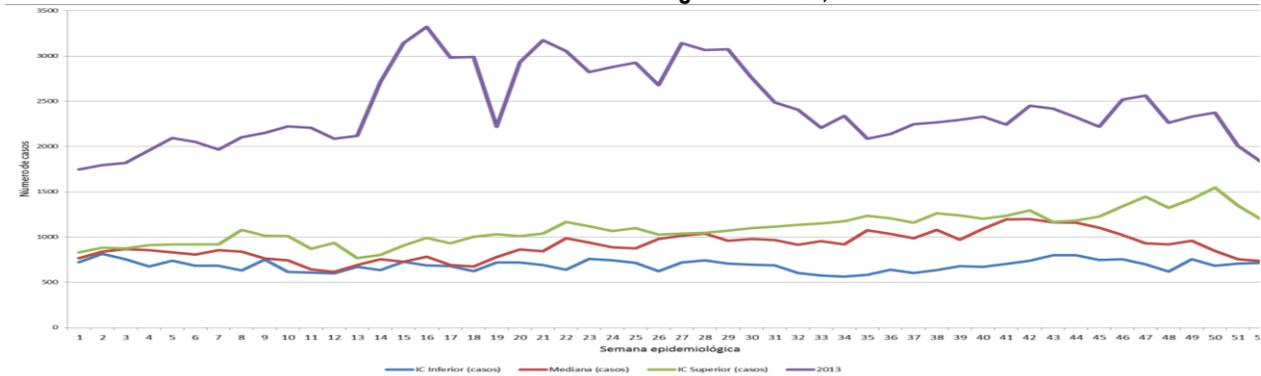
El comportamiento del dengue a nivel nacional para el año 2013 para las semanas 1 a 52, se ubicó en zona de epidemia durante todo el año

Mortalidad: Por el sistema de vigilancia nacional SIVIGILA se notificaron 353 muertes probables por dengue. Según el lineamiento del protocolo de vigilancia de dengue la confirmación de las muertes se realiza mediante una unidad de análisis conformada por los grupos funcionales de enfermedades transmitidas por vectores, laboratorio de virología área de arbovirus, grupo de patología y grupo de entomología del INS. Según la evaluación de esta unidad de análisis 134 muertes fueron confirmadas y 27 fueron compatibles. La letalidad por dengue grave para Colombia año 2013 es de 4.8%. Este indicador se calcula con las muertes confirmadas y compatibles por Unidad de Análisis del grupo funcional

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

de ETV del INS (vigilancia, entomología, laboratorio de virología y laboratorios de patología), sobre el total de casos de dengue grave (probable y confirmado). Por encima de la letalidad nacional se encuentran los departamentos de Vichada, Putumayo, Atlántico, Meta, Quindío, Córdoba, Casanare y Boyacá.

Gráfico No. 46: Canal Endémico Dengue Colombia, 2013



Fuente: Sivigila, 2013.

Actividades:

- Se realizó acompañamiento desde el INS, para el desarrollo de los planes de contingencia de las entidades territoriales.
- Dado al comportamiento epidémico del evento, se realizaron 11 asistencias técnicas a las entidades territoriales cuyo objetivo fue: Recolectar, analizar y retroalimentar la información de caos de mortalidad por dengue, seguimiento a planes de mejoramiento plasmados en unidades de análisis.
- Se realizaron 52 boletines epidemiológicos semanales y presentaciones para el comité de vigilancia COVE
- Adicionalmente se realizó la georreferenciación de la procedencia de los casos notificados como dengue, dengue grave y muerte por dengue a nivel municipal y se actualizó está información semanalmente para alimentar el boletín epidemiológico semanal.
- Se participó en 40 mesas de trabajo asistiendo al comité estratégico del ministerio de Salud y Protección Social.
- Se llevó a cabo la participación en tres eventos internacionales relacionados con vigilancia internacional de dengue programado por la Organización Panamericana de la Salud: 1. Participación en reunión de expertos sobre el sistema de vigilancia integral de dengue para definir estrategias de vacunación en América Latina y el Caribe (Mayo 27 al 31). 2. Participación en el curso internacional de dengue sobre Vigilancia epidemiológica (La Habana Cuba, 12 a 23 de Agosto). 3. Participación en reunión Áreas de epidemia e informática del Sistema de Vigilancia de Dengue (Costa Rica, 24 a 28 Septiembre).
- Se lidero el trabajo de Búsqueda activa institucional (BAI) en once ciudades priorizadas por encontrarse en situación de epidemia

➤ Malaria

La malaria es un problema de salud pública debido a su poder epidémico, a las complicaciones que produce y a la posibilidad de ser un evento evitable mediante medidas preventivas y acciones regulares de vigilancia y control.

Hasta el periodo epidemiológico 13 del año 2013 se notificaron en Colombia 61.416 casos de malaria, de los que 39.431 (64,20 %) casos correspondieron a *P. vivax*, 20.559 (33,47 %) casos a *P. falciparum*, 510 (0,83%) casos a malaria mixta y 31 (0,05 %) a *P. malariae*. Se presentan 2 casos de malaria por *P.vivax* por cada caso de malaria por *P. falciparum*.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

El análisis de datos después de hacer los ajustes pertinentes de los casos registrados e identificar: los casos ajustados por duplicidad de los registros, los errores de digitación y descartados por la UPGD o ente territorial, resultado de gota gruesa negativo, registro notificados de seguimiento del entre los días cero y siete, y los casos donde se presentó recrudescencia, se realiza con un total de 52.217 registros, distribuidos así: malaria no complicada 51.722, de malaria complicada 485 registros y 10 muertes.

La notificación de casos de malaria en el Sivigila presentó una disminución del 14,15% para todas las formas parasitarias en el treceavo período epidemiológico del año 2013, frente al período mismo período epidemiológico en el 2012.

Cuando se observa el comportamiento de la notificación por especie se encuentra que:

- Los casos de malaria por *P. vivax*, presentaron una reducción en la notificación del 24,65% en el treceavo período del año 2013 frente al mismo período del año 2012. En porcentaje, la notificación hasta este periodo se incrementó en más del 100 % en Amazonas, Atlántico, Cartagena y San Andrés.
- La notificación de Los casos de malaria por *P. falciparum* aumentó en un 16,03%. En el treceavo período del año 2013 frente al 2012. Se presentó un incremento superior al 50% en Amazonas, Antioquia, Atlántico, Caldas, Cauca, Chocó, San Andrés y Vaupes.

El comportamiento del índice parasitario anual y por especie de los departamentos en Colombia hasta semana epidemiológica 52, se presenta en la tabla 1. Amazonas fue el departamento con el mayor IPA del país.

Tabla No 27: IPA, IVA, IFA por departamentos. Colombia, periodo epidemiológico 13, 2013

DEPARTAMENTO	IPA 2013	IFA2013	IVA 2013
AMAZONAS	38,13	1,17	35,51
ANTIOQUIA	20,88	3,10	17,18
ARAUCA	0,01	0,00	0,00
ATLANTICO	0,12	0,02	0,09
BARRANQUILLA	1,43	0,24	0,48
BOLIVAR	5,02	0,79	3,89
BOYACA	0,07	0,03	0,04
CALDAS	0,22	0,01	0,20
CAQUETA	0,03	0,00	0,03
CARTAGENA	0,35	0,00	0,35
CASANARE	0,02	0,00	0,02
CAUCA	1,84	1,64	0,16
CESAR	0,05	0,00	0,05
CHOCO	28,54	15,85	11,39
CORDOBA	3,16	0,41	2,72
CUNDINAMARCA	0,02	0,00	0,01
GUAINIA	3,44	0,07	3,31
GUAJIRA	0,09	0,00	0,09
GUAVIARE	8,65	0,89	7,64
HUILA	0,02	0,01	0,02
MAGDALENA	0,04	0,00	0,04
META	0,28	0,04	0,23
NARIÑO	10,07	9,58	0,37
NORTE SANTANDER	0,17	0,00	0,17
PUTUMAYO	0,15	0,02	0,13

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

DEPARTAMENTO	IPA 2013	IFA2013	IVA 2013
QUINDIO	0,18	0,02	0,16
RISARALDA	5,73	0,27	5,16
SAN ANDRES	0,19	0,09	0,09
SANTANDER	0,22	0,01	0,22
STA MARTA D.E.	0,58	0,05	0,53
SUCRE	0,17	0,00	0,16
TOLIMA	0,02	0,00	0,02
VALLE	0,91	0,11	0,78
VAUPES	2,74	0,09	2,64
VICHADA	5,44	0,86	4,19
COLOMBIA	4,95	1,68	3,18

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2013.

La notificación de casos de malaria complicada hasta el periodo epidemiológico 13 de 2013, frente a la presentada hasta el treceavo periodo de 2012 mostró un aumento del 49,67%. En porcentaje, la notificación hasta este periodo se incrementó en más del 100% en Arauca, Barranquilla, Caldas, Chocó, Córdoba, Exterior, Guajira, Huila, Magdalena, Quindío, Tolima y Vichada.

Se notificaron diez muertes hasta el treceavo período epidemiológico, de las cuales tres proceden de Quibdó (Chocó) (tabla 17).

Tabla No 28: Muertes por malaria. Colombia a semana epidemiológica 52 de 2013

SEMANA EPIDEMIOLOGICA	EDAD EN AÑOS	SEXO	REGIMEN DE ASEGURAMIENTO	PERTENENCIA ETNICA	DEPARTAMENTO DE PROCEDENCIA	DEPARTAMENTO DE NOTIFICACIÓN
4	18	MUJER	SUBSIDIADO	INDIGENA	VICHADA	META
14	14	MUJER	SUBSIDIADO	OTROS	ANTIOQUIA	ANTIOQUIA
17	35	HOMBRE	NO AFILIADO	AFRO COLOMBIANO	VENEZUELA	NORTE SANTANDER
19	26	MUJER	SUBSIDIADO	AFRO COLOMBIANO	CHOCO	CHOCO
26	63	MUJER	CONTRIBUTIVO	OTROS	CHOCO	VALLE
27	18	MUJER	SUBSIDIADO	AFRO COLOMBIANO	CHOCO	CHOCO
35	7	MUJER	SUBSIDIADO	INDIGENA	CORDOBA	CORDOBA
44	2	HOMBRE	NO AFILIADO	INDIGENA	AMAZONAS	AMAZONAS
47	51	HOMBRE	SUBSIDIADO	OTROS	CORDOBA	CORDOBA
52	1	MUJER	CONTRIBUTIVO	OTROS	GUAVIARE	GUAVIARE

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2013.

El canal endémico nacional se ubicó en la zona de seguridad a lo largo de primer semestre del año 2013 con excepción de las semanas tres y cuatro donde se ubicó en zona de alarma, igual situación se evidencio en la semana 45 y 49. Durante las semanas 50, 51 y 52 el canal endémico de malaria del país se ubica en zona de epidemia. Se debe tener en cuenta el efecto que los posibles retrasos en la notificación pueden ocasionar en su construcción (figura 1).

➤ Proyecto fondo mundial malaria - ronda 8

El proyecto malaria Colombia inicio actividades en marzo de 2010 y tiene como propósito general reducir la morbilidad al menos en un 40% y la mortalidad al menos en un 95%, en 44 municipios de 5 departamentos: Antioquia, Cauca, Chocó,

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Córdoba y Valle del Cauca que concentran cerca del 80% de los casos de malaria en el país. Es ejecutado por dos receptores principales, uno público (RP gobierno) constituido por el Fondo Nacional de Proyectos de Desarrollo (FONADE) y el Instituto Nacional de Salud (INS), y uno privado (RP no gobierno), la Fundación Universidad de Antioquia (FUA).

Para lograr el propósito general se contempla el desarrollo de cuatro objetivos que son: 1) Incrementar el acceso al diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado, 2) Implementar la protección con mosquiteros tratados de larga duración en la población vulnerable objeto de la intervención, 3) Implementar y sostener el subsistema de información y gestión inteligente para la toma de decisiones a través del fortalecimiento del nivel local y 4) Diseñar e implementar planes de comunicación y movilización social para incrementar factores protectores en malaria.

Como resultados al 2013, se tienen:

- Se fortaleció el análisis interinstitucional de morbilidad y mortalidad por malaria .
- Se fortaleció el control de calidad del SIVIGILA y de la herramienta informática.
- Se ajustaron las fichas de notificación de malaria no complicada, complicada y muertes
- Se realizan reuniones con el Ministerio de Salud y Protección Social para hacer seguimiento a las mesas de trabajo para la articulación del proyecto Malaria Colombia; y socializar y discutir los avances de las mesas conformadas para la sostenibilidad del programa de malaria en el país.
- Se revisó y propusieron ajustes a la “Propuesta preliminar SIS – Malaria “para envío al Fondo Mundial.
- Revisión del plan de choque para disminución de mortalidad por malaria en Colombia proyectado para 2014.

Otras actividades:

Se realizó el desplazamiento al municipio de Puerto Nariño en el departamento de Amazonas con el objeto de apoyar a la secretaria de Salud departamental por la situación de hiper-endemia detectada.

➤ Enfermedad de Chagas

A semana epidemiológica 52 en el acumulado se tienen notificados en total mil cincuenta y siete (1057) casos, de los cuales ochenta y cuatro (84) casos notificados como agudos fueron descartados por no cumplir con la definición de caso. Un solo caso notificado como crónico confirmado se dejó como probable por no tener las dos pruebas de laboratorio por diferente metodología, conforme al lineamiento nacional

El resultado de la depuración de la base, nos arroja novecientos setenta y tres casos (973) resultantes que cumplen con la definición de caso, según el protocolo establecido de estos se distribuyen así: novecientos cuarenta y ocho (948) casos fueron crónicos que representan el 97,4% del total de casos y veinticinco casos (25) casos fueron agudos que representa el 2,6% del total de casos.

Chagas Crónico: Los cinco (5) entes territoriales con el mayor número de casos crónicos notificados fueron en su orden: Boyacá, Arauca, Santander, Bogotá y Casanare.

Actividades:

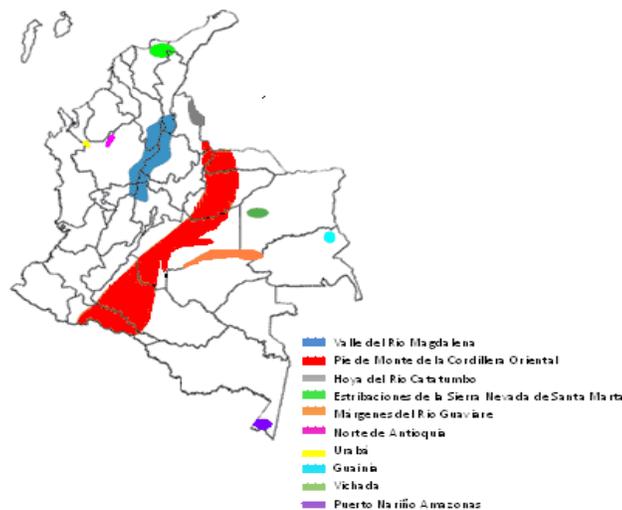
- Se llevó a cabo el seguimiento al tamizaje de Chagas en la Sierra Nevada de Santa Marta que tenía por objeto “Determinar la prevalencia de casos de Chagas en comunidades indígenas”.
- Se tuvo Participación en la actividad de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliar de *Trypanosoma cruzi* por *Rhodnius prolixus* en distintos municipios de los Departamentos de Arauca, Casanare, Boyacá y Santander. Realizada por una comisión internacional en Colombia.

- Se realizó el seguimiento a pacientes en Bucaramanga, Girón, Piedecuesta, San Vicente de Chucurí, en el departamento de Santander y Aguachica en el departamento de Cesar.
- Se realizó el curso de fortalecimiento a la vigilancia de Chagas agudo en comunidades indígenas en la Ciudad de Valledupar, Cesar.

➤ **Fiebre Amarilla - FA**

En Colombia son consideradas áreas de riesgo las zonas de piedemonte de las cordilleras Oriental y Central, las estribaciones de la Sierra Nevada de Santa Marta, Serranía del Perijá, Magdalena Medio, y las regiones del Catatumbo, Orinoquía y Amazonía.

Gráfico No 47: Mapa de zonas endémicas de la fiebre amarilla, Colombia



Fuente: SIVIGILA. Grupo ETV, INS

Durante el año 2013, se confirmó un caso de fiebre procedente del departamento de Caquetá vereda El Recreo del municipio de Paujil, masculino de 35 años, ocurrido en la semana epidemiológica 23.

La estrategia de vigilancia intensificada llevada a cabo de forma regular para la prevención y control del evento incluye las siguientes actividades:

- Notificación inmediata de casos probables.
- Búsqueda activa institucional y comunitaria de casos.
- Investigación de campo oportuna dentro de las 48 horas siguientes a la notificación.
- Toma de muestras de suero o tejidos para la confirmación diagnóstica.
- Orientación y evaluación de las medidas de control.

Actividades:

- Se elaboró el protocolo de vigilancia de epizootias en primates no humanos para fiebre amarilla

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Se elaboró el protocolo de vigilancia centinela del Síndrome febril icterico Hemorrágico para su implementación en los departamentos seleccionados en el territorio nacional.

➤ **Leishmaniasis**

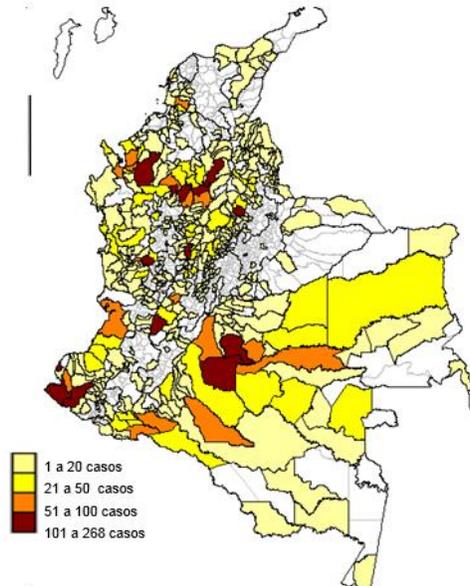
Hasta la semana 52 del año 2013 se notificaron al sistema de información Sivigila, 9411 casos de Leishmaniasis de los cuales, 9259 fueron de la forma cutánea y corresponden a un 98,3 %, 141 casos de la forma mucosa, que corresponden a un 1,5 % y 11 casos confirmados para la forma visceral, que corresponden a 0.1 %.

Los Departamentos que presentaron mayor número de casos de L. cutánea fueron: Antioquia, Meta, Nariño y Tolima, que aportaron el 49,1 % de la notificación para el décimo segundo periodo epidemiológico. Por Municipio de ocurrencia, la mayor cantidad de casos se presentaron en: Tumaco (Nariño), Vista Hermosa (Meta), Rio Blanco (Tolima), Tierra Alta (Córdoba), Pueblo Rico (Risaralda), La Macarena (Meta), Samaná (Caldas), Anorí (Antioquía), Valdivia (Antioquía), Segovia (Antioquia), Santa Rosa del Sur (Bolívar), Barbacoas (Nariño), el Carmen de Chucuri (Santander) y San José (Guaviare). Estos 14 municipios aportan el 31 % de la notificación realizada.

Los casos de Leishmaniasis mucosa proceden de 24 entidades territoriales y 66 municipios. La mayor cantidad de casos ocurrieron en los municipios de: San José del Guaviare con 11 casos, Vista Hermosa (Meta) con 7 casos y Yacopi (Cundinamarca) con 6 casos.

Los casos confirmados de L. visceral corresponden a menores, con edades entre los 8 meses y 6 años, con las siguientes medidas de tendencia central para la edad: media de 3 años, una mediana de 2 años y moda de 1 año. Los casos son procedentes de los municipios de San Andrés de Sotavento (1 caso) y Tuchín (2 casos) en el departamento de Córdoba, Ovejas (4 casos) y los Palmitos (1 caso) en el departamento de Sucre; El Carmen de Bolívar (2 casos) y el Guamo (1 caso) en el departamento de Tolima.

Gráfico No. 48: Distribución de casos de Leishmaniasis Cutánea por municipio de procedencia, Colombia, 2013

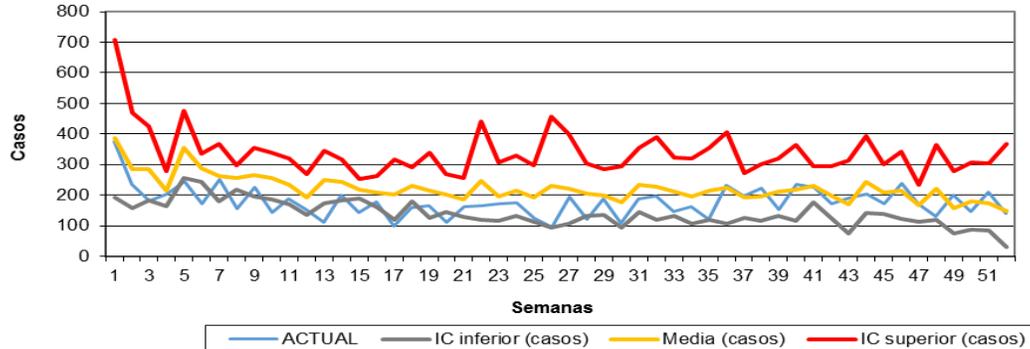


Fuente: SIVIGILA. Grupo ETV, INS, 2013

El canal endémico nacional de Leishmaniasis cutánea se ubicó en la zona de éxito y seguridad durante lo corrido del año 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 49: Canal endémico leishmaniasis cutánea. Colombia, hasta semana epidemiológica 52 de 2013.



Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, 2013.

Actividades:

- Se realizó la socialización de la metodología de estratificación de riesgo en áreas de transmisión urbana de Leishmaniasis visceral para la implementación en 8 departamentos con casos autóctonos notificados desde el año 2008 hasta el 2012.
- Se participó en el taller de leishmaniasis del laboratorio de referencia de Parasitología de la Dirección Redes en Salud Pública del INS, con la presentación de “Manejo de la información de Leishmaniasis en Sivigila”
- Se participó en el curso nacional de entomología con la presentación “Situación epidemiológica de Leishmaniasis en Colombia 2013”
- Se elaboraron los posters de la vigilancia de Leishmaniasis 2008-2012, para el encuentro de la Organización Panamericana de la salud.

Otras actividades ETV

Se llevó a cabo Búsqueda activa comunitaria de formas activas de tracoma (Triquiasis tracomatosa y opacidad corneal) en comunidades indígenas del municipio de Puerto Nariño y corregimiento de La Pedrera; al igual que en barrios del municipio de Leticia del departamento de Amazonas.

Infecciones de Transmisión Sexual – ITS

Las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) constituyen un tema de interés en salud pública para el país debido al impacto negativo que estas tienen sobre gestantes, recién nacidos y población general, que incluye altos costos directos e indirectos así como repercusiones para las personas y las comunidades.

Tabla No 29: Comportamiento de las ITS, Colombia, 2013

EVENTO	Casos confirmados	Muertes notificadas
	2013	2013
VIH – SIDA	8.796	588
Hepatitis B	2.203	28

Fuente: Sivigila, 2013.

➤ **Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), materno-infantil**

Para dar cumplimiento a las metas Nacionales, el INS, hace parte de la "Alianza para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita" con OPS, MSPS y ACEMI y del "Acuerdo para eliminar la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita" con OPS, MSPS y Gestarsalud, atendiendo los objetivos de desarrollo

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

del Milenio que contemplan: “disminución de la mortalidad infantil”, “mejorar la salud materna” y “combatir el VIH, la malaria y otras enfermedades”.

En el 2013, se notificaron 4.399 casos de sífilis gestacional, con una razón de prevalencia nacional de 6,52 casos por 1.000 nacidos vivos; mientras que para el mismo año, se notificaron 1.641 casos de sífilis congénita, con una incidencia para Colombia de 2,43 casos por 1.000 nacidos vivos.

Para VIH en el año 2013 fueron reportados 87 casos de transmisión perinatal.

Tabla No 30: Comportamiento de las ITS por transmisión materno-infantil, Colombia, 2013

EVENTO	Casos confirmados	Muertes notificadas
	2013	2013
Sífilis Congénita	1.641	33
Sífilis Gestacional	4.399	6
VIH perinatal	87	4
TOTAL	6.127	43

Fuente: SIVIGILA 2013

Fueron notificadas 583 mujeres gestantes con VIH/SIDA, de las cuales 41,34% se encontraba entre la semana 13 a 24 de gestación en el momento del diagnóstico.

Tabla No 31: Casos notificados de VIH/SIDA en gestantes, Colombia, 2013

Trimestre de embarazo	No. de casos	Porcentaje
Primer trimestre (Sem 1-12)	125	21,44
Segundo trimestre (Sem 13-24)	241	41,34
Tercer trimestre (Sem 25-40)	216	37,05
Sin dato	1	0,17
Total	583	100,00

Fuente: SIVIGILA 2013

➤ Hepatitis B

En los últimos tres años se han registrado proporciones de incidencia anuales en población general por encima de tres casos por 100.000 habitantes, indicador que ha mostrado una tendencia al incremento. Para 2013, se apreció una proporción de incidencia de 4,68 casos por 100.000 habitantes, a expensas de un aumento en la notificación de casos para el evento.

➤ VIH

Dentro de las infecciones de transmisión sexual se encuentra el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), donde su forma tardía es el síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA, el cual también puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia e igualmente por transfusiones sanguíneas, o en usuarios de drogas intravenosas. Es importante tener en cuenta que según los criterios de clasificación mundial, Colombia tiene tendencia concentrada, es decir; en grupos más vulnerables (HSH, trabajadoras sexuales y UDI)

Durante el 2013, se notificaron 8.796 casos de los cuales 72,90% (6412) son hombres y 27,10% (2384) mujeres, lo que

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

corresponde a una razón hombre/mujer de 2,69:1. Según el estadio clínico, 6.846 casos (77,83%) corresponden a VIH, 1.362 (15,48%) a SIDA y 588 (6,68%) a muertos por SIDA.

Para el fortalecimiento de la vigilancia de VIH/SIDA se vienen implementando diferentes estrategias entre las que se cuentan los indicadores de alerta temprana para la farmacorresistencia (IAT) y la metodología de la triangulación para el análisis de la información.

Vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud y la resistencia a los antimicrobianos

Desde el nivel nacional se ha integrado la vigilancia de las IAAS, iniciando con el abordaje de las infecciones asociadas a dispositivos (IAD), la resistencia bacteriana (RB) y el consumo de antibióticos (CAB), ésta última entendida como una primera aproximación al conocimiento del uso de los antibióticos, que permita abordar el problema desde diferentes perspectivas relacionadas con el aumento de la resistencia bacteriana, la elevada carga de infecciones y el uso inapropiado de antibióticos en las instituciones de salud. Esto permite establecer acciones de prevención y control de infecciones que disminuyan la emergencia de resistencia bacteriana a través de un mejor uso de antimicrobianos y reduzcan el riesgo de transmisión de agentes infecciosos, no solo en los pacientes que requieren atención hospitalaria, sino además en los cuidadores y trabajadores de la salud, los cuales pueden desencadenar en casos fatales.

Durante el 2013 se amplió el proceso de implementación de la vigilancia de estos eventos pasando de 62 en el 2012, a 156 instituciones de salud de alta complejidad, correspondientes a las entidades territoriales de Antioquia, Boyacá, Santander, Valle del Cauca, Cundinamarca, Meta, Huila, Barranquilla y Bogotá. Para esto se realizaron asistencias técnicas, capacitaciones virtuales y seguimiento al proceso de vigilancia y notificación. Así mismo, se realizó acompañamiento al proceso de actualización del aplicativo web para la notificación de estos eventos en conjunto con la oficina de TIC del INS. Para la implementación de la vigilancia de resistencia bacteriana se fortaleció a los referentes de las entidades territoriales de salud y Laboratorios Departamentales de Salud Pública.

Se analizaron tasas de incidencia de IAD, prevalencias de agentes causales y tasas de utilización de dispositivos en UCI (adulto, pediátrica y neonatal) por tipo de IAD (Neumonía Asociada a Ventilador mecánico (NAV), Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter central (ITS-AC), Infección Sintomática del Tracto Urinario Asociada a Catéter urinario (ISTU-AC), en las entidades territoriales participantes durante este año.

Respecto a la vigilancia de la resistencia bacteriana se analizó el comportamiento de los microorganismos en servicios UCI y No UCI (servicios de hospitalización sin incluir urgencias) a través de la generación de frecuencias de aislamientos, principales fenotipos y perfiles de resistencia bacteriana. En relación al consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario, se analizó el comportamiento de aquellos medicamentos propuestos en el protocolo de vigilancia en servicios de hospitalización de adultos a través de la medición de las Dosis Diarias Definidas por 100 camas día, observando una mayor frecuencia de consumo de meropenem en todas las entidades territoriales. Esta vigilancia responde a una de las actividades enmarcadas en la Política Farmacéutica Nacional (Conpes 155).

Se realizó actualización de Protocolos de Vigilancia, se elaboraron propuestas de investigación y asistencias a mesas de trabajo con otras entidades como el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) para el programa Integrado de Resistencia Bacteriana, el Ministerio de Salud y Protección Social, la Organización Panamericana de la Salud y reunión con expertos nacionales de la Red Nacional de Prevención, Vigilancia y Control de IAAS – Previn-, para la articulación de acciones y trabajo en equipo.

De otra parte, en respuesta al Modelo de Vigilancia de las IAAS propuesto por el MSPS en el 2008, se trabajó en la propuesta de la estrategia de vigilancia de procedimientos médico-quirúrgicos, así como en la caracterización del número de procedimientos realizados en el país, los cuales fueron seleccionados mediante un consenso formal de expertos. Dicha propuesta será puesta a prueba en algunas instituciones de salud durante el 2014, lo cual permitirá ajustar el

protocolo de vigilancia para su posterior implementación en el país.

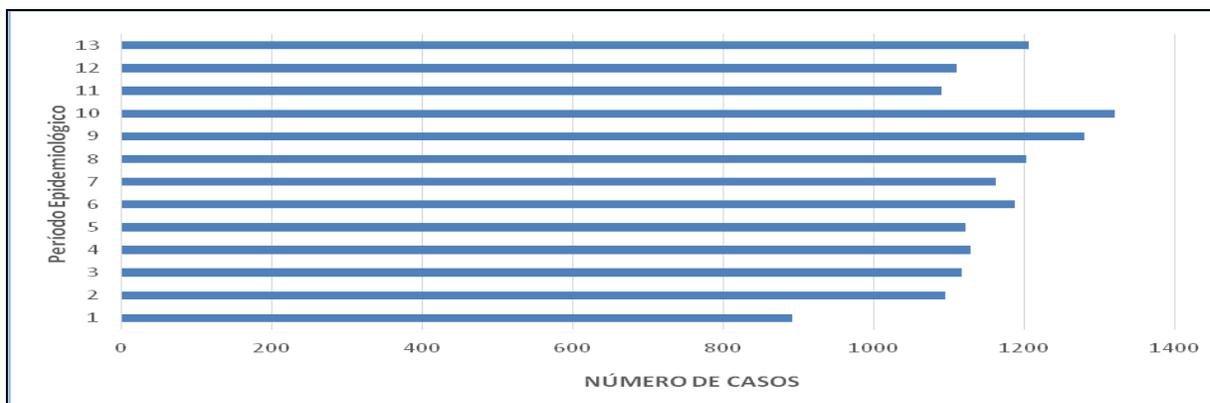
Al reconocer el impacto de la morbilidad y mortalidad de estos eventos, uno de los logros más significativos fue la inclusión de la formulación de la Política y el Programa Nacional de Prevención y Control de IAAS dentro del Plan Decenal de Salud Pública del MSPS, del cual el INS hará parte activa durante los próximos años.

2.3.1.2 GRUPO NO TRANSMISIBLES

Vigilancia nutricional

Se realiza la vigilancia el bajo peso al nacer a término, con un total de casos notificados durante el 2013 de 14.908 con un porcentaje de notificación del 69,3%. Las 36 entidades territoriales están realizando la notificación; existen periodos en los que algunos departamentos no presentan casos como sucede con Amazonas, Guainía, Vichada o Vaupés, sin embargo la notificación por periodo se mantienen mostrando junto con la concordancia una mejor implementación de evento (ver figura 1).

Gráfico No 50: Número de casos de bajo peso al nacer a término notificados por período epidemiológico, Colombia 2003



Fuente: Sivigila 2013

Al evaluar la oportunidad en la notificación para el evento, la cual por definición de caso debe ser de manera semanal obligatoria, se observó cómo se mantiene dicha oportunidad de manera satisfactoria, pues el 85% de los casos se notificaron en la primera semana de vida del recién nacido, así mismo cerca del 91% de los menores se notificaron antes de cumplir las 2 primeras semanas de nacido, esto permite generar las acciones de manera rápida para la toma de decisiones en términos de la recuperación de los menores con bajo peso al nacer a término.

De las entidades territoriales 17 están por encima de 75%, nueve se encuentran con concordancias entre el 50 y el 75% y la cuarta parte de los departamentos se marcaron en rojo con concordancias entre el 31 y 49%, no hay ninguna entidad con una concordancia por debajo del 25%.

Departamentos como Arauca, Casanare, Huila; Boyacá y Barranquilla principalmente, mantienen concordancias por encima del 90%, pues en estos departamentos se observa que la implementación del evento ha sido efectiva.

Los departamentos de Caquetá, Valle del Cauca, Córdoba, Norte de Santander y Distrito Santa Marta presentaron un porcentaje de notificación inferior al 50%, lo que obedece a dificultades administrativas para dar continuidad a la vigilancia del evento.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Por otra parte los departamentos de Amazonas y Vichada, que presentan concordancias de más del 100%, es decir que registran un número mayor de casos en el sivigila que en el sistema RUAF, evidencian las limitantes que hay en el registro en línea de las estadísticas vitales, con lo cual no quiere decir que haya una mejor notificación, sino más bien que es más eficiente el registro en el sistema de vigilancia. Esta situación es diferente en departamentos como Caldas, Quindío y Risaralda, donde se han evidenciado que es más oportuno el registro del hecho vital en el sistema de vigilancia destacando su posicionamiento en los procesos de vigilancia de este evento.

En la clasificación de la condición de bajo peso al nacer se observa que el 99% de los casos notificados presentaron un peso entre 1500 y 2499 gramos, sin embargo 106 casos (1%) tuvieron cifras menores 1500 gramos (muy bajo peso al nacer MBPN), niños que requieren de una intervención oportuna para minimizar el riesgo de morbilidad y mortalidad asociados a esta condición. El 99% de los menores nacieron en la Entidad de salud, tan solo 147 de ellos correspondieron a partos domiciliarios, lo que facilita su seguimiento y evaluación.

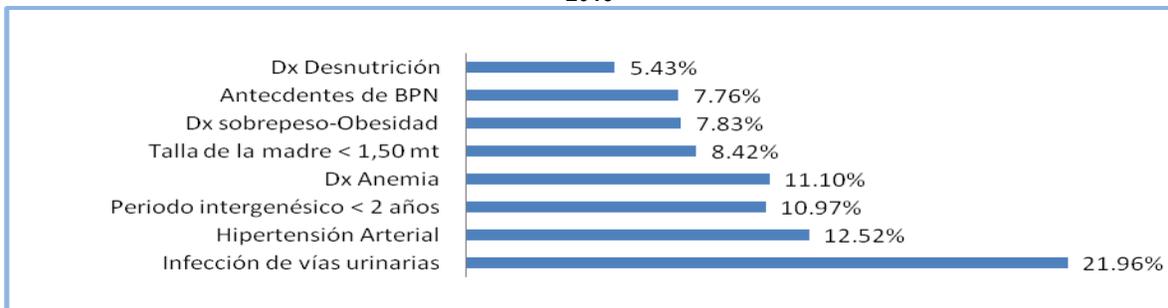
El número de niños con bajo peso al nacer a término hospitalizados corresponden al 30% del total de casos, y tan solo 42 de los 14.908 casos se registraron como fallecidos, lo que corresponde a menos de 0,3%, sin embargo el riesgo o probabilidad de muerte en los menores con bajo peso al nacer es más alto en el primer año de vida. Situación que justifica y debe reconocerse en beneficio de realizar las acciones de vigilancia en salud pública establecidas para el evento.

El régimen de afiliación en salud al cual pertenece la mayoría de las madres, es el subsidiado donde hay mayor población en condición de vulnerabilidad; aproximadamente un 5% del total de casos no tienen afiliación.

Dentro de los factores que se asocian al bajo peso se encontró que el control prenatal y los procesos de demanda inducida son los más críticos, el 32,7% de las madres asistió a menos de 5 controles prenatales y el 5,4% adicional no asistió nunca a ellos, sumado a lo anterior el 13% de las madres no consumió la suplementación.

En cuanto a los riesgos médicos presentados durante el embarazo se mantienen 3 causas que son intervenibles o de control con una gran proporción dentro de la notificación, la infección de vías urinarias, hipertensión y anemia que pueden ser detectadas en citas de control médico o prenatal y pueden tener un seguimiento para disminuir el riesgo de complicaciones, así mismo el periodo intergenésico también presenta un porcentaje importante que deben tenerse en cuenta en los programas de promoción y prevención

Gráfico 51: Riesgos médicos y antecedentes de las madres con hijos con bajo peso al nacer a término notificados, Colombia 2013



Fuente: Sivigila 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En cuanto a la oportunidad en el seguimiento, se estableció en el protocolo que es necesario que se realice durante los primeros 15 días de nacido el menor, con lo cual se logra intervenir oportunamente en aspectos relacionados con prácticas adecuadas de lactancia materna, así como de signos de alarma y seguimiento a una adecuada ganancia de peso.

En general se observa que de los 1017 seguimientos realizados en el país, el 50,2% de ellos se hizo en el tiempo definido y se podrían decir que el 67% se realizó antes de la tercera semana lo cual permite establecer una moderada oportunidad, que si bien no es óptima, es aceptable en el proceso.

Al revisar el estado del peso de los menores al momento del seguimiento, más del 60% de los menores mejoró su peso, es decir tuvo ganancia del mismo peso a que en los primeros 10 días de nacido hay pérdidas fisiológicas, 6% permaneció con un peso igual y 18,8% se observó una disminución que podría estar relacionada con estas pérdidas mencionadas. Por otra parte se identificó que el 69% de los menores con seguimiento reciben leche materna.

La vigilancia de la mortalidad por y asociada a desnutrición en su primer año de implementación registra un total de 244 casos notificados. El comportamiento del evento por semana epidemiológica de acuerdo con la fecha de defunción muestra un mayor número de casos en el primer periodo epidemiológico, siendo mayor en la semana epidemiológica cuatro y se mantiene un número variable de casos durante todo el año. En las semanas 32 y 44 no se presentaron casos

Del total de casos notificados y de acuerdo con los análisis realizados por los equipos de vigilancia de las entidades territoriales el 26,6% corresponden a muertes en la que la desnutrición se constituye en la causa fundamental o básica, como proceso patológico que conduce a la muerte. El mayor número de casos se presentaron en el departamento de La Guajira (18,5%), seguidos de Bolívar (9,2%), Magdalena (9,2%), Antioquia (7,7%) y Valle (7,7%).

Las muertes asociadas en las que la desnutrición se comporta como una patología que contribuye a la muerte, corresponden 40,9% el mayor número de casos se presentaron en los departamentos de La Guajira (11,0%), Bolívar (9,0%), Meta (8,0%), Bogotá D.C., (7,0%) y Antioquia (7,0%).

El 15,4% fueron casos descartados es decir en los que se comprueba la ausencia de la desnutrición dentro del proceso de la muerte. El 17,2% de los casos no se pudieron definir, esto obedece a diferentes limitantes tales como falta de información, falta de personal, entre otros. Es de anotar que la información relacionada en el presente informe, debe ser cotejada con los datos definitivos de estadísticas vitales que se publican 18 meses después del periodo de referencia, por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas -DANE-.

Del total de casos notificados el 60,6% corresponden a menores de un año, el 53,2% eran de sexo femenino, el 26,6% tienen antecedentes de bajo peso al nacer, el 50,4% residen en cabeceras municipales seguidos del 32,7% que residen en áreas rurales dispersas. El 57,7% tenían como pertenencia étnica otros, seguidos del 33,2% que eran indígenas.

La mortalidad en menores de un año representa el 60,6% del evento. La edad mediana al momento de la muerte es de cinco meses, la mediana en peso al nacer de este grupo de edad es de 2500 g., y talla de 47 cm. La mediana en peso al momento de la muerte es de 4,2 kg., y 55 cm. El 33,1% de menores de un año no recibieron lactancia materna, del porcentaje restante que recibieron la duración mediana fue de un mes con inicio de la alimentación complementaria principalmente a los dos meses de edad. La mitad de los casos fueron notificados por las entidades territoriales de Bogotá D.C, La Guajira, Meta, Bolívar, Antioquia y Valle.

El 72,5% de menores fallecidos estaban asegurados al régimen subsidiado del sistema de salud, estos niños se encontraban en los departamentos de Antioquia, Bolívar y La Guajira. El 14,8% no estaban afiliados y residían

principalmente en los departamentos de La Guajira, Valle y Amazonas. Al régimen contributivo están afiliados el 12,3% y son en su mayoría de las entidades territoriales de Bogotá D.C, Cundinamarca y Valle.

En la distribución de casos por empresas administradoras de beneficio, caprecom registra el mayor número de casos (15,1%), seguido de Mutual Ser (11,1%), Dusakawi (5,3%), Asmet Salud (4,9%) y Asociación indígena del Cauca AIC (4,1%)

Respecto a los signos clínicos de la desnutrición, el 49,5% presentaba edema, el 56,9% delgadez; el 61,1% tenía piel reseca, el 64,3 palidez y el 35,2% lesiones del cabello

Tabla 32:. Indicadores antropométricos de estado nutricional, Colombia, periodo epidemiológico I a XIII de 2013

Indicador	Interpretación	Porcentaje
Peso para la edad	DNT Global Severa	63,4%
	DNT Global	27,1%
	Riesgo DNT Global	9,1%
Talla para la edad	Retraso en talla	50,0%
	Riesgo de baja talla	21,8%
Peso para la talla	DNT Aguda Severa	58,8%
	DNT Aguda	29,6%

Fuente: Sivigila 2013

En el proceso de implementación de la vigilancia nutricional centinela de la gestante, se incluyeron para la primera fase 15 UPGD centinela las cuales ingresaron paulatinamente durante las semanas epidemiológicas 34 a 41 de 2013, estas se encuentran distribuidas en cinco departamentos de Colombia a saber: Huila, Arauca, Cundinamarca, Bolívar y San Andrés. De acuerdo a la base consolidada durante el periodo evaluado, se identifica que el departamento del Huila es el que aporta el mayor porcentaje de notificación con 71,9% y su vez es el departamento con mayor número de instituciones centinela, sin embargo la notificación de la ESE Municipal Manuel Castro Tovar de Pitalito apporto más de la mitad de la notificación total y el departamento de San Andrés Islas fue el que apporto el menor número de casos.

Por medio de la vigilancia, se identificó que las madres entre 20 y 34 años representan el 63% de la población, seguido de las madres adolescentes quienes representan el 29% y las madres de 35 y más años representan el 7.4% de la notificación. La clasificación nutricional de las gestantes de acuerdo a la referencia de Atalah y colaboradores evidencia mayor prevalencia de enflaquecimiento en las madres adolescentes (33.7%) y las madres mayores de 34 años presentar el mayor porcentaje de sobrepeso 44%. Al evaluar el estado nutricional de las gestantes según pertenencia étnica se encontró el 99% de los casos corresponde a otros de donde la malnutrición representa el 55% de los casos, siendo el exceso de peso el mayor con 33% frente al déficit y en una minoría se identificaron raizales y afrocolombianos.

El 90% de las madres no generan recursos para su hogar, esta situación se prevé dado que las madres que se ocupan de las labores del hogar y las estudiantes no tienen una fuente de ingreso propiamente dicho y además el 5,3% de los casos notificados se encontraban desempleadas. Esta situación puede afectar el estado nutricional de las maternas, los resultados muestran enflaquecimiento en la tercera parte de las maternas que son estudiantes y las que están desempleadas respectivamente y las madres que se dedican al hogar presentaron malnutrición en un 55% de las cuales el 37% corresponde al exceso de peso. Las gestantes que tienen por ocupación labores de profesional, vendedoras y las que se dedican a realizar labores de auxiliar son las madres que presentan la condición nutricional más desfavorable.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla 33. Clasificación nutricional de las gestantes notificadas por las UPGD centinelas según ocupación, SE 34 a 41 de 2013.

Ocupación	Enflaquecida		Normal		Obesidad		Sobrepeso		Sin Determinar		Total General	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desempleada	30	31,3%	44	45,8%	9	9,4%	12	12,5%	1	1,0%	96	100
Estudiante	112	33,3%	158	47,0%	19	5,7%	46	13,7%	1	0,3%	336	100
Hogar (Ama de Casa)	235	18,3%	545	42,4%	136	10,6%	339	26,4%	29	2,3%	1284	100
Labores de Auxiliar	2	12,5%	6	37,5%	1	6,3%	6	37,5%	1	6,3%	16	100
Labores del Campo	3	30,0%	4	40,0%	1	10,0%	2	20,0%	0	0,0%	10	100
Oficinistas	2	20,0%	4	40,0%	1	10,0%	3	30,0%	0	0,0%	10	100
Otros Trabajadores	5	33,3%	7	46,7%	0	0,0%	2	13,3%	1	6,7%	15	100
Profesional	5	19,2%	8	30,8%	4	15,4%	7	26,9%	2	7,7%	26	100
Vendedores	5	29,4%	6	35,3%	1	5,9%	5	29,4%	0	0,0%	17	100
Total general	399	22,0%	782	43,2%	172	9,5%	422	23,3%	35	1,9%	1810	100

Fuente: INS: Aplicativo web para la vigilancia nutricional de la gestante SE 34 a 41 de 2013.

De las 1810 gestantes reportadas en el periodo evaluado se identificó algún nivel de anemia en 157 gestantes lo que representa 8.8%. La información reportada en el periodo evaluado muestra los resultados de la clasificación de la hemoglobina con el ajuste respectivo de donde se evidencia que en el departamento de Arauca es el que presenta mayor prevalencia de anemia seguido del departamento de Cundinamarca y aunque en el departamento de Huila presenta la menor prevalencia de anemia allí se presentó el único caso con anemia severa.

Tabla No 34: Clasificación de la hemoglobina en las gestantes notificadas en el periodo SE 34 a 41 de 2013.

Clasificación Hemoglobina	Número	%
Anemia Leve	126	7,0%
Anemia Moderada	30	1,7%
Anemia Severa	1	0,1%
Normal	1528	84,4%
Sin Dato	125	6,9%
Total general	1810	100,0%

Fuente: INS. Aplicativo web para la vigilancia nutricional de la gestante SE 34 a 41 de 2013.

Durante la vigencia del 2013 se elaboró y piloteó el protocolo de vigilancia nutricional de niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años con el fin de validar el funcionamiento del aplicativo web como herramienta para la vigilancia, se identificaron aspectos favorables y dificultades durante este procesos, se propusieron soluciones que permitan la implementación a nivel nacional en función a la identificación de la malnutrición en este grupo de edad.

Al analizar por grupos de edad, el mayor porcentaje de los menores de 18 años ingresados al aplicativo se encontraba en el grupo de 2 a 4 años 11 meses 29 días de edad (n=1637) seguido de los menores de 2 años (n=1620), por su lado el grupo de mayores de 5 años contó con 1245 registros ingresados al aplicativo. La mayor proporción de los niños de 0 a 18 años ingresados al aplicativo (91%) pretenciaron a otras etnias (n=4101), seguido de indígenas (n=296), Raizales (n=67), afrocolombianos (n=37) y un palenquero captado en el departamento de Nariño.

Se realizan asistencias técnicas para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de los eventos de bajo peso al nacer a término, mortalidad por y asociada a desnutrición en menores de cinco años, implementación de la vigilancia nutricional de la gestante, y de niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años y apoyo al grupo PAME “análisis de mortalidad”.

Maternidad segura

Para el logro de una maternidad segura en el país, se debe trabajar bajo un enfoque integral para el desarrollo pleno de la salud sexual y reproductiva, generando estrategias de trabajo tanto en la etapa preconcepcional como en la gestación, parto y postparto, que permita impactar de manera positiva en indicadores tan sensibles como las muertes materna y perinatales. La vigilancia en salud pública de eventos tales como la mortalidad materna y perinatal y la morbilidad materna extrema, brindan una herramienta fundamental para la toma de decisiones y la evaluación de las estrategias desarrolladas en el país en torno a la maternidad segura, partiendo del precepto de que las muertes maternas y perinatales son en su mayoría totalmente prevenibles e intervenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y estrategias de acción intersectorial e interinstitucional. En este sentido a continuación se presentan los resultados del proceso de vigilancia de los eventos en maternidad segura durante el año 2013.

➤ Mortalidad Materna

Para el año 2013, en Colombia según la notificación al Sistema de Nacional de Vigilancia Epidemiológica se notificaron en el territorio nacional 459 casos de muertes maternas (*ocurridas durante la gestación, el parto, durante las últimas seis semanas después del parto, las que ocurren después de los días 42 post parto hasta 365 días después del parto y las muertes por causas externas relacionadas con el embarazo*), el número de casos notificado e 2013 presentó una disminución del 19,4% frente al año 2012, en donde se notificaron 570 casos. Del total de muertes maternas presentadas durante el año, el 75,8% corresponde a muertes maternas tempranas, es decir las ocurridas en mujeres durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de la gestación independientes de la duración y el sitio del embarazo, debido a cualquier causa relacionada con o agravada por la gestación misma o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

Tabla No 35: Muertes de mujeres en embarazo, parto y primer año postparto, Colombia, 2013

Año 2013	Muertes maternas tempranas	Muertes maternas tardías	Lesiones de causa externa	Total
Casos	348	78	33	459
Porcentaje	75,8	16,9	7,1	100,0

Fuente: DVSP

En total se reportan 348 casos clasificadas como muertes tempranas, 210 casos (60,3%) fueron por causas obstétricas directas, 126 casos fueron por causas no obstétricas o causas indirectas (36,2%), y en 12 casos la causa de muerte continua en estudio en donde esta pendiente el reporte de la necropsia clínica o medico legal, el mayor porcentaje de los casos se encuentran asociados a los trastornos hipertensivos con un 25% y las complicaciones hemorrágicas con un 23,5%, seguido de las sepsis respiratorias con 9,2% y las sepsis no ginecoobstétricas con 6,0% de los casos. De acuerdo a la edad de los 348 de muerte materna temprana la edad mínima fue de 12 años la máxima de 47, la mediana 27 años, la moda 30 años, en cuanto a grupos de edad; el primer lugar está el grupo de 20 a 24 años con el 21,6% de los casos, seguido de los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 con el 18,4%, en el grupo de 35 y más se concentra el 23,3% de los casos y en las menores de 19 años el 18,1%.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Durante el 2013 se realizó un importante trabajo de asistencia técnica para el fortalecimiento de la vigilancia en salud pública de los eventos de maternidad segura con énfasis en mortalidad materna y morbilidad materna extrema en 15 entidades territoriales que se priorizaron teniendo en cuenta la magnitud de los casos reportados, de otra parte se realizó capacitación a 19 entidades territoriales en el manejo del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basado en la Web (SVEMMBW) para su implementación en estos territorios; para este mismo tema se realizaron talleres presenciales en 6 entidades territoriales, en donde participaron municipios y las principales IPS que notifican casos de muertes maternas. Se elaboró informe conjunto de la situación de mortalidad materna 1998 - 2011 con el Observatorio Nacional de Salud. Se construyó la primera propuesta de vigilancia comunitaria para la maternidad segura.

➤ Mortalidad Perinatal

En el año 2013 se notificaron un total de 8707 casos de muertes perinatales y neonatales tardías, presentando una disminución de 19,5% con respecto a los casos notificados en el año 2012 para el mismo periodo epidemiológico.

Al realizar el análisis por periodos perinatales de riesgo, la tasa global de muerte perinatal y neonatal tardía para el año 2013 se estima en 12,5 casos de muerte por cada 1.000 nacidos vivos, siendo la salud materna el principal problema que más aporta a éstas muertes, muertes que según los estudios y observaciones se asocian a condiciones preexistentes en la salud de la mujer como desnutrición, obesidad, tabaquismo, enfermedades crónicas, que generan un ambiente intrauterino subóptimo que limita el desarrollo fetal. Estas causas son potencializadas por condiciones socioculturales como la pobreza, el bajo nivel socioeconómico, y la desigualdad de género. En segundo lugar, se encuentran las muertes ocurridas antes del inicio de trabajo de parto, las cuales están relacionadas con problemas de salud materna que no fueron detectados y tratados tempranamente, como las infecciones urinarias, la vaginosis bacteriana, la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos, la anemia, las alteraciones del crecimiento fetal y del líquido amniótico; eventos susceptibles de intervención a través de actividades de control prenatal y seguimiento. En tercer lugar, se encuentran las muertes ocurridas en la prealta, se encuentran relacionadas con problemas derivados de adaptación neonatal temprana tanto para neonatos de bajo riesgo como aquellos clasificados de alto riesgo, y de la capacidad de respuesta de los servicios de salud ante condiciones neonatales específicas que implican mayor riesgo como la prematurez, la restricción de crecimiento intrauterino, el bajo peso, la macrosomía, las infecciones perinatales, y de las facilidades de acceso a unidades especiales de cuidado neonatal.

Dentro de los avances en la vigilancia de la mortalidad perinatal en 2013 se realizó la revisión y actualización del proceso de vigilancia y de la ficha de notificación de la mortalidad perinatal y neonatal tardía, la cual se incluyó en la versión de SIVIGILA 2014.

➤ Morbilidad Materna Extrema

Igualmente y como estrategia para identificación oportuna de gestantes en alto riesgo de muerte para activar un sistema de respuesta adecuado y oportuno que evite su progresión al deceso, se definió implementar la estrategia de Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema (VMME), hasta semana epidemiológica 52 de 2013, se notificaron en el país un total de 8478 casos de morbilidad materna extrema, con relación a los criterios de inclusión, el número de criterios que tuvo cada una de las pacientes indica la severidad del evento obstétrico por el que curso la paciente, en este sentido se identificó que cerca de la mitad de las pacientes, 53,3% presentaron 1 o 2 criterios de inclusión presentando condiciones que amenazaban su vida, sin embargo el restante 46,7% presentó más de 3 criterios, indicando que fueron pacientes gravemente enfermas con un riesgo mucho mayor de muerte frente a las pacientes con 1 o 2 criterios de inclusión, siendo las que mayor número de criterios presentaron fueron las madres residentes en área rural, las indígenas y madres afro descendientes, indicando posiblemente una detección del riesgo más tardía en estas madres con complicaciones. Lo esperado en el país es que las gestantes no ingresen tan complicadas a los servicios de salud, y en su lugar, se detecten e intervengan temprana y adecuadamente sus riesgos.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

De igual forma es importante resaltar que se presentó un porcentaje de mortalidad perinatal en las madres con morbilidad materna extrema de 6,5% siendo los departamentos y distritos con mayor porcentaje San Andrés con el 35%, Atlántico con 18% y Chocó con el 14%.

El indicador que más preocupa son las madres muertas después de haber logrado sobrevivir de la condición crítica al alta hospitalaria pero que reingresa a morir, el 50% de la muerte materna en los departamentos de Cesar, Atlántico y Huila fue aportada por madres sobrevivientes como morbilidad materna extrema, seguidas por Valle con un 38%, Caquetá 33%, Norte de Santander 28%, Magdalena, Nariño, Boyacá 25%, Córdoba 23%, Cauca y Cundinamarca 20%, Cartagena 16%, Bogotá 15%, Guajira 10% y Antioquia 7,7%. Resultado que muestra deficiencias en el proceso de seguimiento y garantía de cuidados requeridos en el postalta hospitalaria a estas madres, acciones que deben ser garantizadas en primer lugar por las EAPB, así como garantizar las otras acciones requeridas en maternidad segura tanto preconcepciones como en la gestación, en la emergencia obstétrica como en el parto, en la atención a mujeres con pérdida temprana de la gestación, la atención postparto intrahospitalaria y extra hospitalaria.

A través de la vigilancia de estos eventos se han hecho importantes avances tales como el fortalecimiento en la calidad y oportunidad del dato, inclusión de nuevas UPGDS que notificaron casos de MME, se realizó el aporte de información para las actividades de inspección, vigilancia y control en política de salud sexual y reproductiva, se realizaron asistencias conjuntas con la Superintendencia Nacional de Salud para la activación de redes de controladores. Se convocó por parte del INS a una primera reunión de expertos para revisión y actualización de los criterios de inclusión de los casos de morbilidad materna extrema y recoger experiencias en torno a la vigilancia del evento.

Enfermedades crónicas no transmisibles

➤ Leucemias

Se notificaron al SIVIGILA 512 casos, una vez depurada la base se obtienen 455 casos 84% (385/455) de leucemia linfocítica aguda (LLA) y 16% (73/455) de leucemia mieloide aguda (LMA) respectivamente.

Tabla No 36.: Número de casos de leucemias agudas por definición de caso en menores de 15 años por entidad territorial en Colombia, 2013

Entidad territorial	Caso Confirmado	Caso probable	Total	Porcentaje
ANTIOQUIA	57	11	68	14,9
SANTANDER	51	0	51	11,2
VALLE	51	1	52	11,4
HUILA	19	1	20	4,4
CARTAGENA	16	2	18	4,0
TOLIMA	16	0	16	3,5
BARRANQUILLA	14	1	15	3,3
CALDAS	11	0	11	2,4
CORDOBA	11	1	12	2,6
META	11	0	11	2,4
RISARALDA	10	1	11	2,4
NORTE SANTANDER	8	1	9	2,0
CASANARE	7	0	7	1,5

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Entidad territorial	Caso Confirmado	Caso probable	Total	Porcentaje
SUCRE	5	2	7	1,5
NARIÑO	4	0	4	0,9
BOYACA	2	1	3	0,7
AMAZONAS	1	0	1	0,2
BOLIVAR	1	0	1	0,2
CESAR	1	0	1	0,2
CUNDINAMARCA	1	2	3	0,7
QUINDIO	1	0	1	0,2
VICHADA	1	0	1	0,2

Fuente: SIVIGILA 2013

Comparado con el año 2012 disminuyeron los casos probables de 6.6% (33/496) a 2.8% (13/455) en el año 2013. En los años 2012 y 2013 el mayor porcentaje de casos por tipo de afiliación al sistema general de seguridad social en salud correspondió al régimen subsidiado, seguido del contributivo. Los no afiliados que tuvieron un incremento del 7,9%.

Gráfico No 52. Comportamiento de la notificación de la leucemias en menores de 15 años según entidad territorial de procedencia por periodo epidemiológico en Colombia, año 2013

DEPARTAMENTO	PERIODO EPIDEMIOLOGICO													Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
BOGOTA	14	8	11	10	13	14	15	6	5	10	9	9	8	132
ANTIOQUIA	4	5	4	4	6	3	7	4	5	6	5	6	9	68
VALLE	9	7	4	4	3	7	3	3	4	3		2	3	52
SANTANDER	4	4	3	4	6	8	6	4	2	2	3	4	1	51
HUILA	1	3	1	2	1	2	5	2	2			1		20
CARTAGENA	2	2	1	1	1	3	2		1	1	1	3		18
TOLIMA	4		1	1	1		2		1	3	1	2		16
BARRANQUILLA	1	2	3	1	2	1	1		1	1	2			15
CORDOBA	2		1			2	2	1		1	2	1		12
CALDAS	1	1	1	3			3		1		1			11
META	1	2	1	1			1	2	2				1	11
RISARALDA	3	1	1		1	1	1		1		1	1		11
NORTE SANTANDER	2	2			1	1	1		1				1	9
CASANARE	2			1		1				1			2	7
SUCRE					1	1	1			2		1	1	7
NARIÑO			2	1	1									4
BOYACA					1							1	1	3
CUNDINAMARCA	1					1							1	3
AMAZONAS				1										1
BOLIVAR						1								1
CESAR	1													1
QUINDIO											1			1
VICHADA		1												1

Fuente: SIVIGILA 2013

Cuatro entidades territoriales aportan el 67% de los casos (303/455), en primer lugar está Bogotá con 29% (132/455) seguido de Antioquia con 15% (68/455), Valle del Cauca con 11% (52/455) y Santander con 11% (51/455).

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

El 66% (46/69) de las muertes por leucemias corresponden al sexo femenino y 33% (23/69) al masculino presentado una razón 2 a 1, mientras que el 58% (40/69) de las defunciones corresponden a leucemia linfocítica aguda (LLA) y 42% (29/69) a leucemia mieloide aguda (LMA), siendo en el caso de las linfocíticas 1,42 casos por cada caso de mieloide.

Actividades:

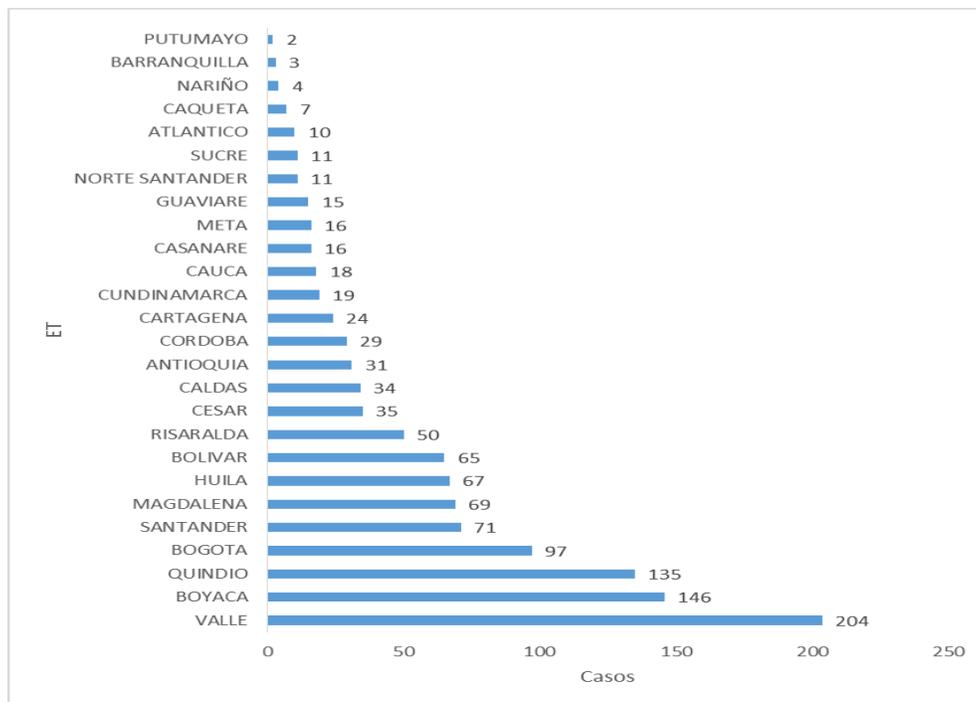
- En septiembre de 2013 se realizó la reunión de lanzamiento de la prueba piloto del módulo de seguimiento y gestión del cáncer en menores de 18 años en el INS.
- Fase de pilotaje desde 1 octubre a noviembre 4 de 2013.
- En noviembre de 2013 aplicación de la Prueba Piloto del módulo de seguimiento y gestión del cáncer en menores de 18 años en EPS Sanitas y Hospital de la Misericordia.

➤ **Fluorosis**

Para el año 2013 fueron notificados 1189 casos, que fueron confirmados por clínica y con los criterios diagnósticos del índice de Dean. El 57,3% de los casos correspondieron al sexo femenino (n=682), este comportamiento fue similar en los centinelas del año anterior (58,12%).

La mayor proporción de notificación se presentó en niños de 12 años. La mayor severidad del evento fue leve, con un 38,8% del total de la notificación, seguida de la moderada, comportamiento similar al del año anterior. Valle del Cauca, Boyacá y Quindío fueron las entidades territoriales que notificaron el mayor número de casos.

Gráfico No 53: Distribución de casos de fluorosis dental por entidad territorial, Colombia periodo XIII, 2013



Fuente: Sivigila INS 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

➤ **Vigilancia de anomalías congénitas**

Para el año 2013 fueron notificados 4540 casos, el 5,4% de los casos fue reportado como probable, el 91,6% fue reportado como confirmado por clínica y el 2,8% restante como confirmado por laboratorio.

El 54,6% de los casos correspondieron al sexo masculino, este comportamiento fue similar el año anterior (50,9%). Bogotá, Huila, Casanare, Sucre, Risaralda, Tolima, Meta y Cesar superaron la tasa de incidencia nacional (ver tabla 1).

Tabla 37. Proporción de incidencia de anomalías congénitas en menores de 1 año por 100.000 habitantes según departamento de residencia en Colombia, 2013

Departamento	Incidencia
Bogotá	1299,011
Huila	1296,434
Casanare	1171,058
Sucre	1099,030
Risaralda	765,935
Tolima	661,417
Meta	627,264
Cesar	601,103
Total nacional	523,324
Cauca	481,685
Boyacá	448,244
Nariño	420,924
Antioquia	413,492
Córdoba	402,332
Caldas	392,132
Santander	386,294
Quindío	354,915
Atlántico	314,983
San Andrés	312,256
Valle	297,921
Bolívar	282,743
Arauca	275,229
Norte de Santander	264,612
Vaupés	242,326
Caquetá	231,396
Putumayo	225,649
Vichada	149,105
Magdalena	112,674
Guajira	66,094
Cundinamarca	45,894
Guaviare	35,236

Fuente: SIVIGILA INS 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

➤ **Vigilancia de hipotiroidismo congénito**

Para el año 2013 fueron notificados 446 casos de hipotiroidismo congénito en el país, el 63,22% de los casos fue reportado como probable y el 33,77% fue reportado como confirmado por laboratorio.

El 59,7% de los casos correspondió al sexo masculino, este comportamiento fue similar el año anterior (52%). Huila, Meta, Córdoba, Risaralda, Antioquia, Santander, Boyacá, Putumayo, Tolima, San Andrés, Guajira y Norte de Santander superaron la tasa de incidencia nacional (ver tabla 2).

Tabla No 38. Proporción de incidencia de hipotiroidismo congénito en menores de 1 año por 100.000 según departamento de residencia. Colombia, 2013

Departamento	Incidencia * 100.000
Huila	144,05
Meta	135,19
Córdoba	134,11
Risaralda	110,35
Antioquia	107,38
Santander	94,36
Boyacá	87,80
Putumayo	87,75
Tolima	78,74
San Andrés	78,06
Guajira	77,76
Norte de Santander	73,94
Total nacional	51,29
Nariño	33,55
Casanare	27,88
Bolívar	26,36
Bogotá	25,52
Quindío	21,51
Atlántico	21,16
Sucre	17,63
Arauca	15,29
Cundinamarca	12,52
Caldas	12,45
Caquetá	9,26
Valle	8,13
Cauca	7,47
Cesar	4,52
Magdalena	3,63

Fuente: SIVIGILA INS 2013.

➤ **Vigilancia de Violencia Contra la Mujer (VCM), Violencia Intrafamiliar (VIF) y Violencia Sexual (VS)**

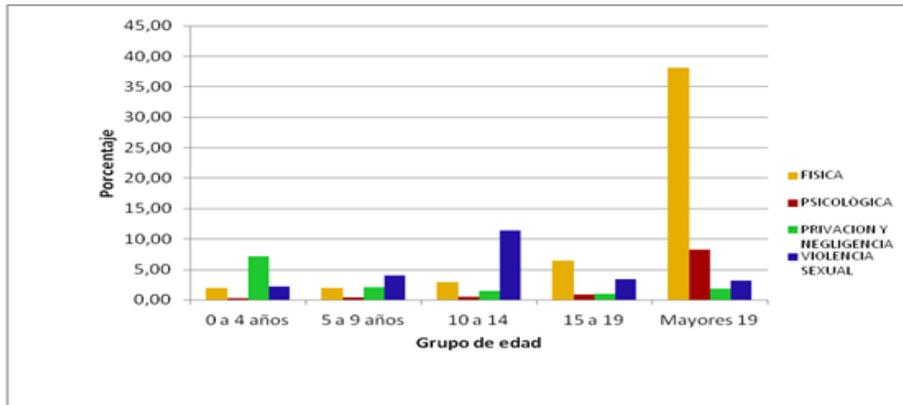
Hasta la semana 52 se notificaron 43093 casos. Estos eventos afectan en mayor proporción al sexo femenino con un (80%) que al sexo masculino (20%)

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

El 48% (20882/43093) de los casos notificados de violencia se presenta en población menor de 19 años, de este grupo el más afectado es el de 10 a 14 con el 34% (7069/20882), seguido por 0 a 4 años con el 24% (5058/20882)

El grupo de mayores de 19 años se ve más afectado por la violencia física en un 38.18% (16455/43093), seguido de la violencia psicológica con el 8,31% (3582/43093), en el grupo de menores de cuatro años se destaca la privación y negligencia con el 7.3% (3115/43093) seguida de la violencia sexual con el 2.3% (977/43093)

Gráfico No 54: Comportamiento de los casos de violencia contra la mujer, violencia intrafamiliar y violencia sexual según grupo de edad y tipo de violencia, notificados hasta la semana epidemiológica 52 en Colombia, 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013.

Se determinó que los mayores perpetradores de la violencia fueron los hombres con un 78,8%. El 55% (23631/43093) de los casos notificados registra que convive con el agresor, El 73% de los casos de violencia se registraron en el escenario de la casa (31611/43093) el 12% de las víctimas requirieron hospitalización (5028/43093).

De acuerdo al lugar de residencia, las proporciones de incidencia más altas, para este evento se encuentran en las entidades territoriales de Antioquia, Valle, Santander, Huila y Boyacá, estas ET concentran el 56,8 % de los casos reportados en todo el país.

La tasa de letalidad de lesiones ocasionadas por violencia fue 0.16 % afecta de manera predominante a las mujeres, representa de manera global el 80% de los casos con una razón de femineidad de 4:1 por 4 mujeres víctimas de violencia, es afectado 1 hombre.

Actividades:

- Se realizaron asistencias técnicas a las entidades territoriales para complementar la información en el tratamiento de los datos y la calidad de los mismos
- Participación activa en las reuniones del comité de subsistemas de información en violencia de género y sexual.
- Participación en las reuniones intersectoriales con ICBF, ACPEM y Ministerio de Salud y la Protección Social.

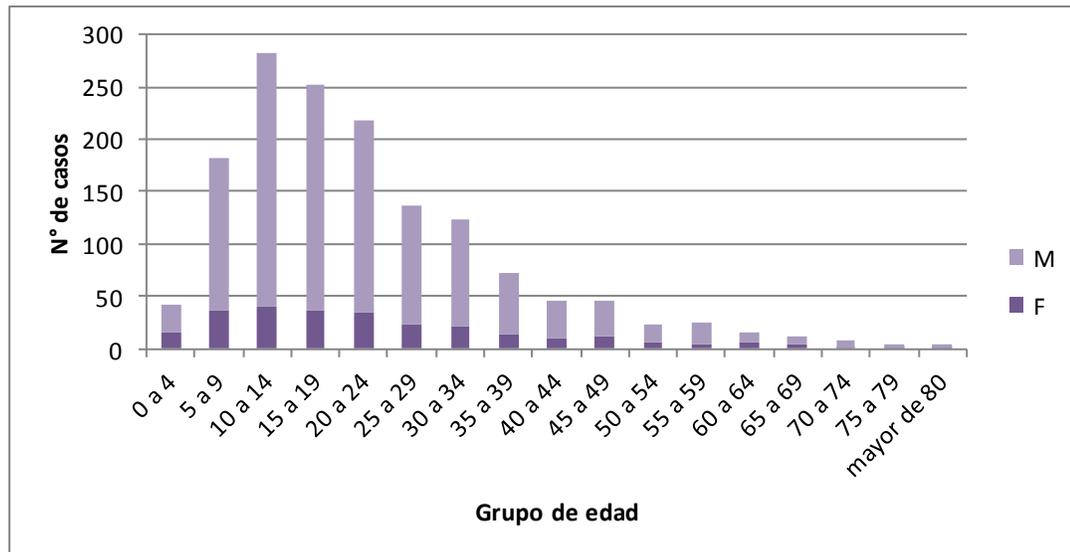
➤ **Vigilancia lesiones ocasionadas por pólvora**

Hasta la semana 52 se notificaron 1494 casos, el porcentaje acumulado fue de 86,1% (31/36). Durante el mismo periodo del año 2012 se notificaron al sistema 1006 casos lo que representa un aumento de 488 de casos.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

La mayor frecuencia de casos de lesionados por pólvora se evidenció en el grupo de edad de 10 a 14 años con 283 casos de los cuales el 51.6% (244/283) fueron de sexo masculino y el 14% (39/283) de sexo femenino, seguido del grupo de 15 a 19 años con 253 casos de los cuales el 85.4% (216/253) fueron hombres y el 15% (37/253) y en tercer lugar se encuentra el grupo de 20 a 24 años observándose el mismo comportamiento entre hombres y mujeres (ver gráfico N° XX).

Gráfico No 55: Comportamiento de las lesiones por pólvora según grupos de edad y sexo, notificados en Colombia, hasta la semana epidemiológica 52 del año 2013.



Fuente: SIVIGILA INS 2013.

Los departamentos con mayor proporción de casos notificados de lesiones por pólvora al SIVIGILA hasta la semana 52 del año 2013 fueron Antioquia 23,8% (355), Valle 7,9% (118), Norte de Santander 7,10% (106), Cauca con 6,9% (103) y Nariño con 6.2% (93) (ver tabla 2)

De los 1187 casos notificados como tipo de lesión quemadura, se observa que las más frecuentes fueron de segundo y primer grado y en su mayoría con una extensión menor del 6% al 10%.

La proporción de incidencia nacional para el XII periodo de 2013 fue de 3,2 lesionados por cada 100.000 habitantes.

La tasa de letalidad de lesiones ocasionadas por pólvora fue 0.40 %

Actividades:

- Se realizaron asistencias técnicas
- Participación en la reunión en el mes marzo de 2013 con PAICMA programa presidencial para la acción integral contra minas interpersonal para la fase de pilotaje del Sistema de Notificación de eventos para artefactos explosivos
- Se instauró el 3 de diciembre de 2013 en el INS la mesa intersectorial de lesiones por pólvora con participación del ICBF

➤ **Vigilancia Salud Mental**

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En el 2013 se realizó un proceso de pilotaje del protocolo de vigilancia comunitaria y de vigilancia institucional en salud mental. Entre los meses de octubre y noviembre del 2013 en los municipios de Barranquilla, Tumaco (Nariño) y El Dorado (Meta), se captaron un total de 190 fichas de notificación positivas de diferentes instituciones educativas, pero de estas se tomaron para el análisis solamente 86 registros correspondientes a Dorado -Meta y Tumaco-Nariño y los demás se excluyeron por no cumplir todos los criterios. Entonces, de este número de registros el 61,63% de los casos identificados fueron mujeres (53/86) y el 38,37% fueron hombres (33/86).

El promedio de edad de los casos identificados de problema emocional o trastorno mental en niños fue de 9,14 (DS 2,59) años. El 84,87% de los casos se presentaron en niños menores de 12 años de edad, siendo el grupo de edad más frecuente el de 8 a 12 años con el 58,13%.

Tabla No 39: vigilancia de salud Mental

IE	# de niños	%	Acum
Juana de Lestonnac	104	54,74%	54,74%
Nueva Florida	39	20,53%	75,26%
Santa Teresita	35	18,42%	93,68%
I.E El Dorado	12	6,32%	100,00%
Total	190	100%	

Fuente: Ficha notificación prueba piloto 2013

Solo un 5,81% de los niños y niñas identificados por medio de la vigilancia comunitaria (5/86) fueron reportados con riesgo de suicidio. De estos el 80% tenía ideas de muerte (4/5) y el 20% (1/5) ideas de matarse.

Este tipo de vigilancia mostró ser exitosa para la identificación de casos particularmente de problemas del aprendizaje, de la atención y de la conducta, así como del riesgo de suicidio y del matoneo escolar

Durante los dos meses del pilotaje del protocolo de vigilancia institucional en salud mental se captaron un total de 6 casos de notificación positiva. 5 casos fueron de riesgo de suicidio y 1 caso de consumo de bazuco. Hubo también una vigilancia negativa de re-hospitalización por psiquiatría. Esta vigilancia fue exitosa para identificación de riesgo de suicidio y consumo de bazuco y heroína.

2.3.1.3 GRUPO FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL

➤ **Intoxicaciones por sustancias químicas**

Las intoxicaciones por sustancias químicas en el ámbito nacional son causa de morbilidad y discapacidad importante en el mundo, sin embargo la información que se puede obtener del comportamiento del evento continúa siendo escasa. A nivel mundial las intoxicaciones por sustancias químicas son causa de morbilidad y discapacidad importante; sin embargo; la información que se puede obtener del comportamiento del evento en pacientes y países es escasa. En el caso particular de Colombia, por ser un país con una importante producción agrícola e industrial, el uso de sustancias químicas en las diferentes áreas de la producción, también es alto. Por esta razón, desde el INS, se ha venido trabajando en el fortalecimiento y mejora de acciones para la notificación del sistema de vigilancia en salud pública.



Tabla No 40: Comportamiento casos de intoxicación por sustancias químicas, Colombia, 2013

Evento	Casos confirmados 2013	Mortalidad 2013
Intoxicación por medicamentos	9082	39
Intoxicación por plaguicidas	8245	153
Intoxicación por sustancias psicoactivas	4788	25
Intoxicación por otras sustancias químicas	4177	40
Intoxicación por solventes	907	1
Intoxicación por gases	832	9
Intoxicación por metales pesados	125	0
Intoxicación por metanol	110	4
Total general	28266	271

Fuente: Sivigila 2013

Como se puede observar en la tabla anterior, para el 2013 las intoxicaciones por medicamentos, plaguicidas, y sustancias psicoactivas fueron los de mayor relevancia, alcanzando en conjunto el 78,24% del total de la notificación del grupo de intoxicaciones por sustancias químicas, los entes territoriales Bogotá, Antioquia, Valle, Nariño y Huila en su orden cuentan con la mayor notificación al Sivigila. Se puede observar que el departamento con mayor proporción de incidencia fue Quindío con 120,27 x 100.000 habitantes seguido por Huila 101,79 x 100.000, Putumayo 98,23 x 100.000 habitantes, Meta 86,11 x 100.000 habitantes y Caldas 81,33 x 100.000 habitantes de acuerdo a la notificación realizada en el Sivigila durante el año 2013

Es importante resaltar el trabajo realizado para mejorar la calidad del dato, el cual debe reflejar información veraz de las situaciones presentadas en cada evento en particular, evitando errores de notificación en las diferentes variables contenidas en la ficha única y complementaria de notificación y su posterior diligenciamiento a través del sistema de vigilancia en salud pública.

Durante el año 2013 se elaboró el protocolo de investigación del proyecto de vigilancia epidemiológica de la población ocupacional y ambientalmente expuesta a mercurio en los departamentos de La Mojana, como fortalecimiento a la vigilancia de las intoxicaciones por metales pesados especialmente mercurio; así mismo el trabajo de campo de los tres municipios del departamento de Bolívar, dando continuidad para el próximo año al trabajo de campo de los demás departamentos y al análisis de resultados.

El grupo de investigadores realizó el trabajo de campo en los siguientes municipios de los cuales se obtuvo; Tiquisio (zonal mojana): 93 muestras biológicas (cabello, sangre y orina), 93 encuestas, 10 muestras de agua y 14 muestras de pescado; San Martín de Loba (zonal lobas): 104 muestras biológicas (cabello, sangre y orina), 104 encuestas, 10 muestras de agua y 11 muestras de pescado; Arenal (zonal Magdalena medio): 98 muestras biológicas (cabello, sangre y orina), 98 encuestas, 10 muestras de agua y 8 muestras de pescado.

Se estima que para marzo de 2014 se tendrán los análisis de la información y de los resultados de laboratorio por cada municipio del departamento de Bolívar.

Este trabajo se está desarrollando con los profesionales de los grupos de Factores de Riesgo Ambiental y Salud Ocupacional y del Ambiente de las Direcciones de Vigilancia y Análisis de Riesgo en salud Pública y la Dirección de Investigaciones en Salud Pública, de la misma manera se cuenta con la participación del laboratorio de genética humana de la Universidad de los Andes para el análisis de genotoxicidad.

➤ Conceptos Toxicológicos

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En el presente documento se describen las actividades realizadas durante el año 2013 en relación a la emisión de conceptos de clasificación toxicológica y evaluación del riesgo de plaguicidas, de acuerdo al numeral 10 del artículo cuarto del Decreto 4109 de 2011, donde al Instituto Nacional de Salud - INS se le asigna la función para “emitir conceptos sobre clasificación toxicológica y evaluación del riesgo de toxicidad de plaguicidas que vayan a ser utilizados en el país”, función que ha sido trasladada por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS a partir del 9 de diciembre de 2013, según circular externa 000049 de 2013.

El registro de plaguicidas es el proceso por el cual la Autoridad Nacional Competente (ANC) aprueba la venta y uso de un plaguicida, después de realizar una evaluación completa de los datos científicos que demuestren que el producto es efectivo y no representa un riesgo inaceptable para la salud humana, animal y ambiental.

Para el caso de los plaguicidas químicos de uso agrícola, este proceso está en cabeza del Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) quien es la ANC; a través de la ventanilla única se reciben los documentos requeridos para surtir este proceso. Una vez revisada la documentación por parte de la ANC, se envía a la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales (ANLA) para la emisión del dictamen técnico ambiental y al Ministerio de Salud y Protección Social, quien emite el dictamen técnico toxicológico sobre la clasificación toxicológica y la evaluación del riesgo de toxicidad de los plaguicidas.

Por su parte, los plaguicidas de uso doméstico, los plaguicidas de uso en salud pública, los bioplaguicidas, coadyuvantes, los plaguicidas de origen natural (extractos naturales y vegetales) requieren del concepto toxicológico y evaluación del riesgo en salud para obtener el registro sanitario expedido por el Invima, el ICA o el Ministerio de Salud y Protección social, según corresponda.

De acuerdo a lo anterior y según lo establecido por el Decreto 4109 de 2011 y el Decreto 2774 de 2012, es competencia del INS emitir conceptos toxicológicos de los plaguicidas de uso doméstico, los plaguicidas de uso en salud pública, bioplaguicidas, los plaguicidas de origen natural.

Durante el año 2013 se realizaron las siguientes actividades:

- ✓ Asistencia a reuniones del convenio de Rotterdam, donde el INS tuvo participación activa en la elaboración del plan de trabajo intersectorial aportando la información acerca de las intoxicaciones de tipo accidental y ocupacional con plaguicidas durante el año 2012, definiéndose el carbofuran como la sustancia para realizar el estudio retrospectivo que se estará a cargo de la FAO. De igual forma, se invitó a la FAO a participar en las asistencias técnicas realizadas por el equipo de intoxicaciones para divulgar el convenio e invitar a las entidades territoriales a participar en este estudio.
- ✓ Participación en el seminario “Toma de decisiones de Registros de Plaguicidas y Establecimiento de Tolerancias”, organizado por la Embajada Americana. Se propuso incluir dentro de las capacitaciones el tema de evaluación del riesgo para la salud por el uso de plaguicidas.
- ✓ Reuniones con la oficina de jurídica donde se estaba trabajando el proyecto de resolución para el traslado de la función desde Ministerio, se plantea la necesidad de dar claridad sobre la competencia del INS para otorgar el registro sanitario a los plaguicidas de uso en salud pública, con el fin de hacer el trámite respectivo para la VUCE y se actualiza sobre el proceso de entrenamiento en Ministerio y presentación de inquietudes por parte del equipo técnico en cuanto a registro sanitario y VUCE, entrega y custodia de expedientes por parte del Ministerio, elaboración previa de una resolución a la circular propuesta, publicación de instrumentos y lista de chequeo en la página web del INS y el tema de biocidas.
- ✓ Se proyectó una circular informativa a los usuarios y a la comunidad en general acerca del traslado de la función y el procedimiento establecido para dar respuesta a los expedientes en trámite y los que sean radicados en el INS. Sin embargo, dado que no se ha tenido el concepto del área de jurídica del Ministerio la circular no ha sido publicada.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✓ Se publica en la página web del INS una información básica a los usuarios para poder realizar los trámites relacionados con conceptos toxicológicos y se indica el correo electrónico a través del cual se pueden aclarar inquietudes (conceptostoxicologicos@ins.gov.co), aclarando que la atención al público se hará exclusivamente por este medio.
- ✓ Recepción de expedientes trasladados por el Ministerio de Salud y Protección Social sujeto a verificación por parte del INS. El Ministerio realizó el traslado de 32 cajas con expedientes con algún tipo de requerimiento pendiente y 11 cajas con expedientes radicados entre julio y agosto pendientes por evaluar.

➤ **Clima - Salud**

El INS adquirió experiencia inicial a partir del 2006 al ser el coordinador técnico del componente salud del proyecto Piloto Nacional de Adaptación a Cambio Climático, INAP. Con la experiencia adquirida y ante el incremento de la evidencia acerca de la amenaza que el cambio climático representa para la salud pública, el INS amplió el alcance del proyecto y decidió incorporar este tema como una de sus líneas de trabajo. Es así como en 2011 se formula en conjunto con Brasil, Bolivia, México y Paraguay el proyecto financiado parcialmente por el Banco Interamericano de Desarrollo, BID "Instrumentos regionales para la adaptación al cambio climático". El proyecto contempla tres líneas de acción:

1. Desarrollo de un índice común de cambio climático y vulnerabilidad en salud.
2. Desarrollo de un sistema de vigilancia bio-climática para el monitoreo de los efectos del cambio climático en la salud.
3. Movilización y coordinación institucional de la agenda de cambio climático y salud.

Hace mucho tiempo ya se había identificado al clima como un determinante de la salud, solamente ha sido reconocido recientemente como una de las amenazas más importantes para el desarrollo humano, lo que ha motivado la necesidad de estudiar el cambio climático para comprender la relación clima-salud.

Los avances en el 2013, respecto al proyecto del BID, corresponden a:

Armonización de Marco Conceptual de vulnerabilidad del sector salud con el marco definido para el Plan Nacional de Adaptación (DNP). De acuerdo a esta armonización la exposición, entendida como personas expuestas, pasa a ser parte de la definición de riesgo. Quedaron dentro de vulnerabilidad, la sensibilidad y la capacidad adaptativa. A continuación se presentan las definiciones dentro del Marco conceptual del sector salud.

Vulnerabilidad: se entiende como el estado de las poblaciones en territorios específicos en un punto del tiempo y que determina la magnitud del riesgo de la salud al clima una vez se materializa la amenaza. La vulnerabilidad es función de la sensibilidad y la capacidad adaptativa y se asume como dinámico.

- **Sensibilidad:** son los factores asociados a las enfermedades sensibles al clima que se modifican por la acción del clima y que no son directamente intervenibles por la acción humana, dando como resultado una determinada carga de enfermedad.
- **Capacidad adaptativa:** se entiende como la habilidad del Estado para anticiparse y recuperarse de los efectos del clima de manera oportuna y eficiente. La habilidad está directamente relacionada por la gobernanza, las condiciones socioeconómicas y los factores que son directamente intervenibles por la acción humana.

Definición de los componentes dentro de cada elemento que constituye la vulnerabilidad:

Sensibilidad:

- Incidencias de las enfermedades sensibles al clima
- Proporción de casos respecto al país de las enfermedades sensibles al clima
- Factores de riesgo no antropogénicos de las enfermedades sensibles al clima

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Capacidad adaptativa:

- Factores de riesgo antropogénicos de las enfermedades sensibles al clima
- Factores de gobernanza

Definición de metodología para el índice: Se definió la metodología que consiste en metodologías cualitativas con reuniones de expertos que identificarán los factores de riesgo de las enfermedades sensibles al clima y determinarán la sensibilidad al clima (aumento de temperatura y aumento y disminución de precipitación), así mismo el cálculo del índice de vulnerabilidad para la variabilidad climática.

Así mismo el INS ha llevado a cabo la Encuesta Nacional para el Desarrollo de Capacidades en los departamentos y sus capitales. Las encuestas indagan sobre diferentes dimensiones para mejorar la capacidad adaptativa. Para finales del año 2013 se aplicó la encuesta a 17 entidades territoriales, actualmente nos encontramos en el análisis y en el levantamiento de la información de las entidades territoriales priorizadas.

2.3.2 SUBDIRECCIÓN DE ANÁLISIS DEL RIESGO Y RESPUESTA INMEDIATA EN SALUD PÚBLICA

2.3.2.1 GRUPO EPIDEMIOLOGÍA APLICADA

Dentro de las actividades desarrolladas por el grupo, adicional a todo lo relacionado con gestión del conocimiento en salud pública, se resalta:

➤ **Reunión Nacional sobre lineamientos de vigilancia en salud pública Colombia, 2014**

Del 3 al 5 de diciembre de 2013 se llevó a cabo en la ciudad de Bogotá la Reunión Nacional sobre los lineamientos de vigilancia en salud pública para el 2014, el tema central fue la difusión de dichos lineamientos a todas las entidades territoriales, con el fin de asegurar acciones de vigilancia oportuna; de igual manera, se trataron aspectos como la operación de los sistemas de información y el proceso de formación, evaluación y certificación del talento humano en salud pública, entre otros.

La Reunión Nacional contó con la participación de las diferentes entidades territoriales del país y con instituciones que por su relevancia tienen un compromiso en la vigilancia de salud pública del país, como es el caso de Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC).

El encuentro permitió dar a conocer los lineamientos de vigilancia en salud pública para Colombia en el 2014, así como también destacar el esfuerzo de algunas entidades territoriales en el desarrollo de estrategias exitosas para la vigilancia en salud pública del país. A la vez que posibilitó el fortalecimiento de los lazos de unión entre los responsables de los procesos de vigilancia en los departamentos. En estos tres días se aprovechó su asistencia para desarrollar el comité de vigilancia epidemiológica nacional, que usualmente está a cargo del grupo de gestión del riesgo y respuesta inmediata del INS.

En el escenario de la Reunión Nacional se creó un espacio de diálogo entre las entidades territoriales y el Director de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, el doctor Mancel Martínez Durán, para conocer expectativas y necesidades en el desarrollo de las funciones de vigilancia en cada departamento, así como discutir nuevas propuestas de investigación en temas de interés en salud pública comunes en la región. En tal sentido, este evento se consolida como un espacio en el que no solo se formaliza la entrega de los lineamientos, sino también en el que se discute y retroalimenta sobre temas de interés en salud pública.

Es importante resaltar la preparación y calidad técnica de los referentes nacionales en la presentación de los temas, el cumplimiento de los objetivos propuestos y la hospitalidad de los organizadores, aspectos que evidencian el compromiso del encuentro. De igual manera, es preciso agradecer el apoyo de los líderes y coordinadores de los programas del Instituto Nacional de Salud para el desarrollo de la Reunión Nacional.

El Instituto Nacional de Salud, utiliza diferentes estrategias para difusión del conocimiento, con el propósito de promover una apropiación social del conocimiento, entendiendo por ésta como un proceso de comprensión e intervención de las relaciones entre tecnociencia y sociedad, construido a partir de la participación activa de los diversos grupos sociales que generan conocimiento, haciendo énfasis en que la apropiación no es una recepción pasiva, involucra siempre un ejercicio interpretativo y el desarrollo de unas prácticas reflexivas.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

➤ Evaluación y certificación de competencias laborales 2013

La evaluación de competencias laborales es un proceso por medio del cual se recoge de una persona evidencias de desempeño, de producto y de conocimiento, con el fin de determinar si es competente o aún no para desempeñar una función laboral. Para llevar a cabo la evaluación de competencias es necesario cumplir con las siguientes actividades:

- Convocatoria a los entes territoriales y organización logística.
- Asignación de los evaluadores de competencias laborales.
- Concertación del plan de evaluación y seguimiento del candidato.
- Recolección de evidencias de conocimiento.
- Recolección de evidencias de desempeño y producto.
- Plan de mejoramiento.
- Emisión de juicio.
- Auditoria de la evaluación de competencias.
- Informe de la evaluación de competencias laborales.

Durante el 2013 se desarrolló la convocatoria, organización y ejecución de procesos de evaluación y certificación de competencias en las siguientes normas:

- Sistematizar la información VSP de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector.
- Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública.

Las acciones de evaluación y certificación de competencias laborales han permitido fortalecer en el país el talento humano que se desempeña en salud pública, allí se reconocen las competencias del personal que efectúa acciones de vigilancia en salud pública en los diferentes niveles (local, municipal, departamental y nacional), y se mejoran los procesos de las instituciones. A continuación se presenta la información de 364 candidatos evaluados y 248 candidatos certificados en el 2013.

Tabla No 41: Evaluación y certificación de competencias de Salud Pública 2013

Evaluación y certificación de competencias en salud pública 2013			
Norma de Competencia laboral	Candidatos competentes	Candidatos aún no competentes	Retiro Voluntario
Sistematizar la información VSP de acuerdo con los lineamientos y los requerimientos del ente administrativo y rector	203	53	56
Determinar la presencia de eventos de interés en salud pública a partir de las definiciones de casos de salud pública	45	6	1
TOTAL	248	59	57

Fuente: Sivigila 2013

2.3.2.2 GRUPO GESTIÓN DEL RIESGO Y RESPUESTA INMEDIATA

➤ **Atención de brotes y emergencias priorizadas**

El grupo de gestión de riesgo y respuesta inmediata se conformó teniendo en cuenta las diferentes situaciones de emergencias en salud pública que requerían de un seguimiento y coordinación de procesos de crisis; igualmente como fortalecimiento del sistema de alerta y respuesta en salud pública que define el reglamento sanitario internacional (RSI-2005). Funciona como el encargado de articular los procesos de vigilancia y respuesta en salud pública en relación al rol del sector salud en brotes, epidemias emergencias y desastres, desarrollando procesos de valoración del riesgo de diversas situaciones.

Dentro de las actividades de valoración de riesgo en situaciones de alerta y brotes como las de coordinación de la atención de la respuesta en salud pública hacia las entidades territoriales desde el INS, se desarrollaron las siguientes actividades con respecto a la atención de brotes y emergencias:

- Al grupo Gestión del riesgo y respuesta inmediata en 2013 se informaron 497 situaciones de alertas y brotes a nivel país, aumentando el número de notificaciones en un 43% con relación al año inmediatamente anterior, donde se notificaron 348 situaciones. Respecto a la distribución de alertas y brotes se notificaron 170 alertas (34,20%) y 327 brotes (65,8%) para 2013 con un aumento respecto al año 2012, en donde fueron notificados 128 alertas (36,8%) y 220 brotes (63,2 %).

Tabla No 42: Comparativo alertas y brotes

Comparativo Alertas y Brotes	
2012	2013
348 alertas y brotes	497 alertas y brotes
128 Alertas	170 Alertas
220 Brotes	327 Brotes

- Respecto al cierre de situaciones para el año 2013 continúan pendientes de cierre 50 situaciones, debido a que no se tiene el respectivo informe final, sin embargo esto cambia dado que las entidades territoriales tienen el primer trimestre de 2014 para ajustar todos los casos y eventos notificados al sistema.
- Del total de alertas y brotes informados al INS en 2013, 12 fueron atendidos como apoyo en investigación epidemiológica de campo a las entidades territoriales por parte del Instituto, atención similar a la del año 2012 donde se apoyaron igualmente 12 situaciones; en el apoyo se caracterizaron las situaciones y se realiza seguimiento y evaluación periódica de acuerdo a los eventos identificados.

Tabla No 43: alertas y brotes atendidos como apoyo en investigación epidemiológica de campo a las entidades territoriales

Situación	Departamento / Distrito notificador	Municipio de procedencia
Brote de EDA en Yopal	Casanare	Yopal
Probable brote de Caruncho en Caquetá	Caquetá	Valparaíso
Probable brote de Tosferina en San Juan Choco	Chocó	San Juan - Choco
Rabia animal	Magdalena	Sin Dato
Brote de Hepatitis A	Guaviare	Calamar

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Conglomerado casos de IRAG	Norte de Santander	Pamplona
Conglomerado casos de IRAG	Huila	Garzón
Brote de tosferina en Antioquia	Antioquia	La Estrella
Brote de IRA en Bajo Baudó	Chocó	bajo baudó
Probable brote de EDA en Choco	Chocó	Río Sucio
Conglomerado de casos de Tuberculosis	Barranquilla	Barranquilla
Brote de Meningitis	Cartagena	Cartagena

- Diagnóstico de estado de la respuesta en emergencias y desastres: para esta actividad se realizó una verificación de las funciones esenciales en salud pública I, II y XI relacionadas con emergencias y desastres en las 36 entidades territoriales, documentando como hallazgos en las que respondieron, lo siguiente:
 - ✓ En general cuentan con personal designado todo el año para la atención de emergencias y desastres, con mayor proporción en los laboratorios de salud pública. No obstante dos de las entidades territoriales no cuentan con personal en los CRUE todo el año, lo cual no da cumplimiento con la resolución 1220 del año 2000.
 - ✓ El país tiene un cumplimiento ubicado en un nivel óptimo para las FESP 1 y la FESP 2 y apenas alcanza el medio superior para la FESP 11.
 - ✓ La preparación en la capacidad de respuesta a nivel nacional está por debajo del estándar óptimo esperado.
 - ✓ Salud Pública debe asumir con más fuerza su papel dentro del manejo de las emergencias y desastres, participar más activamente en la formulación de lineamientos en busca de mitigar el impacto de los desastres.
 - ✓ Se encontraron debilidades particulares en algunos indicadores y sus respectivas mediciones y submediciones de cada una de las FESP estudiadas en cada entidad territorial.
 - ✓ Se evidencia en algunas entidades territoriales, falta de fortalecimiento en materia de Salud Pública y poco trabajo en el desarrollo de capacidades e infraestructura y falta del apoyo a los niveles municipales.
 - ✓ Se requiere realizar una propuesta de autoevaluación periódica del cumplimiento de las funciones esenciales en salud pública I, II y XI por parte de las entidades territoriales de Colombia que les permita un plan de mejoramiento continuo y los fortalezca en la mitigación de los efectos de los desastres
- Sistema de alertas tempranas: en un trabajo de revisión de literatura y diversas reuniones con expertos se consolidó el esquema de sistema de alertas tempranas para brotes, epidemias, emergencias y desastres en salud pública

2.3.2.3 GRUPO EVALUACIÓN DE RIESGO PARA LA INOCUIDAD DE ALIMENTOS

La evaluación de riesgo hace parte de la metodología denominada “Análisis de Riesgo” una herramienta para la formulación e implementación de políticas encaminadas a garantizar la inocuidad de los alimentos, donde el Instituto Nacional de Salud, básicamente se encarga de realizar la evaluación que hace referencia a la base científica requerida para establecer e identificar riesgos y la comunicación de riesgos, relacionada con las acciones realizadas para un adecuado y permanente intercambio de información.

Para adelantar las evaluaciones de riesgos requeridas, desde el INS se realiza la conformación y acompañamiento de Paneles de Expertos integrados por profesionales de diferentes disciplinas, con altos niveles de méritos académicos y experiencia profesional en áreas específicas del conocimiento. Además, se realiza la identificación y caracterización de peligros, junto con la evaluación de la exposición y caracterización de los riesgos, en cada uno de los eslabones de la cadena productiva: producción primaria, producción y comercialización de alimentos.

Durante el año 2013 el grupo UERIA, desarrolla actividades derivadas del **CONPES 3676**, cuyo objeto es consolidar las políticas sanitarias y de inocuidad dirigidas a mantener y mejorar las condiciones sanitarias de la carne, la leche y sus productos logrando así la admisibilidad de la producción nacional en los mercados de interés, el mejoramiento de la

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

salud pública y la competitividad de las cadenas, con el propósito de fortalecer la capacidad nacional de evaluación de riesgos sanitarios y de inocuidad.

META: Contar en el 2015 con Unidades de Evaluación de Riesgo capaces de generar la información necesaria en todos los eslabones de la cadena, para proteger la salud pública y soportar el proceso de admisibilidad de los productos de las cadenas láctea y cárnica a mercados internacionales

Tabla No 44: Seguimiento a CONPES 3676

Actividades Desarrolladas	Resultados
Definir, implementar, o consolidar el modelo institucional, operativo y técnico de la UERIA	<p>Se define los procesos y procedimientos generales para la operación del grupo UERIA enmarcado en sus funciones y en el SIG (sistema integral de gestión institucional).</p> <p>A través de la carta de compromiso 01/2013 entre el Instituto Nacional de Salud y la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), se logró llevar a cabo las siguientes actividades:</p> <p>Elaboración de documentos técnicos en relación a los temas de: Priorización de peligros biológicos y químicos, evaluación de la exposición y documento de dosis respuesta.</p> <p>Realización del Taller de Estudio de Dieta Total. 18 y 19 de noviembre de 2013 y el Encuentro de vigilancia de Cólera los días 18 y 19 de noviembre de 2013.</p> <p>En el marco de las relaciones bilaterales se realizó visita al Instituto de Agroquímica y Tecnología de Alimentos IATA y a la Agencia Española de Seguridad Alimentaria AESAN para avanzar en la definición de objetivos comunes de colaboración e intercambio de información futuros, del 25 a 30 de noviembre 2013.</p> <p>Se realiza la traducción de español a inglés de los documentos resumen: Perfil de Riesgo de <i>Campylobacter</i> spp en pollos de engorde y Evaluación de riesgo de <i>Listeria monocytogenes</i> en queso fresco.</p>

En el desarrollo del Convenio especial de cooperación No. 534 celebrado entre Colciencias, Fondo Caldas y el Instituto Nacional de Salud, cuyo objeto es desarrollar e implementar una convocatoria para identificar las fuentes y sistemas de información nacionales y departamentales asociados a alimentos que sirvan como soporte para el desarrollo de documentos científicos de la UERIA, las acciones realizadas fueron:

- Definición de veinte (20) grupos de investigación seleccionados según los criterios establecidos por las partes, a quienes se les envió Invitación directa a participar en la convocatoria para: "Seleccionar una persona jurídica idónea que identifique fuentes y sistemas de información nacional, departamental, distrital y municipal, disponibles y asociadas a inocuidad de alimentos, los puntos de contacto y que construya una herramienta de búsqueda y consulta de la información". El plazo máximo de presentar propuestas fue el 13 de noviembre de 2013.
- Revisión y envío de base de datos de expertos disponible en el grupo UERIA para la selección de los Evaluadores de las propuestas presentadas. Se define criterios de selección. La fecha límite de entrega de propuestas por los grupos de investigación invitados fue el 13 de noviembre. Se enviaron a evaluadores el 15 de noviembre para revisión y evaluación.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Reunión de panel de evaluadores el 3 de diciembre de 2013, se revisaron y evaluaron dos (2) propuestas, seleccionando la enviada por la Universidad de la Salle con observaciones, la cual fue enviada a la Universidad para su respectivo ajuste.

De otra parte, a solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, se elaboró:

Revisión narrativa:

Análisis de las fuentes de exposición, efectos en salud y determinación de los vehículos alimenticios asociados a la fortificación con flúor el cual fue desarrollado, para recopilar información relacionada con la situación real de flúor en nuestra población,

Conceptos científicos

Trichinella spiralis en carne de cerdo.

Los resultados y especialmente las medidas que adopte el Ministerio de la Salud y Protección Social, a partir de los informes entregados, permitirá mejorar el estatus sanitario del país, la admisibilidad y competitividad de sus productos en el mercado internacional además de servir como medio para facilitar la revisión y actualización de la normatividad vigente que conduzca a la generación de políticas en inocuidad de alimentos con sustento científico y como soporte de las medidas adoptadas, dándoles mayor validez en el ámbito nacional e internacional. Adicionalmente esta información, permitirá que se generen herramientas técnico-científicas que serán utilizadas por las diferentes entidades para el monitoreo de peligros y generación de estrategias que aseguren la inocuidad de los alimentos.

2.3.2.4 GRUPO COMUNICACIÓN DEL RIESGO

Conforme a la Resolución 0115 de enero de 2013 del Instituto Nacional de Salud se conforman Grupos Internos de Trabajo con funciones asignadas y se establece la creación del “Grupo de Comunicación del Riesgo en Salud Pública” en la Subdirección de Análisis del Riesgo y Respuesta Inmediata en Salud Pública de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

- Durante el año 2013 se realizó el estudio y entendimiento de los objetivos y funciones del grupo, las cuales se enfocaron a la conformación del Comité de comunicación del riesgo en salud pública de acuerdo a lo establecidos en el SIG, se espera instituir este comité en el mes de enero de 2014 cuando se haya definido el personal de planta y contratista para el cumplimiento de las actividades de su competencia.
- Se trabajó en la identificación y el mejoramiento de las diferentes salidas de información en las diferentes fuentes: Comité Operativo para la Vigilancia Epidemiológica COVE, en la oficina TIC para mantener la Web actualizada en lo referente a la DVARSP, recopilando, alistando y Gráficoando la información. IQEN: Informe Quincenal Epidemiológico, se fortaleció en su estructura. BES: Boletín Epidemiológico Semanal, fortaleciendo esta publicación, se logró mejorar la oportunidad en la publicación, así como el cambio de la diagramación para que se vea más moderno, ágil y claro; se publicaron 52 BES de acuerdo a lo establecido que se encuentran todos en la página web.
- En cuanto a otros medios Impresos se publicaron: La Cartilla de Tuberculosis, Plegable Sarampión y rubeola, Mapas institucionales, Infografía dengue, Asesoría estructuración aplicativo vigilancia nutricional, Carpeta y Agenda Institucional, Cartillas, Papel del epidemiólogo.
- Ejecución del contrato de imprenta: Vigencia 09 de agosto al 31 de diciembre de 2013 con un 77% de ejecución.
- Se conformó el grupo de Comunicación de riesgo finalizando año se ha logrado poner en marcha lo siguiente:

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- Se estableció una encuesta de satisfacción del cliente donde se indaga el conocimiento que tienen estas personas sobre las salidas de información epidemiológica de emite la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
- Se participó activamente en las mesas de trabajo para realizar el seguimiento del comportamiento de lesiones por pólvora, donde se aportaron e implementaron estrategias intersectoriales para disminuir los lesionados, de igual manera se apoyó en lo referente a la publicación de los boletines diarios y el ranking diario sobre el tema y el manejo mediante comunicados de prensa a los medios de comunicación.
- Participamos en las reuniones de la dirección de vigilancia en la que se estudió la concordancia de las actividades con el plan decenal 2012 – 2021.
- Se ajustó el plan de acción para el año 2014 teniendo en cuenta las funciones del Grupo de Comunicación del Riesgo establecidas en la resolución 115 de 2013 del Instituto Nacional de Salud.
- Se implementó el seguimiento a los medios de comunicación para conocer lo que ocurre en estas áreas apartadas en relación con la salud pública, además de las vías oficiales, hacer un seguimiento de los medios masivos de comunicación por su cobertura e inmediatez. Los resultados del Monitoreo de medios de la empresa Mediciones y Medios, reportaron diariamente las noticias de interés para el INS, logrando identificar 1.087 Noticias, 52 Alertas, 32 informes diarios 34 informes de notas sobre pólvora. Esta herramienta se convierte en un elemento muy importante para la identificación de casos que los entes territoriales.

LOGROS DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA, 2013

- ✚ Se utilizó una metodología innovadora en la reunión nacional, que permitió primero, presentar experiencias exitosas en vigilancia en salud pública por parte de las entidades territoriales. Segundo, se generaron espacios de discusión y consenso en temas prioritarios de salud pública por regiones, que motivo la participación activa de las entidades territoriales.
- ✚ Fortalecimiento del uso de otras fuentes de información para identificar, prevenir, vigilar y controlar eventos de interés en salud pública.
- ✚ Se trabajo en la optimización de procesos para implementar en la versión Sivigila 2014, tales como: notificación inmediata desde las UPGD, actualizaciones automáticas vía web, ajuste al módulo de laboratorios para mejorar la captura de la información, encriptación de planos para mejorar la seguridad de los datos, entre otros.
- ✚ Se dio inicio a la primera etapa de la ampliación de la red de notificación al Sivigila, logrando la verificación del 79,6% de potenciales UPGD, identificando los nuevos operadores que se integrarán para el año 2014.
- ✚ Se realizó Comité Operativo de Vigilancia Epidemiológica (COVE) para las 52 semanas epidemiológicas del año, generando un espacio de discusión del comportamiento de los eventos de interés en salud pública útil para la toma de decisiones.
- ✚ Se desarrollaron trabajos de análisis de las muertes en los eventos prioritarios registrados por el Sivigila.
- ✚ Se realizó el estudio piloto para la vigilancia epidemiológica y la evaluación del impacto en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en la zona de la Mojana - Colombia, con el propósito de estudiar el impacto sobre la salud originado por la exposición ocupacional al mercurio utilizado en la extracción de oro, en municipios de la zona Mojana del país.
- ✚ Se implementaron los Indicadores de Alerta Temprana –IAT en entidades territoriales con centros TAR.
- ✚ Participación en la Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental (CONASA) en lo relacionado a la política nacional del CONPES 3550 de 2008 - Lineamientos para la formulación de la política integral de Salud Ambiental con énfasis en los componentes de la calidad de aire, calidad de agua y seguridad química.
- ✚ Participación en el convenio de Rotterdam, sobre el procedimiento de consentimiento fundamentado, aplicable a ciertos plaguicidas y productos químicos peligrosos objeto de comercio internacional; realizado con el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO)

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✚ Participación en la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA); en lo relacionado al sistema de Vigilancia en Salud Ambiental en la Región amazónica, que tiene como fin adoptar un marco operativo e instrumental para la institucionalización del sistema de Vigilancia de salud ambiental Amazónico, que permita a los reguladores tomar medidas para conocer la determinación de los factores de riesgo y acciones dirigidas a su vigilancia, con miras a facilitar la prevención, protección, adaptación y mitigación frente a la alteración, contaminación y daños ambientales, que afectan la salud humana. Temas priorizados: Mercurio, aire, plaguicidas, agua, saneamiento, enfermedades por vectores, desastres naturales.
- ✚ Fortalecimiento del evento cólera mediante el seguimiento de la vigilancia intensificada en el país.
- ✚ Talleres regionales e institucionales de cólera en las ciudades de Barranquilla, Cartagena, Valle del Cauca, Norte de Santander, Bogotá y San Andrés, orientadas en la prevención y control de cólera en Colombia en los cuales participaron 287 asistentes.
- ✚ Fortalecimiento del talento humano nacional en Vigilancia en Salud Pública, mediante el proceso de evaluación y certificación de competencias, logrando una certificación de 248 personas que realizan acciones de vigilancia en salud pública a nivel nacional de 364 que se presentaron.
- ✚ Se logró la participación de todas las UPGD del distrito de Barranquilla en la notificación activa de RIPS como apoyo en la vigilancia de salud pública.
- ✚ Del total de alertas y brotes informados al INS, 12 fueron atendidos como apoyo en investigación epidemiológica de campo a las entidades territoriales por parte del Instituto aumentando el apoyo a los departamentos para el 2013 en comparación con el año 2012 en donde se habían apoyado 10 situaciones; en el apoyo se caracterizaron las situaciones y se ha realizado seguimiento y evaluación periódica de acuerdo a los eventos identificados y al reglamento sanitario internacional 2005.
- ✚ Se logró consolidar la información relacionada con funciones esenciales en salud pública para emergencias y desastres en las 36 entidades territoriales, con el fin de establecer el panorama nacional para generar el plan nacional de gestión del riesgo en salud pública.
- ✚ Posicionamiento de la UERIA como único grupo técnico-científico en Latinoamérica encargado de realizar las evaluaciones de riesgo solicitadas por el gestor bajo metodología internacionalmente establecida.
- ✚ En cuanto a evaluación de riesgo para la inocuidad de alimentos, se elaboraron tres (3) documentos de evaluación y perfiles de riesgo enfocados a problemáticas nacionales relacionadas con peligros biológicos y químicos y evaluación de la exposición.

2.4 PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS - INS

Dentro de las funciones otorgadas al Instituto Nacional de Salud - INS para el desarrollo de su objeto, de acuerdo con el Decreto 2774 de 2012, se encuentra la de “Investigar, desarrollar, producir, comercializar y proveer bienes y servicios esenciales en salud pública, de conformidad con los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de manera directa o mediante alianzas o asociaciones estratégicas”. Para dar cumplimiento a lo anterior, los bienes producidos se realizan en cumplimiento de los requisitos establecidos en las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y los estándares de calidad que atiendan los requerimientos de los clientes internos y externos de nuestros productos y servicios.

2.4.1 Medios de cultivo.

El Área de Producción de Medios de Cultivo está encargada de la producción de aguas, soluciones y medios de cultivo líquidos, semisólidos y sólidos para las diversas dependencias y entidades que lo soliciten, dando cumplimiento a las especificaciones de calidad vigentes y de conformidad con los estándares establecidos en las Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) y demás sistemas de gestión de calidad aplicables. Los medios de cultivo son considerados un insumo básico de procesos de control de calidad de biológicos, alimentos y medicamentos; así mismo de proyectos de investigación y diagnóstico clínico entre otros.

Con una demanda que se equipara a la realizada por los grupos internos de trabajo del INS que demandan esta gama de productos para el diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública, el principal cliente externo del Instituto para ésta gama de productos es el INVIMA, institución que adquiere los medios de cultivo del INS para el desarrollo de su sistema de inspección, vigilancia y control de alimentos, medicamentos y cosméticos, específicamente en lo que corresponde al manejo de las líneas de base para patógenos en plantas de beneficio para leches y cárnicos de la cadena bovina, aviar y porcina conforme con los Tratados de Libre Comercio establecidos con los Estados Unidos y la Unión Europea (Exportación), la determinación de prevalencia en el país de microorganismos en proporciones iguales o menores que el país receptor, la administración de las políticas de la Organización Mundial del Comercio para la aplicación de medidas sanitarias y fitosanitarias (MSF), así como para el desarrollo de proyectos de investigación en el que se involucra el manejo de enterotoxinas. El INVIMA hace uso de los medios de cultivo producidos por el INS, principalmente, en atención a las siguientes consideraciones:

- Único proveedor de muchos de los MC empleados (cerca de un 45%).
- Flexibilidad.
- Capacidad operativa de adaptación a nuevos requerimientos normativos.
- Oportunidad de respuesta.
- Diversidad en la oferta.
- Control de calidad garantizado.

En una proporción menor, se presenta una demanda de laboratorios externos que los requieren en sus actividades de diagnóstico clínico, así como instituciones de educación superior.

Culminada la vigencia 2013 se reporta la producción de 3.763,3 litros de medios de cultivo, agua y soluciones, lo que representó un cumplimiento del 117,6% de la meta prevista para la vigencia.

Cerca del 46% de la producción del área se destinó a la realización de actividades propias de los grupos de trabajo del Instituto entre los que se destacan, por la demanda realizada, el Grupo de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección de Producción y los laboratorios de Microbiología y Micobacterias de la Dirección de Redes en Salud Pública. Estos grupos de trabajo hacen uso de los medios de cultivo en el aislamiento e identificación de microorganismos de importancia en eventos de salud pública tales como tuberculosis, infecciones intrahospitalarias y enfermedad de Chagas,

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

entre otras. Asimismo, se emplean para la preparación de reactivos, la realización de ensayos y el control microbiológico de muestras clínicas ambientales e industriales.

De otra parte, tal y como ha ocurrido en vigencias anteriores, el principal cliente externo es el INVIMA, institución a la cual se destinó cerca del 45% de la producción total de la vigencia.

Tabla No.45 Participación por destinatario de la producción de medios de cultivo, agua y soluciones 2013

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD		
DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN		
PARTICIPACIÓN POR DESTINATARIO DE LA PRODUCCIÓN DE MEDIOS DE CULTIVO, AGUA Y SOLUCIONES VIGENCIA 2013		
CLIENTE	VOLUMEN PRODUCIDO (Litros)	PART. %
ALIMENTOS - INVIMA	1.056,176	28,06%
ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD - INS	696,103	18,50%
MICROBIOLOGÍA RED - INS	649,143	17,25%
MEDICAMENTOS - INVIMA	557,001	14,80%
LABORATORIOS VETERINARIOS LAB-VET	320,000	8,50%
MICOBACTERIAS RED - INS	208,663	5,54%
MEDICAMENTOS - INVIMA	62,388	1,66%
MICROBIOLOGÍA INVESTIGACIÓN - INS	45,200	1,20%
CALIDAD DE AGUA - INS	37,705	1,00%
VIROLOGÍA - INS	37,567	1,00%
PARASITOLOGÍA - INS	32,935	0,88%
COOPERATIVA COPSALUM	14,600	0,39%
DIAGNOSTIC MEDICAL LAB	13,245	0,35%
MICOBACTERIAS - INS	12,457	0,33%
HOSPITAL REGIONAL DE LIBANO-TOLIMA	7,200	0,19%
LABORATORIO EXÁMENES Y DIAGNÓSTICOS	4,695	0,12%
SERES LABORATORIO	2,620	0,07%
HOSPITAL DEL SARARE - SARAVERENA ARAUCA	1,510	0,04%
GENÉTICA - INS	1,500	0,04%
LABORATORIO BIOSCIENCES SAS	1,260	0,03%
TECMOL FARMACEUTICA S.A.S	0,549	0,01%
EXÁMENES Y DIAGNÓSTICOS - INVIMA	0,475	0,01%
HOSPITAL SANTA ANA NIVEL I FALAN TOLIMA	0,380	0,01%
TOTAL	3.763,372	100,00%

Fuente: Reporte de producción del área de medios de cultivo y cálculos de la Dirección de Producción.

Gráfico No. 56: Distribución de la producción de medios de cultivo en la vigencia 2013 por tipo de cliente



Fuente: Reporte de producción del área de medios de cultivo y cálculos de la Dirección de Producción.

2.4.2 Animales de laboratorio

El Grupo de Animales de Laboratorio – Bioterio, es responsable de producir, mantener y suministrar animales de laboratorio conforme a los lineamientos nacionales e internacionales y políticas institucionales en el cuidado y uso de animales de laboratorio, así como de desarrollar el programa sanitario, como parte del bienestar para el mantenimiento de la calidad de los animales de laboratorio de acuerdo con el estatus microbiológico de los biomodelos producidos en el INS

La unidad de producción provee varias especies de roedores criados bajo condiciones macro ambientales controladas y un programa de monitoreo sanitario, que busca garantizar la obtención de resultados reproducibles confiables y seguros en la investigación biomédica, diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y pruebas de control biológico que requiere la comunidad científica del Instituto, así como en proyectos de investigación, pruebas de laboratorio y enseñanza desarrollados por otras instituciones, Universidades y centros de investigación en Colombia. A este respecto es preciso resaltar que el INS cuenta con el bioterio más grande del país y el único con cepas de roedores certificadas con fines de uso en reproducción y experimentación.

La demanda de animales de laboratorio proviene principalmente de los grupos de trabajo del mismo INS que hacen uso de los mismos en procedimientos de control de calidad, en el desarrollo de proyectos de investigación en patógenos y en la realización de pruebas de diagnóstico biológicas confirmatorias para Rabia, Toxoplasma, Tripanosoma, Leishmaniosis y Giardia entre otras enfermedades de interés en salud pública.

De igual forma los animales suministrados por el INS son usados en proyectos de investigación de múltiples universidades en el país y por el INVIMA en la realización de pruebas de seguridad, pirógenos, potencia, entre otras, necesarias para autorizar la comercialización en el país de vacunas, antivenenos y demás medicamentos de origen biológico.

De otra parte debe señalarse que el INS se ha trazado el propósito de producir y suministrar animales de laboratorio bajo condiciones sanitarias definidas requeridos en proyectos de investigación, diagnóstico y pruebas biológicas de control de calidad que demanden su uso.

Así mismo, no debe dejar de registrarse que, en atención a una de las metas contempladas en el Plan Nacional de Desarrollo 2010 - 2014 “Prosperidad para todos”, en la vigencia 2013 el Instituto adelantó las acciones necesarias para asegurar la finalización y puesta en marcha del nuevo Bioterio de experimentación animal.

Esta nueva instalación permitirá contar con un nivel de bioseguridad II certificado y la producción de animales SPF (Libres de Patógenos Específicos) lo que ofrecerá mejores condiciones para la eliminación de variables microbiológicas que impactan directamente sobre el resultado de la experimentación y para equiparar el trabajo del INVIMA con los estándares internacionales. En tal sentido, el nuevo bioterio del INS ofrecerá:

- Capacidad de producción única en el país.
- Instalaciones certificadas bioseguridad II.
- Animales SPF (Specific Pathogen Free) y condiciones para mantener el status sanitario.
- Personal capacitado y disponible para acompañar las pruebas.
- Salas de experimentación con el cumplimiento de Buenas Prácticas de Laboratorio.
- Oportunidad en la entrega de animales sujeta a programación.
- Desarrollo de proyectos de investigación que requieren del uso de éste tipo de biológicos.

Con corte a diciembre de 2013 se da cuenta de la producción y suministro de 19.641 animales de laboratorio que se destinaron a atender las necesidades de los clientes internos y externos que requirieron del uso de animales en

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

proyectos de investigación biomédica, diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y pruebas biológicas de control de calidad. Lo anterior, representa un cumplimiento de la meta establecida para la vigencia en un 78,56%.

Conforme se ha presentado en vigencias anteriores, a nivel interno, el mayor número de animales de laboratorio fue demandado por el Grupo de Aseguramiento de la Calidad de la Dirección de Producción que hace uso de los mismos para sus pruebas de control de calidad y por el grupo de investigadores que ejecuta el referido proyecto de “Caracterización de las actividades tóxicas inducidas por algunos venenos usados en la producción de antivenenos ofídicos del Instituto Nacional de Salud”. A nivel externo el principal cliente es el Invima que hace uso de animales de laboratorio en sus actividades de vigilancia de medicamentos, biológicos y alimentos.

Tabla No. 46 Participación por destinatario de la producción de animales de laboratorio vigencia 2013

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN PARTICIPACIÓN POR DESTINATARIO DE LA PRODUCCIÓN DE ANIMALES DE LABORATORIO VIGENCIA 2013		
CLIENTE	ANIMALES SUMINISTRADOS	PART. %
Aseguramiento de Calidad - INS	9.855	50,18%
Invima	2.551	12,99%
Laboratorio Laverlam	1.380	7,03%
PROYECTO CTIN-021 - INS	1.369	6,97%
Serpentario - INS	1.270	6,47%
Virología - INS	871	4,43%
Parasitología - INS	432	2,20%
Universidad Nacional de Colombia	403	2,05%
Morfología - INS	337	1,72%
Universidad de Cartagena	288	1,47%
Universidad Juan N. Corpas	270	1,37%
Laboratorio V.M	188	0,96%
Universidad del Tolima	93	0,47%
Laboratorio Labfarve	60	0,31%
Fundación Korad Lorenz	52	0,26%
Universidad del Rosario	46	0,23%
Entomología - INS	39	0,20%
Laboratorio Tecmol	36	0,18%
Laboratorio Inmunopharmos ltd	30	0,15%
Universidad Javeriana	23	0,12%
Independiente	10	0,05%
Laboratorio Vecol	10	0,05%
Hospital de San Jose	8	0,04%
Universidad del Bosque	8	0,04%
Universidad de los Libertadores	4	0,02%
Universidad de Bucaramanga	3	0,02%
Universidad Inca	3	0,02%
Universidad de Antioquia	1	0,01%
Universidad Uniminuto	1	0,01%
TOTAL	19.641	100,00%

Fuente: Reporte de producción del Bioterio y cálculos de la Dirección de Producción.

Gráfico No. 57 Distribución de la producción de animales de laboratorio en la vigencia 2013 por tipo de cliente



Fuente: Reporte de producción del Bioterio y cálculos de la Dirección de Producción.

De otra parte, en lo que corresponde a la producción y suministro de animales de laboratorio de status sanitario libres de patógenos específicos requeridos en proyectos de investigación, diagnóstico y pruebas biológicas de control de calidad que demanden su uso, es posible señalar que, tras dar cumplimiento a la totalidad de requerimientos establecidos por el Departamento de Cuarentena y Sanidad Animal del ICA, durante el cuarto trimestre del año se logró la expedición del certificado zoonosanitario y de cuarentena para el INS y del certificado del laboratorio proveedor de los animales SPF en México, lo cual permitió que finalmente la empresa contratada por el INS pudiese realizar el transporte de los animales SPF que fueron donados por el Centro de Investigación y de Estudios Avanzados del Instituto Politécnico Nacional – CINVESTAV de México.

En tal sentido, es posible registrar que el día 14 de noviembre de 2013 se dio ingreso a las instalaciones del Bioterio del INS de 8 Hámsteres, 6 ratas y 14 ratones SPF (Libres de Patógenos Específicos) los cuales, en cumplimiento de criterios sanitarios establecidos por el Instituto Colombiano Agropecuario - ICA, fueron objeto de cuarentena en lo que restó de la vigencia 2013.

Así las cosas, aun cuando no fue posible la producción de animales SPF durante la vigencia 2013, ya se cuenta con los animales requeridos para adelantar la conformación de las nuevas colonias de fundación a partir de las cuales será posible contar con núcleos de producción durante la vigencia 2014.

2.4.3 Suero Antiofídico Polivalente - SAP

La fabricación de sueros ha seguido un proceso evolutivo mediante el desarrollo de estudios de mercado que han permitido determinar la demanda potencial del portafolio de bienes que produce el Instituto. Dentro de este portafolio, se encuentra el suero antiofídico. Asimismo, dentro de éste proceso evolutivo, en el año 2009, el Instituto Nacional de Salud - INS realizó el proceso que llevó a la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura farmacéutica (BPM) por parte del INVIMA, para la planta de producción de sueros hiperinmunes.

En el segundo semestre de 2010, se obtuvieron las resoluciones de autorización para fabricación y comercialización del suero antiofídico polivalente, mediante la modalidad de Medicamento Vital No Disponible expedida por el INVIMA.

De igual forma, mediante Resolución No 2012019512 del 13 de julio de 2012, el INVIMA resuelve conceder el Registro Sanitario por el termino de 5 años al Suero Antiofídico Polivalente con el Registro Sanitario No INVIMA 2012M-0013350. Posteriormente, mediante resolución No 2012026454 de 4 de septiembre de 2012 el INVIMA resuelve aprobar los artes del material de empaque y envase (caja y etiqueta) allegados al INVIMA, para el producto Suero Antiofídico Polivalente.

En cumplimiento del cronograma de producción establecido para la vigencia, en lo corrido del año se logró la producción de 11.053 viales de Suero Antiofídico polivalente (Lo que representa un cumplimiento del 110,53% de la meta establecida) distribuidos de la siguiente manera:

3.742 viales pertenecientes al 13SAP01 el cual fue objeto de "Certificado de liberación de lote de vacunas y sueros de origen animal" por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, mediante certificado No. PR-812-13 del 27 de diciembre de 2013.

3.545 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-A los cuales se encuentran aprobados por Aseguramiento de la Calidad del INS y pendientes de liberación por parte del INVIMA para su comercialización.

3.766 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-B los cuales se encuentran en cuarentena pendientes de aprobación de Aseguramiento de Calidad del INS, para poder adelantar los trámites de liberación ante el INVIMA.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Otras actividades realizadas para el mejoramiento en la producción de bienes y servicios INS

- En desarrollo de las actividades previstas para lograr la optimización del proceso productivo de antivenenos en el INS, durante el cuarto trimestre de la vigencia en la planta de sueros hiperinmunes se realizó la primera prueba para implementar el proceso de diafiltración, con el cual se disminuirán significativamente los tiempos actuales de producción. Adicionalmente, es necesario señalar que los días 05 y 06 de septiembre de 2013 se recibió la visita de tres representantes del Instituto Butantan del Brasil en la cual se logró avanzar en la estructuración de un Convenio de Cooperación en el marco del cual se viabilice la consecución de antivenenos no disponibles en el país. En desarrollo de los compromisos establecidos tras ésta visita, el INS presentó al Butantan una propuesta de convenio marco de cooperación técnica y científica a partir del cual se viabilice el desarrollo conjunto de planes, programas y proyectos relativos a la investigación, desarrollo y producción de insumos de interés para la salud pública, lo cual incluye la realización de transferencia tecnológica, la asesoría técnica especializada y conforme se indicó anteriormente, la consecución de antivenenos no disponibles en el país. Ésta propuesta de convenio se encuentra en revisión de los equipos jurídicos del Butantan, luego de su aprobación por parte de los equipos técnicos de dicho Instituto.
- En cumplimiento de las actividades definidas en el cronograma de trabajo ajustado del proyecto "INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO DE UN ANTIVENENO CONTRA EL VENENO DE ORUGAS DEL GÉNERO LONOMIA - CTIN-18-2012", dentro de los resultados más importantes del proyecto se resalta la consecución, mediante Resolución 500-41-13-1532 del 06 de noviembre de 2013 expedida por CORPORINOQUÍA, del permiso de investigación científica en diversidad biológica requerido para la ejecución del mismo. A éste respecto es pertinente señalar que fue necesario interponer un recurso de reposición ante dicha Resolución que permitiera aclarar que se contaba con la debida autorización de movilización de la fauna obtenida en ejecución del proyecto. Así mismo, en cumplimiento de las actividades de socialización previstas, el 06 de diciembre de 2013 se realizó reunión con la comunidad de la Vereda Rincón del Moriche de Yopal, lugar en que se había reportado el avistamiento de orugas del género Lonomia. De igual forma, se realizó reunión de trabajo con funcionarios de la Secretaría Departamental de Salud del Casanare a fin de establecer mecanismos de acción para dar cumplimiento a los objetivos trazados en el proyecto. Adicionalmente, es posible indicar que, como parte de las actividades de campo previstas en el proyecto, el día 13 de diciembre de 2013 se procedió a la identificación de pupas y mariposas nacidas en cautiverio en el municipio de Tauramena y a su traslado a la ciudad de Bogotá para su identificación. De igual forma, se realizó el encerramiento de un árbol con mariposas del genero Lonomia, lo cual permitirá el desarrollo de actividades previstas para la vigencia 2014.
- Cumplimiento del 100% de las actividades contempladas para la vigencia 2013 en el proyecto de investigación "Caracterización de las actividades tóxicas inducidas por algunos venenos usados en la producción de antivenenos ofídicos del Instituto Nacional de Salud" alcanzando un avance acumulado del proyecto del 64,5%.
- Con corte al mes de diciembre se reporta la producción de 72,1 litros de hemoderivados, lo que representa un cumplimiento del 72,1% de la meta prevista para la vigencia. La producción de hemoderivados se centra, principalmente, en el plasma hiperinmune que se constituye en la materia prima que se requiere en la Planta de Sueros para la producción de antivenenos. Cerca del 64% de la producción de la vigencia 2013 correspondió a éste concepto. Los otros grupos de trabajo que hacen uso de los hemoderivados producidos en la Hacienda Galindo corresponden a los laboratorios de Medios de Cultivo de la Dirección de Producción y de Microbiología, Entomología y Virología pertenecientes a la Dirección de Redes en Salud Pública.
- Durante el año 2013 el laboratorio de aseguramiento adelantó la optimización de los análisis que le son realizados al suero antiofidico - producto en proceso, reduciendo con ello la cantidad de análisis requeridos, sin que con ello se afecte la confiabilidad del producto final. No obstante que se realizó la totalidad de análisis de control de calidad requeridos para atender las actividades del Grupo de Aseguramiento de la calidad de la

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Dirección de Producción, con corte al cuarto trimestre del año se reporta la realización de 5.971 análisis de control de calidad, lo que representa un cumplimiento del 85,3% de la meta prevista para la vigencia.

- Con el propósito de dar cumplimiento a las Buenas Prácticas de Manufacturas definidas en el referido informe 32 de la OMS, el grupo de aseguramiento de la calidad de la Dirección de Producción es responsable de verificar el cumplimiento de dichas BPM a partir de la ejecución de un Programa Anual de Aseguramiento de la Calidad a partir del cual se controlan, entre otros aspectos, la realización de auditorías internas y a proveedores, la capacitación en buenas prácticas a las personas vinculadas en los procesos productivos y de control de calidad, el desarrollo de las actividades de mantenimiento, calibración y calificación previstas para la vigencia y los monitoreos de control de calidad que requieren las áreas productivas. Culminada la vigencia 2013 se da cuenta de la realización de 879 de las 913 actividades contempladas en el Programa de Aseguramiento de la Calidad ajustado para la presente vigencia, lo que representa un cumplimiento del 96,3% en dicho programa.

LOGROS EN PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS 2013

- ✚ Producción de 11.053 viales de Suero Antiofídico Polivalente discriminados así: 3.742 viales pertenecientes al 13SAP01 el cual fue objeto de "Certificado de liberación de lote de vacunas y sueros de origen animal" por parte del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, mediante certificado No. PR-812-13 del 27 de diciembre de 2013; 3.545 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-A los cuales se encuentran aprobados por Aseguramiento de la Calidad del INS y pendientes de liberación por parte del INVIMA para su comercialización; 3.766 viales etiquetados y empacados pertenecientes al lote 13SAP02-B los cuales se encuentran en cuarentena pendientes de aprobación de Aseguramiento de Calidad del INS, para poder adelantar los trámites de liberación ante el INVIMA. Con lo anterior se dio cumplimiento en un 110.53% de la meta de producción contemplada para la vigencia (10.000 viales de antiveneno).
- ✚ Producción de 3.763 litros de medios de cultivo, agua y soluciones requeridos para el aislamiento e identificación de microorganismos en el diagnóstico microbiológico, lo que representa un cumplimiento del 117,6% de la meta prevista para la vigencia (3.200 litros).
- ✚ Producción de 72,1 litros de hemoderivados requeridos por los diferentes grupos del Instituto en el cumplimiento de sus funciones misionales, lo que representa un cumplimiento del 72% de la meta prevista para el año (100 litros).
- ✚ Fortalecimiento del banco de venenos usados en la producción de antivenenos a partir de la ampliación del número y géneros de serpientes de importancia médica, como resultado de la ejecución del convenio interadministrativo No. 83 de 2012 suscrito entre el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, la Universidad Nacional de Colombia y el Instituto Nacional de Salud.
- ✚ Producción y suministro de 19.641 animales de laboratorio para atender las necesidades de los clientes internos y externos que requieran el uso de animales en proyectos de investigación biomédica, diagnóstico de enfermedades de interés en salud pública y pruebas biológicas de control de calidad. Lo anterior, representa un cumplimiento de la meta establecida para la vigencia de un 78,5%. (25.000 animales de laboratorio).
- ✚ Consecución del pie de cría requerido para iniciar, en la vigencia 2014, la producción de animales de laboratorio bajo condiciones sanitarias definidas (SPF o Libres de Patógenos Específicos) para atender las necesidades de proyectos de investigación, diagnóstico y pruebas biológicas de control de calidad que demanden su uso.
- ✚ Acompañamiento técnico a la ejecución de los de los contratos 725 y 727 de 2012, relacionados con la interventoría y obras civiles requeridas para la terminación y puesta en marcha del nuevo bioterio del INS.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- ✚ Avances en el desarrollo de un nuevo suero antimicrúrico (Lote experimental).
- ✚ Avance en el proyecto de "Caracterización de las actividades tóxicas inducidas por algunos venenos usados en la producción de antivenenos ofídicos del INS", alcanzando una ejecución agregada del 64.5% de las actividades planteadas en el plan de trabajo ajustado del mismo.
- ✚ Avance en el proyecto de "Investigación y desarrollo de un antiveneno contra el veneno de orugas del género Lonomia - CTIN-18-2012", logrando el cumplimiento del 100% de las actividades previstas para la vigencia 2013 en el Plan de Trabajo ajustado del proyecto.
- ✚ Gestiones para la suscripción de un Convenio Marco con Instituto Butantan del Brasil destinado a establecer relaciones de cooperación técnica y científica para el desarrollo conjunto de planes, programas y proyectos relativos a la investigación, desarrollo y producción de insumos de interés para la salud pública, lo cual incluye la realización de transferencia tecnológica, la asesoría técnica especializada y en general la realización de actividades en áreas que sean de interés común para ambas instituciones.
- ✚ Realización de 5.971 análisis para asegurar la calidad de los productos de la Dirección de Producción, lo que representa un cumplimiento del 85.3% de la meta prevista para la vigencia (7.000 análisis).
- ✚ Cumplimiento del 96,3% de las actividades contempladas en el programa anual de aseguramiento de calidad para medicamentos, medios de cultivo y animales de laboratorio desarrollado para el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura en los productos de la Dirección de Producción.
- ✚ Realización, en conjunto con la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, del "Curso para el manejo, tratamiento médico y prevención del accidente ocasionado por animales venenosos" como parte de las actividades de divulgación y difusión relativas al manejo y tratamiento del accidente ofídico, con la participación de 4008 personas de las cuales 2.052 (51.2%) han logrado certificarse.

2.5 OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD

El Instituto Nacional de Salud cuenta con un plan estratégico articulado con las nuevas funciones establecidas en el Decreto 4109 de 2011 y los Decretos 2774 y 2775 de 2012, en el cual se enmarca las funciones del ONS. De igual forma el Plan Estratégico del Instituto Nacional de Salud se encuentra enmarcado dentro del Plan Estratégico Sectorial, el cual se construye mediante la identificación de las prioridades planeadas en el Plan Nacional de Desarrollo, unos de los objetivos es “Fortalecer las instituciones del sector de la protección social y la rendición de cuentas en ejercicio del Buen Gobierno, en búsqueda de modernización, eficiencia y eficacia” en el cual se encuentra el diseño y la implementación del Observatorio Nacional de Salud ³.

En este sentido el ONS es⁴:

- Una herramienta de gestión orientada a proveer información oportuna, consistente y racional para el diseño, adopción control y seguimiento de las políticas de salud pública.
- Información orientada al conocimiento oportuno y completo, así como a la solución de problemas de salud pública.
- Mecanismo de articulación, procesamiento y análisis de la información que deben proveer los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud y quienes son responsables directos o indirectos de las acciones de salud pública.
- Centro especializado de procesamiento y generación de datos de salud pública con un alto desarrollo de tecnologías de la información y la comunicación.
- Instancia de articulación en red de información en salud pública.
- Instancia soporte de generación, procesamiento y transmisión de información cuantitativa y cualitativa destinada a apoyar la planificación y adopción de acciones en salud pública.
- Proveer información relevante y actualizada sobre el estado de salud de la población colombiana y sus determinantes, con el fin desarrollar políticas de salud basadas en la evidencia, que contribuyan a la preservación y mejoramiento de la salud de la población.⁵

De acuerdo con su misión y visión, el INS es el referente nacional e internacional en salud pública en el marco de la competencias de la Entidad. Esto implica que las funciones del ONS, no trascienden aquellas del INS sino que fortalecen el cumplimiento misional, ya que este se nutre de datos e información suministrada por las áreas del INS y complementadas para efecto del análisis, es también un espacio de convergencia para la discusión y análisis con diferentes actores sociales sobre temas prioritarios en salud, evaluación e impulso de políticas para el mejoramiento de las condiciones de salud de la población, análisis de inequidades en salud y promoción de políticas para la superación de las mismas ⁶.

Con la implementación del rediseño del INS durante el 2013, la nueva dirección del ONS empezó a ejercer sus funciones de generación de conocimiento en Salud Pública para el uso y discusión por parte de diversos actores. Los análisis y documentos del ONS son el principal medio de divulgación del conocimiento en salud generado o visualizado a través de la plataforma de comunicaciones del ONS; los documentos se publican durante el transcurso del año⁷.

Dentro de las actividades desarrolladas en el 2013, se tienen las siguientes:

Reunión de con expertos en observatorios nacionales e internacionales para intercambiar visiones y expectativas del nuevo observatorio de salud de Colombia.

³ Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Marco de Implementación, Bogotá, D.C., Colombia. 2013

⁴ Instituto Nacional de Salud. Documento Estudio técnico para la modernización administrativa del INS

⁵ Ley 1438 de 2011. Artículo 8º y 9º.

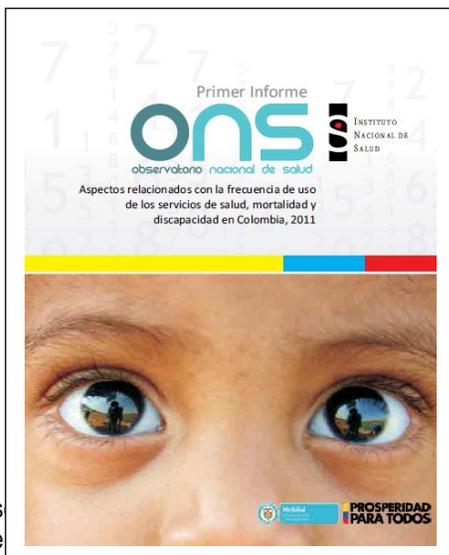
⁶ Instituto Nacional de Salud, Observatorio Nacional de Salud, Marco de Implementación, Bogotá, D.C., Colombia. 2013

⁷ Ibíd.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Generación de Informes, boletines técnicos, artículos científicos, entre otros, que buscan contribuir a la comprensión de la situación de salud de la población colombiana y servir de base para proponer mejoras en la medicina preventiva y el cuidado de la salud y asegurar el seguimiento y cumplimiento de retos en esta materia a mediano y largo plazo.

El ONS está encargado de generar evidencia para la toma de decisiones y la implementación de políticas públicas con impacto positivo en la situación de salud de los colombianos. Durante el 2013 se generaron dos informes a partir del análisis de la información oficial, con base en el modelo de carga de enfermedad de la Universidad de Washington, los cuales pueden ser consultados en la página Web de INS (<http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/publicaciones.aspx>)



El diseño de estas herramientas, donde se muestra la información de mortalidad en Colombia para el periodo 1998 a 2011, el cual se encuentra publicado en la página del INS, el cual es de utilidad para los tomadores de decisiones. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/indicadores.aspx> y se encuentra con libre acceso.



Herramienta para la consulta de tasas de mortalidad en Colombia 1998-2011
ONS_MortCOL

También se han realizado publicaciones cortas con temas específicos a través de revistas (Monitor Estratégico de la Superintendencia de Salud), y boletines publicados en la Web de INS. <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/ons/Paginas/Boletín-Número-2.aspx>

Boletín ONS
observatorio nacional de salud
Boletín No. 1, Diciembre 9 de 2013

Se de

Enfermedad cardiovascular:
principal causa de muerte en Colombia

Página

Ave Comnutad

En Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Aunque la tasa de mortalidad por este evento se ha incrementado durante el periodo 1998-2011, esto se debe al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestra una tendencia hacia el descenso. A pesar de esto, las muertes por enfermedad cardiovascular cada año representan una mayor proporción del total de las muertes en Colombia. La mortalidad por enfermedad cardiovascular presenta desigualdades entre sexo y por departamentos en Colombia. Se requiere la intervención por parte de los tomadores de decisiones con acciones en políticas públicas que promuevan una cultura de actividad física, hábitos nutricionales saludables y el control de los factores de riesgo.

Dentro de las ENT, las ECV representan la principal causa de muerte. Para 2008, 17 millones de personas murieron por ECV, lo que es equivalente al 48% de las muertes por ENT y el 30% de todas las muertes registradas en el mundo, 7,3 millones de esas muertes se debieron a cardiopatías coronarias y 6,2 millones a accidentes cerebrovasculares (3,4). En todo el mundo, el 42% de las defunciones por enfermedades cardiovasculares están relacionadas con la cardiopatía isquémica, 34% con enfermedades cerebrovasculares, 7% con enfermedad hipertensiva y 2% con cardiopatía reumática (5).

El Observatorio Nacional de Salud (ONS) del Instituto Nacional de Salud de Colombia (INS), es el encargado de hacer el análisis de la situación de salud del país para generar evidencia útil en la toma de decisiones y en la implementación y evaluación de políticas públicas con impacto en salud. De acuerdo con los análisis del ONS las ECV son la principal causa de muerte en Colombia (6), por lo que

Monitor Estratégico
Número 6
Enero-Junio 2014

El Observatorio Nacional de Salud y la gestión del conocimiento en salud del país

Palabras clave
Observatorio Nacional de Salud, gestión del conocimiento, salud pública, Colombia.

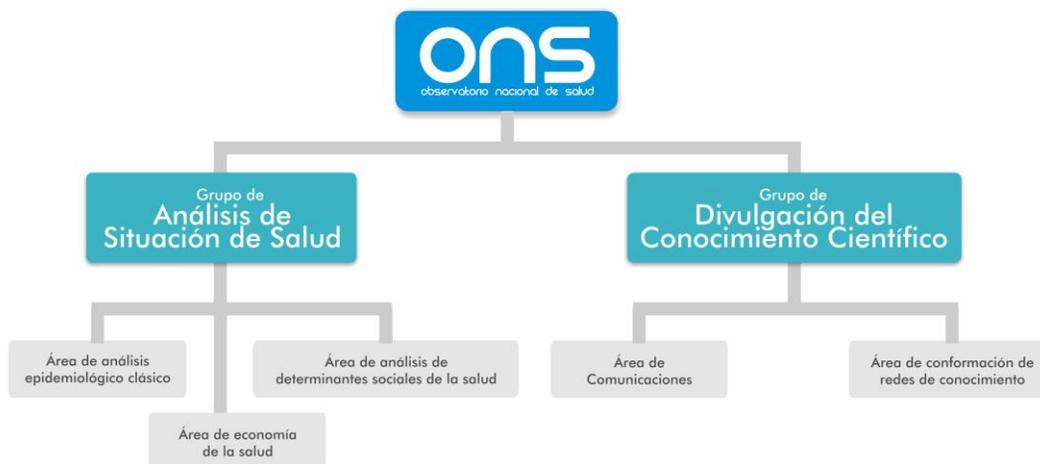
Resumen
La Ley 1438 de 2011 creó el Observatorio Nacional de Salud y la Protección Social, el cual tiene como función principal el monitoreo de la carga de enfermedad, inequidades en salud y determinantes sociales de la salud. Se presentan algunos de los resultados más relevantes del primer análisis del ONS. A partir de los fuentes oficiales de información en salud, coordinadas a través del Sistema de Salud y la Protección Social, se hizo un análisis de frecuencia de ocurrencia de la enfermedad a través de un modelo de ajuste a partir de la frecuencia de usos de servicios en salud y un análisis de mortalidad. Se

demanda la función del ONS, y finalmente muestra algunos resultados del primer análisis realizado desde el Observatorio.

Creación y funciones del Observatorio
En Colombia, durante 2011 se estableció la creación del ONS como una dependencia del INS, por medio de la Ley 1438, que reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (1). Simultáneamente, el

ONS

observatorio nacional de salud



De igual forma se ha venido trabajando en el componente de gestión del Conocimiento, entendido este como la identificación y aprovechamiento del conocimiento colectivo de una organización para mejorar la competitividad de la misma⁸. El objetivo de esta es apoyar la creación, almacenamiento/recuperación, transferencia y aplicación del conocimiento en las organizaciones. Esto aumenta la innovación y la respuesta de la organización⁹.

La gestión de conocimiento ha sido ampliamente considerada como un proceso que involucra varias actividades. Por lo menos cuatro procesos básicos son considerados: creación, almacenamiento/recuperación, transferencia y aplicación del conocimiento¹⁰. Esos cuatro procesos principales pueden ser divididos en creación de conocimiento interno, adquisición de conocimiento externo, almacenamiento de conocimiento en documentos o rutinas, actualización del conocimiento y compartir el conocimiento interna y externamente¹¹. Existe un rol potencial de la tecnología de la información en el apoyo del proceso de la gestión del conocimiento¹².

Proceso de gestión del conocimiento en salud del ONS de Colombia.

⁸ Von Krogh G. Care in. California management review. 1998; 40(3):133.

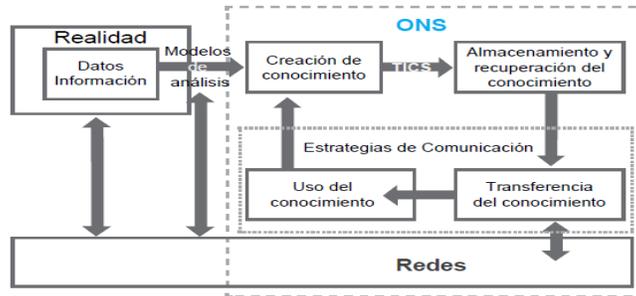
⁹ Hackbarth G. The impact of organizational memory on IT systems. 1998.

¹⁰ Alavi M, Tiwana A. Knowledge management: the information technology dimension. The Blackwell handbook of organizational learning and knowledge management. 2003:104-21.

¹¹ Alavi M, Leidner DE. REVIEW: KNOWLEDGE MANAGEMENT AND KNOWLEDGE MANAGEMENT SYSTEMS: CONCEPTUAL FOUNDATIONS AND RESEARCH ISSUES. MIS Quarterly. 2001;25(1):107-36.

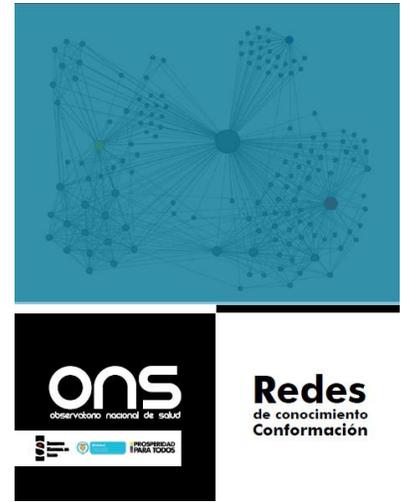
¹² ibid.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013



Fuente: ONS: Observatorio Nacional de Salud
Fuente: Observatorio Nacional de Salud. Colombia, 2013.

En este sentido ya se ha realizado una primera aproximación conceptual al respecto y se ha avanzado en las posibles relaciones con los diferentes actores a través de la conformación de las redes del conocimiento, la cual se implementará en 2014.



Por otra parte, el ONS ha participado en diferentes espacios donde se ha dado a conocer su papel como dirección del Instituto Nacional de Salud (INS) e integrador del análisis de la situación de salud de la población colombiana.



Fuente: Expociencia, 1 al 10 de noviembre de 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En la primera jornada del INS por las regiones, en la Costa Caribe, el director del ONS presentó los hallazgos del primer informe para los departamentos de dicha región y se generaron contactos para posibles trabajos de investigación conjunta con el Observatorio del Caribe Colombiano, Universidad del Norte, Fundación Nuevo periodismo Iberoamericano, además de las autoridades locales y secretarías de salud.

Se realizó la evaluación de reconocimiento del ONS por medio de una encuesta virtual y se realizó la caracterización inicial de algunos actores de la red de conocimiento, para definir los próximos pasos de la estrategia de comunicaciones y de la conformación de la red.

ENCUESTA DE CARACTERIZACIÓN DE ACTORES Y PERCEPCIÓN DE

El objetivo de esta encuesta es caracterizar los actores de la red de conocimiento científico del Observatorio Nacional de Salud (ONS).



Añadir elemento

A futuro el ONS tiene a su cargo el desarrollo del proyecto “Mejoramiento, Fortalecimiento de la gestión en salud desarrollado por el Observatorio Nacional de Salud (Nacional)”, cuyo código de registro en el Banco de Proyectos de Inversión Nacional es: 2013011000564, y la ejecución de la convocatoria de Colciencias “Diseño e implementación de metodologías de información para el Observatorio Nacional de Salud”.

2.6 LINEAMIENTOS TÉCNICOS

- ✓ **Circular Conjunta Externa de Dengue INS- MSPS 0000008 del 8 de Febrero del 2013.** Instrucciones para la intensificación de las acciones de vigilancia, prevención atención y control de Dengue y Dengue grave en Colombia 2013.
- ✓ **Circular Vigilancia Dengue 017471 INS del 12 de septiembre de 2013.** Lineamientos en la vigilancia por el Laboratorio de Dengue.
- ✓ **Circular Vigilancia Virus Respiratorios 017472 INS del 12 de septiembre 12 de 2013.** Lineamientos por el Laboratorio de Infección Respiratoria aguda
- ✓ **Circular 0043 resistencia antimicrobianos INS – Vigilancia.** Nuevas directrices para el envío de aislamiento bajo el marco del Programa de resistencia a los antimicrobianos en infecciones asociadas a la Atención en Salud.

Igualmente para la generación de lineamientos se participa en las siguientes mesas de trabajo en representación del INS con diferentes actores e instituciones:

Tabla No 47 Mesas de trabajo en las que participa el INS, 2013

MESA DE TRABAJO	RESULTADO
Red Colombiana de Metrología	Elaboración de planes de acción para las subredes de salud pública y ambiental.
Mesa Intersectorial de la Calidad del Agua	Elaboración del plan de trabajo de la mesa de agua
Comisión Técnica Nacional Intersectorial para la Salud Ambiental-CONASA	Articular la política y gestión de las entidades para fortalecimiento de la gestión intersectorial, inter e intrainstitucional en el ámbito de la salud ambiental
Mesa intersectorial de los Planes de Seguridad del Agua-PSA en Colombia	Documento publicado por OPS, sobre Planes de Seguridad del AGUA en el sector rural de Caldas
Mesa de trabajo con el MSPS en el "Proyecto de Recuperación de la Red Nacional de Laboratorios"	Se participo en la revisión y elaboración de los siguientes documentos: homologación de secciones e Informe final de análisis de brecha sobre la realización de ensayos en los LSP para el apoyo, seguimiento y confirmación de eventos de interés en Salud Pública.
Comité técnico nacional de cólera	Elaboración de Plan de contingencia del sector salud para la prevención y control de cólera en Colombia.



3. RESULTADOS DE LA GERENCIA INTERNA

3.1 GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO

REQUERIMIENTOS ATENDIDOS POR EL INS.

Atención de PQRS

Durante el año 2013, se presentaron 923 solicitudes clasificadas en Peticiones, Quejas, Reclamos, Consultas, Sugerencias y Felicidades, de las cuales fueron tramitados 919 solicitudes y 4 se encuentra pendientes a la fecha, las cuales están dentro del tiempo legal para dar su contestación, como se presentan a continuación:

Tabla No 48 Requerimientos Atendidos

TIPO DE SOLICITUD	SOLICITUDES RECEPCIONADAS	CERRADAS	TRAMITE
Consultas	300	300	-
Peticiones	538	534	4
Quejas	17	17	-
Reclamos	42	42	-
Sugerencias	22	22	-
Felicidades	4	4	-
TOTAL	923	919	4

Fuente: Grupo atención al usuario

A continuación se presentan los principales motivos de las manifestaciones realizadas al INS por los ciudadanos durante el año 2013.

Tabla No 49 Motivos de las Solicitudes

MOTIVO SOLICITUD	CONSULTA	PETICIÓN	QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICIDADES	TOTAL
Productos y/o servicios del INS	68	198	3	26	5	-	300
Consultas académicas - Datos estadísticos	59	58	-	-	3	1	121
Donación de Órganos Inscripción del procedimiento	47	70	-	-	2	1	120
Enfermedades en Salud Pública	21	17	-	-	2	-	40
Donación de Órganos - Solicitud Retiro de Donante	4	26	-	1	-	-	31
Donación de Órganos – Tramite de carnet	48	109	2	7	5	-	171

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Donación de Sangre	8	4	1	-	-	-	13
Procedimiento de laboratorio	11	6	-	-	-	-	17
Trabajar en el INS	8	14	-	1	1	1	25
Problemas con la página web	2	4	-	2	1	-	9
Otros (Temas)	23	32	11	5	3	1	75
Contratación	1	-	-	-	-	-	1
TOTAL	300	538	17	42	22	4	923

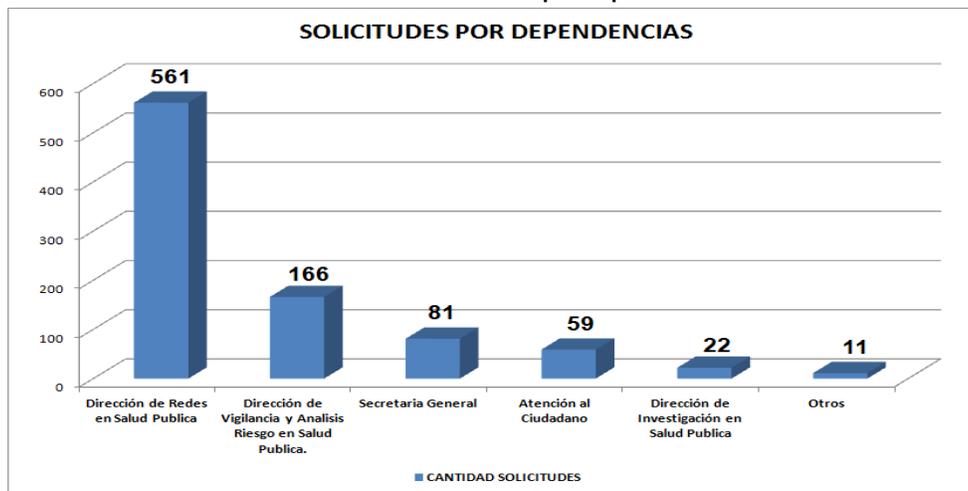
Fuente: Grupo atención al usuario

Los principales motivos de manifestaciones realizadas por los ciudadanos a través del sistema de PQRS de la Entidad son las consultas sobre los productos y/o servicios ofrecidos por el INS con el 33%, Donación de órganos (Trámite del carnet) con el 19%, consultas académicas (Datos estadísticos) 13% y donación de órganos (inscripción del procedimiento) con el 13%, siendo los ítems más significativos.

Comportamiento por Dependencias:

Entre las Dependencias que más les allegan solicitudes de los ciudadanos son la Dirección de Redes en Salud Pública con 561 solicitudes recibidas correspondiente al 61% y la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública con 166 solicitudes recibidas correspondiente a 18% de los 923 recepcionadas en el periodo de medición.

Gráfico No 58 Solicitudes por Dependencia



Fuente: Grupo atención al usuario

Con respecto al tipo de solicitudes recibidas por estas dos Dependencias, la Dirección de Vigilancia, Control y Análisis de Riesgo en Salud Pública ha recibido 86 peticiones correspondiente al 52% de las 166 recibidas siguiendo por 68 consultas con un 41% y la Dirección de Redes en Salud Pública ha recibido 334 peticiones correspondiente al 60% de las 561 recibidas siguiendo por 181 consultas con un 32%.

Atención de Derechos de Petición:

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

A partir del mes de Septiembre del 2013, la Coordinación de Atención al Ciudadano comenzó a realizar seguimiento a la contestación a los requerimientos interpuestos por los ciudadanos al INS. Al 31 de diciembre del 2013 han ingresado por la ventanilla única de correspondencia y por la página web del INS 55 derechos de petición de los cuales 43 se han cerrado y 12 se encuentra en trámite los cuales están dentro del tiempo legal para dar su contestación.

ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN.

Medición de la Percepción de los bienes y servicios prestados por el INS.

Para la medición de la percepción de los bienes y servicios prestados por el INS, se ha diseñado varias herramientas para su evaluación, las cuales fueron realizadas de manera telefónica y personalizada, a los clientes que se les prestó el servicio o recibió un producto durante el año 2013, para este ejercicio se tienen 764 encuestas para medir su percepción. Entre los productos a evaluar se encuentran Documentos e información epidemiológica, antivenenos, biomodelos (animales de experimentación), medios de cultivo, Eventos para transferencia de conocimientos, técnicas, paquetes Evaluación Externa Directa y Servicios administrativos (biblioteca, facturación, contractual, talento humano y laboratorios).

Tabla No 50: Variables relacionadas con las expectativas del cliente

VARIABLE	PROMEDIO
Conformidad	3.5
Accesibilidad	3.3
Competencia	3.5
Claridad y Pertinencia	3.5
Fiabilidad	3.8
Confidencialidad	3.7
Validez del resultado (aplica resultados laboratorio).	4.0

Fuente: Grupo atención al usuario

En el año 2013, las variables relacionadas con las expectativas del cliente obtuvieron una calificación promedio de 3.6, situándonos en nivel EXCELENTE en la escala valorativa.

Tabla No 51: Variables relacionadas con el desempeño institucional

VARIABLE	CALIFICACIÓN
Respeto	3.9
Oportunidad	3.5
Efectividad	3.5

Fuente: Grupo atención al usuario

Este grupo de variables también evidencia un buen comportamiento, registrando un promedio de 3.6, destacándose la variable RESPETO con una calificación promedio de 3.9, situándonos en nivel EXCELENTE en la escala valorativa.

Tabla No 52: Variables relacionadas con los procesos administrativos

VARIABLE	CALIFICACIÓN
Conformidad	3.5
Accesibilidad	3.3
Competencia	3.5
Pertinencia	3.5
Confidencialidad	3.7
Confiabilidad	3.5

Fuente: Grupo atención al usuario

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

En el 2013, las variables relacionadas con las expectativas del cliente obtuvieron una calificación promedio de 3.5, situándonos en nivel BUENO en la escala valorativa.

Tabla No 53 Variables relacionadas con transferencia de conocimiento

COMPONENTE	VARIABLE	CALIFICACION
Evaluación del expósitos / conferencista	Dominio y claridad en la exposición de los temas del programa.	3.8
	Manejo adecuado del material audiovisual.	3.6
	Promoción y motivación a la participación	3.4
	Nivel de atención y disponibilidad en el trato con los participantes.	3.8
	Puntualidad en el desarrollo de las sesiones del programa.	3.5
	Manejo de las relaciones interpersonales con los participantes.	3.7
Organización, contenido y desarrollo de la actividad en general.	Información previa a la actividad	3.6
	Contenidos y metodología	3.4
	Recursos materiales	3.7

Fuente: Grupo atención al usuario

Para los eventos realizados durante el año 2013, las variables relacionadas con la transferencia de conocimiento obtuvieron una calificación promedio de 3.6, situando al INS en nivel EXCELENTE en la escala valorativa.

La calificación promedio general de la encuesta de satisfacción realizada durante el año 2013 fue de 3.6, este resultado sitúa al Instituto Nacional de Salud en un nivel EXCELENTE según la percepción vista por los ciudadanos que reciben los productos/servicios prestados.

3.2 GRUPO TALENTO HUMANO

PLAN DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL – PIC 2013

Se expidió Circular 002 de enero de 2013, emitiendo lineamientos para la identificación de necesidades de capacitación y proyectos de aprendizaje en equipo y con ello conformar el PIC 2013.

Se realizó capacitación y acompañamiento por áreas sobre metodología para formulación de proyectos de aprendizaje en equipo y diagnóstico de necesidades de capacitación a los líderes del proceso de calidad y responsables de área con el fin de que apoyarán la fase de formulación de proyectos de aprendizaje en equipo y diagnóstico de necesidades de capacitación. En el mes de marzo se dio su aprobación por parte del Comité de Capacitación.

Durante el 2013, se ejecutaron 71 actividades de capacitación con la participación de 743 funcionarios lo que representa un 95.94% de ejecución en relación con lo programado, dando cobertura a las necesidades planteadas por las dependencias, fortaleciendo con ello las competencias de los ejes temáticos definidos en el Plan Institucional de Capacitación - PIC 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 54 Capacitaciones por Trimestre

PERIODO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	Nº PARTICIPANTES
I TRIMESTRE	20	20	255
II TRIMESTRE	34	33	213
III TRIMESTRE	14	12	173
IV TRIMESTRE	6	6	102
TOTAL	74	71	743

Se gestionó un Convenio con la Escuela Superior de Administración Pública (ESAP) en aras de contar con practicantes que apoyen las áreas administrativas en actividades relacionadas con la administración pública (gestión financiera, gestión humana, administración pública). Se beneficiaron 3 servidores de carrera administrativa de los convenios de cooperación con Universidades.

Tabla No 55: Becas otorgadas por Universidades Mediante Convenios

UNIVERSIDAD	PROGRAMA	CUPOS
Universidad del Bosque	Maestría en Salud Publica	1
Universidad Nacional	Doctorado en Salud Publica	1
Universidad Militar	Especialización en Control Interno	1

Fuente: Grupo Talento Humano

JORNADAS DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Con el fin de fortalecer la cultura organizacional, durante el año 2013 se realizó jornadas de inducción y reinducción al personal de planta del INS, las cuales fueron ejecutadas los días:

- 13 y 14 de agosto, con la participación de 257 personas.
- 26 y 27 de septiembre, contando con la participación de 19 personas.

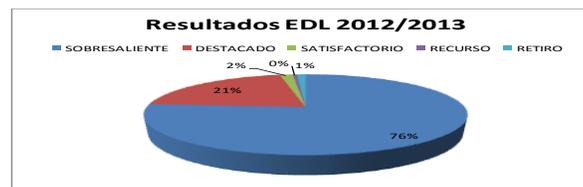
EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO

Se expidió Circular 003 de enero de 2013, emitiendo lineamientos para la última fase de evaluación del desempeño periodo 2012/2013, es decir, la calificación definitiva de los servidores del INS. Se realizó acompañamiento a evaluados y evaluadores en la última fase de evaluación periodo 2012/2013 y en la fase de fijación de compromisos laborales periodo 2013/2014.

Luego de la recepción y consolidación de las evaluaciones de desempeño recibidas, de acuerdo con los plazos legales, se obtuvieron los siguientes resultados:

- N° funcionarios carrera administrativa con corte a 24/enero de 2013: 194
- N° funcionarios a evaluar: 194
- N° evaluaciones recibidas abril de 2013: 194

Gráfico No 59: Evaluación del Desempeño



Fuente: Grupo Talento Humano

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

CARRERA ADMINISTRATIVA:

Trámite de actualización registro público de carrera administrativa:

De acuerdo al procedimiento establecido por la Comisión Nacional del Servicio Civil en Circular N° 07 del 12 de Agosto, se inició con el proceso de recopilación y verificación de información para el proceso de actualización del registro de carrera administrativa.

Dentro de las labores desarrolladas se realiza:

- Recopilación de información que reposa en el registro de 190 funcionarios de carrera administrativa.
- Se descargó el mismo número de certificados en el registro de la CNSC;
- Se inició con la recopilación y cotejo de información de incorporaciones de rediseños anteriores (desde 1993); Se detectaron 82 personas
- Del año 2004 se ha adelantado la revisión de 46 funcionarios; en trámite para los demás funcionarios pendientes
- Está pendiente la incorporación de los 190 funcionarios de carrera administrativa en el sistema de CNSC (rediseño 2012).
- Está pendiente la emisión de certificaciones para anexar a la información que se debe remitir
- Una vez se tenga toda la información de posesiones anteriores por rediseños, (lo que involucra no solo las actas de posesión sino además los Decretos y Resoluciones de incorporaciones de los funcionarios de carrera administrativa), se debe organizar por carpetas la documentación por cada persona para enviar a la CNSC.
- Está pendiente la organización de la documentación por carpetas para enviar a la CNSC
- De esta labor es posible indicar que se tiene un 25% de avance, esto significa que debe contratarse un profesional en el año 2014 para que continúe y culmine con la labor que requiere una dedicación del 100%, ya que no se cuenta con personal de planta para ello y es indispensable que el registro de los funcionarios de carrera administrativa sea actualizado

EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE BIENESTAR INSTITUCIONAL

Durante el año 2013 se planearon y ejecutaron 74 actividades de capacitación, reconocimiento, celebración, culturales y recreo-deportivas, las cuales se encuentran dentro del Plan de Bienestar y tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los funcionarios, disminuir el estrés y generar un ambiente propicio para integrar al personal, incrementando competencias como el trabajo en equipo, la comunicación asertiva, el liderazgo y el manejo de conflictos.

A continuación, se exponen las actividades realizadas:

Tabla No 56 No de Actividades de Bienestar realizadas por Trimestre

TRIMESTRE	TIPO ACTIVIDAD	N° ACTIVIDADES EJECUTADAS	N° PARTICIPANTES
I	Capacitación	2	80
	Bienestar/Clima Laboral	1	4
	Celebración	5	565
	Reconocimiento	1	-
	Cultural	5	288
	Recreo-Deportiva	2	22
II	Capacitación	4	47
	Reconocimiento	3	15

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

	Celebración	4	233
	Cultural	4	165
	Recreo-Deportiva	7	123
III	Celebración	4	478
	Recreo-Deportiva	4	62
	Cultural	5	590
	Capacitación	4	297
	Reconocimiento	1	100
IV	Reconocimiento	5	99
	Capacitación	4	52
	Cultural	3	360
	Celebración	4	980
	Bienestar/Clima Laboral	1	6
	Recreo-Deportiva	1	25
TOTAL ACTIVIDADES		74	

Fuente: Grupo Talento Humano

Para el mes de agosto del 2013, se realizó la medición de la evaluación de clima organizacional que dio como resultado nivel bueno, se percibe que se ha incrementado las competencias de trabajo en equipo, el manejo de conflictos, la integración del personal y la participación de éste en las actividades de Bienestar; para el año 2014, se trabajará en mejorar las habilidades gerenciales, la comunicación al interior de la organización y valores del personal, a través de actividades de capacitación, lúdicas y recreativas las cuales se consignarán en el Plan de Bienestar 2014.

REDISEÑO INSTITUCIONAL

Proceso de provisión de empleos vacantes

Con la expedición de los Decretos 2774 y 2775 del 2012 referentes a la estructura organizacional y a la planta de personal del Instituto Nacional de Salud (INS), se pone en marcha su proceso de implementación. Este proceso está conformado por tres procedimientos: El procedimiento de Incorporación, procedimiento de encargos y procedimiento de nombramientos provisionales. Toda la implementación se realizó bajo un enfoque de gestión del cambio organizacional contemplando los siguientes pasos: Establecer sentido de urgencia, formar coaliciones, desarrollar visión rediseño, comunicación organizacional, entrenamientos y aseguramiento de triunfos a corto plazo.

Procedimiento de Incorporación.

Como resultado de este procedimiento se incorporan a la nueva planta de personal del INS, los servidores públicos con derechos de carrera administrativa y los provisionales en situación definitiva, siguiendo las recomendaciones del Departamento Administrativo de la Función Pública y el Ministerio de Salud y Protección Social. Para la toma de decisiones se diseña un cuadro comparativo que permite analizar la relación costo – beneficio y riesgo de la misma.

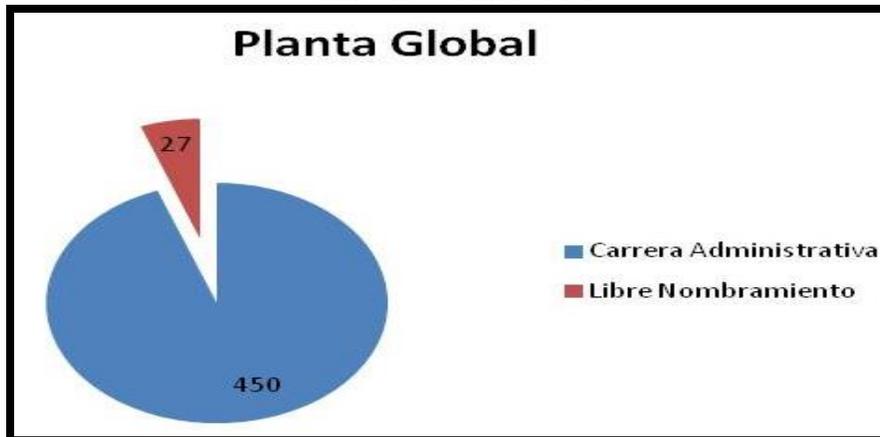
INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 57 Cargos de la Planta Global

DENOMINACIÓN	PLANTA GLOBAL
Carrera Administrativa	196
Provisionalidad	50
Libre Nombramiento	27
Empleos Nuevos	121
Vacancias	83
Total	477

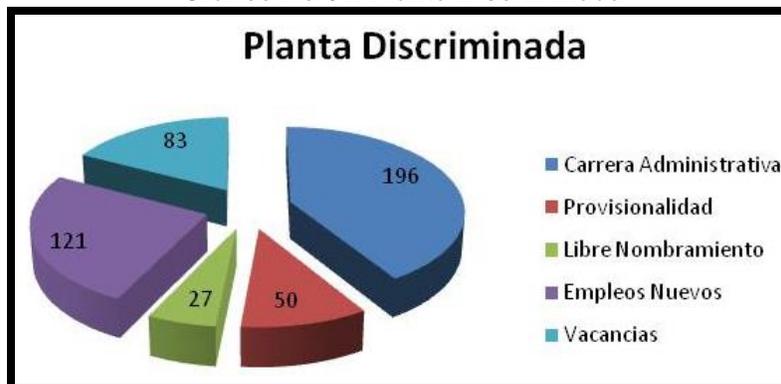
Fuente: Grupo Talento Humano

Gráfico No 60 Planta Global



Fuente: Grupo Talento Humano

Gráfico No 61: Planta Discriminada



Fuente: Grupo Talento Humano

Siguiendo este procedimiento se proyecta para la firma de la Directora General (E), las resoluciones de distribución de planta y de incorporación, actos administrativos de nombramientos, comunicación de funciones, actos de posesión e inducción organizacional. Además se proyectan boletines de comunicación y reuniones para socializar los efectos del proceso.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Procedimiento de Encargos.

Para la provisión transitoria de los empleos de carrera administrativa la Comisión Nacional del Servicio Civil prevé en su circular 005 del 2012 el procedimiento de encargos. El INS acoge dicha circular y expide la circular 007 del 2012 donde se describe paso por paso el mecanismo para la selección del personal de los empleos vacantes mediante la figura del encargo. Se realiza el estudio de las hojas de vida de los servidores públicos con derechos de carrera administrativa quienes deben demostrar el cumplimiento de los requisitos para ocupar el empleo vacante.

Tabla No 58: Hojas de Vida

Nivel Jerárquico	Total Hojas de Vida
Profesionales	103
Técnicos	13
Asistenciales	87
Total	203

Fuente: Grupo Talento Humano

Producto de esta revisión y tomando como insumo el manual de funciones y competencias laborales adoptado por el INS, se identifican los posibles candidatos para ocupar el empleo vacante de forma transitoria y se socializa con el nivel directo de la institución.

Para la provisión de las vacantes se publicaron a 16 de diciembre de 2013, 17 convocatorias.

Procedimiento de Nombramiento Provisional.

Se expidió Circular 007 de febrero de 2013 señalando procedimiento interno para otorgar los encargos en el INS.

Se realizaron reuniones con los jefes y coordinadores de áreas para explicar la Circular 007 de 2013 y el procedimiento de encargos.

Una vez efectuado el procedimiento de encargos y tras certificar que no existen servidores públicos con derechos de carrera administrativa que cumplan con los requisitos señalados en la circular, se procede al nombramiento en provisionalidad de los empleos vacantes.

Participación en mesas de trabajo con la Dirección para comunicar a todo el personal sobre el estado actual del proceso de rediseño institucional.

Los funcionarios de carrera del INS presentaron sus inquietudes a través de reuniones convocadas por la Dirección General en el auditorio de la entidad.

Como producto de lo anterior, atendiendo los parámetros legales de acuerdo con la nueva estructura organizacional, metas y retos institucionales se aceptaron algunas solicitudes para modificar el manual de funciones y se procedió de conformidad.

Desde el mes de abril se empezaron a tramitar las autorizaciones ante la CNSC para la provisión empleos de carrera mediante encargo y nombramientos provisionales, con todos los soportes solicitados. De la misma manera y para dejar constancia, se radicaron los documentos en la Comisión Nacional del Servicio Civil en medio físico.

Se obtuvo respuesta favorable por parte de la CNSC dentro del plazo de 5-8 días hábiles en promedio, a cada solicitud enviada por el INS.

Se realizaron 17 convocatorias para iniciar el proceso de encargos y se efectuó el estudio de verificación de requisitos de los candidatos opcionados para beneficiarse del encargo.

Se realizó publicación de los resultados del estudio de verificación de las 17 convocatorias.

A continuación, se presenta el número de empleos incorporados por virtud de los decretos 2774 y 2775 de 2012 (25 de enero de 2013) y el resultado del proceso de provisión de empleos vacantes durante el año 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

PLANTA DE EMPLEOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

NIVEL JERARQUICO	PLANTA DE EMPLEOS	%	EMPLEOS PROVISTOS						VACANTES				
			Libre Nombramiento y Remoción	Comision L.N.R.	Carrera Administrativa (Sin Encargo)	Encargo	Provisional	TOTAL	%	Libre Nombramiento y Remoción	Carrera Administrativa	TOTAL	%
DIRECTIVO	16	3,4%	11	1				12	2,52%	4		4	0,84%
ASESOR	6	1,3%	4	1				5	1,05%	1		1	0,21%
PROFESIONAL	295	61,8%	2		33	68	121	224	46,96%		71	71	14,88%
TÉCNICO	23	4,8%	1	1	7	8	2	19	3,98%		4	4	0,84%
ASISTENCIAL	137	28,7%		1	50	21	54	126	26,42%		11	11	2,31%
TOTAL=	477	100%	18	4	90	97	177	386	80,92%	5	86	91	19,08%
			3,77%	0,84%	18,87%	20,34%	37,11%	80,92%	(*1)	1,05%	18,03%	19,08%	

Fuente: Grupo Talento Humano

El comportamiento de la Planta de Empleos del INS, durante el año 2013, presenta los siguientes avances:

- Un Aumento de 14 empleos de Libre Nombramiento y Remoción.
- Un Aumento de 04 empleos de funcionarios en Carrera Administrativa a los cuales se les brindo la posibilidad de una comisión para ocupar un cargo de Libre Nombramiento y Remoción.
- Una Disminución de 05 empleos de funcionarios que ostentaban Derechos de Carrera Administrativa, y con el fin de dilucidar esta diferencia se expone lo siguiente:
 - De los 196 empleos de carrera administrativa que se observaban a 25-Ene-2013, a la fecha se distribuyen así:
 - 04 Empleos figuran ocupados por Comisión para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción (L.N.R)
 - 90 Empleos sin Encargo.
 - 97 Empleos que por gestión figuran hoy con un Encargo en un empleo de mayor grado.
 - Esto nos arroja un total de 191 empleos, esta disminución de 5 empleos que se explica por la renuncia de 7 funcionarios (empleos) y el ingreso de 2 funcionarios (empleos).
- Un Aumento de 127 empleos en Provisionalidad.
- Una Disminución de 136 empleos vacantes, pasando de 227 empleos libres a 91 empleos; representados en 5 empleos de Libre Nombramiento y Remoción y 86 de Carrera Administrativa.

Los 86 empleos vacantes se encuentran a la fecha en proceso de nombramiento y posesión, discriminados en 05 temas de avance:

- En Trámite de Convocatoria:.....(15) Empleos.
- En Trámite de Hoja de Vida:.....(61) Empleos.
- En Trámite de resolución:.....(02) Empleos.
- Pendientes de Aceptar Nombramiento:..... (08) Empleos.
- Pendientes de Posesión:.....Ninguno.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Se han realizado 17 convocatorias de empleos vacantes generando una participación 100% activa del personal de planta en dicho proceso.

Se realizaron 43 Solicitudes a la Comisión Nacional del Servicio Civil (CNSC), que representaron 19 oficios por parte de la CNSC, donde nos respondieron y autorizaron proveer empleos tanto en Encargo como en Provisionalidad. Se realizaron alrededor de 282 análisis de hojas de vida para verificación de cumplimiento de requisitos para nombramientos en encargos y provisionales.

Como resultado de la implementación del rediseño institucional durante el año 2013, se evidencia 282 actas de posesión y con más de 134 Resoluciones de Nombramiento expedidas, soportan hoy una planta efectivamente Provista de 386 empleos, equivalente a un 81% de ocupación y tan solo un escaso 19% de vacantes, es decir 91 empleos libres.

GESTIÓN A SOLICITUDES DE CERTIFICADOS PARA TRAMITES PENSIONALES.

Luego de haber emitido los certificados solicitados del acumulado de solicitudes que se tenían iniciando el 2013 (50 solicitudes) y que correspondían a requerimiento del año 2012; se remitió respuesta al total de requerimientos para éste periodo (8 Derechos de Petición y 42 Solicitudes) y quedando culminado y cerrado el 2012.

Para el 2013 se han recibido 263 requerimientos (147 Solicitudes y 116 Derechos de Petición), remitiendo respuesta a la fecha para 254 (141 Solicitudes y 113 Derechos de Petición) quedando un pendiente de 9 Requerimientos (6 Solicitudes y 3 Derechos de Petición) y que están definidas como en proceso de consolidación de la información.

Tabla No 58: Solicitudes de Certificados para Tramites Pensionales

	Total Tramitadas 2013	2012		2013	
		Total Contestados	Con Respuesta	En trámite	Total Recibidos
Solicitudes	183	42	141	6	147
Derechos de Petición	121	8	113	3	116
TOTALES	304	50	254	9	263

Fuente: Grupo Talento Humano

Durante el año 2013 se tramitaron 2314 solicitudes de certificaciones laborales de funcionarios, ex funcionarios y Procuraduría General de la República, según cuadro:

Tabla No 59: Consolidado de Certificaciones

TOTAL CERTIFICACIONES CONSOLIDADO 2013			
FUNCIONARIOS	EX FUNCIONARIOS	PROCURADURIA	TOTAL
2103	206	5	2314

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Fuente: Grupo Talento Humano

También se emitieron 35 respuestas a solicitudes enviadas por el área de Control Interno disciplinario, relacionada con certificaciones e información laboral de funcionarios de planta.

3.3 GRUPO SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y GESTION AMBIENTAL

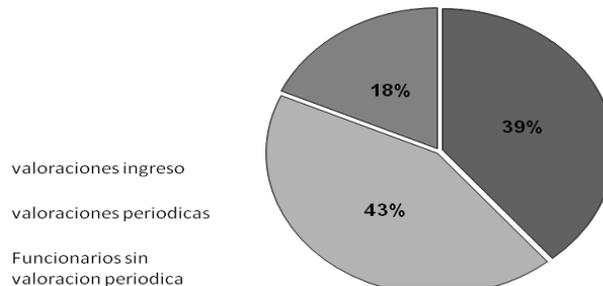
EJECUCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Básico de ley: Se realizó inducción a 111 funcionarios (Inducción general a funcionarios planta INS, estudiantes y contratistas del INS), 138 afiliaciones a ARL, 10 reuniones de COPASO 3, 29 Investigaciones de Accidentes de Trabajo, actualización del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y su socialización, así como la actualización de la política del SIG.

Medicina Preventiva y del Trabajo: Se realizaron 151 valoraciones médicas de ingreso, 240 cuadros hemáticos perfil, lipídico y glicemia, 166 valoraciones médicas periódicas, 17 mediciones de BTX en sangre y 200 audiometrías y espirómetros

Gráfico NO 62

VALORACIONES MEDICAS 2013



Fuente: Grupo Talento Humano

Control de riesgos:

Riesgo Biomecánico: Se llevaron a cabo 297 inspecciones a puestos de trabajo, lo mismo que jornadas de capacitación sobre pausas activas a 724 personas; se efectuó el seguimiento a Enfermedades Profesionales – EP y sintomatología dolorosa, 296 intervenciones fisioterapéuticas, y capacitación en uso de sillas a los trabajadores.

Riesgo Biológico: Se realizaron ciento veinticinco (125) titulaciones a trabajadores y contratistas para hepatitis B y antirrábica, inmunización realizada a once (11) trabajadores del INS en esquema completo de vacuna antirrábica y tres 3 refuerzos.

Riesgo Químico: Se llevó a cabo la socialización de la política de sustancias químicas vencidas y del programa de control de Riesgo Químico en los laboratorios de virología, genética y microbiología, así como tercera Participación el apoyo a 3 jornadas de eliminación de residuos peligrosos químicos con el fin de disminuir el riesgo químico a los

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

trabajadores por correcta eliminación de residuos en los laboratorios y áreas administrativas del INS, trabajo conjunto con profesionales de Gestión Ambiental.

Riesgo Psicosocial: Se realizó entre el mes de noviembre y diciembre de 2013 intervención en riesgo psicosocial a 240 trabajadores.

Seguridad Industrial: Se realizó la actualización del Plan de emergencias de acuerdo con los lineamientos del Fondo de Prevención y Atención de Desastres FOPAE; se realizaron tres (3) entrenamientos prácticos en instalaciones del INS y dos (2) capacitaciones en manejo de extintores, se realizó capacitación de actualización en procedimiento en caso de un Sismo a los Brigadistas y funcionarios del INS con énfasis en Espacio Vital, se realizaron dos simulacros de evacuación planeados, uno en conjunto con el Simulacro Distrital y Nacional los días 8 y 16 de octubre de 2013, este último con tiempo promedio de evacuación de las instalaciones de 5 minutos y un total de 641 personas participantes.

Higiene Industrial: Se realizó la medición de ruido en cuarenta (40) puntos del INS con riesgo medio en el área de lavado de cajas del Bioterio, medición de iluminación en cincuenta y cinco (55) puntos, de los cuales dieciocho puestos no cumplen con los niveles de iluminación requeridos por el Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público RETILAP expedido por el Ministerio de Minas y Energía bajo la Resolución 180540 de marzo 30 de 2010. De los dieciocho puestos de trabajo, quince no cumplen por deficiencia y cinco por exceso de iluminación. Siendo el área de más alto riesgo por insuficiencia Facturación, sumado al tipo de labor que se desempeña en dicha área.

Otras Actividades:

Participación en comité de obra Nuevo Bioterio, visitas al laboratorio de entomología, a la obra central de muestras para efectos de ubicar los de extintores. Igualmente, se realizaron 15 visitas conjuntas para seguimiento de Seguridad, salud y Medio ambiente con auditores certificados en ISO Y OHSAS 18001,

Se recibió el Premio Zircón, otorgado por POSITIVA compañía de Seguros para el proyecto denominado " Programa lúdico Recreativo para fortalecer Hábitos y estilos de vida saludable".



Se llevó a cabo la actualización de Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, según lineamientos del SIG; de otro lado, 2 miembros de COPASO asistieron al IX Congreso de Salud Ocupacional realizado en Medellín 9-10-11 de noviembre de 2013 y la asistencia de 5 personas (incluidos miembros de COPASO) a la Socialización de la II encuesta de condiciones de salud de los trabajadores en Colombia el 9 de diciembre de 2013.

Se realizaron siete comités de Bioseguridad dejando como resultado de la delegación por cada grupo de laboratorio de un vigía de bioseguridad y la formulación y ejecución del Programa de capacitación de Vigías de Bioseguridad que se desarrollo en tres (3) sesiones.

Realización de 10 reuniones de COPASO con los delegados del empleador y los elegidos por los trabajadores.

EJECUCIÓN SISTEMA DE GESTIÓN ADMINISTRACIÓN AMBIENTAL

PROGRAMAS AMBIENTALES

01-Calidad de Vertimientos

Se realizó contrato con el laboratorio Analquim LTDA acreditado por el IDEAM para realizar la caracterización, aforo y análisis de aguas residuales del INS, en los meses de agosto y noviembre de 2013 se efectuaron dos (2) muestreos cada uno en dos (2) puntos ubicados en las salidas a la red de alcantarillado de la planta de sueros y del INS, este fue de tipo compuesto representativo de la actividad, con un periodo de 8 horas, con medida in situ de sólidos sedimentables, aforo, pH y temperatura. Se realizó análisis para los parámetros Aluminio Total, Arsénico Total, Bario Total, Boro Total, Cadmio Total, Cianuro, Cinc Total, Cobre Total, Compuestos Fenólicos, Cromo hexavalente, Cromo Total, Hidrocarburos totales, Hierro Total, Litio Total, Manganeso Total, Mercurio Total, Molibdeno Total, Níquel Total, Plata Total, Plomo Total, Selenio Total, Sulfuros Totales, Color, DBO 5, DQO, Grasas y Aceites, Sólidos, Suspendidos Totales, Tensoactivos (SAAM), lo anterior en cumplimiento de la Resolución 3957 de 2009 de la Secretaría Distrital de Ambiente.

Como resultado obtenido, el agua residual del INS caracterizada y analizada cumple con la normatividad ambiental ya que el 100% de los parámetros se encuentra en los niveles permisibles.

Adicionalmente se realizaron cuatro (4) jornadas de eliminación de residuos peligrosos químicos con el fin de dar tratamiento ambiental adecuado y evitar el vertimiento a la red de alcantarillado, la información de estas jornadas se ampliará en el programa ambiental 03- PGIR.

02- PAUA. Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Agua

Con el apoyo del proceso de gestión de mantenimiento se atendieron el 95% de las solicitudes de mantenimiento correctivo de fugas de agua que se tramitan a través del soporte técnico del INS. En el grupo de Ingeniería y Mantenimiento se contrató un plomero a fin de garantizar el desarrollo de las actividades de manera oportuna. Se avanzó en el inventario de instalaciones hidrosanitarias como línea base para la propuesta de adquisición de equipos de bajo consumo.

En el programa ambiental PAUA definido para la Hacienda Galindo, se instaló el medidor de agua del pozo profundo y se realizaron adecuaciones y mantenimiento de tuberías de aducción y conducción de agua para corregir fugas existentes.

03- PGIR. Programa de Gestión Integral de Residuos

En el marco del programa ambiental PGIR se adelantaron los siguientes procesos contractuales:

- Servicio de aseo y ruta sanitaria de residuos, empresa contratada, Serviaseo y Universal de Limpieza.
- Recolección, cuantificación, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición los residuos peligrosos (químicos y de tipo administrativo) generados en el INS sede CAN y residuos peligrosos (infecciosos, químicos y de tipo administrativo) generados en la Hacienda Galindo ubicada en el municipio de Bojacá, empresa contratada Ecoindustria.
- Servicio de clasificación, pesaje y recolección de material potencialmente reciclable. Ecoindustria.

Residuos peligrosos REPEL

RESPEL infecciosos: De acuerdo con los registros de cuantificación de residuos peligrosos infecciosos (RH1), durante el año 2013 se generaron 30.847,35 Kg de los cuales al 87% se realizó tratamiento mediante esterilización por autoclave y el 13% mediante termodestrucción controlada. El gestor externo para los residuos generados en la sede CAN fue Ecocapital y la disposición final con Tecniamsa. En cumplimiento de la normatividad ambiental de manejo y transporte de residuos peligrosos, a partir del año 2013 se incluyó la recolección de estos residuos en la Hacienda Galindo a través

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

de la contratación de la empresa Ecoindustria e igualmente la disposición final se llevó a cabo en Tecniamsa, vale mencionar que dichos gestores cuentan con licencia ambiental y demás permisos otorgados autoridad ambiental.

RESPEL químico misional y de tipo administrativo: En el año 2013 se realizaron cuatro (4) jornadas de eliminación de RESPEL, se recolectaron un total de 6.792,77 Kg. Para este tipo de residuos el tratamiento y disposición final fue realizado por Ecoindustria y Tecniamsa mediante encapsulamiento y celda de seguridad.

Tabla No 60 Residuos peligrosos químicos y de tipo administrativo generados durante el año 2013.

FECHA DE RECOLECCIÓN	RESPEL QUIMICOS Y MEDICAMENTOS CANTIDAD EN KG		RESPEL DE TIPO ADMINISTRATIVO CANTIDAD EN KG					TOTAL KG
	QUIMICOS REATIVOS)	MEDICAMENTOS	LUMINARIAS	RAEES*	PINTURAS	BATERIAS	ACEITE USADO E HIDROCARBUROS	
ABRIL	1220,90		538,40		346,70		244,00	2350,00
MAYO	780,63		1,40	2,40				784,43
JULIO	954,84	0,80	173,84	1,20				1130,68
NOVIEMBRE	2376,11	11,35	88,50	41,15		10,55		2527,66
TOTAL	5332,48	12,15	802,14	44,75	346,70	10,55	244,00	6792,77

Fuente: Grupo Talento Humano

*RAEES Residuos de Aparatos Eléctricos y Electrónicos.

Se adquirieron para la gestión interna de RESPEL químico misional y administrativo 20 colectores para el almacenamiento de residuos químicos en los laboratorios y un contenedor para RAEES.

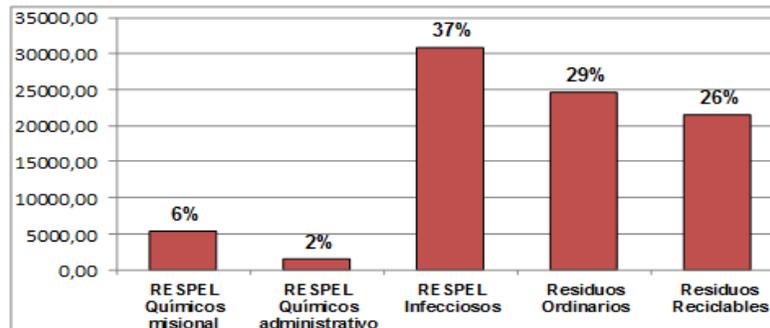
Residuos no peligrosos

Residuos ordinarios: el total de residuos en esta categoría fue 24.570,85 Kg que fueron recolectados por la empresa Aguas de Bogotá y dispuestos en el relleno sanitario Doña Juana.

Residuos reciclables: respecto a los residuos aprovechables en el año 2013 se generaron 21.507,00 Kg los cuales fueron entregados a la empresa Ecoindustria para transformación y generación de nueva materia prima. En este año se dio inicio a la recolección de tapas plásticas de envases en apoyo a la Fundación Sanar quienes desarrollan actividades para niños con cáncer, se instalaron recipientes para la recolección de las tapas en la oficinas de las Direcciones, cafetería y junto a las máquinas dispensadoras de alimentos. Con esta actividad el 05 de octubre de 2013 se entregaron las que hasta ese momento se tenían y se contribuyó con el Guinness Records que la fundación alcanzó en recolección de tapas, esta labor se continúa en el INS.

A continuación se muestra el porcentaje de residuos generados en el INS durante el 2013, con una mayor proporción de residuos peligrosos infecciosos seguida de los residuos ordinarios y reciclables.

Grafico No 63: Porcentaje de residuos generados en el INS durante el año 2013.



Fuente: Grupo Talento Humano

Seguimiento a la gestión externa de residuos

Dentro de la gestión adelantada se realizó seguimiento a dos de los gestores externos, en las visitas se verificaron los procedimientos de recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final, documentación y uso de elementos de protección personal, se diligenció un formato de lista de chequeo, posteriormente, los hallazgos fueron realimentados a la empresa, con el fin de mejorar la prestación del servicio.

- ECOCAPITAL S.A. ESP: 29 de agosto de 2013
- ECOINDUSTRIA -TECNIAMSA: 3 de octubre de 2013

04- PROURE. Programa de Uso Racional y Eficiente de Energía

Se instalaron en algunos equipos de laboratorios stickers de color verde y rojo que indican el apagado al final de la jornada, ello con el fin de disminuir el consumo de energía evitando dejar equipos encendidos de manera innecesaria. Se gestionó cotización para propuesta de uso eficiente de energía.

05- Por un aire más limpio

En este programa se realizó seguimiento a las certificaciones tecnomecánicas y de gases de los vehículos propiedad del INS, obteniendo como resultado el cumplimiento en el 100%.

Se realizaron reuniones de concertación de actividades en las obras de Bioterio y Cerramiento con el fin de coordinar la recolección de escombros e implementar los controles para emisión material particulado.

06- PROPAUFLOR Protección de la Fauna y Flora

Se contrató la empresa FUNDECOS para realizar los tratamientos silviculturales de la totalidad de los árboles emplazados en el INS sede CAN en cumplimiento del concepto técnico 2012GTS1773 de la Secretaria Distrital de Ambiente. Se realizaron tratamientos consistentes en 16 talas, 96 podas y confinamiento radicular a un árbol. Se canceló el valor de \$7.300.000 por concepto de compensación de tala de árboles requerido por la autoridad ambiental en el mismo concepto.

En la sede CAN se sembraron 19 árboles, se replantó el jardín del bloque A, genética y el reloj. Se señalaron la totalidad de los árboles y algunas especies de jardín con avisos que contienen información referente a nombre común, nombre científico, longevidad y usos. Previo a la tala de árboles se hizo una despedida simbólica en la que participaron los funcionarios, se realizó un recorrido por los árboles a talar, con el apoyo de la Ingeniera Forestal se explicaron las razones por las cuales la Secretaria de Ambiente conceptuó para tala y se despidieron.

En la sede Hacienda Galindo se adelantó un proceso de reforestación que consistió en la gestión con la Alcaldía de Bojacá para la donación de 100 árboles y la siembra de los mismos en la ronda del río en los predios de la hacienda.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Se recopiló la información de los permisos - autorizaciones relacionados con la captura, movilización, tenencia y uso de animales con fines de investigación y se constituyó la base de datos.

Cumplimiento legal

- En el mes de marzo se actualizó el registro de generadores de residuos peligrosos RESPEL en el aplicativo del IDEAM.
- Se presentó informe sobre gestión ambiental a la Contraloría.
- Se presentó informe de gestión de residuos hospitalarios y similares y gestión ambiental correspondiente al año 2012 a la Secretaría Distrital de Ambiente.
- Se recibió visita de vigilancia y control de la Secretaría Distrital de Ambiente, se dio cumplimiento a la totalidad de requerimientos y se envió respuesta.
- Se formuló el PAUA-Programa de uso eficiente de agua para la Hacienda Galindo de acuerdo con lo requerido por la CAR por la concesión de aguas del pozo profundo.

3.4 GRUPO INGENIERIA, MANTENIMIENTO Y TRANSPORTE

Durante el año 2013, se llevaron a cabo las labores encomendadas al Grupo de Ingeniería y Mantenimiento y para ello se adelantaron los procesos contractuales destinados, entre otras actividades, al mantenimiento de bienes inmuebles, mantenimiento, calibración y calificación de equipos de laboratorio, participación en el comisionamiento del proyecto Nuevo Bioterio; de igual manera, se ejecutó la supervisión a los contratos de obra e interventoría, entrega de la adecuación de instalaciones de los laboratorios, Central de Muestras y Entomología y la construcción del cerramiento y portería del Instituto.

CONTRATO ADJUDICADOS Y EJECUTADOS DURANTE EL AÑO 2013.

Contrato N° 612 de 2013, adjudicado por \$150'000.000. Objeto: Labores de mantenimiento preventivo y correctivo en las instalaciones de infraestructura del Instituto. Con este contrato se han realizado trabajos correctivos y de restauración, como los siguientes:

- Oficina de la Dirección de Redes de vigilancia (Pintura, puestos de trabajo, iluminación). En ejecución.
- Cuartos para almacenamiento de microbiología en zona del antiguo Bioterio (Pintura y chapas).
- Obras hidráulicas en todo el Instituto en general.
- Virología (cambio sanitario, arreglos chapas).
- Bioquímica (Pintura y luminarias).
- Parasitología, Red. (Pintura, piso, electricidad, puertas). En ejecución.
- Microbiología, Red. (Pintura). En ejecución.
- Oficina Jurídica. (Instalación muro y vidrio divisorios).
- Laboratorio citogenética. Genética. (Piso y pintura). En ejecución.

Contrato No. 677 de 2013, adjudicado por \$7'618.200.00. Objeto: instalar un medidor de agua en la Hacienda Galindo y reparación de fugas de agua. Ejecutado.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Contrato No. 726 de 2013, adjudicado por \$311'398.703.00. Objeto: Construcción de cerramiento y portería del INS. Se encuentra en ejecución y fue prorrogado hasta el día 31 de enero de 2014, por cuanto el invierno dificultó adelantar algunas de las obras.

Contrato No. 727 de 2013, adjudicado por \$36'122.250.00. Objeto: Interventoría del contrato No. 726. En ejecución e igualmente fue prorrogado hasta el día 31 de enero de 2014.

Contrato No. 807 de 2013, adjudicado por \$ 42'086.107.00. Objeto: Instalar la red de gas para la caldera del nuevo Bioterio. En ejecución.

Contrato N° 543 de 2012, Entregar e instalar muebles y mobiliario para las diferentes oficinas y laboratorios del INS, proceso que se encuentra en ejecución, para brindar comodidad a los funcionarios de las diferentes áreas del INS, en cuanto a ergonomía se refiere. En el año 2013, se celebró una prorroga y adición por la suma de \$ 425.425.458,60 debido al rediseño Institucional, que trajo como consecuencia la creación de nuevas áreas en la estructura de la entidad, nuevos puestos de trabajo y reorganización de espacios; en virtud del contrato, se dotaron de muebles a la Dirección de Investigación en Salud Pública, a la Dirección de Redes en Salud Pública, a la Dirección de Vigilancia y Análisis de Riesgo en Salud Pública y a la Secretaría General. El contrato se encuentra ejecutado en su totalidad.

CONSTRUCCIÓN NUEVO BIOTERIO

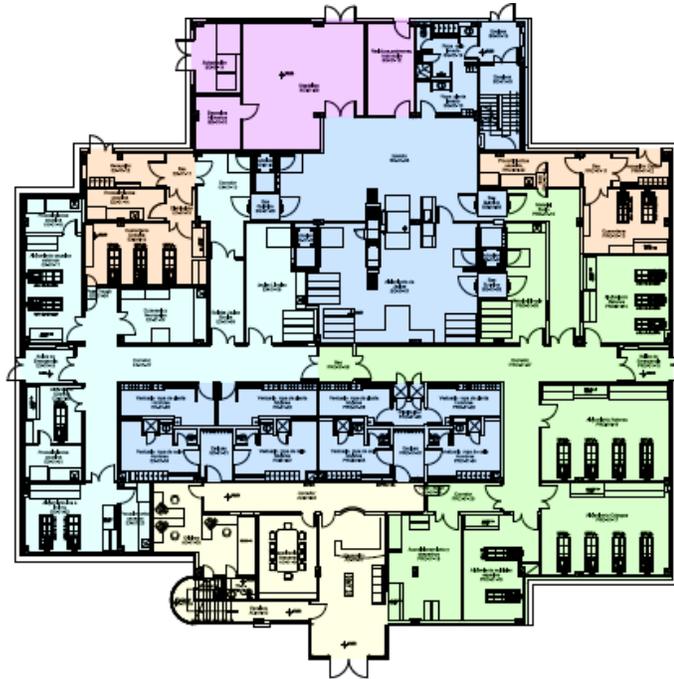
Mediante contrato N° 727 de 2012, se adjudicaron los trabajos y actividades necesarias para la terminación y puesta en marcha del nuevo Bioterio del Instituto Nacional de Salud, para la producción y experimentación con animales de laboratorio bajo nivel de contención biológica 2 abs1-2 y conforme a los estándares internacionales previstos para este tipo de instalaciones. El contratista elegido, se denomina UNIÓN TEMPORAL NUEVO BIOTERIO COLOMBIA.

Luego de haber celebrado reuniones del Comité Asesor del Nuevo Bioterio, se acordó con el contratista reiniciar las obras, por cuanto las mismas se encontraban suspendidas teniendo en cuenta los nuevos requerimientos técnicos en las construcciones de este tipo, que obligaron al replanteamiento total en la parte técnica del proyecto. Las obras se reiniciaron el día 2 de Septiembre de 2013, con las actividades de los subcapítulos de preliminares y mampostería del capítulo 1.

Después de varias revisiones en forma conjunta con el constructor - Unión Temporal Nuevo Bioterio, el interventor - Universidad de Cundinamarca y los Supervisores del INS, se propuso el siguiente Layout (disposición de áreas) el cual básicamente está enmarcado en normas de Uso y Cuidado para Animales de Laboratorio, las necesidades actuales del INS y la experiencia de los profesionales especialistas en este tipo de instalaciones.

A continuación se presenta el Layout aprobado:

INFORME DE GESTIÓN INS 2013



Una vez aprobado el Layout por la interventoría y los supervisores del contrato, se procedió a realizar, por parte del constructor, los ajustes de ingeniería de detalle que posteriormente, permitirán iniciar la obra civil. La ingeniería de detalle fue aprobada el día 28 de noviembre de 2013, y con esa etapa surtida, se procedió a la revisión del presupuesto del proyecto, para determinar la necesidad de efectuar una adición al contrato; el presupuesto final del proyecto fue presentado al Comité Asesor el día 2 de diciembre de 2013.

Con la "Prorroga y Memorando N°1", se contempló prorrogar el contrato hasta el 31 de Diciembre de Diciembre de 2013, luego de surtida la etapa de Ingeniería básica del proyecto y la revisión presupuestal realizada por la firma interventora y la supervisión del INS, con el fin que se realizaran los respectivos análisis económicos y presupuestales.

Se entregaron a la Interventoría, por parte de la UTNBC, la ingeniería de detalle (planos, detalles, especificaciones generales y particulares) a la Interventoría el día 12 de Noviembre de 2013 con un presupuesto preliminar para revisión, observaciones y comentarios de la Interventoría. El día 28 de Noviembre se entregó la ingeniería en detalle aprobada a los Supervisores del contrato del INS para su revisión y aprobación final.

Luego de surtida la etapa de Ingeniería de Detalle por parte de la UTNBC, que incluye la elaboración del presupuesto de ejecución del proyecto y seguido de la revisión y validación por parte de la firma interventora y la supervisión del INS, se procedió a la modificación de algunos capítulos del Proyecto Nuevo Bioterio, ajustándose tanto a las necesidades del INS, como a los estándares internacionales de este tipo de proyectos.

Dentro de los capítulos que se actualizaron, se encuentran los siguientes:

- 3.1. Estructura, obras civiles y acabados arquitectónicos.
- 3.2. Instalaciones hidrosanitarias.
- 3.3. Instalaciones mecánicas
- 3.4. Sistema de protección contra incendio

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- 3.5. Instalaciones eléctricas.
- 3.6. Sistema de aire acondicionado y ventilación.
- 3.7. Sistema de control.

Como resultado de la revisión y aprobación de las nuevas especificaciones técnicas del proyecto y de la revisión y aprobación del presupuesto requerido para su culminación, el día 16 de diciembre de 2013 se firmó la Adición y prórroga al contrato, adicionando el mismo en un valor de \$1.200.000.000 y prorrogando su duración hasta el 30 de junio de 2014.

Con la celebración del Contrato N° 492 cuyo objeto es “Adquirir los equipos de laboratorio definidos según ajustes y actualizaciones de distribución arquitectónica, ingenierías básica y detalle, requeridos en la operación y puesta en marcha del proyecto Nuevo Bioterio, para el desarrollo científico y tecnológico, dentro del marco del programa de cuidado y uso de animales de laboratorio, en el Instituto Nacional de Salud”, se adquirirán dos equipos Autoclave esterilizador a vapor de 17 litros marca TUTTNAUER, por un valor de \$ 870.625.000,00; el contrato se encuentra en ejecución.

Con el Contrato N° 496, cuyo objeto es “Adquirir los equipos de laboratorio definidos según ajustes y actualizaciones de distribución arquitectónica, ingenierías básica y detalle, requeridos en la operación y puesta en marcha del proyecto Nuevo Bioterio, para el desarrollo científico y tecnológico, dentro del marco del programa de cuidado y uso de animales de laboratorio, en el Instituto Nacional de Salud”, se pretende adquirir otros equipos para dotar el nuevo Bioterio por valor de \$ 2.064.992.479,00, el cual se encuentra en ejecución.

Los equipos adquirir mediante el mencionado contrato N°496, son:

- Esterilizador a vapor
- Lavadora para racks
- Llenadora de botellas para agua animales
- Dispensador de encamado
- Rack o estante ventilado ratones
- Rack o estante ventilado ratas hamster cobayos
- Unidad de alojamiento para cobayos
- Modulo aislador de conejos
- Estación de cambio y trabajo con animales modelos 1
- Estación de cambio y trabajo con animales modelos 2
- Cabina de bioseguridad clase II tipo A02
- Unidad manejadora de residuos
- Estación trabajo para necropsia de animales
- Cámara de eutanasiador CO2 animales de experimentación.

CONTRATO No. 705 de 2012

El Contrato de Obra N°705 de 2012, se celebró con la firma INGENIERÍA Y SERVICIOS S.A. INCER, con el objeto de realizar las obras de mantenimiento y las reparaciones locativas para el alistamiento de la bodega y el taller del INS, por un valor de \$1.252.857.549. El contrato se suscribió el 12 de diciembre de 2012, con plazo de ejecución del 31 de diciembre de ese mismo año. El 27 de diciembre, por recomendación del supervisor y del Comité de contratación, se suscribió la prórroga No. 1 del contrato hasta el 31 de enero de 2013. El día 31 de enero de 2013 y por recomendación

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

del supervisor y del Comité de Contratación se suscribió la prórroga No. 2 del contrato por 130 días calendario, contados a partir del 1 de febrero de 2013.

Atendiendo las recomendaciones contenidas en el estudio técnico realizado por la Universidad Nacional de Colombia y dada la naturaleza de las obras a efectuar, no se solicitó licencia de construcción; este hecho fue alegado por el contratista como causal para no adelantar la obra, por cuanto al momento de iniciar la obra se conceptuó sobre la necesidad de contar con la mencionada licencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, las partes procedieron a la suspensión del contrato el 2 de abril de 2013, por un término de 2 meses; vencido este plazo, el contratista fue requerido en varias oportunidades para la firma de una nueva acta de suspensión, sin haber obtenido ninguna respuesta. Vencido el término de la suspensión, el contratista no se presentó a reiniciar la obra y el término de ejecución del contrato se venció el día 10 de agosto de 2013.

El contratista presentó al INS dos derechos de petición, uno en el mes de marzo y otro en septiembre; ambos fueron respondidos oportunamente.

El 25 de noviembre, el contratista convocó al Instituto a la Procuraduría 191 Judicial Administrativa, con el objeto de conciliar las pretensiones económicas por cuantía de \$365.327.531,00, por concepto del reconocimiento de la obra ejecutada, por dineros dejados de percibir y perjuicios económicos. De su parte, el INS citó al contratista y a la aseguradora del contrato a audiencia para iniciar el proceso de incumplimiento el día 4 de diciembre de 2013, y en la misma se planteó, por parte de la supervisión, un plan de choque consistente en ejecutar el contrato a 31 de diciembre de 2013. Esta propuesta no fue aceptada por el contratista.

ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO

Infraestructura Física

Durante el año 2013, se ejecutaron 393 actividades de las 518 recepcionadas, dando como resultado un cumplimiento del 75.86%.

Equipos de Laboratorio

Para el mantenimiento de los equipos de laboratorio, se cuenta con contratos de mantenimiento preventivo, correctivo, verificación y calibración de aproximadamente 3000 equipos de Laboratorio distribuidos en las Direcciones de Producción, Investigación y Redes en Salud Pública, actividad que se logró mediante la presentación de la solicitud de vigencias futuras, recursos con los cuales se han cubierto las intervenciones metrológicas desde el 2011, 2012 y hasta diciembre de 2013; gracias al trabajo en equipo que se ha adelantado con cada uno de los responsables de aseguramiento metrológico de cada Dirección, se han realizado todos los estudio previos para la contratación del mantenimiento de los equipos.

Para el año de 2013, se contaba con 42 contratos para mantenimiento, calibración, calificación y verificación de los equipos de laboratorio, distribuidos como se menciona a continuación:

Tabla No 61: No de Contratos de Mantenimiento

CONTRATO	NUMERO DE CONTRATOS
Mantenimiento de equipos generales	21
Mantenimiento equipos por exclusividad	18

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Contrato de calificación	1
Calibración	2

Fuente: Grupo Ingeniería y mantenimiento

Durante el año 2013, para el mantenimiento correctivo, se ejecutaron 108 actividades de las 128 recepcionadas, dando como resultado un cumplimiento del 84,37%. Con respecto al mantenimiento preventivo, siguiendo el programa de gestión metrológica se ejecutaron 3220 actividades de las 3056 programadas, dando como resultado un cumplimiento del 100%

3.5 GRUPO PROCESOS DISCIPLINARIOS

PROCESOS DISCIPLINARIOS VIGENCIAS 2011, 2012 y 2013 RESUELTOS EN EL AÑO 2013, ACTUACIONES Y ETAPA PROCESAL EN LA QUE SE ENCUENTRAN:

AÑO 2011

- 1) Rad No. ID-012-2011. El 24 de abril de 2013, se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 2) Rad No. ID-024-2011. El 05 de abril de 2013, se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.

AÑO 2012

- 1) Rad No. ID-005-2012. El 05 de marzo de 2013, se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 2) Rad No. ID-006-2012. El 30 de octubre de 2013, se profirió fallo sancionatorio, consistente en suspensión de un mes. Actualmente se encuentra en apelación del fallo, para ante el señor Director del Instituto.
- 3) Rad No.ID-008-2012. El 21 de octubre de 2013 se profirió auto denegando pruebas solicitadas en descargos y decretando de oficio. Al Despacho en espera de que se designe defensor de oficio y tome posesión.
- 4) Rad No. ID-011-2012. El 25 de enero de 2013, se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 5) Rad No. ID-012-2012. El 5 de abril de 2013, se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado
- 6) Rad No.ID-014 de 2012. El 15 de febrero de 2013 se profirió auto de apertura de investigación disciplinaria. Se encuentra en período de pruebas
- 7) Rad No.ID-016 de 2012. El 8 de julio de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 8) Rad No.ID-017 de 2012. El 3 de mayo de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado
- 9) Rad No.ID-018 de 2012. El 7 de octubre de 2013 se profirió auto de apertura de investigación disciplinaria. Se encuentra en período de pruebas.
- 10) Rad No.ID-019-2012. El 21 de junio de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 11) Rad No.ID-022-2012. El 2 de julio de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 12) Rad No.ID-023-2012. El 8 de julio de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 13) Rad No.ID-024-2012. El 6 de agosto de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 14) Rads. Nos.ID-025 e ID-No.026 de 2012. Mediante auto del 30 de julio de 2013 se dispuso acumular las diligencias ID-026-2012 a las radicadas ID-025-2012. El 11 de septiembre de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 15) Rad. No. ID-026 de 2012. Con auto del 30 de julio de 2013 se dispuso acumular estas diligencias a las radicadas ID-025-2012, habiendo sido resueltas bajo una misma cuerda procesal con archivo de las diligencias.
- 16) Rad No.ID-027 de 2012. El 11 de septiembre de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 17) Rad No.ID-028-2012. El 16 de julio de 2013 se profirió auto de apertura de la investigación. Se encuentra en período de pruebas.

AÑO 2013

- 1) Rad No. 001-2013. El 30 de septiembre de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

- 2) Rad No. 002-2013. Con auto del 13 de diciembre de 2013 se profirió auto de archivo de la indagación preliminar. Se encuentra archivado
- 3) Rad No. 003-2013. Con auto del 11 de abril de 2013 se ordenó apertura de indagación preliminar. Al despacho en espera de adoptar decisión de archivo o de apertura de la investigación disciplinaria.
- 4) Rad No. 004-2013. El 6 de noviembre de 2013 se profirió auto de apertura de la investigación. Se encuentra pendiente de que sea designado y tome posesión el defensor de oficio.
- 5) Rad No. ID-005-2013. El 9 de diciembre de 2013 se profirió auto de archivo de las diligencias. Se encuentra archivado.
- 6) Rad No. ID-006-2013. El 30 de septiembre de 2013 se profirió auto de archivo de la indagación preliminar. Se encuentra archivado.
- 7) Rad No.007-2013. El 9 de diciembre de 2013 se profirió auto de apertura de la investigación. Se encuentra en período de pruebas.
- 8) Rad No.008-2013. El 8 de agosto de 2013 se profirió auto de apertura de indagación preliminar. Se encuentra en período de pruebas.
- 9) Rad No. 009-2013. El 8 de agosto de 2013 se profirió auto inhibitorio. Se encuentra archivado
- 10) Rad No.010 de 2013. El 8 de agosto de 2013 se profirió auto de apertura de investigación. Se encuentra en período de pruebas.
- 11) Rad No.011-2013. El 9 de agosto de 2013 se profirió auto de apertura de investigación. Se encuentra en período de pruebas.
- 12) Rad No.012-2013. El 12 de agosto de 2013 se profirió auto de apertura de indagación preliminar. Se encuentra en período de pruebas.
- 13) Rad No.013-2013. El 7 de octubre de 2013 se profirió auto inhibitorio. Se encuentra archivado.
- 14) Rad No.014-2013. El 3 de septiembre de 2013 se profirió auto de apertura de investigación. Se encuentra en período de pruebas.
- 15) Rad No.015-2013. El 8 de octubre de 2013 se profirió auto de apertura de indagación preliminar. Se encuentra en período de pruebas.
- 16) Rad No. 016-2013. El 17 de octubre de 2013 se profirió auto de apertura de indagación preliminar. Se encuentra en período de pruebas.
- 17) Rad No. 017-2013. El 10 de diciembre se profirió auto inhibitorio. Se encuentra archivado.
- 18) Rad No.018-2013. El 9 de diciembre de 2013 se recibieron las diligencias. Al Despacho para adoptar decisión.
- 19) Rad No.019-2013. El 9 de diciembre de 2013 se recibieron las diligencias. Al Despacho para adoptar decisión.
- 20) Rad No. 020-2013. El 11 de diciembre de 2013 se recibieron las diligencias. Al Despacho para adoptar decisión.
- 21) Rad No. 021-2013. El 31 de diciembre se profirió auto inhibitorio. Se encuentra archivado.

De la vigencia del año 2011 venían dos (2) procesos disciplinarios, los cuales fueron resueltos con archivo de las diligencias durante la vigencia 2013.

De la vigencia del año 2012 venían diecisiete (17) procesos, los cuales se resolvieron de la siguiente manera:

- a) Fallos sancionatorios: Uno (1), dentro del proceso disciplinario Radicado No.ID-006-2012
- b) Autos de Archivo: Once (11), dentro de los radicados números ID-005, ID-011, ID-012, ID-0016, ID-017, ID-019, ID-022, ID-023, ID-024, -ID-025, e ID-027 de 2012.
- c) El Rad. No. ID-026 de 2013 se ordenó acumular al ID-025-13 el cual fue resuelto ordenando archivo de las diligencias.

Se encuentran en práctica de pruebas, o esperando designación y posesión de apoderado de oficio: Cuatro (4), dentro de los radicados ID-008, ID-014, ID-018 e ID-028 de 2012.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Durante la vigencia del año 2013 se tramitaron veintiún (21) investigaciones disciplinarias. Las cuales se resolvieron de la siguiente manera:

- a) Autos de Archivo: Cuatro (4), dentro de los radicados Nos. ID-001, ID-002, ID-005 e ID-006 de 2013.
- b) Autos Inhibitorios: Cuatro (4), dentro de los radicados Nos. ID-009, ID-013, ID-017 e ID-021 de 2013

Se encuentran en práctica de pruebas: Nueve (09), dentro de los radicados Nos. ID-004, ID007, ID-008, ID-010, ID-011, ID-013, ID-014, ID-015 e ID-016-2013.

Se encuentran al despacho en espera de adoptar decisión: Tres (3) dentro de los radicados Nos. ID-018, ID-019 e ID-020-2013.

Se encuentra al despacho en espera de adoptar decisión de archivo o de apertura de la investigación: Uno (1) dentro del radicado ID-003-2013. Como resultado a la gestión del área se tiene:

- Total procesos disciplinarios recibidos durante el periodo comprendido entre el 02 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2013: Cuarenta (40).
- Total procesos disciplinarios resueltos: Veintitrés (23).
- Total procesos al Despacho: Diecisiete (17)

3.6 GRUPO BIBLIOTECA

Mediante el servicio de canje y donación a nivel local, nacional e internacional durante el año 2013, la Biblioteca recibió, el siguiente material bibliográfico: 423 títulos de revistas científicas y libros de diferentes instituciones en el área de la salud a nivel nacional e internacional.

El número de usuarios atendidos en la Biblioteca fue de 763, a diferencia del año 2012 en el que asistieron 575 usuarios.

Por convenio Interbibliotecario, se enviaron 15 artículos científicos a diferentes universidades e instituciones, a nivel nacional y se recibieron 18 artículos.

Se realizaron 86 préstamos a domicilio y 35 permanentes, renovados cada tres meses.

De los préstamos Interbibliotecarios, se solicitaron 22 libros a otras instituciones con las que se tienen convenios.

Respecto de la venta de publicaciones del INS, se vendieron 9 publicaciones editadas por la entidad, por valor de \$492.000,00.

Revista BIOMÉDICA: se enviaron 275 ejemplares a nivel nacional y 38 a nivel internacional para todas las instituciones y universidades con las que se tiene el servicio de canje y donación; de esta manera, se ha adquirido material bibliográfico actualizado para consulta de los usuarios.

Se adquirió, mediante suscripción a partir del 2013, la base de datos especializada en Ciencias de la Salud "Hinari", con el objetivo de prestar el servicio a los investigadores de la entidad. El costo de la adquisición fue de US\$1.000; cuyo rubro lo asumió la Red Nacional de Laboratorios.

3.7 GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL

Durante la vigencia del 1 de enero al 31 de Diciembre de 2013 se realizaron 826 contrataciones de bienes y servicios e incluido el trámite de 8 órdenes de pago por un valor total de \$27.226.522.780.40, además del respectivo desarrollo de prorrogas, adiciones, terminaciones y modificaciones las cuales fueron tramitadas siguiendo los requerimientos de la ley y las recomendaciones del comité de contratación.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

De acuerdo a las disposiciones normativas el proceso de adquisición de bienes y servicios inicio las actividades necesarias para realizar la transición a la metodología que establece el nuevo Decreto 1510 de 2013 “Por el cual se reglamenta el sistema de compras y contratación pública” el cual implica nuevos retos institucionales desde la Planeación de la contratación hasta el desarrollo y ejecución de los mismos para satisfacer las necesidades que aporten a la misión del INS.

CONTRATACIONES REALIZADAS

A través de las diferentes modalidades de contratación se ha logrado adquirir bienes, servicios y obras de acuerdo a las necesidades de las diferentes dependencias quienes lo solicitan a través de los estudios previos que se evidencian en los expedientes de cada proceso, a continuación se hace un desglose por modalidad con el respectivo valor de las contrataciones realizadas durante la vigencia 2013.

Cuadro resumen de los contratos realizados por modalidad de contratación 2013

Tabla No 62: Modalidad de Contratacion

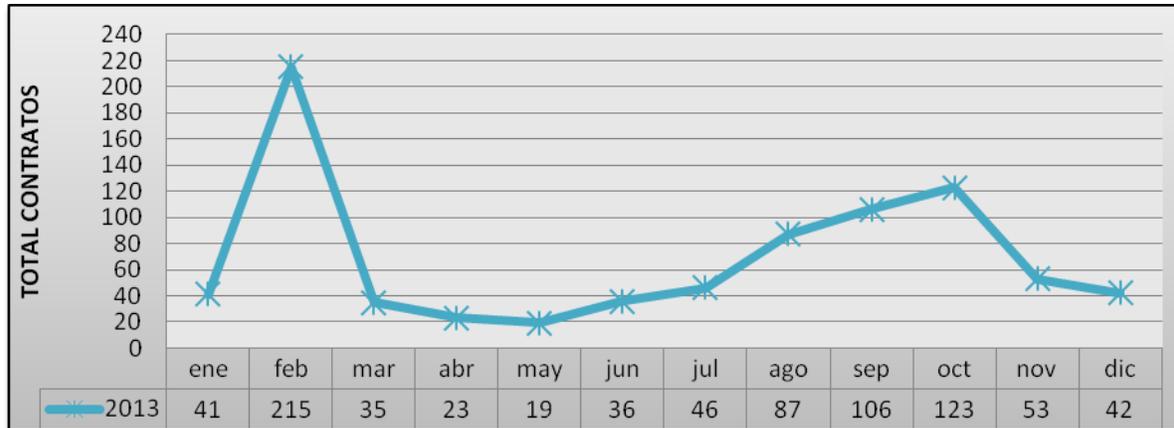
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	TOTAL CONTRATOS	VALOR CONTRATO (incluidas adiciones)	%
TRANSACCIÓN	5	\$ 7.398.268,00	0,03%
CONCURSO DE MERITOS - Propuesta Técnica Detallada	1	\$ 38.016.434,40	0,14%
RESOLUCIONES DE PAGO	8	\$ 46.368.492,00	0,17%
SELECCIÓN ABREVIADA - De licitación desierta	1	\$ 318.537.194,00	1,17%
MÍNIMA CUANTÍA	55	\$ 535.817.620,94	1,97%
LICITACIÓN	3	\$ 706.042.911,80	2,59%
SELECCIÓN ABREVIADA - Menor Cuantía	9	\$ 719.452.554,00	2,64%
CONTRATACION DIRECTA - Prestación de Servicios de Apoyo	92	\$ 802.427.247,00	2,95%
CONTRATACION DIRECTA - Interadministrativo	5	\$ 1.188.849.850,00	4,37%
SELECCIÓN ABREVIADA - Subasta Inversa	22	\$ 1.715.084.358,84	6,30%
CONTRATACION DIRECTA - Exclusividad	65	\$ 4.171.053.200,00	15,32%
CONTRATACION DIRECTA - Desarrollo de Actividades Científicas y Tecnológicas	138	\$ 6.337.149.675,10	23,28%
CONTRATACION DIRECTA - Prestación de Servicios Profesionales	422	\$ 10.640.324.974,32	39,08%
TOTAL	826	\$ 27.226.522.780,40	100%

Fuente: grupo de gestión Contractual

De acuerdo con la realización de contratos dentro de la vigencia de 2013, el comportamiento mensual fue el siguiente:

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico NO 64 comportamiento de contratación 2013



Fuente: grupo de gestión Contractual

El mayor porcentaje de contratación en dinero se evidencia en la adquisición de servicios personales (profesionales y apoyo a la gestión) son necesidades de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la entidad, así como los relacionados con actividades operativas, logísticas o asistenciales, la mayor concentración de este tipo de contratación se presentó en el mes de enero y febrero por el inicio de los proyectos institucionales.

SELECCIÓN DE PROVEEDORES

El proceso de selección de proveedores inicia con la elaboración de estudios previos por parte de las dependencias y de acuerdo a la cuantía y naturaleza de la selección se clasifica en alguna de las siguientes modalidades: licitación pública, selección abreviada, mínima cuantía o concurso de méritos los cuales después de un agotar unas etapas de publicación de necesidades, observaciones al proceso, aclaraciones de la necesidad y finalmente la presentación de ofertas puede resultar la adjudicación y selección del proveedor o declararse desierta por no cumplir algunos factores previamente determinados. Algunas necesidades excepcionales pueden ser contratadas directamente y solo requieren de la verificación de idoneidad para desarrollar el objeto contractual.

Todos los procesos contractuales pueden ser consultados en la página web www.contratos.gov.co o aquellos que sean de selección en el portal del INS www.ins.gov.co – procesos contractuales

Resultados procesos contractuales 2013

Licitaciones Públicas: Se realizaron cinco (5) procesos de licitación pública, de las cuales se adjudicaron tres (3) que arrojan un monto de \$698.829.06,00 y se declararon desiertas dos (2).

Selecciones Abreviadas: Se realizaron veintiocho (28) procesos de selección abreviada, de las cuales se adjudicaron veinticuatro (24) que arrojan un monto de \$ 2.358.435.654,64 y se declararon desiertas cuatro (4).

Mínima Cuantía: Se realizaron ochenta (80) procesos de mínima cuantía, de las cuales se adjudicaron cincuenta y cuatro (54) que arrojan un monto de \$ 159.220.763,00 y se declararon desiertas veintiséis (26).

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Concurso de Meritos: Se realizaron tres (3) procesos de concurso de meritos, de las cuales se adjudico uno (1) que arrojan un monto de \$36.087.745 y se declararon desiertos dos (2).

Contratación Directa - Ciencia y Tecnología: De acuerdo al principio de idoneidad y transparencia el INS decide realizar invitaciones que permiten contratar al proveedor más idóneo según la normatividad, se realizaron (41) invitaciones cuyo resultado arroja 138 contratos por \$ 6.337.149.675,10.

Contratación Directa - Exclusividad: Los proveedores cuyos productos o servicios son ofrecidas por un único oferente son contratados directamente cuyo resultado arroja 65 contratos por \$ 4.171.053.200.

Contratación Directa - Interadministrativos: Se desarrollaron 5 contrataciones con entidades del estado por un valor total de \$ 1.188.849.850.

Contratación Directa - Prestación de Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestión: La contratación de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, de acuerdo con las necesidades de apoyo a las áreas misionales con un total de 514 contratos por un valor total de \$11.829.174.824,32.

LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS

Durante la vigencia 2013 se elaboraron 229 terminaciones o liquidaciones de contratos según lo establecido en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 generando así la etapa poscontractual y cierre de los expedientes:

Tabla No 63 Liquidación de Contratos de 2010 a 2013

TIPO DE TERMINACIÓN/ LIQUIDACIÓN	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	TOTAL GENERAL
ANTICIPADA				46	46
BILATERAL	7	80	25		112
CONSTANCIA DE NO LIQUIDACIÓN		3			3
UNILATERAL	20	48			68
TOTAL	27	131	25	46	229

Fuente: grupo de gestión Contractual

3.8 GRUPO GESTIÓN DOCUMENTAL

ÁREA DE CORRESPONDENCIA

Las radicaciones de comunicaciones oficiales internas y externas llegaron a un total de 13.904 en el periodo comprendido del 01 de mayo hasta el 12 de diciembre de 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 64 Comunicaciones Internas y Externas Tramitadas

TRIMESTRE DE 2013	PRIMER TRIMESTRE (ENE-MAR)	SEGUNDO TRIMESTRE (MAY-JUN)	TERCER TRIMESTRE (JUL-SEP)	CUARTO TRIMESTRE (OCT-DIC)	TOTALES
MEMORANDOS TRAMITADOS	1344	687	2054	2204	4945
OFICIOS TRAMITADOS	833	431	1237	822	2490
ENVÍOS REALIZADOS POR 4-72	2458	1523	2740	2206	6469

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

Actualmente, se encuentra en ejecución el contrato inter-administrativo No. 350 de 2013, celebrado con la firma Servicios Postales Nacionales 4-72; a la fecha, han sido identificadas falencias e inconvenientes con el servicio, los cuales fueron informados oportunamente a la Secretaría General y a la Oficina Asesora Jurídica del INS, mediante el oficio número 25427 del 04 diciembre de 2013, en el cual se encuentra el compendio de cada una de las novedades presentadas y las acciones correctivas implementadas en su momento.

El 19 de julio de 2013, se recibió la visita de vigilancia del Archivo General de la Nación, y como resultado de la misma, se detectó la necesidad de fortalecer el área de correspondencia, ya que se evidenció que el aplicativo no reunía los parámetros mínimos necesarios para la adecuada administración de la documentación recibida, para lo cual como una solución, y mediante el proceso de Plan de Mejoramiento Archivístico, se inició el procedimiento de adquisición de un nuevo software de Correspondencia, el cual se denomina SISDOC, y se encuentra en proceso de pruebas de producción.

Así mismo, para mitigar el impacto en el manejo de la documentación interna, se publicó la Circular No. 0040 del 20 de septiembre de 2013, en la cual se dictan los lineamientos normativos a seguir con respecto a la recepción y radicación de Comunicaciones oficiales, teniendo en cuenta la importancia que tiene la Administración del Sistema de Correspondencia para la Administración Pública.

AREA ARCHIVO

CONSULTAS Y PRÉSTAMOS EN EL ARCHIVO CENTRAL

Se atendieron durante el periodo de medición 773 solicitudes de diferentes dependencias de la entidad para trámites institucionales.

Tabla No 65: Solicitudes de Préstamos atendidas

ÁREA	SERIES	TOTALES
Talento Humano	Historias Laborales	306
Talento Humano	Nominas	185
Secretaría General – Talento Humano	Resoluciones	136
Gestión Contractual y Jurídica	Contratos	108
Dirección-Secretaría General	Actas	7
Secretaría General y Dirección	Acuerdos	5
Talento Humano	Circulares	5
Talento Humano	Memorandos	3

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Varias Áreas	Carpetas – Diferentes temas	9
Dirección	Convenios	1
Control Disciplinario	Procesos Disciplinarios	3
Varias Áreas	Expedientes	2
Contractual	Ordenes de Servicios	1
Correspondencia	Planilla de Recorrido	1
Jurídica	Tutelas	1
Genética	Planos	1

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS

Se recibieron transferencias de las siguientes dependencias: Grupo de Gestión Contractual, se recibieron 156 caja; Secretaría General, se recibieron 10 cajas de resoluciones, Ministerio de la Protección Social 43 cajas de expedientes de Certificados, para un total de 209 cajas aproximadamente con 250.800 folios y 1.045 metros lineales.

Se recibieron transferencias documentales a partir del mes de agosto del 2013, debido al avance en unificación de cajas y la realización del inventario del proyecto de los contratistas.

ARCHIVOS DEL FONDO ACUMULADO

En este momento se identificaron archivos en el fondo acumulado de: Bogotá y los departamentos de: Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Caquetá, Cesar, Córdoba; Cundinamarca; Chocó; Guajira; Huila; Quindío; Magdalena; Meta; Risaralda; Santander y Norte de Santander; Sucre; Putumayo; Tolima; Nariño; y Región Amazónica. Estos archivos se identificaron por región. Se están subiendo al área de trabajo, para lo siguiente: Limpieza, desinfección de los documentos. Se está adelantando el proceso de intervención, realizando lo siguiente: Cambio de carpeta para las que están en mal estado, marcación e identificación de cada carpeta, ubicación en cajas X-200 realizando un listado de manera manual para dejarlo en cada caja X-200. En este momento se ha organizado e identificado un total de 174 cajas X-200 que corresponde a 43,5 metros lineales.

Así mismo, fue intervenido el fondo acumulado identificado en la Dirección de Investigación en Salud Pública compuesto por 20 bolsas negras, a las cuales, les fueron aplicados los procesos archivísticos. El resultado obtenido una vez finalizada la intervención fue:

Tabla No 66: Fondo Acumulado Dirección de Investigación

CAJAS	CARPETAS	FOLIOS
47	185	32.400

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

ORGANIZACIÓN DE NÓMINAS DEL FONDO ACUMULADO

Se identificaron, clasificaron, ordenaron, depuraron y marcaron las nóminas que reposaban en el fondo acumulado, de las siguientes regiones y años:

Tabla No 67 Nominas del Fondo Acumulado

CAJAS	CARPETAS	DEPARTAMENTOS	FOLIOS	AÑOS
121	1573	23	2.516.800	1981 2010

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Estas nóminas se clasificaron por años, por región, y se archivaron en legajos dando como resultado 121 Cajas ref. X300.

SEGUIMIENTO ORGANIZACIÓN ARCHIVOS DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

Se atendieron 13 Áreas de Instituto Nacional de Salud, dándoles apoyo para gestionar la organización y validación de normas archivísticas; el proceso que se le realizó a los archivos de las áreas fue la clasificación, organización, retiro de material metálico, pegar documentos inferiores al A4, restauración, encarpetao y foliación. Las áreas a las cuales se le prestó asesoría y apoyo, son las siguientes:

Tabla No 68 Organización por Dependencia de Archivos

AREA	CAJAS	CARPETAS	FOLIOS
Dirección de Investigación	47	306	176383
Dirección de Vigilancia	32	297	23616
Zoonosis	7	47	8347
Factores de Riesgo		40	3851
Parasitología	27	157	32400
Control Interno	89	250	15353
Enfermedades no Transmisibles	5	29	3285
Microbiología	5	30	3200
Trasplantes	8	38	9734
Mantenimiento		15	19000
UERIA		4	8000
Dirección de Redes		9	10800
Contractual		1245	63599

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS LABORALES

Se realizó la organización de las Historias Laborales, según la circular 004 de la 2003, del Archivo General de la Nación según la cual se debe encarpetao en cuatro aletas máximo de 200 folios por carpeta, debe estar foliada en su totalidad, y realizar la hoja de control tipo a tipo por cada carpeta, realizar testigo de fax, y realizar inventario total. Adicionalmente, se está realizando una digitalización de la información. El resultado a diciembre de 2013, es el siguiente:

Tabla No 69: Organización de Historias Laborales

SEGUIMIENTO	CANTIDAD
Total de folios ordenados	126199
Total de carpetas entregadas	783
Total de funcionarios escaneados	106
Total de carpetas escaneadas	216
Total de folios escaneados	32561
Total de funcionarios con hojas de control	221
Total de carpetas con hojas de control	401
Total de folios con hoja de control	60428
Total funcionarios entregados	309

Fuente: grupo Archivo y correspondencia

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

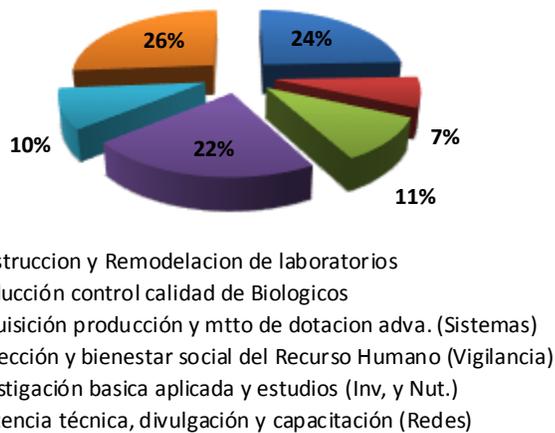
3.9 GRUPO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

RECURSOS DEL AÑO 2013

Para el año 2013, de acuerdo con el Decreto 2715 del 27 de diciembre de 2012, el presupuesto asignado para el INS, fue de \$67.392 millones, distribuidos de la siguiente manera: \$29.997 millones para gastos de funcionamiento y \$37.396 para los proyectos de Inversión.

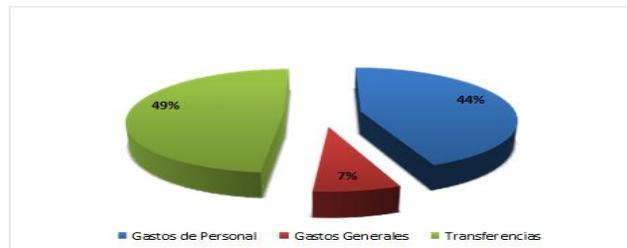
Los recursos de Inversión estuvieron distribuidos en 6 grandes proyectos, de acuerdo con la siguiente Gráfico

Gráfico No 65: DISTRIBUCIÓN RECURSOS DE INVERSIÓN 2013



Para los gastos de funcionamiento, como son los Gastos de Personal, Gastos Generales y Transferencias Corrientes el valor apropiado fue de \$29.997 millones de pesos, de los cuales \$13.340 millones fueron recursos asignados al Instituto en el rubro Otras Transferencias - Previo Concepto DGPPN para cubrir el rediseño institucional.

Gráfico No 66 DISTRIBUCIÓN RECURSOS DE FUNCIONAMIENTO



Fuente: Grupo administrativo y financiero
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL 2013

En el siguiente cuadro se muestra la ejecución de los compromisos y obligaciones de cada uno de los rubros presupuestales, con corte a diciembre 26 de 2013.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 70: Distribución de Presupuesto 2013

RUBRO	APROPIACIÓN	CDP	%	COMPROMISOS	%	OBLIGADO	%
FUNCIONAMIENTO	29.997,17	17.775,06	59,26%	17.264,31	57,55%	16.546,21	55,16%
GASTOS DE PERSONAL	19.684,86	14.727,87	74,82%	14.239,00	72,33%	14.238,65	72,33%
GASTOS GENERALES	2.507,06	2.434,16	97,09%	2.417,20	96,42%	2.214,07	88,31%
TRANSFERENCIAS CTES	1.228,00	613,03	49,92%	608,12	49,52%	93,49	7,61%
TRANSFERENCIAS CTES PTES	6.577,25	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
INVERSIÓN	37.395,76	35.647,27	95,32%	34.493,46	92,24%	21.567,75	57,67%
CONSTRUCCIÓN	9.121,00	8.769,50	96,15%	8.688,80	95,26%	1.832,68	20,09%
PRODUCCIÓN	2.088,00	1.959,54	93,85%	1.796,20	86,03%	1.285,38	61,56%
PRODUCCIÓN ALTO IMP.	609,00	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
SISTEMA DE INFORMACIÓN	3.915,00	3.414,65	87,22%	3.114,62	79,56%	1.617,87	41,32%
VIGILANCIA	8.265,00	8.162,41	98,76%	7.636,06	92,39%	6.912,64	83,64%
INVESTIGACIÓN	3.044,76	3.021,98	99,25%	3.018,61	99,14%	2.395,30	78,67%
NUTRICIÓN	522,00	515,25	98,71%	515,10	98,68%	396,53	75,96%
BANCOS DE SANGRE	783,00	760,36	97,11%	758,64	96,89%	518,29	66,19%
RED	8.265,00	8.262,13	99,97%	8.185,55	99,04%	5.958,21	72,09%
DONACIÓN Y TRASPLANTE	783,00	781,44	99,80%	779,87	99,60%	650,84	83,12%
TOTAL INS	67.392,93	53.422,33	79,27%	51.757,77	76,80%	38.113,96	56,55%

De acuerdo a la información de ejecución presupuestal, se observa que se comprometió el 76.80% del total de la apropiación para el año 2013 y se obligó el 56.55% del total de la apropiación; al discriminar la apropiación de funcionamiento para el año 2013 se puede identificar que se comprometió un 57.55% y con respecto a inversión para el año 2013 se comprometieron el 92.24% del total de la apropiación y se obligaron el 57.67% del total de la apropiación. Se evidencia que en el rubro de construcción y remodelación se ejecutaron \$8.688.80 millones correspondiente al 95.26%; en Producción una ejecución de \$1.796.20 millones con un 86.03%; implantación sistema de información con ejecución de \$3.114.62 millones con un 79.56%; Prevención Control y Vigilancia en Salud Pública un 92.39% con \$7.636.06 millones; Investigación en Salud con una ejecución de \$3.018.61 millones correspondientes a 99.14%; Nutrición con \$515.10 millones con un 98.68%; Bancos de Sangre un 96.89% con ejecución de \$758.64 millones; Redes con ejecución de \$8.185.55 millones que corresponden a 99.04% y Donación y Trasplantes con una ejecución de \$779.87 que corresponde al 99.60%.

EJECUCIÓN RESERVAS PRESUPUESTALES 2013:

En cuanto a las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2012, para ser ejecutadas en el año 2013, se constituyeron \$4.199.27 millones de pesos, \$44.03 millones de los rubros de funcionamiento y \$4.155,24 millones de los

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

rubros de inversión. De estos montos, se ejecutaron un total de \$ 247.30 millones que corresponden al 6% de las reservas constituidas.

Tabla No 71: Reservas Presupuestales 2013

Rubro	Descripción	Valor Inicial	Saldo por Utilizar
C-510-300-5	MEJORAMIENTO FORTALECIMIENTO RED NACIONAL DE LABORATORIOS NACIONAL	20.000,00	4.946,11
C-510-300-5	MEJORAMIENTO FORTALECIMIENTO RED NACIONAL DE LABORATORIOS NACIONAL	235.530,07	4.527,04
C-113-300-1	CONSTRUCCION Y REMODELACION DE LABORATORIOS.	626.428,77	626.428,77
C-113-300-1	CONSTRUCCION Y REMODELACION DE LABORATORIOS.	197.916,00	39.583,20
		4.155.244,13	675.485,12
			16%

CUENTAS POR PAGAR 2013

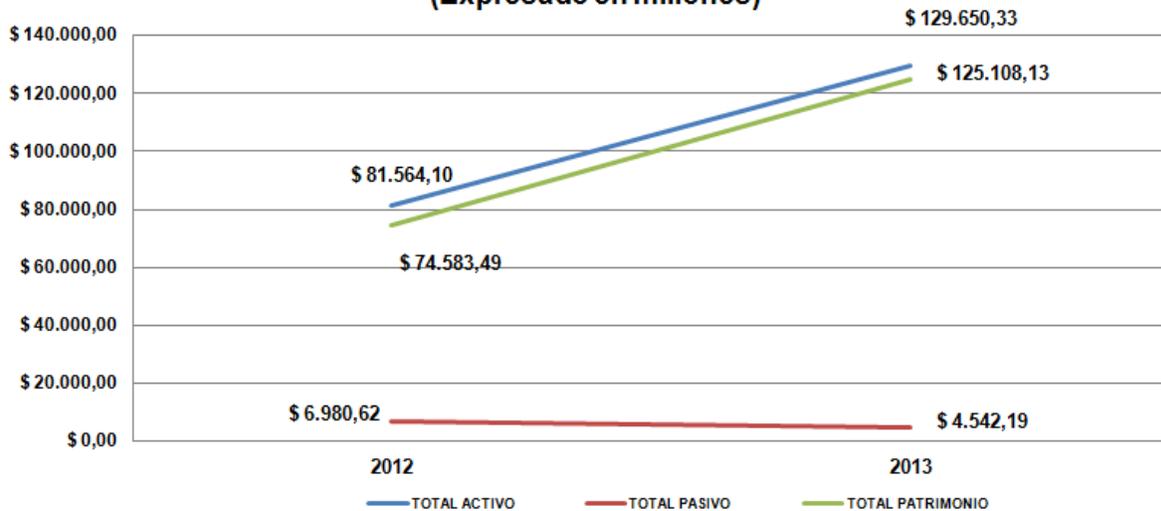
Se constituyeron por concepto de cuentas por pagar \$9.681.26 millones de pesos, distribuidos en funcionamiento con \$190,44 e inversión \$9.490.83 millones de pesos, de los cuales se pagaron un total del 100%.

BALANCE GENERAL 2013

Realizando el análisis horizontal del balance general a nivel de clase (activo, pasivo y patrimonio), se observa que a corte de 30 de noviembre en el año 2013, en relación con el año 2012, se evidencian cambios en el comportamiento del balance, como lo muestra el siguiente gráfico.

Gráfico No 67 Balance Comparativo

**BALANCE COMPARATIVO
(Expresado en millones)**



El total de activo aumentó en un 55.50% (activo corriente 38.7% y activo no corriente 60.53%) del año 2012 al año 2013; por su parte, el pasivo tuvo una variación en un 68.94% (pasivo corriente 83.64% y no corriente 0.24%). El patrimonio aumentó en un 54.24% en el mismo periodo de tiempo.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Se recaudaron recursos propios aproximadamente por la suma de \$2.306.923.852.

Se realizaron inversiones por la suma de \$2.480.34 millones de pesos En este valor están incluidos los rendimientos financieros del año, cuyo valor asciende a la suma de \$1.197.97 millones.

Igualmente, se han recaudado ingresos hasta el mes de diciembre de 2013 por valor de \$ 161.688.088.

Se realizó la toma de inventarios físicos de la presente vigencia, los cuales se debían realizar en los meses de septiembre y octubre del año 2014, según cronograma.

Se elaboró la Resolución para los elementos dados de baja, (inservibles), con el fin de ofrecerlos a las entidades del Estado por medio de la publicación en la página Web del INS, obteniendo como resultado que ninguna entidad mostro interés al respecto. Por esa razón, se tramitó la resolución número 0749 de 2013 para surtir el trámite de comercialización por el sistema de martillo a través del Banco Popular.

Sobre este último proceso, de los cuatro lotes que se constituyeron para ofrecimiento a Martillo, solo se recibió ofertas por dos, los que ya fueron pagados y entregados. El proceso de los dos lotes restantes, sobre los cuales no hubo postor, continúa en la primera subasta que se adelantará en el mes de enero de 2014.

3.10 GESTIÓN JURÍDICA

ACTIVIDADES REPRESENTATIVAS DE LA GESTIÓN EN LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.

Teniendo en cuenta el Plan de Acción establecido para el cumplimiento de los objetivos en el POA 2013 del Instituto Nacional de Salud, la oficina asesora Jurídica participa activamente en el desarrollo de las actividades del INS en sus objetivos:

- Fortalecer la gestión integral, a fin de lograr un alto nivel de eficiencia y competitividad garantizando la calidad y la excelencia en los productos y servicios prestados por el INS.
- Desarrollar, producir y comercializar bienes y servicios de interés en salud pública con los más altos estándares de calidad.

Las actividades desarrolladas al interior de la oficina para el cumplimiento de los mismos se relacionan a continuación acorde con los objetivos y estrategias de área establecidos para el año 2013.

OBJETIVO DE AREA No.1: Mejorar y mantener la eficacia de la asesoría y defensa judicial y extrajudicial frente a los requerimientos de la Dirección General, las dependencias del INS y las autoridades judiciales competentes.

ESTRATEGIA DE AREA No.1: Fortalecer la comunicación entre la Oficina Asesora Jurídica y las áreas misionales para incrementar el apoyo técnico en aras de fortalecer la defensa de los intereses del INS.

ACTIVIDADES

A continuación se relacionan las diferentes actuaciones administrativas que realizó la Oficina Asesora jurídica para el cumplimiento del objetivo No. 1 cuyas tareas son:

- Atender el 100% de los requerimientos judiciales, extrajudiciales y Administrativos que se hagan al INS y que sean competencia de la Oficina Asesora Jurídica, respondiendo solicitudes, peticiones y consultas, proyectando Conceptos, Representando judicial y extrajudicialmente a la entidad, Asesorando a las dependencias de la Entidad que lo soliciten, elaborando y Liquidando convenios.
-

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 68: Requerimientos Judiciales extrajudiciales y administrativos

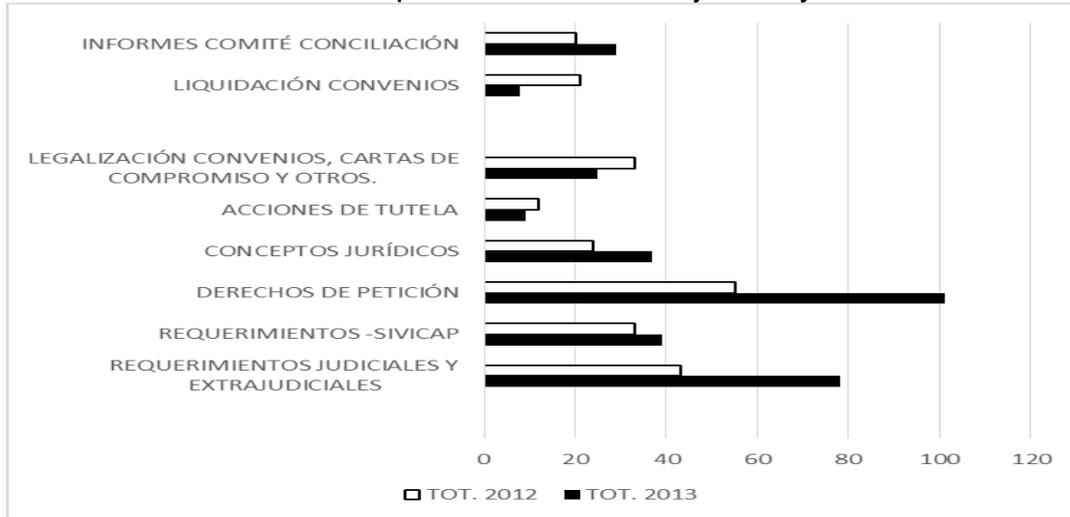


Tabla No 72: Requerimientos Judiciales Extrajudiciales y Administrativos

TIPO DE SOLICITUD	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC	TOT. 2013	TOT. 2012
REQUERIMIENTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES	14	20	22	22	78	43
REQUERIMIENTOS ALLEGADOS G.CALIDAD AGUA-SIVICAP	11	13	12	3	39	33
DERECHOS DE PETICIÓN	16	22	26	37	101	55
CONCEPTOS JURÍDICOS	4	11	9	13	37	24
ACCIONES DE TUTELA	2	2	1	4	9	12
LEGALIZACIÓN CONVENIOS CARTAS DE COMPROMISO Y OTROS	6	8	4	7	25	33
LIQUIDACIÓN CONVENIOS	2	2	1	3	8	21
INFORMES COMITÉ CONCILIACIÓN	6	4	7	12	29	20

- Aplicación de Mecanismos Alternativos en la Solución de Conflictos, adelantando las actuaciones de su competencia de los procesos Administrativos Sancionatorios.

En el transcurso del año 2014 se sometieron 24 casos ante el Comité de Conciliación con el propósito de determinar si había lugar o no de iniciar el respectivo proceso administrativo sancionatorio por incumplimiento.

En el desarrollo de las diligencias se solucionaron todos los casos satisfactoriamente con un total de trece (13) arreglos directos aprobados, ocho (8) contratos de Transacción, tres (3) conciliaciones ante la Procuraduría General de la Nación, con la observación del caso INCER que no atendió al arreglo directo inicialmente aceptado por las partes, hecho que genera la continuidad de este proceso administrativo sancionatorio en el curso del año 2014 ante la Procuraduría General de la Nación.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 69: CASOS SOLUCIONADOS MEDIANTE EL USO DE MASC EN EL INS.

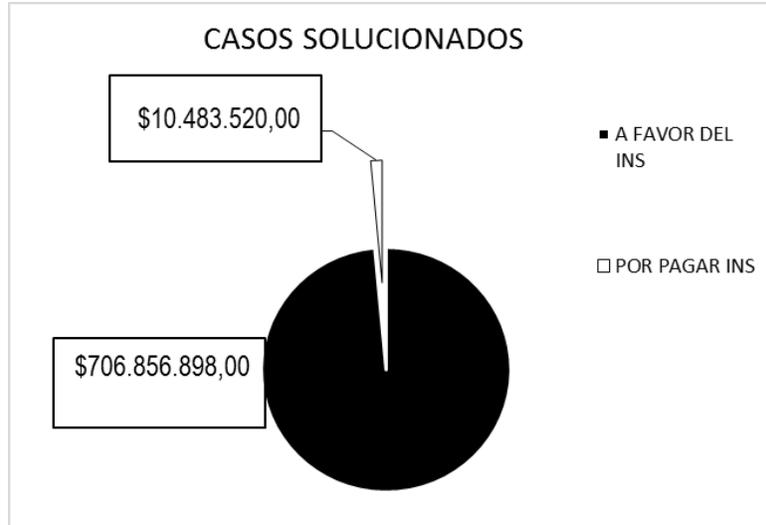


Tabla No 73: Controversias contractuales solventadas mediante el MASC Ganados por el INS

ACTA No.	PARTE Y/O INTERESADO	M.A.S.C.	VALOR PRETENSIONES
1	Cto. No. 592 de 2012 KASSEL GROUP	Arreglo directo	15.000.000,00
1	Cto. No.618 de 2012 CTL COMPANY	Arreglo directo	13.285.480,00
1	KEY MARKET S.A. No.488 de 2012	Arreglo directo	78.270.000,00
1	Cto. No.476 de 2012 NEX COMPUTER S.A.	Arreglo directo	197.679.192,00
1	Cto. No. 678 de 2012 KASSEL GROUP	Arreglo directo	23.288.160,00
4	Lloreda Pineda & CIA S.A.S./ISOLUX	Arreglo directo	N.A.
7	Cto.407 de 2010 UT. NASD SALUD	Arreglo directo	281.964.952,00
10	Cto.705 DE 2012 INGENIERIAS Y SERVICIOS INCER	arreglo directo	854.001,00
12	Cto. No. 438 DE 2012 ARISMA	Arreglo directo	284.200,00
12	Cto.No.378 DE 2013 EXOGENA	Arreglo directo	10.251.100,00
13	Cto. No. 663 DE 2013 BIOMEREUX COLOMBIA SAS	Arreglo directo	610.600,00
2B	Cto. No.239 DE 2013 MA. JIMENA ROSERO	Contrato de Transacción	3.467.000,00
3	Cto. No. 280 DE 2012 GERARDO OROZCO	Contrato de Transacción	5.000.000,00

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

ACTA No.	PARTE Y/O INTERESADO	M.A.S.C.	VALOR PRETENSIONES
6	Cto. No. 134 DE 2013 OSIRIS CARABALLO	Contrato de Transacción	1.444.095,00
6	Cto. No.031 DE 2013 CARLOS ANDRES MORA	Contrato de Transacción	928.144,00
9	ISO/IEC 17043	Contrato de Transacción	881.600,00
9	Cto. No.213 DE 2012 SEGURIDAD CENTRAL	Contrato de Transacción	3.289.618,00
10	Cto. No.160 DE 2013 ALFONSO CAMPO CAREY	Contrato de Transacción	30.357.329,00
11	FUNDACION CENTRO MÉDICO DEL NORTE	Contrato de Transacción	640.000,00
8	Cto.694 DE 2010 RTVC	Conciliación ante la Procuraduría General de la Nación	31.959.507,00
11	Cto.382 De 2012 SERVICIOS POSTALES 4-72.	Conciliación ante la Procuraduría General de la Nación	7.401.920,00
TOTAL MASC APLICADOS		21	706.856.898,00 \$

Tabla No 74: Controversias contractuales solventadas mediante el MASC por pagar el INS.

ACTA No.	PARTE Y/O INTERESADO	M.A.S.C.	VALOR PRETENSIONES
5	DRA. ANGELA LILIANA ALBARRACIN CÁRDENAS	Conciliación ante la Procuraduría General de la Nación	\$ 459.520,00
13	Cto. No261 de 2013 NIDIA ESPERANZA GONZÁLEZ	Arreglo directo	\$ 4.930.000,00
13	Cto. No261 de 2013 No279 DE 2013 LUIS ALEJANDRO GOMEZ BARRERA	Arreglo directo	\$ 5.094.000,00
TOTAL MASC APLICADOS		3	\$ 10.483.520,00

*El valor es equivalente al pago mensual que recibe el contratista.

Tabla No 75 Participación en Comités para el año 2013.

Función	Comité	2013
Asesoría Jurídica	Ética en Investigación	6
Resolución 736 de 2000	Comité de Conciliación	13
Resolución 2585 de 2008	Comité de Propiedad Intelectual	5
Resolución 535 de 2004	Comité de Dirección	N.A.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Función	Comité	2013
Resolución 692 de 2002	Comité de Archivo	3
Resolución 809 de 2002	Comité de sostenibilidad del Saneamiento contable	3
Resolución 249 de 1996	Comité Paritario de Salud Ocupacional	10
Resolución 756 de 2004	Comité de Contratación	56
Total participación en Comité:		96

- Ejerciendo el cobro pre-jurídico y persuasivo de la cartera del INS vencida entre 90 y 180 días.

En el transcurso del año 2013 no se presentaron solicitudes de cobro pre jurídico, o persuasivo de cartera; se inició proceso ejecutivo contractual en contra del señor Fernando Prieto con el propósito de obtener el reconocimiento y pago de la suma de QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000), por concepto de la declaratoria de incumplimiento contractual estipulada en las resoluciones 1344 de 2010 y 0371 de 2011. Adicionalmente, se adelantaron gestiones en virtud del contrato No.003 de 2012 suscrito entre el INS y la CENTRAL DE INVERSIONES CISA para la liquidación del mismo.

- Evaluar el 100% de las propuestas que presenten los oferentes en las invitaciones públicas de los procesos contractuales del INS, verificando los requisitos habilitantes en la lista de chequeo, Realizando requerimientos a los proponentes y Consolidando la Información para Garantizar los Principios de la Contratación Estatal.

Tabla No 76: Procesos y oferentes evaluados

PROCESO	ENE-MAR		ABR-JUN		JUL-SEP		OCT-DIC		TOT. 2013	
	Prop.	Ofer.	Prop.	Ofer.	Prop.	Ofer.	Prop.	Ofer.	Prop.	Ofer.
Licitaciones públicas	0	0	1	3	1	3	0	0	2	6
Concurso de Méritos	0	0	0	0	1	2	1	4	2	6
selección Abreviada	2	3	4	29	8	40	3	12	17	84
Selección Mínima Cuantía	16	21	16	37	14	19	23	44	69	121
Total de procesos y oferentes evaluados:									90	217

*Prop.: Propuestas recibidas

Ofer.: Oferentes evaluados

- Actualizar el 100% de la documentación requerida del proceso de Gestión Jurídica de acuerdo con el proyecto de Rediseño Institucional, elaborando y actualizando los Documentos Controlados para apoyar el desarrollo del SIG y la mejora continua de la Oficina Asesora Jurídica.

En la vigencia del año 2013 se revisaron y actualizaron todos los documentos establecidos para las diferentes actividades que se desarrollan al interior de la oficina. No obstante se encuentra en revisión el instructivo INT-A07.0000-001, denominado Trámite al derecho de Petición que aun cuando se encuentra vigente y actualizado se debe unificar

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

con el Grupo de Atención al Usuario, procedimiento que no se ha efectuado, debido a que dicha oficina se encuentra a la espera de nuevo coordinador.

PROPIEDAD INTELECTUAL

Asesorar en un 100% al comité de propiedad intelectual en todo lo relacionado con Derechos de Autor y Propiedad intelectual, Participando en los comités, ejerciendo la secretaria Técnica y adelantando los trámites administrativos que Determine el Comité para la protección de la propiedad intelectual del INS.

Tabla No 77

2013	ENE-MAR	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC	TOT. 2013
RESPUESTAS EMITIDAS	15	15	12	10	52
COMITES	2	1	0	1	4

Ejecutar el 100% de las acciones legales y Administrativas que determina el comité de propiedad intelectual, elaborando y legalizando los actos administrativos para la protección judicial y extrajudicial de los bienes y servicios ofertados por el INS.

Tabla No 78

AÑO	ACUERDOS DE TRANSFERENCIA DE MATERIAL, DE INFORMACIÓN, Y DE CONFIDENCIALIDAD DE SECRETO EMPRESARIAL LEGALIZADOS	CONTRATOS DE CESIÓN DE DERECHOS FIRMADOS	SOFTWARE LEGALIZADOS EN LA D.N.D.A.
2013	(3) Acuerdos de transferencia de información firmados, (1) acuerdo de uso de llave de Acceso Software Biologics, (2) acuerdos de confidencialidad de secreto empresarial firmados.	(1) contrato de cesión de derechos patrimoniales de autor firmado	Dos (2) certificados de registro de soporte lógico: Software SIVIEN, Software SIP

REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL

ACCIONES POPULARES

A diciembre 31 de 2013 se encuentran en curso cuatro (4) acciones populares, todas referentes al tema de la calidad de agua potable para consumo humano en diferentes municipios de territorio colombiano.

Tabla No 79: PROCESOS JUDICIALES VIGENTES A DICIEMBRE DE 2013

ACCIONANTE	ACCIONADO	ACCIÓN	ESTADO DE ÚLTIMAS CONSULTAS
INS	MINPROTECCIÓN SOCIAL	Acción contractual	20-nov-13: notificación personal de min protección de la admisión de la demanda. Está en espera de la contestación de la demanda. 28-nov-13: auto niega suspensión provisional. 13-dic-2013 min protección contesta demanda.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

ACCIONANTE	ACCIONADO	ACCIÓN	ESTADO DE ÚLTIMAS CONSULTAS
Fernando Prieto	INS	Acción contractual	10-may-13: entra al despacho para sentencia con concepto del ministerio público. 14-nov-13: fallo en primera instancia en la que deniega las pretensiones de la parte demandante. 22-nov-13: se presenta recurso de apelación de la parte demandante.
Hernando Castellanos	INS	Acción de reparación directa	08-ago-11: al despacho para fallo. 28-ene-13: se sustituye poder a la Dra. Ángela Liliana Albarracín. 04-feb-13: al despacho para elaborar sentencia.
Wilson Botero	INS y otros	Acción de reparación directa	31-ene-13: el apoderado del ins presenta alegatos de conclusión. 26-feb-13: al despacho para sentencia. 27-sep-13: se sustituye poder a la Dra. Dora Nelly Beltrán.
Nancy Lasso	INS y otros	Acción de reparación directa	23-oct-13: se sustituye poder a la abogada dora Nelly Beltrán. 22-oct-13: auto que abre a nuevas pruebas.
INS	Antonio Iglesias	Acción de repetición	27-sep-13: se sustituye poder al abogado Anderson López. 13-dic-13: al despacho para proferir sentencia.
INS	Iván Yunis	Acción de repetición	14-mar-13: envió al consejo de estado. 11-jun-13: se admite recurso de apelación expuesto por el demandado. 15-jul-13: auto que da 10 días para presentar alegatos. 26-jul-13: la procuraduría 4 delegada solicita traslado especial. 01-ago-13: se envía expediente a procuraduría por traslado especial. 13-ago-13: procuraduría 4 allega concepto no.163 de 2013. 14-ago-13: al despacho para dictar sentencia.
María Jimena Rosero Lucero	INS	Conciliación # 462-2013	04-dic-13: auto previo a aprobar conciliación. 19-dic-2013: allega aprobación de conciliación.
MINPROTECCIÓN SOCIAL	INS	Ejecutivo	10-sep-13: auto que ordena hacer la liquidación a la oficina de apoyo de los juzgados administrativos de descongestión. 07-nov-13: la oficina de apoyo allega al juzgado la liquidación del crédito. 03-dic-13: auto que ordena a las partes tomar como liquidación del crédito la realizada por la oficina de apoyo por valor de \$511.335.885,77 10-dic-2013: min salud allega recurso de apelación al juzgado frente a la liquidación del crédito. (Pdte. entrada de la apelación al expediente)

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

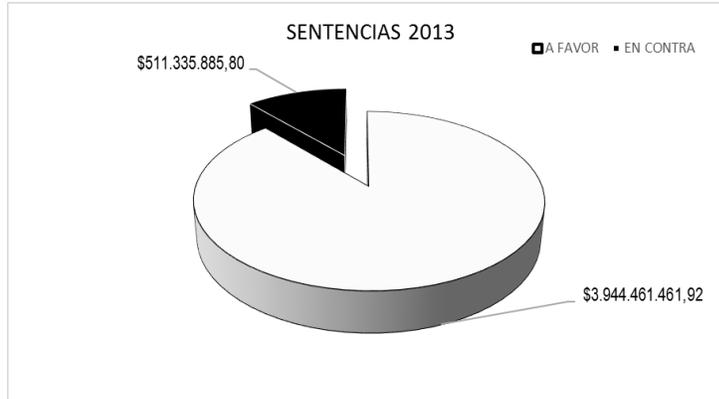
ACCIONANTE	ACCIONADO	ACCIÓN	ESTADO DE ÚLTIMAS CONSULTAS
INS	Fernando Prieto	Ejecutivo contractual	01-oct-13: auto que libra mandamiento de pago a favor del ins. 05-dic-2013: auto de medidas cautelares decreta embargo y retención dinero cuentas.
Patricia Díaz (3)	INS-MINPROTECCIÓN	Nulidad y restablecimiento del derecho	02-ago-13: sentencia de primera instancia en el que niega las pretensiones de la demanda. 13-ago-13: se presenta apelación por parte del demandante. 18-sep-13: auto concede apelación. 30-sep-13: proceso enviado al tribunal administrativo de Cundinamarca - sala de descongestión. 15-nov-13: al despacho.
Nemesio Suárez Pérez	CAJANAL, UGPP, INS	Nulidad y restablecimiento del derecho	10-dic-13: notificación por aviso al ins.
INS	Álvaro Orjuela	Proceso ejecutivo singular	08-nov-13: se anexa la liquidación del crédito por parte del ins. 21-nov-13: se envía juzgado 04 de ejecución.
Ángela Albarracín Cárdenas	Liliana INS	Conciliación	10-dic-13: al despacho por reparto.

Tabla No 80: SENTENCIAS AÑO 2013.

PROCESOS	ACCIÓN CONTRACTUAL	ACCIÓN DE REPETICIÓN	EJECUTIVO CONTRACTUAL	ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA	CONCILIACIÓN (PGN)	EJECUTIVO	NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	TOTAL
INTERPUESTOS CONTRA EL INS	1	0	0	3	2	1	1	8
INTERPUESTOS POR EL INS	1	2	1	0	0	1	1	6
TOTAL PROCESOS	2	2	1	3	2	2	2	14

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Gráfico No 70: Sentencias 2013



SENTENCIAS AÑO 2013.
Tabla No:81

DEMANDANTE	FECHA DE ACTUACION	SENTENCIA	VALOR
Dotaciones GES vs INS	08-NOV-2013: FALLO CONFIRMA SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA DEL 28 DE JUNIO DE 2013 LA CUAL NEGABA LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. (A FAVOR DEL INS)	A FAVOR DEL INS	\$ 25.518.541,80
Betty Carrillo vs INS	26-SEP-2013: FALLO CONFIRMA LA SENTENCIA APELADA, ESTO ES, LA PROFERIDA POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B DEL 30 DE JULIO DE 2002, MEDIANTE LA CUAL SE DECLARARON INFUNDADAS LAS EXCEPCIONES PLANTEADAS Y SE NEGARON LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. (A FAVOR DEL INS)	A FAVOR DEL INS	\$ 963.042.664,67
American Farmagroup vs INS	03-DIC-2013: AUTO DECRETA LA PERENCIÓN DEL PROCESO. (A FAVOR DEL INS)	A FAVOR DEL INS	\$ 95.963.878,20
Ana Esmeralda Medina VS INS	30-ENE-2013: FALLO CONFIRMA LA SENTENCIA APELADA, ESTO ES, LA PROFERIDA POR EL TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA SECCIÓN TERCERA SUBSECCIÓN B DEL 12 DE FEBRERO DE 2003 POR MEDIO DE LA CUAL NEGÓ LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. (A FAVOR DEL INS)	A FAVOR DEL INS	\$ 2.859.936.377,25
LA NACIÓN MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL 164	13-NOV-2013: SE DIO CUMPLIMIENTO AL AUTO DE FECHA 17 DE AGOSTO DE 2010 PROFERIDO POR EL JUZGADO 33, SE PROCEDE A LIQUIDAR EL CREDITO Y LOS CORRESPONDIENTES INTERESES DE MORA	EN CONTRA	511.335.885,77

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 82: ASUNTOS RELEVANTES PARA LA ENTIDAD A CONSIDERAR.

TEMA	ACTUACIONES	OBJETO
SERVIDUMBRE EEAAB	Se gestionaron actuaciones administrativas para la formalización de la escritura pública de constitución de servidumbre a título gratuito a favor de la empresa de acueducto, alcantarillado y aseo de Bogotá.	Liberación de la totalidad de la franja de control Ambiental para dar cumplimiento a los compromisos adquiridos con el DADEP el 11 de abril de 2011
UT NASD SALUD	Se logró el arreglo directo entre las partes dentro del proceso administrativo sancionatorio con ocasión de las controversias contractuales generadas por el contrato de consultoría 407 de 2010.	Prevención del daño antijurídico.
MUSEO	Se Gestionó la posibilidad de recibir por parte de la Universidad Nacional de Colombia bienes propiedad del instituto nacional de salud, que recogen la historia de la salud pública.	Ofrecer la colección de objetos que hacen parte del museo del INS ubicado en el bloque 1 para la perduración de su historia y conocimiento de los colombianos.
APOYO JURÍDICO EN TEMAS SALUD PUBLICA	-Coordinación nacional red de donación y trasplantes de órganos - Coordinación nacional de bancos de sangre -Agua	Conceptos, circulares, mesas técnicas de trabajo, elaboración lineamientos nacionales y normatividad.
REGLAMENTO PROPIEDAD INTELLECTUAL EN EL INS	Se firmó el contrato No. 575 de 2013 con la firma OLARTE MOURE & ASOCIADOS LTDA, para la elaboración del reglamento de Propiedad Intelectual el cual desarrollará la política de propiedad intelectual de la entidad, de conformidad con la normatividad vigente sobre la materia, el cual tuvo como fecha de iniciación el 25 de septiembre de 2013 y fecha de terminación el 31 de diciembre de 2013.	Protección de los derechos de autor y Propiedad Industrial del Instituto Nacional de Salud.
FUNDACIÓN GILLOW	En el 2013 se continuo participando activamente en las diferentes sesiones realizadas por la fundación GILLOW	La fundación tiene como objetivos de investigación, de servicios y de educación para desarrollar programas interdisciplinarios en las áreas pre gestacional y perinatal con énfasis en las necesidades de la población colombiana

3.11 GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones

La Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones, tiene los siguientes objetivos conforme a su plan de Acción:

- Diseñar e implementar sistemas de información que faciliten la captura, transmisión, consolidación y retroalimentación de información competencia del INS.
- Adecuar y sostener la plataforma informática del INS en la infraestructura física y la capacidad operativa del sistema de información.
- Fortalecer la oficina asesora de planeación y sistemas de información con el fin de mejorar la administración de los recursos informáticos y la operación de los sistemas de información del INS.

Las actividades de la Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el 2013, se enfocaron principalmente en mejorar el nivel de los servicios de Tecnologías de Información y Comunicaciones tanto para los usuarios internos como externos del Instituto Nacional de Salud, generando la modernización de los sistemas de información, la infraestructura tecnológica y la gestión de usuarios de la Oficina de Tecnologías de Información y las Comunicaciones del INS.

A continuación se detalla específicamente los logros obtenidos por cada uno de los objetivos trazados en el Plan de Acción de la Oficina de TIC'S:

Diseñar e implementar sistemas de información que faciliten la captura, transmisión, consolidación y retroalimentación de información competencia del INS

Logros:

1. Se realiza la implementación de nuevas funcionalidades del sistema de información de calidad de agua potable SIVICAP y la implementación de las funcionalidades de vigilancia de agua recreativa piscinas, según responsabilidades del decreto 2171 de 2009.
2. Se obtienen la certificación de calidad al proceso Estadístico para SIVICAP otorgada por el DANE, esta certificación está basada en los estándares de Naciones Unidas y de organismos como la OCDE y EUROSTAT. Con anterioridad ya el DANE otorgó la certificación de la calidad de la información estadística al Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano y en el 2013, el grupo de Calidad de Agua de la Dirección red Nacional de Laboratorio y la Oficina TIC, realizan un nuevo proceso para obtener la certificación de los siguientes indicadores: "Estadísticas del riesgo de la fuente y la distribución de la calidad del agua- Mapa de Riesgo y Estadísticas de inspección sanitaria a sistemas de suministro de agua- BPS" la cual será entregada en evento público el 13 de Marzo de 2014
3. Para los Programas de Control de Calidad (PCC) en línea, se superan las fases de análisis y diseño y se propone estrategias de desarrollo de software en lo concerniente a la capa de atención se procede a realizar los trámites de contratación de las fases de desarrollo.
4. Se realizan las actividades de desarrollo evolutivo del sistema de información de muestras Enterprise.
5. Para el sistema de información SIVIEN, se cambia la estrategia de implementación del sistema de fabricación por un tercero a fabricación en casa en esquema de fábrica de software, logrando apropiarse del código fuente desarrollado por un proveedor externo, ampliando el alcance del proyecto, ajustando la planeación del proyecto y ofreciéndole a la entidad un escenario seguro de este sistema de Vigilancia Entomológico proyectado a cubrir la totalidad de los eventos de vigilancia entomológico. A 31 de diciembre se tiene un sistema de información

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

listo para iniciar fase de pruebas e implementación en el módulo de Malaria cumpliendo con la planeación 2013 y se proyecta para mediados del 2014 implementar dos módulos más.

6. Se logra dimensionar la necesidad del sistema de información de la línea productiva institucional, se presenta a la Dirección general y a la oficina de planeación y se concluye que esta necesidad supera el alcance dado dentro del Proyecto de inversión de Sistemas de información del INS y se presentará un Proyecto de inversión para el 2014, con plataformas SAP o Dj Edward.
7. Se implementa mesa de ayuda técnica para el sistema de información SIVIGILA con personal especializado y dedicado a la atención de usuarios del sistema de vigilancia en salud pública 2. Se implementan esquemas de análisis de información con herramientas de última generación como SPSS, y esquemas de capacitación en las herramientas tecnológicas. 3. Se gestiona la ampliación de Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) aumentando el número de notificadores del sistema de información SIVIGILA, se realiza visita a todos los departamentos aumentando la cobertura del SIVIGILA y garantizando nuevos notificadores en diferentes sitios del País.
8. Se implementa en ambiente de pruebas el sistema de información de correspondencia conforme a lo planeado. El proyecto se termina con éxito en diciembre de 2013, para iniciar etapa de producción en enero de 2014.
9. **Desarrollar las actividades contempladas dentro de las políticas de gobierno en línea**

Logros:

- a. La política de gobierno en línea sigue avanzando con éxito en su implementación en el INS, mediante la adhesión al convenio FONADE –FONTIC el INS garantiza la prestación de los servicios la operación integral de las soluciones tecnológicas de Gobierno en línea, la plataforma de interoperabilidad y la infraestructura y servicios asociados a la Intranet Gubernamental.
- b. Se garantiza la actualización de los portales instituciones y se crean nuevos portales para informar a la comunidad diferentes resultados de la gestión institucional.
- c. Se fortalecen las redes sociales y la gestión de información directa con la comunidad con actividades que apuntan al cumplimiento de actividades de Gobierno en línea.
- d. Se realizaron actividades con el Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicaciones en temas coyunturales en la línea de tecnología:
 - **IPV6:** Para la implementación del protocolo IPV6 se inició con la capacitación de los profesionales de la Oficina, durante la realización de estas jornadas de inducción y capacitación, se realizó la visita a las instalaciones del Instituto Nacional de Salud para realizar el inventario de equipos y determinar los equipos que soportan el protocolo IPV6 y los equipos pertenecientes al INS que son obsoletos para esta tecnología. Se realizó una jornada de socialización con los usuarios finales con el fin de familiarizar al personal del INS con el protocolo IPV6, utilizando la divulgación con tema navideño el cual tuvo una buena recepción dentro de la entidad.
 - **Seguridad de La información:** Se realizó la primera versión de la política de seguridad del SGSI, se delimito el alcance para este caso se aplicó a los sistemas misionales SIVICAP y SIVIGILA, se realizó el inventario de activos teniendo en cuenta el alcance acordado, y se realizó el análisis de riesgos y aplicación de controles. Para el año 2014 se iniciara la construcción del SGSI tratando de ampliar el alcance para la totalidad de la entidad
 - **Datos abiertos e Intercambio de información:** Se realizó la documentación y envió de los consolidados por municipio 2012 para los sistemas SIVIGILA y SIVICAP los cuales se

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

encuentran publicados en la página www.datos.gov.co y pueden ser consultados de la siguiente manera: Ingresar a la página www.datos.gov.co y entrar a la opción catalogo en la parte superior izquierda de la página. En la sección entidades seleccionar al Instituto Nacional de Salud y dar click en buscar, se visualizará la pantalla con los datos abiertos de SIVIGILA y SIVICAP publicados en el sitio.

Adecuar y sostener la plataforma informática del INS en la infraestructura física y la capacidad operativa del sistema de información.

Logros:

1. Una vez realizado el análisis del inventario de equipos, se identifican las necesidades de reposición de equipos según recomendación de la Oficina de TIC'S, donde para el INS los equipos no deberían superar una vida útil de 5 años contados desde el ingreso al almacén; el indicador de referencia está dado por los equipos con más de 5 años de vida útil vs el total de equipos, siendo el valor ideal el 0%: a Diciembre de 2012 este indicador estaba en 33% y a Diciembre de 2013 termina en 18%; se realizan las recomendaciones a todas las Direcciones. Durante la vigencia se hace distribución e instalación de 204 equipos de cómputo nuevos aumentando en un 15% el número de equipos de cómputo activos y funcionando a diciembre 31; es decir el total de equipos pasa de 638 en enero a 732 en dic 31 de 2013 y se logra dar de baja 79 computadores cuya tecnología presenta obsolescencia.

El plan de reposición para 2014 deberá considerar variables como las necesidades de nuevos puestos de trabajo y definir políticas de uso de los equipos de cómputo que contemplen los lineamientos de Gobierno en línea como IPV6, seguridad de la información y conectividad.

La incorporación de licencias está asociada al esquema de correo electrónico y licenciamiento del Directorio Activo, de igual forma se atendieron las solicitudes de adquisición de software para requerimientos de análisis de información en áreas específicas (ver inventario adjunto).

2. Se realizan las labores de mantenimiento preventivo de los equipos que conforman la red eléctrica regulada, los equipos de cómputo y equipos activos de la red de datos.
3. Se realiza mantenimiento de 11 centros de cableado y se instalan y normalizan 60 nuevos puntos de red.
4. Se realizó el mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo, mediante la contratación de servicios de soporte, siguiendo con los planes anuales de mantenimiento, para garantizar el adecuado funcionamiento de los equipos y evitar daños que ocasionen la pérdida total de los equipos.

Tabla No 83: Equipos

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

DESCRIPCION	CANTIDAD
EQUIPOS	401
PORTATILES	129
IMPRESORAS	110
SCANNER	26
VIDEOBEANS	8
	674

MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS
UPS - BLOQUE A y UPS - BLOQUE B
AIRES ACONDICIONADOS CENTRO DE COMPUTO AIRE ACONDICIONADOS CUARTO UPS - BLOQUE A
CONTROL DE ACCESO OFICINA TICS y SISTEMA CONTRA INCENDIOS CENTRO DE COMPUTO

5. Se realizó el mantenimiento a la planta telefónica, mediante un contrato de exclusividad directamente con el representante de la casa matriz en Colombia y se garantiza la atención oportuna de los incidentes, donde no se afectaron los servicios a todas las áreas.
6. Se implementó la telefonía IP, aumentando la cobertura en un 40% de las extensiones telefónicas; la cual es 6. una tecnología que permite realizar comunicaciones de voz utilizando redes de datos (IP), es decir, Internet, para lo cual se generó un despliegue de servicios a nivel de la red y de equipos de comunicación activos. A este momento se cuentan con 70 teléfonos, cuya transmisión de voz es a través de la red de datos y tienen un conjunto de servicios y funcionalidades incorporados tales como: llamada en espera, identificador de llamadas, teleconferencia, buzón de voz cuya grabación puede llegar al buzón de correo, historial de llamadas. Se cuenta con una herramienta software para empezar a consolidar el proyecto de call center de Instituto Nacional de Salud, adicionalmente se configuraron unos esquemas de seguridad y de calidad de servicio a nivel de servidor de planta telefónica. Como parte de los procesos de mejora del esquema de comunicaciones del INS, se adquirieron licencias para dispositivos móviles, los cuales permiten una extensión móvil del INS configurada en un Smartphone. La comunicación se realiza a través de la red de datos y cuenta con los mismos beneficios que una extensión análoga o digital. La planta telefónica se amplió en:
- 70 extensiones IP,
 - 30 extensiones AMC
 - Solución Contact Center para 8 Agentes
7. En coordinación con el área administrativa y financiera se contrataron los servicios de mantenimiento a los aplicativos de PCT, HUMANO y Merlín.
Se adquirieron más de 5 TB de almacenamiento para soportar los servicios de correo electrónico, bases de datos, sistema de correspondencia, entre otros que requieren consumir un alto volumen de espacio a nivel de Data. Así mismo se adquirió un esquema de licenciamiento que permite que se maneje de manera centraliza el backup de los usuarios del INS. Ç
8. Se fortalece la Oficina TIC mediante la contratación de recurso humano calificado en la plataforma técnica del INS, se incorporan al equipo de trabajo expertos en desarrollo de software y se conforma la mesa de ayuda

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

de sistemas de información en estrecha relación con los responsables de los sistemas de información SIVICAP y SIVIGILA.

9. Contratar y administrar el canal dedicado de internet, con la empresa de telecomunicaciones de Bogotá ETB SAP, con la cual se contó con el servicio 7X24 de un Canal de dedicado 20 MB, un Canal de respaldo de 20 MB y 48 direcciones públicas para publicación de sitios de interés nacional. La plataforma tecnología del INS también se articula con la Red de alta velocidad del estado -RAVEC- y desde donde se trabaja entre otros sistemas con el SIIF –sistema de información financiera- en planes de la oficina TIC y la Dirección de Investigación está por Contratar y administrar el canal de interconexión RENATA, intentando superar los obstáculos de la contratación con esta importante red.

Fortalecer la oficina asesora de planeación y sistemas de información con el fin de mejorar la administración de los recursos informáticos y la operación de los sistemas de información del INS.

Logros:

1. Se realizan cursos de: 1) Seguridad de la información, interoperabilidad y datos abiertos con la firma Cintel - Mintic- para los funcionarios de la Oficina , 2) Administración del sistema de control de acceso, 3) Administración de la consola de antivirus, 4) Capacitación en vigilancia en salud Pública componentes IAAS, SIVIGILA FOX, sistema de notificación SIVIEN y módulos de SIVICAP-Piscinas- . 6) Capacitación a 40 Funcionarios del INS en el funcionamiento del sistema de información de correspondencia.
2. Se contrata a la Asociación de egresados de la universidad Distrital, para el curso de Gerencia de Proyectos de TIC con enfoque PMI, del cual se realiza la planeación, agenda y cronograma del curso; se proyecta la realización para finales del mes de Diciembre, pero al realizar la invitación se ve la necesidad de aplazarlo para el mes de enero de 2014.

Ejecución Presupuestal año 2013

Para el año 2013 la asignación presupuestal para Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones del Instituto Nacional de Salud fue por valor de \$3.915.000.000, los cuales se ejecutaron en diferentes procesos tales como: Contratos de Compra Venta y Suministro, Contratos de Prestación de Servicios, Contratos Interadministrativos, Contratos de Prestación de Servicios, entre otros.

Como se presenta en el gráfico la ejecución presupuestal de la Oficina de TIC'S fue en total del 82,3% del total asignado, los cuales se detallan en el siguiente gráfico

Grafico No 71: Presupuesto 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013



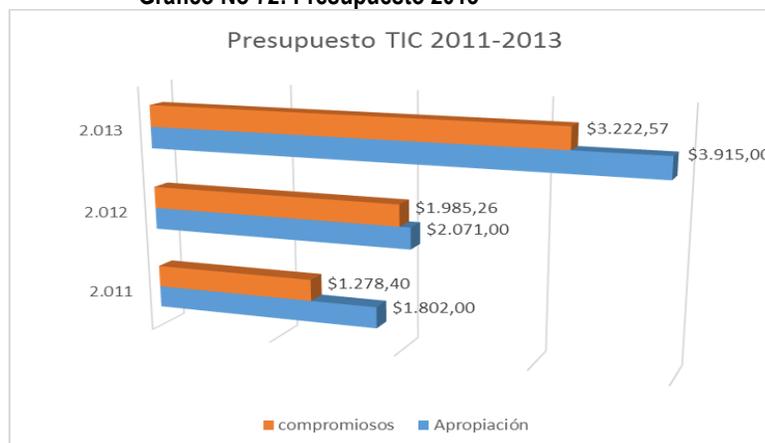
La porción del presupuesto por ejecutar corresponde principalmente a dos (2) procesos de adquisición de sistema de información, 1) línea productiva cuyo costo superaba el presupuesto estimado para el 2013 y que por recorte presupuestal del 2014 no era posible su implementación y 2) el proyecto PCC en línea por valor de 400 millones cuyo proceso contractual se declara desierto y sin posibilidades de reabrirlo nuevamente durante la vigencia 2013.

Las ejecuciones más representativas fueron las de los contratos de prestación de servicios 35.02%, contratos de compra venta y suministros 33.71%, contratos de prestación de servicios profesionales 10.50%, resoluciones 8.85%, contratos interadministrativos 7.94%, acto administrativo 3.65%, viáticos del proyecto ampliación de UPGD e impuestos 0.32%.

Comparativo de ejecución de los tres últimos años.

A continuación se hace un análisis de los ultimo tres años 2011, 2012 y 2013, lo cual permite evidenciar que la asignación de los recursos a la Oficina de Tecnología y comunicaciones del último año 2013, fue superior a los años anteriores, así mismo se evidencia que la ejecución del año 2013 fue superior frente a los años 2011 y 2012, lo cual beneficio la Institución para logro de los objetivos.

Grafico No 72: Presupuesto 2013



3.12 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

El proceso de planeación institucional, tiene como propósito generar estrategias de largo, mediano y corto plazo para el cumplimiento de los objetivos institucionales enmarcados en políticas, mediante planes, programas, proyectos, compromisos y acciones para el desarrollo armónico y sostenido del Instituto Nacional de Salud. Lo anterior se logra mediante la asesoría y acompañamiento permanente a los procesos misionales y de apoyo, para garantizar la correcta formulación de los proyectos de inversión, indicadores, planes de acción y plan de compras, sobre los cuales periódicamente se está realizando el respectivo análisis a los reportes que genera el Sistema Integrado de Planeación, de tal manera que la organización cuente con información oportuna y completa para la toma de decisiones y mejora continua.

LOGROS PLANEACIÓN INSTITUCIONAL

- ✚ El Instituto Nacional de Salud, se planteó grandes retos para el 2013 y para llevarlos a cabo, indiscutiblemente debe contar con el presupuesto suficiente; en esta medida, desde el proceso de planeación institucional se realizaron en 2012, diferentes gestiones ante Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, cuyo resultado fue contar con un presupuesto total de \$ 67.392.932.784 para la vigencia 2013.
- ✚ En el año 2013 se inicia el proceso de adecuación del Sistema Integrado de Planeación –SIP-, acorde con el rediseño institucional y como resultado de la implementación de los decretos 2774 y 2775 del 28 de diciembre de 2012, que modificaron la estructura organizacional y la planta de personal del INS.
- ✚ Se fortaleció el sistema de medición de la gestión institucional, mediante la revisión y ajuste de los indicadores en cada uno de los procesos, con un enfoque a los productos ofrecidos por el INS. Adicionalmente se realizaron nuevos desarrollos en el Sistema Integrado de Planeación, que permiten mejorar la visualización y análisis del avance de la gestión institucional.
- ✚ La Oficina Asesora de Planeación realizó las gestiones necesarias para la aprobación del presupuesto para la vigencia 2014 ante Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, cuyo resultado fue el presupuesto asignado por valor de \$ 56.392.724.000, de los cuales se aprobaron recursos para Funcionamiento \$ 30.562.260.000 y recursos para Inversión \$ 25.830.464.000.
- ✚ Se destaca la presentación y aprobación de un nuevo proyecto de Inversión denominado Renovación Tecnológica de los Laboratorios del Instituto Nacional de Salud, con lo cual el INS en 2014 pretende fortalecer los equipos de laboratorio de los diferentes procesos, lo que permitirá consolidar la confiabilidad en los resultados e investigaciones generadas que contribuyen a mejorar la salud pública de los colombianos, este proyecto se enfoca exclusivamente en la compra de nuevos equipos de laboratorio acordes con las condiciones de calidad y ayuda al medio ambiente que exigen las nuevas tecnologías diagnósticas, además los recursos solicitados se requieren para garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos existentes y de acuerdo a lo establecido en las Buenas prácticas de manufactura (BPM) y en la Norma técnica de calidad 17027 los patrones para lograr las condiciones de calibración y metrología necesarios para la realización y pruebas con los márgenes de confiabilidad requeridos.
- ✚ Se presentó y aprobó por parte Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación el proyecto de Inversión del Observatorio Nacional de Salud para la vigencia 2015, denominado "mejoramiento, fortalecimiento de la gestión en salud desarrollado por el Observatorio Nacional de Salud", a través de este se establecerán análisis integrales de la información en salud con el desarrollo de metodologías estandarizadas de análisis incluyendo el análisis de determinantes sociales en salud; recomendaciones y

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

advertencias de la situación en salud del país basadas en criterios de efectividad, eficiencia, costo-efectividad, impacto presupuestal, viabilidad financiera; análisis con enfoque territorial de poblaciones vulnerables y por régimen de aseguramiento; conformación de una red de conocimiento en salud; articulación de la comunidad científica y los tomadores de decisiones; promoción de la articulación de iniciativas de análisis de información a nivel local, regional, nacional e internacional; realizar encuentros academia, Estado y observatorios para la articulación entre las fuentes de información; generar espacios de discusión de los resultados obtenidos por la comunidad científica.

- ✚ Implementación Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG – Herramienta de Seguimiento a la Gestión Administrativa: Como parte de aplicación del Decreto 2482 de 2012, se creó el Comité Institucional de Desarrollo Administrativo mediante Resolución 0455 del 21 de junio de 2013; se diligenció el Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión –FURAG–, acorde con los lineamientos de las cinco políticas de desarrollo administrativo y como insumo para el monitoreo, evaluación y control de avances y resultados institucionales y sectoriales.
- ✚ Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano: Se realizó la publicación del mismo acorde con el decreto 2641 de 2012, para la elaboración del mapa de riesgos de corrupción, se efectúa el análisis de los procesos de Control Institucional, Gestión Financiera, Adquisición de Bienes y Servicios, Atención al Ciudadano y Control Disciplinario.
- ✚ Para dar respuesta a los nuevos retos institucionales que surgieron como consecuencia del rediseño institucional, así como de la promulgación del Plan Decenal de Salud Pública establecido mediante Resolución 1841 de 2013 por el Ministerio de Salud y Protección Social, se reunió del 16 al 19 de octubre de 2013 el Comité Directivo en donde se construyó y aprobó el lineamiento estratégico institucional cuya vigencia se establece de 2014 a 2021, el cual fue posteriormente revisado y aprobado por el Consejo Directivo, en sesión del 15 de noviembre de 2013, y adoptado a través de la Resolución 051 de enero de 2014, con este Plan Estratégico se busca el desarrollo institucional interna y externamente y el cumplir con las nuevas competencias y responsabilidades asignadas al Instituto Nacional de Salud.

3.13 GESTIÓN DE LA CALIDAD

Durante el 2013 se actualizaron y publicaron los listados maestros (documentos, registros y documentos externos), en la página web del INS, para consulta por parte de los usuarios internos. Esta es una labor permanente que se realiza con el objetivo de mantener al día la documentación transversal de la entidad. Lo anterior, se realiza de acuerdo al plan de mejoramiento realizado desde calidad, el cual contemplaba la revisión y ajuste o aprobación de las caracterizaciones de los procesos. La revisión y ajuste de las caracterizaciones incluyó: objetivo y alcance del proceso, ciclo PHVA, puntos de control frente al mapa de riesgos, políticas de operación, documentos y registros.

Las siguientes son las actividades realizadas por el proceso en 2013

- ✓ Se actualizaron los siguientes documentos del SIG: Mapa de procesos, Caracterización de Productos o Servicios, Control de documentos y registros, Control de Producto Servicio No Conforme, Acciones correctivas, preventivas y de mejora y Lineamientos para Documentar en el Sistema Integrado de Gestión.

A continuación se presenta el inventario documental por proceso con corte a diciembre 31 de 2013

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Tabla No 84: Inventario de Documentos SIG – INS cuarto trimestre 2013

NIVELES	ESTRATEGICOS				MISIONALES					APOYO									MEJORA	TOTAL
	D01	D02	D03	D04	R01	R02	R03	R04	R05	A01	A02	A03	A04	A05	A07	A08	A09	M01		
PROCESOS	9	9	1	8	233	76	155	254	3	15	20	13	57	7	13	5	47	4	929	
CANTIDAD	9	9	1	8	233	76	155	254	3	15	20	13	57	7	13	5	47	4	929	

Fuente: listados maestros publicados en página web INS, diciembre 31 2013

Tabla No 85 Inventario de Formatos SIG – INS cuarto trimestre 2013

NIVELES	ESTRATEGICOS				MISIONALES					APOYO									MEJORA	TOTAL
	D01	D02	D03	D04	R01	R02	R03	R04	R05	A01	A02	A03	A04	A05	A07	A08	A09	M01		
PROCESOS	4	13	3	6	459	86	86	221	0	23	60	17	51	10	6	9	51	8	1113	
CANTIDAD	4	13	3	6	459	86	86	221	0	23	60	17	51	10	6	9	51	8	1113	

Fuente: listados maestros publicados en página web INS, septiembre 30 2013

- ✓ Revisión y actualización documental del SIG acorde al Decreto 2774 y 2775 de 2012; en la que algunos de los documentos que se actualizaron fueron (documentos cuya elaboración es responsabilidad del proceso D02): Mapa de procesos, manual de calidad, Caracterización de Productos o Servicios, Control de documentos y registros, Control de Producto Servicio No Conforme, Acciones correctivas, preventivas y de mejora y Lineamientos para Documentar en el Sistema Integrado de Gestión.
- ✓ Como resultado de la visita de seguimiento realizada por ICONTEC en el mes de noviembre se logra mantener la certificación GP 1000:2009 – ISO 9001:2008 ampliando su alcance en coherencia con el Decreto 2774 de 2012.
- ✓ Actualización de la política del SIG, enfocándola hacia un sistema HSEQ.
- ✓ Promover la gestión e implementación de lineamientos que permitan el aprovechamiento de reactivos garantizando el control de la producción y los servicios que ofrece la institución.
- ✓ Acorde a lo estipulado en el “POE-D02.0000-008 Revisión por la Dirección” vigente para el periodo, se desarrolló dicha actividad.
- ✓ Definición de cronograma y actividades pro Integración norma ISO-IEC 17025 - implementada en los laboratorios al SIG, el cual tiene que ser ajustado acorde a resultados de acreditación y fechas de auditoria de recertificación.

LOGROS GESTIÓN DE CALIDAD

- ✚ Se promocionaron las herramientas existentes para la mejora continua de los procesos, haciendo énfasis en el autocontrol, lo cual se evidencia a través de los planes de mejoramiento que han sido radicados en la oficina de control interno.
- ✚ Se llevó a cabo la revisión por la dirección del año 2013, teniendo en cuenta el informe de gestión de calidad enviado por todos los procesos institucionales, concluyendo que el actual SIG es: **Adecuado** porque responde a las necesidades de todos los procesos, **Conveniente** porque permite el mejoramiento continuo de la institución y **Eficaz** porque demuestra un desempeño adecuado con las metas planteadas.
- ✚ De acuerdo con reglamento de certificación de calidad emitido por el ente certificador, del 26 al 29 de noviembre se realizó auditoria de seguimiento manteniendo la certificación otorgada en el año 2011. De acuerdo con informe de auditoria realizada por ICONTEC, se presentaron dos (2) no conformidades menores cuyos planes de mejoramiento fueron aprobados por el auditor y actualmente se encuentra en ejecución.
- ✚ Se realizaron los ajustes del Sistema Integrado de Gestión de acuerdo con los Decretos 2774 y 2775/2012.
- ✚ Se ajustó el mapa de procesos de acuerdo con el documento marco del proyecto rediseño institucional.

3.14 CONTROL INSTITUCIONAL

La Oficina de Control Interno está definida en la Ley 87 de 1993, como uno de los componentes del Sistema de Control Interno, encargada de medir la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la evaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

La función de la OCI debe ser considerada como un proceso retroalimentador que contribuye al mejoramiento continuo de la Administración Pública. De ahí que sea fundamental precisar los roles que enmarcan la función sobre la cual debe enfocar sus esfuerzos para desarrollar una actividad independiente y objetivo de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de control y gestión de la entidad. Estos roles sobre los cuales se enmarcan las funciones esenciales son: Valoración del Riesgo, Acompañamiento y Asesoría, Evaluación y Seguimiento, Fomento a la Cultura del Control y Relación con entes externos.

GESTION Y RESULTADOS:

El desarrollo de la evaluación del Sistema de Control Interno INS se soporta en los resultados obtenidos de la gestión de evaluación independiente realizada por la Oficina de Control Interno y socializada a los responsables de los diferentes procesos evaluados y a la alta Dirección, igualmente los resultados de la gestión de seguimiento a los planes de mejora definidos por los diferentes procesos, propendiendo por una cultura de autocontrol.

Dentro del proceso de gestión de Control Interno se ha venido dando cumplimiento al plan de trabajo fijado para la vigencia 2013 de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 87 de 1993, sus Decretos Reglamentarios 2145 de 1999 y 1537 de 2001, y demás normas legales concordantes.

En desarrollo de la gestión de evaluación y seguimiento dio cumplimiento al objetivo propuesto, con un enfoque hacia el mejoramiento continuo de los procesos; toda vez, que las evaluaciones hacen parte de un proceso participativo que permite a los evaluados conocer oportunamente sus resultados, y generar las correspondientes acciones de mejora en aras de subsanar las debilidades observadas. Igualmente, los planes de mejora fueron monitoreados por la OCI dentro de los plazos estipulados para su cumplimiento.

Igualmente, se dio estricto cumplimiento a la rendición de informes entes externos (Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación, Ministerio de Salud y protección social, Departamento Administrativo de la Función Pública, Congreso de la República entre otros.)

A continuación se muestra de manera resumida los resultados de las actividades desarrolladas en la vigencia 2013.

Tabla No 86: RESULTADOS GESTION 2013		
GESTION EVALUACION Y SEGUIMIENTO		
ACTIVIDAD	INFORME	
SEGUIMIENTO EJECUCION PRESUPUESTAL	11	Evaluación y seguimiento mensual a los avances de la ejecución.
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO	1	Evaluación anual SCI
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE	1	Evaluación anual SCIC
EVALUACION MECI	3	Evaluación cuatrimestral avances MECI
SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION INS	4	Evaluación y seguimiento trimestral avances POA por procesos

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

SEGUIMIENTO ACUERDOS DE GESTION INS	4	Evaluación y seguimiento trimestral avances acuerdos de gestión por procesos
SEGUIMIENTO AUDITORIA GUBERNAMENTAL CGR	5	Informes parciales y definitivo de la Auditoria Gubernamental de la CGR vigencia 2012
SEGUIMIENTO POLITICAS GOBIERNO EN LINEA	1	Seguimiento avances del plan
EVALUACION PROCESO ATENCION AL CIUDADANO	1	Seguimiento al proceso de Atención al Ciudadano
RESULTADOS AUDITORIA INTERNA 2012	1	Reporte resultados finales de la Auditoría Interna 2012
EVALUACION: AUDITORIA INTERNA SIG 2013	3	Informes de avance y definitivo Auditoria Interna SIG 2013
EVALUACION PROCESO MANTENIMIENTO	1	Seguimiento al Plan de Mantenimiento
EVALUACION PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL	2	Seguimiento aplicación Ley 594 DEL 2000
EVALUACION COMISION ARAUCA	1	Seguimiento
SEGUIMIENTO COMITÉ CONCILIACIÓN	1	Seguimiento Gestión
SEGUIMIENTO RENDICION DE CUENTAS	1	Seguimiento proceso rendición de cuenta
SEGUIMIENTO MICROBIOLOGIA	1	Seguimiento a las normas Bioseguridad Laboratorio Microbiología
SEGUIMIENTO MUSEO	1	Seguimiento
SEGUIMIENTO CONTRATO No 636	1	Seguimiento Contrato Autoclaves Delama
SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO AUDITORIA INTEGRAL CGR	4	Seguimiento trimestral plan de mejoramiento CGR
SEGUIMIENTO PLAN DESARROLLO ADMINISTRATIVO	1	Seguimiento SISTEDA
SEGUIMIENTO AVANCES MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y CONTROL	1	Reporte de los avances MIPC a través de la encuesta del DAFP
EVALUACION SOFWARD, HARDWARE, DERECHOS DE AUTOR	1	Evaluación anual software y hardware

Tabla No 87: Gestión de Autocontrol

GESTION DE AUTOCONTROL		
ACTIVIDAD	RESULTADO	ACT
ACTIVIDADES DE SENSIBILIZACION	Se realizaron las siguientes charlas de sensibilización: El Autocontrol en el MECI EL Autocontrol en los Gerentes Públicos El Autocontrol a través de los Valores Institucionales y personales INS	3
BOLETINES OCI	Dando cumplimiento a lo planificado dentro de las actividades para promover el Autocontrol dentro del INS, en el transcurso de la vigencia se elaboraron y publicaron los siguientes Boletines OCI, que tratan temas de interés y cuyo objetivo es generar conocimiento en varios aspectos que sirven para interiorizar el Control en la familia INS: Enero: Ser positivo lo hará sentirse mejor Febrero: La Intranet, una herramienta de control Marzo: Homenaje en el mes de la Mujer Abril: El Plan Anticorrupción, una herramienta de Autocontrol en el INS y Mandamientos para la Promoción de la Transparencia y la Lucha contra la Corrupción Mayo: La Evaluación del Desempeño, una Herramienta del Autocontrol	12

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

	<p>Junio: El Proceso del Autocontrol a través de las Auditorías Internas</p> <p>Julio: Política Cero Papel, el Autocontrol esta en tus manos</p> <p>Agosto: el Estatuto Anticorrupción un mecanismo de autocontrol en las entidades del estado</p> <p>Septiembre: Esquematización del Sistema de Control Interno</p> <p>Octubre: "EL YOGA como herramienta de Autocontrol"</p> <p>Noviembre: "EL SIGEP - herramienta tecnológica de control de la información administrativa del sector publico"</p> <p>Diciembre: "El AUTOCONTROL en la planeación del nuevo año"</p>	
LINK OCI PAGINA INTRANET	Se creó un espacio de comunicación en la pagina intranet del INS, link OFICINA DE CONTROL INTERNO, en donde se presenta información general de gestión y resultados, cuyo propósito es mantener un acercamiento permanente con la comunidad INS.	1

Tabla No 88: Gestión de Riesgos

GESTION DE RIESGOS		
ACTIVIDAD	RESULTADO	ACT
SEGUIMIENTO RIESGOS	<p>Seguimiento avances por procesos, vigencia 2010-2011</p> <p>Seguimiento avances por procesos, vigencia 2012-2013</p> <p>Seguimiento mapa de riesgos anticorrupción corte agosto del 2013.</p> <p>Seguimiento mapa de riesgos anticorrupción corte Diciembre del 2013.</p>	6

Tabla No 89: Gestión de Mejora

GESTION DE MEJORA		
ACTIVIDAD	RESULTADO	ACT
SEGUIMIENTO PLANES DE MEJORAMIENTO	<p>Seguimiento planes de mejoramiento generados de:</p> <p>Auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión 2011</p> <p>Auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión 2012</p> <p>Auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión 2013</p> <p>Planes de autocontrol vigentes en el 2013.</p> <p>Auditorías externas ICONTEC , INVIMA</p>	10

Tabla No 90: Relación Entes Externos

RELACION ENTES EXTERNOS		
ACTIVIDAD	RESULTADO	INFORME
INFORME EJECUTIVO ANUAL	Informe ejecutivo anual sobre la evaluación del Sistema de Control Interno vigencia 2012, con base en las directrices del DAFP, el cual incluye la evaluación a la gestión institucional, tomando como base el estado actual de los subsistemas de control estratégico, control de gestión, y control de evaluación del modelo estándar de control interno implementado en el INS.	1
AUSTERIDAD EN EL GASTO	Informes que contienen el seguimiento consolidado trimestral del gasto en el INS, dando cumplimiento al Decreto No. 984 de 14 de mayo de 2012	5
PLAN DE MEJORAMIENTO CGR VIEGENCIA 2010	Informe de avances semestral, presentado a la Contraloría General de la República vía SIRECI de la gestión para atender los compromisos plasmados en el plan de mejoramiento vigencia 2010	2

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

PLAN DE DESARROLLO ADMINISTRATIVO	Elaboración y presentación informe al ministerio de salud, que contiene los avances a los compromisos plasmados en el plan de desarrollo administrativo vigencia 2011-2012, dando cumplimiento a la ley 489 de 1998 y decreto 3622 de 2005. Derogado por el artículo 9 del Decreto 2482 de 2012 "Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y gestión".	1
INFORME PORMENORIZADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	Informe cuatrimestral del estado de avance del Sistema de Control Interno, utilizando la metodología establecida por el DAFP, en donde se determina el grado de implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI y el compromiso en el mantenimiento de cada uno de los componentes del mismo. Dando cumplimiento a la ley 1474, estatuto anticorrupción.	3
EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE	Evaluación al SCI Contable utilizando la metodología establecida por la Contaduría General de la Nación. Teniendo como base las Resoluciones No 550 de diciembre 19 de 2005 y No 119 del 27 de abril de 2006.	1
CÁMARA REPRESENTANTES	Observaciones de la comisión legal de cuentas de la cámara de representantes a la información presentada por el INS.	1
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	Revisión y reporte gestión e implementación Modelo Integrado de Gestión y Planeación.	1
ZAR ANTICORRUPCIÓN	Informe bimensual, remitido a la presidencia de la república, que corresponde a la relación de los hallazgos detectados por la OCl.	5
CONTRATOS -MIN SALUD Y CGR	Informe al Ministerio de Salud y la CGR que contiene reportes de contratación INS . Información contractual época electoral.	5
INFORME DERECHOS DE AUTOR	Informe anual de seguimiento y verificación sobre el cumplimiento de las normas en materia de derechos autor referente al software de la entidad remitido a la Dirección General de Derechos de autor	1

EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO:

En la vigencia 2013 se evalúa el estado del Sistema de Control Interno vigencia 2012, cuyos resultados permiten observar que el INS alcanzó un promedio de **96,74%**, ubicándose de acuerdo a la medición de la implementación del MECI en un nivel de **CUMPLIMIENTO**, resaltando una mejora sustancial en la gestión de Control Institucional.

Tabla No 91 Resultados de Evaluacion

COMPORTAMIENTO COMPARATIVO RESULTADOS EVALUACION SCI	
VIGENCIA	RESULTADO
2008	77,74
2009	77,75
2010	96,72
2011	94,2
2012	96,74

Tabla NO 92

NIVEL DE AVANCE	RANGO
------------------------	--------------

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

0 - 59	Incumplimiento Alto
60 - 89	Incumplimiento Medio
90 - 100	Cumplimiento

Los resultados de la aplicación de la encuesta de medición de avances del Sistema de Control Interno INS, permite evidenciar el mejoramiento continuo que se ha venido gestando en nuestro Sistema, contando con procedimientos claros, estandarizados, con una gestión basada en el manejo y control de los riesgos, y la aplicación de la normatividad existente, así como, en el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales soportados en la calidad y la satisfacción del cliente.

Grafico No 73: Calificación Evaluación Anual SCI

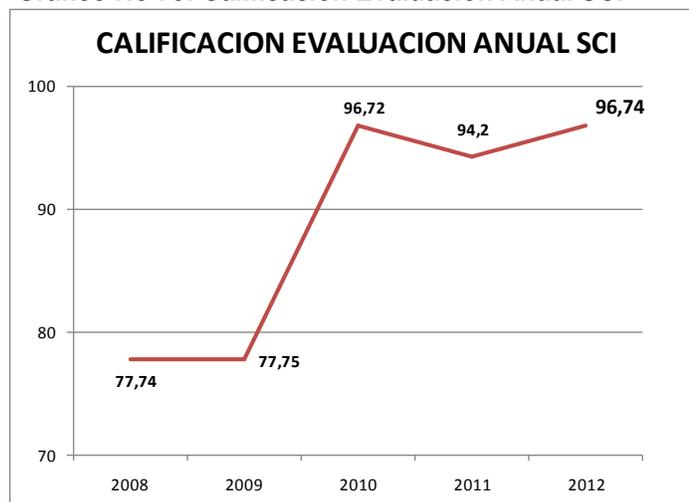


Tabla No 93: Comportamiento comparativo por componente y subsistema 2008-2012.

COMPONENTE	2008	2009	2010	2011	2012	SUBSISTEMA	2008	2009	2010	2011	2012	SCI	2008	2009	2010	2011	2012
AMBIENTE DE CONTROL	85,58	87,05	100	98,33	95	CONTROL ESTRATÉGICO	86,25	74,95	100	93,91	92	CALIFICACION	77,75	77,74	96,72	94,24	96,74
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	96,67	96,67	100	100	100												
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	80,4	54,67	100	87,6	78	CONTROL DE GESTIÓN	78,73	78,18	100	100	99						
ACTIVIDADES DE CONTROL	62	72,33	100	100	100												
INFORMACIÓN	95	82,22	100	100	100												
COMUNICACIÓN PÚBLICA	90,33	83,89	100	100	97	CONTROL DE EVALUACIÓN	62,86	81,43	86,4	85,71	100						
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	40	80	95	100	100												
PLANES DE MEJORAMIENTO	60	75	76,67	66,67	100												

Esta autoevaluación ha permitido la identificación de fortalezas y debilidades del sistema, permitiendo la generación de las correspondientes acciones de mejora.

EVALUACION SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE INS:

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Se realizó la evaluación aplicando la metodología establecida por la Contaduría General de la Nación a la gestión vigencia 2012, la cual obtuvo una calificación de 4,78 quedando dentro del rango **ADECUADO**, mostrando un resultado positivo dentro del manejo contable del INS.

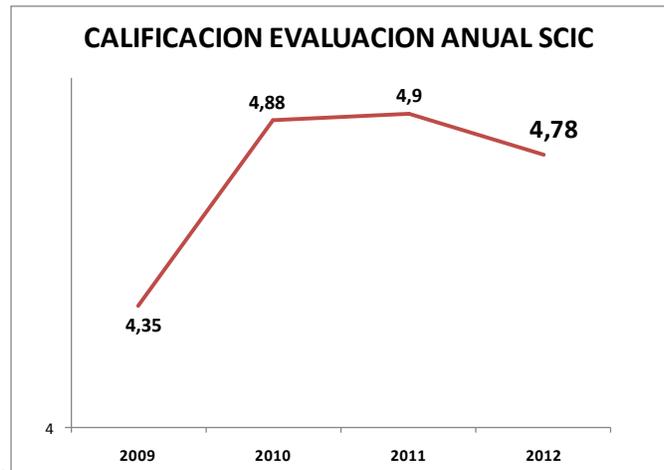
Se identificaron fortalezas y debilidades del sistema que fueron socializados al área competente para la toma de acciones de mejora requeridas.

Comportamiento comparativo.

Tabla No 94: Evaluación Anual

VIGENCIA	RESULTADO
2009	4,35
2010	4,88
2011	4,90
2012	4,78

Gráfico No 74



SEGUIMIENTO GESTION DE RIESGOS

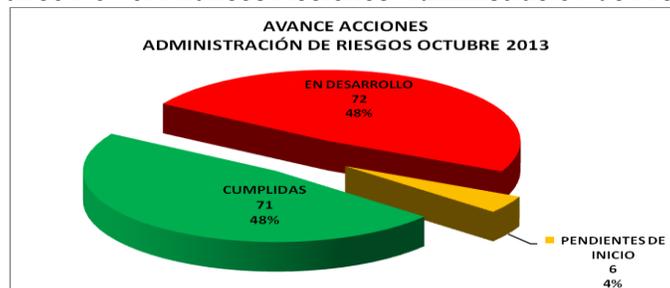
La administración del riesgo es una herramienta que facilita la consecución de los objetivos institucionales y la realización adecuada de la gestión así como la transparencia en la ejecución de las actividades en el Instituto Nacional de Salud - INS.

El INS ha gestionado la administración del riesgo tomando en primera instancia los lineamientos establecidos en la normatividad legal nacional (Ley 87 de 1993 y Decreto 1599 de 2005), así como la establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se adoptó una metodología propia soportada en los lineamientos del DAFP, generándose la Guía SARINS, que se encuentra publicada en la página intranet del INS.

En la vigencia la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a las acciones definidas en los mapas de riesgos vigencia 2012-2013, observándose un avance promedio a 31 de octubre de 2013 del 72%. Igualmente, y dado que existían acciones no cerradas de la vigencia 2010, se le realizó el correspondiente monitoreo cuyo resultado fue el cierre de las mismas.

Gráfico No 75: Avances Acciones Administración de Riesgos



INFORME DE GESTIÓN INS 2013

PLAN ANTICORRUPCION

Dando cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano”, se acompañó de manera activa en la identificación del Mapa de Riesgos de Corrupción el INS y se procedió a realizar los seguimientos correspondientes.

El Mapa de Riesgos de Corrupción contiene 16 riesgos, definiéndose 37 acciones de mejora. Este encuentra publicado en la página Web INS, dando cumplimiento a la normatividad vigente.

SEGUIMIENTO GESTION DE MEJORA

La cultura de calidad y mejora continua hace parte integral de cada una de las normas que componen el Sistema Integrado de Gestión INS (SIG).

Se realizaron seguimientos a la gestión realizada por los diferentes procesos del INS, para dar cumplimiento de los planes de mejoramiento generado de las auditorías, evaluaciones o seguimientos, aplicando el procedimiento institucional POE D02-002-0000-004 Acciones correctivas, preventivas y de mejora.

El cuadro siguiente contiene de manera resumida la relación de planes vigentes.

Tabla No 95: Gestión Planes de Mejora

GESTIÓN PLANES DE MEJORA 2013		
FUENTE	Planes	Actividades
AUDITORIA INTERNA 2011	17	52
AUDITORIA INTERNA 2012	15	65
AUDITORIA INTERNA 2013	52	255
ACTIVIDADES AUTOCONTROL	129	482
SUBTOTALES PLANES PROCESOS	213	854
TRANSVERSALES AUDITORIAS	12	54
AUDITORIA EXTERNA 2012	3	12
AUDITORIA EXTERNA 2013	2	9
AUDITORIA INVIMA BPM 2013	1	4
TOTAL	231	933

Grafico No 76: Fuentes Planes de Mejora

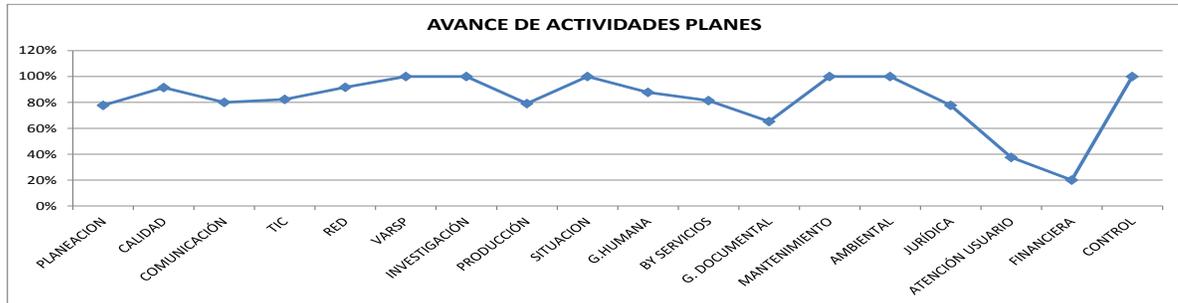


Fuente: Oficina de Control Interno

Comportamiento grafico de los avances por procesos.

Grafico No 77: Avances de Actividades Planes

INFORME DE GESTIÓN INS 2013



Comportamiento de la gestión: Como se muestra en el cuadro adjunto se registra un cumplimiento promedio del 84% y un avance del 59% a corte 2013.

Tabla No 96: Comportamiento de la Gestión

PROCESO	Planes	Actividades programadas	Vcto a Nov 2013	Cumplidas	Pendientes	% Cumplimiento	Avance
PLANEACION	9	25	18	14	4	78%	56%
CALIDAD	7	35	35	32	3	91%	91%
COMUNICACIÓN	5	25	5	4	1	80%	16%
TIC	6	22	17	14	3	82%	64%
RED	35	165	108	99	9	92%	60%
VIGILANCIA	7	40	24	24	0	100%	60%
INVESTIGACIÓN	2	11	3	3	0	100%	27%
PRODUCCIÓN	67	187	168	133	35	79%	71%
SITUACION	3	13	6	6	0	100%	46%
G.HUMANA	10	52	41	36	5	88%	69%
BY SERVICIOS	8	32	27	22	5	81%	69%
G. DOCUMENTAL	12	61	23	15	8	65%	25%
MANTENIMIENTO	11	47	38	38	0	100%	81%
AMBIENTAL	7	32	27	27	0	100%	84%
JURÍDICA	3	9	9	7	2	78%	78%
ATENCIÓN USUARIO	11	44	24	9	15	38%	20%
FINANCIERA	4	19	5	1	4	20%	5%
CONTROL	6	35	16	16	0	100%	46%
TOTAL	213	854	594	500	94	84%	59%

EVALUACIÓN REALIZADA POR LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

La Contraloría General de la República, practico en la vigencia anterior, Auditoría Gubernamental con Enfoque Integral modalidad Regular a través de la evaluación de los principios de la gestión fiscal.

Dentro de la evaluación independiente el ente de control fiscal realiza la comprobación a las operaciones financieras, administrativas y económicas del INS observando, que estas se encuentran acordes a las normas legales, estatutarias y de procedimientos. Igualmente se evaluó el Sistema de Control Interno y el cumplimiento del plan de mejoramiento.

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

Con base en la calificación de los diferentes componentes, obtenida en la evaluación de la Gestión y Resultados, la Contraloría General de la República No Fenece la cuenta de la Entidad por la vigencia fiscal correspondiente al año 2012.

Comportamiento comparativo vigencias anteriores:



Resultados: En desarrollo de la auditoría, se establecieron diecinueve (19) hallazgos administrativos, de los cuales uno (1) con presunto alcance fiscal, once (11) con presunto alcance disciplinario, y se formularon dos (2) funciones de advertencia de acuerdo a la Resolución Orgánica 6680 de 2012.

Plan de Mejoramiento: Se generó plan de mejoramiento para subsanar los 19 hallazgos reportados por el ente de control fiscal que contiene 48 acciones de mejora.

A 31 de diciembre de 2013 se registra un nivel de cumplimiento y de avance del 76,71%.

Tabla No 97: Cumplimiento de Avances

VIGENCIA / SEGUIMIENTO	2008	2009	2010	2010	2012
	31/12/2009	31/12/2010	31/12/2011	31/12/2012	31/12/2013
HALLAZGOS	32	41	41	41	19
ACCIONES	44	67	75	75	48
AVANCE %	92,8	35,36	91,89	97,67	76.71%
CUMPLIMIENTO %	100%	100%	75,85%	97,67%	100%

GLOSARIO DE SIGLAS

AChE:	Acetil Colina
AMP:	Antiveneno Micrúrico Polivalente
BPM:	Buenas Prácticas de Manufactura
CDP:	Certificado de Disponibilidad Presupuestal
CNE:	Comité Nacional de Emergencias
COLCIENCIAS:	Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación
CONPES:	Consejo Nacional de Política Económica y Social
CRES:	Comisión de Regulación de Salud
CRUE:	Centro Regulador de Urgencias y Emergencias
DAFP:	Departamento Administrativo de la Función Pública
EAPB	Empresas Administradoras de Planes de Beneficios
ECNT:	Enfermedad Crónica No Transmisible
EDA :	Enfermedad Diarreica Aguda
EEDD:	Evaluación Externa del Desempeño Directa
EEDI:	Evaluación Externa del Desempeño Indirecta
ERI:	Equipo de Respuesta Inmediata
ESPII:	Emergencia en Salud Pública de Importancia Internacional
ETA:	Enfermedades Transmitidas por Alimentos
ETV:	Enfermedades Transmitidas por Vectores
ESAVI	Eventos supuestamente atribuidos a vacunación o Inmunización
GRE:	Glóbulos Rojos Empacados
ICA:	Instituto Colombiano de Agricultura
IFD:	Inmunofluorescencia Directa
IgM:	Inmunoglobulina M
INMLCF:	Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses
INS:	Instituto Nacional de Salud
INVIMA:	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
IRA:	Infección Respiratoria Aguda
IRCA:	Índice de Riesgo de Calidad del Agua
ITD:	Pruebas complementarias para detección de Polivirus
IVC:	Inspección, vigilancia y control
LSP :	Laboratorio de Salud Pública
MADR:	Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural
MADS:	Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible
MCIT:	Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
MECI:	Modelo Estándar de Control Interno
MSPS:	Ministerio de Salud y Protección Social
NTCGP 1000:2009:	Norma Técnica de Calidad en la Gestión Pública 1000:2009
OICI:	Observatorio Institucional de Cáncer Infantil
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
OMS:	Organización Mundial de la Salud
PAI:	Plan Ampliado de Inmunización
PCC	Programa de Control de Calidad

INFORME DE GESTIÓN INS 2013

PFA:	Parálisis Flácida Aguda
PFC:	Plasma Fresco Congelado
PGIRH	Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios
PND:	Plan Nacional de Desarrollo
PNS:	Plan Nacional de Salud
PQR:	Preguntas, Quejas y Reclamos
RP:	Registro Presupuestal
RT-PCR	Reacción de la Cadena de Polimerasa en Transcripción Reversa
SARINS:	Sistema de Administración de Riesgos del Instituto Nacional de Salud
SAP:	Suero Antiofídico Polivalente.
SEA:	Servicio de Epidemiología Aplicada
SIAM	Sistema de Información de Análisis de Muestras
SGSSS	Sistema General del Seguridad Social en Salud
SIINS:	Sistema de Información del Instituto Nacional de Salud
SIIPS:	Sistema Integral de Información de la Protección Social
SIREVA:	Sistema Regional de Vacunas
SIVIGILA:	Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública.
SIVIGILA-BES:	Sistema de Información de Vigilancia
SIVICAP:	Sistema de Información y Vigilancia de la Calidad del Agua Potable
SMSF:	Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias
RDT:	Red de Donaciones y Trasplantes
RNL:	Red Nacional de Laboratorios
RP :	Registro Presupuestal
TB –MDR:	Tuberculosis Multidrogo Resistente
TB /VIH:	Tuberculosis / Virus de Inmunodeficiencia Humana
TIC:	Tecnologías de la Información y las Comunicaciones
TSH:	Prueba de tamizaje de hipotiroidismo congénito
UERIA:	Unidad de Evaluación de Riesgos para la Inocuidad de los Alimentos
UPGD:	Unidad Primaria Generadora de Datos
VEO:	Programa Interlaboratorios de Control de Calidad de Organofosforados
VIH/SIDA:	Virus de Inmunodeficiencia Humana / Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
VSR:	Virus Sincicial Respiratorio

INFORME DE GESTIÓN INS 2013
