**CUESTIONARIOS AUDIENCIA  
23 DE ABRIL  
CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**HRC Buenaventura León León**

1. ¿Cuál es el plan de contingencia para practicar pruebas a las personas que tienen alto riesgo de contagio, como profesionales de la salud y personal de los centros penitenciarios y carcelarios?

**Respuesta:** El Ministerio de Justicia a través de la USPEC ha designado un grupo coordinador de la estrategia de Gestion del Riesgo de Covid19 en centros penitenciarios y carcelarios.

En cada entidad se hará una encuesta a todos los internos y demás personas que laboran, para determinar si son Sintomáticos (que han tenido cualquier síntoma respiratorio en los últimos 14 días). A los sintomáticos se les aplicara una prueba rápida serológica para detección de anticuerpos. Las personas que den positivo la prueba se consideran positivos y deben aislarse-

A los asintomáticos se les hará un muestreo aleatorio simple y se tomaran PCR Con los resultados positivos de las PCR los contactos se considerarían positivos por nexo epidemiológico.

La USPEC ha realizado el respectivo contrato con un laboratorio autorizado para asegurar la lectura de las muestras de PCR y pruebas serológicas.

El Ministerio de Salud ha determinado en sus lineamientos, que todo el personal de salud deberá ser estudiado con PCR, cuando sea contacto de un caso positivo y además con pruebas rápidas serológicas de detección de anticuerpos cada 14 días. En el personal asintomático cada 14 días se hará un muestreo aleatorio simple para realizarle también PCR.

Las pruebas rápidas

Estas dos poblaciones se encuentran dentro de las poblaciones definidas a estudiar (poblaciones 5 y 6)

Captura de pantalla de un celular

Descripción generada automáticamente

1. ¿Se están adaptando los laboratorios clínicos para la práctica de pruebas rápidas de COVID-19? ¿En qué entidades territoriales?

**Respuesta:** Desde el inicio de la epidemia se convocó a laboratorios clínicos que tuvieran capacidades para hacer diagnostico molecular para que se adscribieran a los Laboratorios Departamentales de Salud Publica en los diferentes departamentos. Todo laboratorio que manifestó la capacidad fue recibido y se le envío la autoevaluación de lo requerido. Los que definieron que si podían hacerlo, fueron visitados por las Secretaria de Salud Departamental que es la entidad que habilita e informados al INS una vez cumplía, para que el INS les diera entrenamiento en la técnica diagnostica, firmara con ellos un convenio para compartir información de pacientes y les diera clave de acceso al sistema de información SisMuestras.

Estos son los laboratorios Adscritos en el territorio Nacional.



1. ¿Ante un posible caso de Covid-19, en zona rural y urbana ¿cuál es el tiempo estimado para que se practique la prueba?

**Respuesta:**

El tiempo estimado para que se practique una prueba depende de la red de prestación de servicios que la EAPB de la persona (o del municipio si se trata de población no asegurada) tenga dispuesta en ese municipio y zona rural para que acudan a tomarle la muestra.

Ese servicio que toma la muestra debe llevar la misma o enviarla con un transportador (que debe tener contratado el departamento) al Laboratorio Departamental de Salud Pública. En el laboratorio Departamental la muestra tiene otro tiempo, ya sea que el LDS realice la lectura de la muestra o la envíe a uno de los laboratorios adscritos.

1. ¿Cuál es el tiempo estimado para que se emitan los resultados de dicha prueba?

**Respuesta:** Cuando el departamento no ha asegurado capacidad diagnostica propia (decreto 2323/06) porque su LDSP no hace el diagnostico o no ha adscrito ningún laboratorio externo para que lo haga, se puede apoyar en el Laboratorio Nacional de referencia y enviar la muestra a Bogotá al INS mediante un transporte aéreo o terrestre, lo cual toma un tiempo promedio de 24- 36 horas, en el INS la muestra desde que es recibida en central de muestras, hasta que se emite el dictamen del ensayo clínico toma de 24 a 36 horas (en los casos en que toca repetir el procesamiento para confirmación. Existe además el tiempo adicional desde que el resultado esta publicado hasta que el Laboratorio de Salud pública de cada departamento entra a consultarlo y bajarlo para comunicarlo a los municipios, las EPS e IPS.

Captura de pantalla de un celular con texto e imagen

Descripción generada automáticamente

**HRC Ángela Sánchez Leal**

1. ¿Cuál es el promedio diario, y la mediana diaria nacional, del tiempo que demora en salir el reporte final de muestras procesadas en el laboratorio del INS, de pacientes tomadas entre el 15 de marzo al 21 de marzo de 2020 y las muestras tomadas entre el 30 de marzo y el 4 de abril de 20? Favor presentar este mismo dato comparativo por regiones.

**Respuesta:** En la gráfica que se presenta a continuación se presenta el tiempo entre la llegada de la muestra al Instituto Nacional de Salud y el resultado de la prueba. Como se puede observar entre el 23 de marzo y el 7 de abril, tuvimos un aumento muy notorio del numero de muestras que llegaban al INS, debido a la situación epidemiológica y que aun no empezaban a operar varios de los laboratorios departamentales de salud pública y sus adscritos para hacer el diagnostico. Esta situación se vio agravada por el desabastecimiento mundial de reactivos de extracción que llevo a que el proveedor no pudiera suministrar las cantidades solicitadas.



El promedio aculado / por departamentos (que incluye los 15 días que tuvo aumento el tiempo de procesamiento y los demás días regulares) es de 3,5 días en el INS y se distribuye por departamentos de la siguiente manera (no incluye Bogotá de quien sabemos tiene otro promedio)

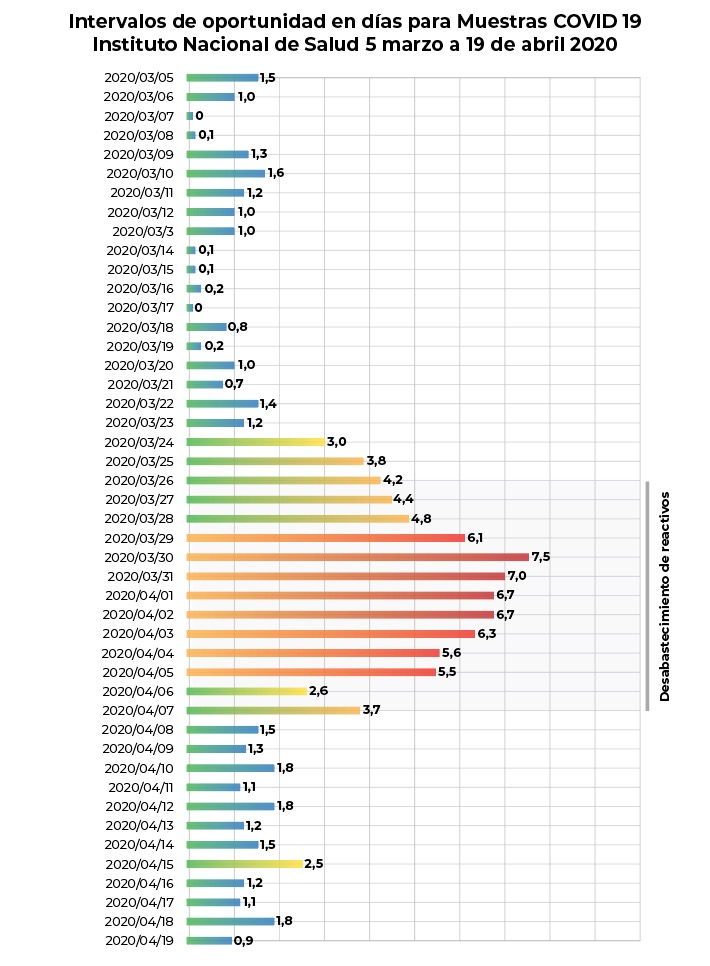


1. ¿El INS está de acuerdo si o no con la información emitida en medios de comunicación por el ministerio de salud y protección social de que “en la actualidad se está aplanando la curva de contagios por COVID 19 en Colombia? ¿Cómo es posible decir esto hoy con dos semanas de retraso en los reportes de las pruebas?

**Respuesta:** Es importante aclarar primero que el INS no tiene dos semanas de retraso en la entrega de resultados, tuvo, como se explico anteriormente una represa que fue superada. Tenemos conocimiento que el Laboratorio Distrital de Bogotá es quien tiene aun un rezago, pero esta trabajando arduamente para ponerlo al día. Adicionalmente, con 11 departamentos se esta haciendo chequeo caso a caso, de algunas cedulas y se ha evidenciado con cada uno que han resultados entregados no descargados, cedulas equivocadas, muestras no procesadas por mala calidad etc.

Respecto a la situación epidemiológica actual con Covid19, como lo hemos presentado en diferentes espacios, los modelos matemáticos realizados nos muestran una situación muy crítica, como en todos los países y se puede evidenciar el efecto de las medidas tomadas, que corren la curva hacia el futuro, mas o menos el tiempo (no es exacto) en que duran las medidas. Los modelos matemáticos, tienen también un ajuste para el rezago de diagnóstico.

Actualmente existe el aplicativo SisMuestras en el cual cargan diariamente las muestras procesadas y sus resultados, todos los laboratorios que actualmente están haciendo diagnostico de Covid en el país, ese aplicativo permite ver claramente que laboratorios tienen muestras pendientes por procesar.



1. ¿Cuál es la tasa calculada de contagio (R0) actual? ¿Cuál es la tasa proyectada de contagio al 27 de abril?

**Respuesta**: El número reproductivo efectivo ha sido calculado entre 1,2 y 1,0 en este momento, pero aun hacen falta los datos de una semana y media mas para medir en forma definitiva el resultado. No se hace una tasa proyectada de contagio, se realizan estimaciones cada semana.

1. ¿De realizarse un levantamiento parcial de cuarentena el 27 de abril cuál es la variación proyectada del R0?

**Respuesta:** Se ha establecido como condición indispensable para hacer cambios en las actuales medidas, que el numero reproductivo efectivo este en 1 o menos. Así mismo se considera como el umbral o alerta un Ro de 1,2.

1. Solicito el reporte público anonimizado, en hoja de cálculo y en la página del INS, de las muestras diarias tomadas, por ciudad y departamento, con la respectiva fecha de toma de la muestra y la fecha del reporte positivo o negativo. Allí mismo indicar cuantas de las pruebas tomadas no se pudieron procesar, anotando la causa. Así mismo solicito en el reporte de la hoja de cálculo que hoy tiene activa el INS para descargar data, la información del numero de casos diarios fallecidos, determinando de estos fallecidos cuántos estaban en casa, cuantos en hospitalización – no UCI y cuántos en hospitalización UCI

**Repuesta:** La información de muestras tomadas no es de conocimiento del Instituto Nacional de Salud, los diferentes servicios de salud toman muestras a sus pacientes y son referidas a diferentes laboratorios para su lectura.

El total de muestras que llegan a los laboratorios presentan los siguientes resultados, que son registrados en los laboratorios en el aplicativo SisMuestras:



*(los laboratorios de Antioquia, Bolivar, Risaralda, Valle y Atlántico pendiente la carga de muestras en procesamiento del día de hoy)*

1. Si como se ha evidenciado por escases de pruebas o reactivos o por falta de puesta a punto de los laboratorios regionales no se están haciendo un volumen de pruebas suficientes esto puede generar un número menor de casos diagnosticados y plantear la falsa sensación de que la curva se está aplanando como lo ha dicho el gobierno ¿considera usted que sobre esta base, y con estas debilidades pueda plantear el señor Presidente de la República de Colombia un levantamiento parcial “inteligente” de la cuarentena?

**Respuesta:** El análisis del comportamiento de la epidemia en relación con medidas como la cuarentena se hace sobre varios indicadores como; el número de días para para duplicar los casos, la tendencia del porcentaje de positividad en las pruebas realizadas, el numero de fallecidos vs los que se estimaba ocurrirían de no hacer nada y por supuesto el numero reproductivo efectivo.

Todos esos indicadores evidencian que la curva se ha desplazado hacia adelante, como se espera suceda con las medidas que restringen la tasa de contacto social. Todos los ajustes que se hagan en las medidas para endurecerlas o relajarlas tienen en todo caso que monitorearse diariamente, al igual que aspectos como, las camas de UCI disponibles.

1. ¿Ha emitido el INS alguna recomendación y/o instrucción a los servicios de medicina legal para realizar pruebas a pacientes no diagnosticados de COVID 19 pero que mueren por causa desconocida? Esto teniendo en cuenta que la evidencia clínica y la experiencia en los países europeos demuestra que la presentación clínica del COVID 19 tiene variantes clínicas diversas.

**Respuesta**: El INS emite recomendaciones al Ministerio de Salud, como entidad adscrita a este. y en tal sentido efectivamente incluyo los fallecidos que no tienen un diagnostico previo de Covid19 pero que puede ser sospechado por el medico que emite el certificado de defunción, la indicación de tomar muestras, en este sentido salió el Lineamiento de disposición de cadáveres emitido por el Ministerio de Salud.

En los grupos a estudiar se ve en el número 8.

El INS ha emitido el instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda asociada al nuevo coronavirus 2019 (COVID-19). <Http://www.ins.gov.co/Noticias/Coronavirus/Anexo_%20Instructivo%20Vigilancia%20COVID%20v10%2011042020.pdf>. En este instructivo se dan recomendaciones para asegurar la recolección de muestras de interés en salud pública de casos que cumplan con la definición de muerte probable por COVID-19. Este proceso se encuentra articulado con el lineamiento de orientaciones para el manejo, traslado y disposición final de cadáveres por covid-19 del Ministerio de Salud y Protección Social.

1. Si no existe una instrucción diagnóstica de autopsia médico legal por pandemia ¿pueden estar muriendo personas en Colombia por COVID 19 sin diagnóstico, subestimando las cifras reales y por tanto los indicadores de mortalidad?

**Respuesta:** Si existe un lineamiento y fue construido con la Sociedad Colombiana de patología.

**Preguntas relacionadas con patologías diferentes a COVID-19**

1. ¿Cuántos casos de dengue se han reportado en Colombia entre el 1 de marzo de 2020 a 20 de abril de 2020? Por favor discrimine por departamento, sexo y edad.

**Respuesta:**

En este periodo se han notificado 14 926 casos de dengue, 47,4 % (7 070) sin signos de alarma, 51,5 % (7 685) y 1,1 % (171). Por entidad territorial, el 63,0 % de los casos se reportan en Valle del Cauca (3 900), Cali (3 178), Huila (1 178) y Tolima (1 151). Por otro lado, la incidencia a nivel nacional es de 55,8 casos por 100 000 habitantes, en este periodo, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Huila, Caquetá y Cundinamarca presentan incidencias superiores a 130 casos por 100 000 habitantes (tabla 1).

Tabla 1. Casos de dengue por entidad territorial, Colombia, 01 de marzo a 15 de abril, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad territorial** | **Dengue sin signos de alarma** | **Dengue con signos de alarma** | **Dengue grave** | **Total** | **%** | **Incidencia\*** |
| Valle del Cauca | 1868 | 1998 | 34 | 3900 | 26,1 | 282,1 |
| Cali | 1582 | 1564 | 32 | 3178 | 21,3 | 130,6 |
| Huila | 517 | 640 | 21 | 1178 | 7,9 | 163,1 |
| Tolima | 601 | 546 | 4 | 1151 | 7,7 | 118,3 |
| Santander | 321 | 400 | 7 | 728 | 4,9 | 46,2 |
| Cundinamarca | 322 | 284 | 5 | 611 | 4,1 | 132,7 |
| Caquetá | 172 | 247 | 14 | 433 | 2,9 | 141,9 |
| Meta | 207 | 218 | 5 | 430 | 2,9 | 54,5 |
| Antioquia | 200 | 191 | 8 | 399 | 2,7 | 8,2 |
| Cesar | 93 | 218 | 4 | 315 | 2,1 | 38,5 |
| Córdoba | 92 | 145 | 1 | 238 | 1,6 | 24,7 |
| Norte Santander | 118 | 109 | 3 | 230 | 1,5 | 22,0 |
| Cauca | 98 | 117 | 4 | 219 | 1,5 | 39,6 |
| Casanare | 112 | 101 | 3 | 216 | 1,4 | 75,2 |
| Sucre | 91 | 99 | 7 | 197 | 1,3 | 32,5 |
| Putumayo | 90 | 78 | 2 | 170 | 1,1 | 106,2 |
| Atlántico | 60 | 99 | 4 | 163 | 1,1 | 13,2 |
| Risaralda | 52 | 58 | 0 | 110 | 0,7 | 14,4 |
| Barranquilla | 50 | 58 | 1 | 109 | 0,7 | 8,8 |
| Boyacá | 61 | 47 | 1 | 109 | 0,7 | 94,3 |
| Magdalena | 26 | 79 | 3 | 108 | 0,7 | 22,4 |
| Bolívar | 29 | 61 | 4 | 94 | 0,6 | 13,2 |
| Caldas | 26 | 62 | 0 | 88 | 0,6 | 30,1 |
| La Guajira | 20 | 52 | 0 | 72 | 0,5 | 12,3 |
| Quindío | 38 | 34 | 0 | 72 | 0,5 | 14,3 |
| Nariño | 46 | 19 | 1 | 66 | 0,4 | 23,4 |
| Choco | 31 | 32 | 1 | 64 | 0,4 | 25,2 |
| Arauca | 31 | 25 | 0 | 56 | 0,4 | 32,0 |
| Cartagena | 25 | 19 | 0 | 44 | 0,3 | 4,4 |
| Santa Marta D.E. | 9 | 30 | 2 | 41 | 0,3 | 8,2 |
| Buenaventura | 21 | 17 | 0 | 38 | 0,3 | 9,5 |
| Amazonas | 16 | 14 | 0 | 30 | 0,2 | 102,8 |
| Guaviare | 27 | 3 | 0 | 30 | 0,2 | 42,1 |
| Exterior | 13 | 10 | 0 | 23 | 0,2 | No Aplica |
| San Andrés | 1 | 7 | 0 | 8 | 0,1 | 14,0 |
| Vichada | 2 | 2 | 0 | 4 | 0,0 | 11,4 |
| Vaupés | 2 | 1 | 0 | 3 | 0,0 | 16,7 |
| Guainía | 0 | 1 | 0 | 1 | 0,0 | 7,6 |
| **Total** | **7 070** | **7 685** | **171** | **14 926** | **100,0** | **55,8** |

\*Casos por 100 000 habitantes

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Por grupos de edad, el 59,4 % (8 867) de los casos se han reportado en personas entre 1 a 19 años de edad. Por sexo, el 51,8 % (7 734) de los casos reportados a Sivigila son hombres (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de dengue por sexo y grupos de edad, Colombia, 01 de marzo a 15 de abril, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupos de edad** | **Femenino** | **%** | **Masculino** | **%** | **Total** | **%** |
| Menores de 1 año | 161 | 2,2 | 173 | 2,2 | 334 | 2,2 |
| 1 a 4 años | 737 | 10,2 | 801 | 10,4 | 1538 | **10,3** |
| 5 a 9 años | 1331 | 18,5 | 1366 | 17,7 | 2697 | **18,1** |
| 10 a 14 años | 1274 | 17,7 | 1428 | 18,5 | 2702 | **18,1** |
| 15 a 19 años | 873 | 12,1 | 1057 | 13,7 | 1930 | **12,9** |
| 20 a 24 años | 574 | 8,0 | 589 | 7,6 | 1163 | 7,8 |
| 25 a 29 años | 474 | 6,6 | 490 | 6,3 | 964 | 6,5 |
| 30 a 34 años | 379 | 5,3 | 351 | 4,5 | 730 | 4,9 |
| 35 a 39 años | 312 | 4,3 | 282 | 3,6 | 594 | 4,0 |
| 40 a 44 años | 200 | 2,8 | 234 | 3,0 | 434 | 2,9 |
| 45 a 49 años | 175 | 2,4 | 211 | 2,7 | 386 | 2,6 |
| 50 a 54 años | 163 | 2,3 | 182 | 2,4 | 345 | 2,3 |
| 55 a 59 años | 163 | 2,3 | 139 | 1,8 | 302 | 2,0 |
| 60 a 64 años | 113 | 1,6 | 136 | 1,8 | 249 | 1,7 |
| 65 a 69 años | 81 | 1,1 | 100 | 1,3 | 181 | 1,2 |
| 70 a 74 años | 69 | 1,0 | 61 | 0,8 | 130 | 0,9 |
| 75 a 79 años | 53 | 0,7 | 54 | 0,7 | 107 | 0,7 |
| Mayores a 80 años | 60 | 0,8 | 80 | 1,0 | 140 | 0,9 |
| **Total** | **7 192** | **100,0** | **7 734** | **100,0** | **14 926** | **100,0** |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

1. ¿Cuál es el total de casos de dengue reportados en Colombia desde el 29 de diciembre de 2019 a 20 de abril de 2020? Señale por departamento, sexo y edad.

**Respuesta:**

A semana epidemiológica 15 de 2020, se han notificado 44 580 casos, 20 549 (46,1 %) sin signos de alarma, 23 537 (52,8 %) con signos de alarma y 494 (1,1 %) de dengue grave. Por procedencia, las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cali, Tolima, Huila, Santander, Cundinamarca, Meta y Cesar, aportan el 71,4 % (31 838) de los casos de dengue a nivel nacional (tabla 3).

La incidencia nacional de dengue es de 166,6 casos por cada 100 000 habitantes en riesgo. Para los departamentos de Valle del Cauca, Huila, Tolima, Amazonas, Caquetá, Cundinamarca y Cali, se estiman tasas de incidencia superiores a 300 casos por 100 000 habitantes (tabla 3).

Con respecto al comportamiento del evento, desde la semana 08 de 2019 el evento presenta un comportamiento por encima del número esperado de casos a nivel nacional comparado con su comportamiento histórico, pero a partir de la semana epidemiológica 12 de 2020 se observa un descenso marcado del evento ubicándose en situación de alerta desde esa semana.

Tabla 3. Casos de dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidad territorial** | **Dengue sin signos de alarma** | **Dengue con signos de alarma** | **Dengue grave** | **Total** | **%** | **Incidencia** |
| Valle | 3966 | 4362 | 71 | 8399 | 18,8 | 607,5 |
| Cali | 3645 | 3995 | 82 | 7722 | 17,3 | 317,2 |
| Tolima | 2321 | 2086 | 21 | 4428 | 9,9 | 455,1 |
| Huila | 2072 | 2179 | 74 | 4325 | 9,7 | 598,9 |
| Santander | 941 | 1122 | 17 | 2080 | 4,7 | 132,1 |
| Cundinamarca | 842 | 807 | 10 | 1659 | 3,7 | 360,3 |
| Meta | 765 | 868 | 13 | 1646 | 3,7 | 208,5 |
| Cesar | 461 | 1104 | 14 | 1579 | 3,5 | 193,2 |
| Antioquia | 678 | 644 | 16 | 1338 | 3,0 | 27,5 |
| Caquetá | 488 | 736 | 35 | 1259 | 2,8 | 412,5 |
| Sucre | 534 | 655 | 31 | 1220 | 2,7 | 201,4 |
| Córdoba | 510 | 679 | 8 | 1197 | 2,7 | 124,0 |
| Atlántico | 364 | 588 | 14 | 966 | 2,2 | 78,3 |
| Barranquilla | 303 | 508 | 11 | 822 | 1,8 | 66,7 |
| Norte Santander | 355 | 359 | 9 | 723 | 1,6 | 69,1 |
| Bolívar | 197 | 359 | 13 | 569 | 1,3 | 80,2 |
| Casanare | 285 | 240 | 3 | 528 | 1,2 | 183,9 |
| Cartagena | 195 | 258 | 4 | 457 | 1,0 | 45,4 |
| Cauca | 181 | 260 | 12 | 453 | 1,0 | 81,9 |
| Putumayo | 224 | 159 | 2 | 385 | 0,9 | 240,4 |
| Guajira | 75 | 274 | 2 | 351 | 0,8 | 60,0 |
| Magdalena | 76 | 234 | 8 | 318 | 0,7 | 66,0 |
| Boyacá | 160 | 109 | 2 | 271 | 0,6 | 234,4 |
| Risaralda | 110 | 153 | 1 | 264 | 0,6 | 34,6 |
| Quindío | 125 | 126 | 0 | 251 | 0,6 | 50,0 |
| Caldas | 81 | 156 | 6 | 243 | 0,5 | 83,2 |
| Nariño | 106 | 62 | 1 | 169 | 0,4 | 60,0 |
| Santa Marta D.E. | 51 | 109 | 8 | 168 | 0,4 | 33,7 |
| Arauca | 82 | 54 | 0 | 136 | 0,3 | 77,7 |
| Amazonas | 85 | 41 | 0 | 126 | 0,3 | 431,6 |
| Choco | 54 | 64 | 1 | 119 | 0,3 | 46,8 |
| Exterior | 49 | 68 | 1 | 118 | 0,3 | No aplica |
| Buenaventura | 44 | 37 | 1 | 82 | 0,2 | 20,6 |
| Guaviare | 64 | 14 | 1 | 79 | 0,2 | 110,8 |
| Vaupés | 26 | 18 | 0 | 44 | 0,1 | 245,0 |
| San Andrés | 8 | 26 | 1 | 35 | 0,1 | 61,4 |
| Guainía | 16 | 13 | 1 | 30 | 0,1 | 227,0 |
| Vichada | 6 | 10 | 0 | 16 | 0,0 | 45,4 |
| Depto. Desconocido | 4 | 1 | 0 | 5 | 0,0 | No aplica |
| **Total** | **20 549** | **23 537** | **494** | **44 580** | **100,0** | **166,6** |

\*Casos por 100 000 habitantes

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Por grupos de edad, el 61,1 % (27 225) de los casos se han reportado en personas entre 1 a 19 años de edad. Por sexo, el 51,7 % (23 035) de los casos reportados a Sivigila son hombres (Tabla 2).

Tabla 2. Casos de dengue por sexo y grupos de edad, Colombia, semana epidemiológica 15, 2020

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupos de edad** | **Femenino** | **%** | **Masculino** | **%** | **Total** | **%** |
| Menores de 1 año | 463 | 2,1 | 514 | 2,2 | 977 | 2,2 |
| 1 a 4 años | 2340 | 10,9 | 2312 | 10,0 | 4652 | **10,4** |
| 5 a 9 años | 4233 | 19,6 | 4225 | 18,3 | 8458 | **19,0** |
| 10 a 14 años | 3859 | 17,9 | 4381 | 19,0 | 8240 | **18,5** |
| 15 a 19 años | 2605 | 12,1 | 3270 | 14,2 | 5875 | **13,2** |
| 20 a 24 años | 1656 | 7,7 | 1743 | 7,6 | 3399 | 7,6 |
| 25 a 29 años | 1309 | 6,1 | 1329 | 5,8 | 2638 | 5,9 |
| 30 a 34 años | 1060 | 4,9 | 1069 | 4,6 | 2129 | 4,8 |
| 35 a 39 años | 791 | 3,7 | 858 | 3,7 | 1649 | 3,7 |
| 40 a 44 años | 606 | 2,8 | 680 | 3,0 | 1286 | 2,9 |
| 45 a 49 años | 508 | 2,4 | 555 | 2,4 | 1063 | 2,4 |
| 50 a 54 años | 492 | 2,3 | 508 | 2,2 | 1000 | 2,2 |
| 55 a 59 años | 502 | 2,3 | 418 | 1,8 | 920 | 2,1 |
| 60 a 64 años | 352 | 1,6 | 363 | 1,6 | 715 | 1,6 |
| 65 a 69 años | 254 | 1,2 | 277 | 1,2 | 531 | 1,2 |
| 70 a 74 años | 210 | 1,0 | 189 | 0,8 | 399 | 0,9 |
| 75 a 79 años | 147 | 0,7 | 152 | 0,7 | 299 | 0,7 |
| Mayores a 80 años | 158 | 0,7 | 192 | 0,8 | 350 | 0,8 |
| **Total** | **21545** | **100,0** | **23035** | **100,0** | **44580** | **100,0** |

Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

1. ¿Cuántas personas han fallecido por dengue o relacionados con la enfermedad en Colombia entre el 29 de diciembre de 2019 a 20 de abril de 2020? ¿Cuántas de ellas menores de edad? Por favor indique las edades y los departamentos de ocurrencia del hecho.

**Respuesta:**

A semana epidemiológica 15 de 2020 se han notificado 86 muertes probablemente por dengue, por unidad de análisis 24 casos se han descartado y en 18 casos se ha confirmado que la causa de muerte es dengue. De las 18 muertes confirmadas, 6 casos corresponden a menores de edad entre 0 a 13 años, procedentes de: Cesar, con 2 casos; Cundinamarca, Huila, Santander y Tolima, con 1 caso cada uno (tabla5).

**Tabla 5.** Muertes confirmadas por dengue por entidad territorial, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidad territorial** | **Total** | **%** | **Letalidad** |
| Cali | 2 | 11,1 | 2,4 |
| Cesar | 2 | 11,1 | 14,3 |
| Huila | 2 | 11,1 | 2,7 |
| Santander | 2 | 11,1 | 11,8 |
| Tolima | 2 | 11,1 | 9,5 |
| Valle | 2 | 11,1 | 2,8 |
| Atlántico | 1 | 5,6 | 7,1 |
| Caldas | 1 | 5,6 | 16,7 |
| Cartagena | 1 | 5,6 | 25,0 |
| Cundinamarca | 1 | 5,6 | 10,0 |
| Meta | 1 | 5,6 | 7,7 |
| Norte Santander | 1 | 5,6 | 11,1 |
| **Total** | **18** | **100,0** | **3,6** |

1. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020

Por grupos de edad, el 16,7 % (3) de las muertes por dengue se han notificado en personas entre los 35 a 39 años, y se observa que en los grupos de 1 a 4 años, 5 a 9 años, 20 a 24 años y 65 a 69 años, se han reportado 2 muertes en cada uno (tabla 6).

**Tabla 6.** Muertes confirmadas por dengue por grupos de edad, Colombia, a semana epidemiológica 15, 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Grupos de edad** | **Muertes** | **%** |
| Menores de 1 año | 1 | 5,6 |
| 1 a 4 años | 2 | **11,1** |
| 5 a 9 años | 2 | **11,1** |
| 10 a 14 años | 1 | 5,6 |
| 15 a 19 años | 1 | 5,6 |
| 20 a 24 años | 2 | **11,1** |
| 25 a 29 años | 0 | 0,0 |
| 30 a 34 años | 0 | 0,0 |
| 35 a 39 años | 3 | **16,7** |
| 40 a 44 años | 0 | 0,0 |
| 45 a 49 años | 0 | 0,0 |
| 50 a 54 años | 1 | 5,6 |
| 55 a 59 años | 1 | 5,6 |
| 60 a 64 años | 1 | 5,6 |
| 65 a 69 años | 2 | **11,1** |
| 70 a 74 años | 0 | 0,0 |
| 75 a 79 años | 0 | 0,0 |
| Mayores a 80 años | 1 | 5,6 |
| **Total** | 18 | 100,0 |

1. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2020
2. ¿Qué observaciones y orientaciones ha emitido el Instituto Nacional de Salud frente al reciente brote de dengue en Colombia?

**Respuesta:**

* Realización de Sala de Análisis de Riesgo el 20 de diciembre de 2018 para evaluación de la situación de dengue en Colombia en la que se determina nivel de riesgo 2 y nivel de respuesta del INS de nivel 2: mantener evento en el marco de SAR (Sala de Análisis del Riesgo). Se define además mantener una vigilancia estricta de la situación con seguimiento nacional e identificación de comportamientos inusuales desde el nivel departamental y municipal con emisión de información periódica del INS a entidades territoriales y MSPS para dar seguimiento a las actividades conjuntas con realimentación a todas las áreas.
* Emisión de la circular conjunta externa 003 de 23 de enero de 2019, MSPS-INS, sobre “*Preparación y respuesta sectorial frente a los posibles efectos en salud ante eventual ocurrencia de fenómeno del El Niño*”. En la cual se dan indicaciones para las enfermedades transmitidas por vectores.
* Emisión de la circular conjunta externa 008 del 12 de febrero de 2019, MSPS-INS-Supersalud, sobre “*Instrucciones para la intensificación y fortalecimiento a las acciones de vigilancia, prevención, atención Integral y control de dengue en Colombia*”
* Apoyo en la realización de la circular 031 de 2019 “*Instrucciones para mantener la intensificación y fortalecimiento de las acciones de prevención, atención integral, vigilancia y control de dengue en Colombia*” en conjunto con Ministerio de Salud Protección Social y Superintendencia de Salud.
* Asistencias técnicas presenciales y virtuales a las entidades territoriales con el objetivo de fortalecer las capacidades técnicas y dar orientaciones en lineamientos de vigilancia en Salud Pública en epidemiología y laboratorio (virología, entomología, patología).
* Fortalecimiento de las capacidades técnicas de vigilancia y análisis de dengue en cada una de las Entidades Territoriales, en el taller regional de ETV Zoonosis realizado por el Instituto Nacional de Salud.
* Apoyo con Equipos de Respuesta Inmediata-INS para el abordaje de situaciones inusuales de dengue a las entidades territoriales.
* Emisión de los boletines epidemiológicos semanales con una sección exclusiva para dengue e informes de periodo con el objetivo de dar a conocer el comportamiento del evento, orientar y focalizar las acciones desde los programas de salud ambiental, enfermedades transmitidas por vectores, prestación de servicios; así como de las acciones de comunicación de riesgos lideradas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
* Envío semanal de tableros de control en el que se informa el comportamiento semanal por entidad territorial e indicadores de vigilancia del evento.
* Emisión de información semanal a entidades territoriales en el que se relaciona el comportamiento de dengue por departamentos y municipios, medición de los indicadores de vigilancia y recomendaciones.
* Publicación mensual del boletín Clima y Salud en conjunto con MSPS e IDEAM con el fin de generar la evidencia y los insumos técnicos necesarios para la Vigilancia en Salud Pública de dengue, entre otros eventos priorizados.
* Elaboración y seguimiento al Plan de trabajo de dengue para el año 2019- 2020 en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.
* Seguimiento al plan de contingencia de dengue por entidad territorial en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social.
* Presentación del comportamiento del evento de dengue y análisis de los tableros de problemas en los casos de muerte por dengue en los COVEs nacionales, Salas de Análisis del Riesgo y Comité Estratégico en Salud, para la toma de decisiones en Salud Pública por cada una de las áreas correspondientes.
* Emisión de mensajes de comunicación del riesgo para arbovirosis por redes sociales y página institucional del Instituto Nacional de Salud.
* Monitoreo de medios y verificación de noticias relacionadas con la situación de dengue en Colombia.
* Asistencias técnicas de gerencia en vigilancia en Salud Pública con los secretarios de salud de las entidades territoriales de Buenaventura, Cali, Valle del Cauca, Cartagena, Bolívar, Norte de Santander, Santa Marta y Sucre, para informar la situación epidemiológica dengue en sus territorios, mantener activos los planes de contingencia, articular con las acciones de programa y mantener salas de análisis del riesgo permanentes.
* Implementación de la vigilancia entomo-virológica en Entidades territoriales priorizadas (Antioquia, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Guaviare, Huila, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Sucre).

**CÁNCER INFANTIL**

1. ¿Cuántos menores de 18 años fueron diagnosticados con cáncer durante 2018 y 2019? ¿Cuántos de ellos en Bogotá? Por favor discriminar por año y departamento.
2. ¿Cuántos menores de 18 años han sido diagnosticados con cáncer durante el año 2020? ¿Cuántos de ellos diagnosticados en Bogotá? Por favor discrimine por departamento.
3. ¿Cuántos menores de 18 años padecen cáncer en Colombia? Y ¿Cuántos de ellos se encuentran en tratamiento para el mismo?
4. ¿Cuántos menores de 18 años han muerto en Colombia a causa del cáncer en los años 2018 y 2019? Discrimine año y departamento.
5. ¿Cuántos menores de 18 años han muerto en Colombia a causa del cáncer en el primer trimestre de 2020? Discrimine año y departamento.
6. ¿Cuáles son los tipos de cáncer más frecuentes que se han diagnosticado en los menores de 18 años en el primer trimestre de 2020?
7. Por favor señale el número de casos de cáncer en menores de 18 años por Empresa Administradora de Planes de Beneficios EAPB en Colombia. Discrimine año a año a partir de 2018 a lo que vamos de 2020.
8. Por favor indique el número de casos de cáncer en menores de 18 años por tipo de seguridad social en salud en Colombia. Discrimine año a año a partir de 2018 a lo que vamos de 2020.

**Respuesta:**

Sin embargo, es importante aclarar que en este momento y dadas las competencias institucionales, la vigilancia de este evento se encuentra a cargo del Instituto Nacional de Cancerología, por lo tanto no es posible generar proyecciones relacionadas con este evento. Igualmente recomendamos consultar las publicaciones realizadas por el Instituto Nacional de Cancerología disponibles en: https://www.cancer.gov.co/publicaciones; así como el Análisis de situación del cáncer Colombia 2015, disponible en: <https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Situacion>. Por último, también se encuentra disponible información oficial para Colombia sobre el tema en Global Cancer Observatory (GCO): <https://gco.iarc.fr/today/home>.

**HRC DELUQUE ZULETA**

1. Sírvase indicar la priorización que le han realizado a los proyectos para fortalecer el laboratorio de salud pública departamental, que, como el caso nuestro, se ha presentado bajo los lineamientos presentados por la convocatoria realizada por el Ministerio de Ciencia, tecnología e innovación; el cual incluye equipos tecnológicos y humano, así como también insumos para procesamiento de pruebas para diagnostico COVID-19. ¿En qué estado se encuentra dicho proyecto y cuál es la ruta para su consolidación?

**Respuesta:** El Instituto Nacional de Salud ha acompañado al laboratorio departamental de salud pública LDS de La Guajira para hacer el diagnostico de necesidades y el proyecto de mejoramiento.

No corresponde esta entidad priorizar ni evaluar dichos proyectos. Se solicitará al Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación, nos informe en que paso va el tramite del proyecto presentado por La Guajira.

**HRC MARIA CRISTINA SOTO. LA GUAJIRA**

1. ¿Cuándo se tiene previsto el envío de los test de pruebas rápida para la detección del covid-19 a los departamentos?

**Respuesta:** En el lineamiento emitido por el Ministerio de Salud dice que las pruebas rápidas en Colombia deben ser compradas por EAPB, ARL, Secretarias de Salud y Empresas. El Ministerio de Salud anuncio así mismo la compra de pruebas rápidas, que utilizara para algunas estrategias particulares que en este momento se encuentra definiendo para algunas poblaciones particulares. Los planes de distribución por departamentos deben ser consultados directamente con el Ministerio de Salud.

1. ¿Cuantas pruebas de COVID-19 realiza el Instituto Nacional de Salud-INS- diariamente?

**Respuesta:** El INS tiene una capacidad operativa diaria de realizar alrededor de 1400 PCR-RT, monto que varia de acuerdo a la disponibilidad de reactivos en el mercado mundial, el tipo de reactivos que se consigan, por el estado de llegada de las muestras y la cantidad de muestras que tomen las EPS y Entidades Territoriales, entre otras causas de variación. Se ha realizado 71.464.

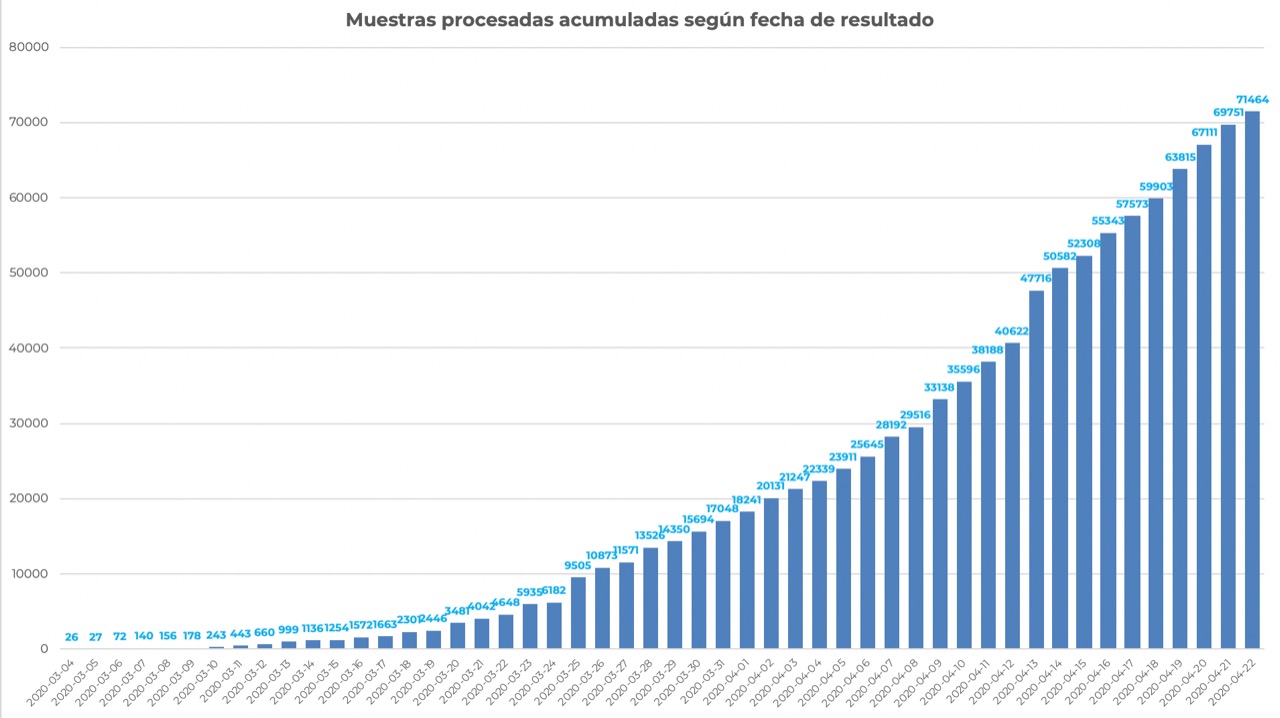


Imagen que contiene cd

Descripción generada automáticamente

1. ¿Cuántas pruebas rápidas para la detección del COVID-19 tienen estipulado adquirir?

**Respuesta**: Es el Ministerio de Salud quien esta realizando una compra para la adquisición de pruebas rápidas. Tenemos conocimiento que se encuentra en la definición de las cantidades.

1. ¿Al día de hoy cuantas pruebas rápidas de las estipuladas por el gobierno nacional han ingresado al país?

**Respuesta:** Se traslada la pregunta al Ministerio de Salud por competencia.

1. ¿Para cuándo y en qué casos tienen estipulado el uso de las pruebas rápidas adquiridas?

**Respuesta:** El Ministerio esta realizando la compra de pruebas rápidas para utilizar en grupos poblacionales o conglomerados que mantiene alta tasa de interacción social y en personal de salud. Inicia su uso en tres estrategias de intervención la próxima semana.

**HRC ALEJANDRO CHACON**

1. Sírvase informar cuales han sido los problemas que ha visto el Instituto Nacional de Salud para que en todas ciudades principales de los 32 departamentos, especialmente la más retiradas de la Capital (Bogotá), aún no se tengan varios laboratorios que pueden realizar los análisis de los resultados para el Covid-19 y así disminuir el tiempo de entrega de los resultados y cerrar cercos de propagación?

**Respuesta:** Desde el inicio de la epidemia, se ha buscado que todos los departamentos cuenten con la capacidad diagnostica.Los laboratorios departamentales de salud publica pertenecen a las gobernaciones (decreto 2323/06) y deberían estar en capacidad de adoptar toda nueva técnica diagnostica que se necesite o adscribir un laboratorio externo que lo apoye con un nuevo diagnostico (resolución 1619/15). Sin embargo, todos los laboratorios departamentales tienen diferente grado de desarrollo por diferente grado de inversión por parte del departamento, asi mismo, no todos han realizado la gestión de conseguir laboratorios adscritos. La gran mayoría de adscritos que hoy en día están en los diferentes departamentos fueron convocados por el INS. En otros casos, no existe en el departamento una entidad externa con la infraestructura y equipamiento necesario para poder hacer este diagnóstico.

1. Adicionalmente, sírvase enumerar las posibles soluciones viables para mitigar el problema y acelerar la obtención de los análisis.

**Respuesta:** 1)El desarrollo de la capacidad diagnóstica en todos los departamentos de Colombia es la mejor estrategia para acelerar el tiempo para la obtención de resultados, 2)El cumplimiento del lineamiento por parte de las EAPB de tener de manera obligatoria laboratorios que hagan diagnostico de Covid19 dentro de su red de prestadores 3) lograr conseguir reactivos de extracción de manera continua y permanente en el mercado mundial 4) lograr comprar pruebas rápidas de detección de antígeno (aun muy nuevas en el mundo y no disponibles en Colombia)

El MSPS a través de la resolución 385 de 2020, declara “La emergencia sanitaria en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020”

A su turno el INS a través de la Dirección de Redes en Salud Pública y en el marco de sus competencias establecidas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1619 de 2015,puede realizar autorización a terceros, entendiéndose como laboratorio autorizado a toda institución que ofrezca la realización de análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública que sean de competencia de los Laboratorios Nacionales de Referencia Nacional, Departamental o Distrital y que se incorporen a la Red Nacional de Laboratorios, tales como laboratorios clínicos, patológicos, de toxicología, de genética, de bromatología, de universidades, entre otros, que cumplan con estándares de calidad y apoyen la ejecución de acciones de vigilancia en salud pública que son competencia de la autoridad sanitaria, con el fin de ampliar cobertura, mejorar accesibilidad y oportunidad en situaciones de interés en salud pública, garantizando el aseguramiento de la calidad y confidencialidad.

La autorización antes referida se puede realizar en las siguientes situaciones:

• Cuando se requiere ampliar cobertura, mejorar la accesibilidad y oportunidad en situaciones de interés en salud pública.

• Cuando el LNR o Entidades Territoriales (ETS) no cuenten con la capacidad analítica o de respuesta requerida para realizar un ensayo sin perjuicio de funciones a cargo.

• Cuando se realice una declaratoria de emergencia departamental o nacional, por el aumento inusitado de eventos que conlleve al desborde de capacidad técnica administrativa del Laboratorio de Salud Pública o del Laboratorio Nacional de Referencia.

Así y con los antecedentes antes descritos el Instituto Nacional de Salud ha realizado a la fecha más de 55 Convenios con entidades técnicas científicas o educativas de diferente naturaleza que apoyen la realización de la prueba de PCR en tiempo real (rtPCR) para diagnóstico de SARS- CoV2 (COVID-19).

Con el contexto antes descrito, el país luego de que todos los Laboratorios entren en operación tendrá una capacidad de diagnóstico superior a 16 pruebas diarias, nos enfrentamos ahora al problema de desabastecimiento mundial de insumos y enzimas necesarios para llevar a cabo las pruebas.

Los reactivos para las pruebas diagnósticas se compran de diversas marcas, de acuerdo a la oferta que se encuentre en este momento disponible en el mercado y las metodologías implementadas por los diferentes laboratorios.

1. Especificar de manera científica la evolución del contagio del Covid-19 en Colombia y cuál sería su proyección y alcances en la población de cara aún aislamiento inteligente.

**Respuesta:** La planeación de la respuesta a la epidemia de COVID-19 se beneficia de contar de forma anticipada con la posible manifestación de la epidemia a partir de la implementación de modelación matemática de epidemias. Se ajustó un modelo SIR (susceptible, infectado, recuperado) a partir de información reportada en la literatura y luego de ajustarlos para la información de Hubei (China) y el crucero Diamond Princess. Asumiendo un R0 de 2,28, un periodo de transmisión entre 5-7 días y una letalidad de los casos de 1,14%, ponderada por estructura poblacional de Colombia, se estimaron para el país, en sus áreas urbanas, entre 21.237.000 - 34.606.000 infecciones en los primeros 100 días de la transmisión.

Los modelos de predicción se ajustaron y validaron a la curva de transmisión local de Colombia según fecha de inicio de síntoma y se estimó el R efectivo (Rt) para el inicio de la epidemia y según la implementación de medidas no farmacológicas de distanciamiento social. Con un 11,1% de infecciones asintomáticas, del total de infecciones estimadas, 3.507.000 (IC 95% 2.357.000 – 3.841.000) serían asintomáticas, 22.870.000 (IC 95% 15.371.000 - 25.047.000) casos leves, 5.221.000 (IC 95% 3.509. 000 – 5.718. 000 requerirían algún tipo de hospitalización y, de estos últimos, 1.320.000 (IC 95% 887,000 – 1.446.000) requerirían UCI.Estos valores disminuyen considerablemente si se asume un porcentaje de asintomáticos entre 50 y 80%, un valor que corresponde con varios modelos implementados globalmente, pero que sigue pendiente por confirmación empírica con estudios de buena calidad. En el nuevo escenario sin intervención en la semana pico se realizarían 60 mil ingresos nuevos a UCI, que requerirían una capacidad de 83 mil camas de UCI, pico que se esperaría para el 23 de mayo.

Los resultados son sensibles a los valores del R efectivo (Rt) y del tiempo de transmisibilidad de la enfermedad, por lo que medidas que disminuyan estos parámetros podrían representar un número inferior de casos a los estimados. Medidas no farmacológicas de distanciamiento social resultarían siendo efectivas en la reducción del pico si se mantienen por periodos de tiempo prolongados (300 días). Cuando estas solo se aplican por dos o cuatro semanas se logra un aplazamiento del pico de requerimiento de servicios, pero no su reducción. Las medidas que lleven el Rt a valores de uno o menos corresponden a aquellas de supresión. En el caso de medidas temporales de supresión una vez se suspendan estas, reemergería la infección alcanzando su pico inicial, a no ser que se haya alcanzado una cantidad considerable de resistentes en los ciclos anteriores (con medidas de mitigación).

Estrategias intermitentes de cuarentena y otras mediadas de distanciamiento social, por largos periodos de tiempo, pueden disminuir el pico y aplazar la infección (escenario de mitigación), pero su combinación e intensidad debe estar ajustada a la capacidad disponible del sistema de salud, especialmente en lo referente a camas de UCI. Las medidas de distanciamiento social fueron efectivas en Colombia, en el sentido de disminuir, por el tiempo de aplicación, el Rt. Medidas previas a la cuarentena obligatoria llevaron el Rt a 1,5, mientras que la propia cuarentena lo llevó a cerca de 1,2 - 1,0. El R0 estimado localmente al inicio de la epidemia y que sería el efectivo una vez se levanten las medidas de distanciamiento social es de cerca de 2,5. Los modelos se corrieron bajo distintas estrategias (intervención seleccionada y/o duración de la intervención) con los parámetros de Rt estimados para Colombia y variando el parámetro de porcentaje de asintomáticos, en el cual persiste la incertidumbre sobre su real valor.

1. En el conocimiento que tiene el INS de la capacidad instalada en salud y según su proyección, ¿Estaría Colombia preparada para afrontar un aislamiento inteligente?

**Respuesta:** todas las estrategias relacionadas con el alistamiento de las capacidades de respuesta están siendo coordinadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para enfrentar la epidemia de Covid19 los modelos muestran que es mandatorio incrementar la capacidad de Unidades de Cuidado Intensivo en el país. En todos los escenarios estudiados con la utilización de diferentes medidas de distanciamiento social, la capacidad instalada actual resulta insuficiente y requiere ampliación.

1. Qué medidas ha adoptado la entidad frente a la pandemia en Colombia

**Respuesta:** De manera muy resumida, el Instituto Nacional de Salud realiza toda acciones en 4 líneas de trabajo 1) modelamiento matemático 2) vigilancia en epidemiológica, coordinando el Sistema nacional de vigilancia en salud publica 3) Diagnostico, apoyando el desarrollo de la capacidad diagnostica en el país y como laboratorio nacional de referencia para los departamentos que nos tienen la capacidad diagnostica.4) investigación con diferentes proyectos, entre ellos se hizo la genotipificación del virus que sirvió para precisar el modelo matemático.

El INS a través del Observatorio Nacional de Salud elaboró un modelo de transmisión epidemiológica del tipo SIR y con base en este se obtienen estimaciones tales como indicadores de tasa de contagio, mortalidad y clasificación de gravedad de los casos.

El INS desde el momento que supo de la situación de emergencia en China empezó a prepararse utilizando el método de laboratorio para confirmación de SARS-CoV2, según los lineamientos establecidos a la fecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es detección molecular de (RT­PCR) en tiempo real, por el “Protocolo de detección de diagnóstico del coronavirus de Wuhan 2019 por RT‐PCR en tiempo real de Charité, Berlín, Alemania” para garantizar la reproducibilidad y la comparabilidad de los resultados entre la red de los laboratorios colaboradores de la OMS y Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos(CDC).

Con posterioridad y ante la declaratoria de emergencia sanitaria por parte del Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, se adoptaron medidas extraordinarias sanitarias y preventivas de aislamiento y cuarentena, estrictas y urgentes relacionadas con la contención del virus y su mitigación, complementarias a las dictadas mediante la Resolución 380 de 2020, así como la disposición de los recursos financieros, humanos y logísticos para enfrentar la pandemia.

A su turno, el Señor Presidente Iván Duque Márquez decretó el 18 de marzo el Estado de Emergencia en el país, de conformidad con lo establecido en el artículo 215 de la Constitución Política de Colombia, con el fin de afrontar la pandemia del coronavirus (COVID-19), y ante dicha contingencia diferentes sectores, universidades y centros de investigación, en el marco de la responsabilidad social y en pro de la salud pública, se disponen para crear la red de laboratorios con el fin de apoyar las actividades dispuestas para la atención de la emergencia sanitaria.

El Instituto Nacional de Salud, a través de la Dirección de Redes en Salud Pública y en el marco de sus competencias establecidas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1619 de 2015 puede realizar autorización a terceros, entendiéndose como laboratorio autorizado a toda institución que ofrezca la realización de análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública que sean de competencia de los Laboratorios Nacionales de Referencia Nacional, Departamental o Distrital y que se incorporen a la Red Nacional de Laboratorios, tales como laboratorios clínicos, patológicos, de toxicología, de genética, de bromatología, de universidades, entre otros, que cumplan con estándares de calidad y apoyen la ejecución de acciones de vigilancia en salud pública que son competencia de la autoridad sanitaria, con el fin de ampliar cobertura, mejorar accesibilidad y oportunidad en situaciones de interés en salud pública, garantizando el aseguramiento de la calidad y confidencialidad.

1. Cuál ha sido el control en los diferentes laboratorios adscritos a la entidad, discrimine presupuesto, plan de acción, departamento y municipio

**Respuesta:** Con los laboratorios adscritos a los diferentes laboratorios departamentales de salud publica se lleva, control de reactivos que tienen disponibles, control del registro de muestras y resultados y programa de comparación Interlaboratorios, No existe con ellos control de presupuesto ni plan de acción dado que dependen de un departamento o son entidades externas publicas o privadas que no dependen administrativamente del INS.

1. Que programas en coordinación con el ministerio de salud se ha ejecutado para el control y prevención de la pandemia.

**Resultado:** No existen en este momento en el mundo programas para el control y prevención de la pandemia. Todos los países están empleando medidas no farmacológicas para mitigar o en el mejor de los casos, lograr la supresión, de la tasa de contagio.

1. De acuerdo al presupuesto asignado por el gobierno para el sector de la salud, sírvase relacionar rigurosamente a la fecha en que han invertido dichos recursos y de qué forma categorizan las prioridades?

**Respuesta:** El INS por su naturaleza jurídica y su misionalidad contaba con recursos en los proyectos de inversión que deben financiar algunas de las áreas dispuestas para la atención del COVID-19 de forma que no ha realizado modificación al presupuesto, no obstante, correspondían a los recursos para el normal funcionamiento de la entidad para el 2020, razón por la cual ante la emergencia el Ministerio de Hacienda y Crédito Público expidió las siguientes resoluciones de asignación (adición) presupuestal:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONCEPTO** | **RES 793 DEL 10 DE MARZO MH** | **RES 862 DEL 16 DE MARZO MH** | **RES 942 DEL 26 DE MARZO MH** |
| **FUNCIONAMIENTO** |  |  |  |
| ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | 500.000.000 |  | 10.000.000.000 |
| **INVERSIÓN** |  |  |  |
| REDES |  | 3.000.000.000 |  |
| VIGILANCIA |  | 1.000.000.000 |  |
| EQUIPOS DE LABORATORIOS |  | 500.000.000 |  |
| **TOTAL** | **500.000.000** | **4.500.000.000** | **10.000.000.000** |

1. ¿Qué (monto) recursos se están invirtiendo en los laboratorios de investigación que estén relacionados directamente en estudiar y encontrar una vacuna al virus COVID- 19?

**Respuesta:** La entidad no cuenta con laboratorios relacionados directamente en desarrollar una vacuna contra el Covid 19. A través de la Organización Panamericana de la Salud nos hemos ofrecido para hacer parte, de alguno de los proyectos de desarrollo de la vacuna que actualmente cursan en el mundo.

1. ¿Qué acciones de salubridad tienen pensado tomar referente al transporte público después del 27 de abril, ya que este servicio puede ser uno de los mayores causantes para propagar el virus?

**Respuesta:** el INS en el marco de sus competencias no tiene la posibilidad de adelantar acciones relacionadas con el manejo del transporte público en el país por ser un asunto de competencia del Gobierno Nacional en cabeza principalmente del MSPS y el Ministerio de Transporte, así como de los mandatarios locales en sus respectivas jurisdicciones.

Esta respuesta debe dada por el Ministerio de Salud quien esta desarrollando los protocolos por sector y por el Ministerio de transporte.

1. ¿Qué medidas se van a adoptar después del 27 de abril para aquellos municipios que aún están libre de contagio?

**Respuesta:** Desde las actividades de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública, el INS vigila la infección Respiratoria Aguda Grave (IRA) en todos los servicios de urgencias, hospitalización y Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) así como las muertes por (IRA), con especial énfasis en las poblaciones de riesgo, además orienta los estudios de conglomerados en trabajadores de la salud en población migrante, población indígena y otras poblaciones especiales.

El Instituto Nacional de Salud ha definido para todos los municipios de Colombia un numero de población mínima a estudiar para que en esos municipios, EAPB y Secretarias de salud, garanticen que se toma el mínimo de pruebas necesarias, para eso el FOME, logro conseguir y compro los reactivos de extracción que han hecho falta en forma generalizada en los laboratorios para el diagnóstico, igualmente el Ministerio de Salud, reforzo el lineamiento respecto a que todas las EAPB deben asegurar laboratorios que hagan diagnostico de Covid, dentro de su red de prestación de servicios.

1. Se sabe que las pruebas rápidas que van a llegar al país solo alcanzan a cubrir un 20 % de la población colombiana. Sírvase decir de qué manera se van a priorizar y quién toma esa decisión en el control y seguimiento de las mismas, especificando los protocolos diseñados para tales efectos.

**Respuesta:** En el lineamiento emitido por el Ministerio de Salud dice que las pruebas rápidas en Colombia deben ser compradas por EAPB, ARL, Secretarias de Salud y Empresas, con este enfoque y teniendo en cuenta el número de pruebas rápidas que el INVIMA informa han ingresado al país, existiría seguramente suficiencia de estos insumos. El Ministerio de Salud anuncio así mismo la compra de pruebas rápidas, que utilizara para algunas estrategias particulares que en este momento se encuentra definiendo para algunas poblaciones particulares. Los planes de distribución por departamentos deben ser consultados directamente con el Ministerio de Salud, entidad que definió los protocolos de utilización.

1. ¿Qué protocolo de manejo de residuos peligrosos se están tomando para la disposición final de los mismos en los centros de atención donde ya se han identificado casos de COVID – 19?

**Respuesta:** El Ministerio de Salud expidió el protocolo de limpieza, desinfección y manejo de residuos, que puede encontrar en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/GIPG11.pdf>

1. ¿Qué medidas adopto y está adoptando el SIGIVILA o Sistema de Vigilancia en Salud Publica en Colombia, en cada uno de los departamentos y municipios, con respecto a la crisis de salud por la pandemia del COVID 19?

Respuesta. El SIVIGILA es la columna vertebral del estudio de casos, seguimiento de aislamiento y reporte de información. Se ha hecho énfasis en la necesidad que todos los departamentos y municipios cuenten con el personal necesario para realizar esta actividad. Los equipos ERI se encuentran desplegados en todo el territorio nacional, acompañando los territorios en la respuesta. Adicionalmente se contrato un epidemiólogo de campo para acompañar de manera permanente las secretarias de salud de Guainía, Amazonas, Putumayo, Norte de Santander, Nariño, Vaupés, Vichada, Cesar, Guajira, Arauca y se cuenta con un residente FETP en Cauca, Tolima, Choco, Atlántico, Magdalena, Boyacá y el INPEC.

El sistema de vigilancia en salud pública liderado por el Instituto Nacional de Salud ha venido realizando diversas actividades, una vez se conocieron los primeros casos en Wuhan y fue reconocido como una emergencia en salud pública de importancia internacional, dentro de estas actividades se encuentran:

i) preparación y alistamiento: se realizó el monitoreo permanente de la evolución de la epidemia en China y se realizó la valoración del riesgo para determinar el posible ingreso al país, se realizó la capacitación a todo el personal de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo y a entidades territoriales priorizadas (Magdalena, Santa Marta, Bolívar, Cartagena, Medellín, Antioquia, Santander, Valle, Cali, Nariño, Buenaventura, y Norte de Santander) sobre las características epidemiológicas, actividades de vigilancia en salud pública en el evento y se hizo una valoración de la capacidad instalada en esas entidades a fin de determinar la respuesta ante el posible ingreso al territorio nacional.

Se realizaron capacitaciones a todas las personas en alistamiento del INS en el adecuado uso de los elementos de protección personal y actividades durante las investigaciones epidemiológicas de campo.

ii) respuesta: una vez aumenta el riesgo de ingreso del nuevo Coronavirus al país, se inicia la operación de diferentes mecanismos de respuesta, entre ellos la pre-activación del Centro Operativo de Emergencias en enero y activación completa en marzo con la notificación del primer caso confirmado, dentro de la cual se encuentra la Sala de Análisis del Riesgo que incluye la disposición de epidemiólogos por cada entidad territorial que deben hacer monitoreo permanente del comportamiento del evento, seguimiento a casos confirmados y verificación de casos probables, seguimiento diario al estado de los pacientes y al estudio de los contactos estrechos, toma de muestras y resultados de las pruebas de las mismas, identificación de comportamientos inusuales como la notificación de casos en poblaciones especiales (personal relacionado con la atención en salud, indígenas, población privada de la libertad, gestantes), posibles conglomerados y muertes.

De otra parte, se han creado equipos para el trabajo en diferentes frentes: unidades de análisis específicos de muertes, análisis del comportamiento del evento y análisis de conglomerados de profesionales de la salud.

Se mantiene disponibilidad 7 por 24 para el apoyo de Equipos de Respuesta Inmediata que se desplacen en la atención de cualquier situación de que requiera la intervención del INS.

1. ¿Qué medidas adopto y adoptara el instituto Nacional de Salud para el control de la pandemia con el COVID 19.

**Respuesta:** No existen en el mundo medidas para el control de la pandemia. Para la gestión del riesgo existen medidas no farmacológicas centradas en el distanciamiento social, medida como las que ha tomado hasta ahora el gobierno.

1. ¿Estaban preparados y están preparados los laboratorios departamentales de salud, técnica y financieramente para afrontar el diagnóstico a través de pruebas rápidas o pruebas moleculares de los pacientes con COVID19? Sírvase suministrar la información técnica que soporte su respuesta.

**Respuesta:** Los laboratorios departamentales de salud pública pertenecen a las gobernaciones (decreto 2323/06) y deberían estar en capacidad de adoptar toda nueva técnica diagnostica que se necesite o adscribir un laboratorio externo que lo apoye con un nuevo diagnostico (resolución 1619/15). Sin embargo, todos los laboratorios departamentales tienen diferente grado de desarrollo por diferente grado de inversión por parte del departamento, existe para cada uno un diagnostico detallado de capacidades derivado de la auditoria de estándares de calidad que le ha hecho el INS-

De la misma manera, no todos realizaron la gestión para conseguir laboratorios adscritos o no existe en el departamento una entidad externa con la infraestructura y equipamiento necesario para poder hacer este diagnóstico.

Sin embargo, todos los Laboratorios Departamentales sin excepción tienen las condiciones para hacer pruebas rápidas serológicas.

desde las competencias del INS se revisa el componente técnico de los LDSP, ya que el componente financiero es del resorte de la Entidad Territorial de conformidad con lo dispuesto en la Leyn715 de 2001. Hecha esta precisión se adjunta el anexo 2 que muestra es estado de cumplimiento de estándares de calidad para los LSPD.

1. ¿Qué investigaciones ha realizado o esta relacionando el INS, con respecto a la pandemia del COVID 19?

**Respuesta:** En el cuadro se indican la investigación realizada liderada por el INS:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Título del proyecto** | **Entidad Financiadora** | **Estado** |
| 1 | Seroprevalencia de SARS-CoV-2 durante la epidemia en Colombia: Proyecto país | Minciencias | Proyecto financiado En curso |
| 2 | Estudio multicéntrico de casos de infección por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2 que requieren ingreso hospitalario o en unidades de cuidado critico en Colombia | Recursos propios INS | En curso |
| 3 | Factores asociados con la transmisión nosocomial de SARS-CoV-2 entre trabajadores de la salud en Colombia, 2020 | Pendiente | Sometido a USAID |
| 4 | Factores asociados con la transmisión SARS-CoV-2 entre trabajadores aeroportuarios en Bogotá 2020 | Pendiente Financiación | En Curso |
| 5 | Empleo de plasma convaleciente como alternativa terapéutica para pacientes COVI-19 en estado critico | Pendiente financiación | En evaluación por comité de ética INS.  Sometido a convocatoria con Universidad de Antioquia |
| 6 | Implementación de una plataforma tecnológica para la caracterización genómica y fortalecimiento del diagnóstico de SARS-CoV-2 y otros patógenos respiratorios asociados a etiología desconocida en Colombia | Pendiente financiación | Sometido a convocatoria externa |
| 7 | Fortalecimiento de las capacidades ins​taladas en CTeI del Instituto Nacional de Salud, para la adecuación de un laboratorio de contención BSL-3 como preparación para atender problemáticas asociadas con agente biológicos de alto riesgo para la salud humana en el territorio Distrital y Nacional. | Minciencias | Sometido a la “Convocatoria del fondo de CTeI del SGR para el fortalecimiento de laboratorios regionales con potencial de prestar servicios científicos y tecnológicos para atender problemáticas asociadas con agentes biológicos de alto riesgo para la salud humana”.  Pendiente de resultado |
| 8 | Pérdida del sentido del olfato como marcador de infección con SARS-CoV-2 en población asintomática. | Pendiente financiación | Sometido a convocatoria externa |

1. ¿Qué medidas se tomaron por parte del INS para asesorar al gobierno en la compra de equipos y pruebas, para afrontar la pandemia del COVID 19?

**Respuesta:** Se realizo la sustentación técnica para la compra de reactivos de extracción por parte del FOME para los laboratorios departamentales de Salud publica y los adscritos que dependen de esos insumos, así mismo se realizó la validación de las pruebas rápidas que el Ministerio de salud selecciono para comprar.

**HRC David Ernesto Pulido Guaviare**

1. Como ha sido la asignación de recursos para el manejo de la crisis en los entes territoriales en la región de la Amazonía (Guaviare, Vichada, Vaupés, Guainía, Amazonas) teniendo en cuenta que a causa del desequilibrio censal del año 2018 los recursos que se le giran a estos departamentos y municipios se han visto reducidos significativamente y por razones históricas sus sistemas de salud son mucho más vulnerables que el resto del país?

**Respuesta:** La asignación de recursos a los Entes Territoriales no depende del INS, sin embargo, con el fin de generar capacidades para la vigilancia en salud pública y la respuesta en laboratorios, el INS ha buscado recursos para apoyar la gestión. Para la vigilancia envió epidemiólogos de campo para ayudar en la organización de las Salas de Análisis del Riesgo y está gestionando recursos para su dotación y adecuado funcionamiento.

Estas salas son un recurso vital que permiten organizar la respuesta y atención mediante la concentración de esfuerzos, recurso de expertos que analizan los casos relacionados con covid-19 y generan estrategias y acciones para la identificación, seguimiento y control de los casos en las diferentes poblaciones según las características de cada Entidad Territorial. Desde el LNR se realiza el procesamiento y diagnóstico de las muestras remitidas por esas entidades, dado que no cuentan con Laboratorios de Referencia en sus áreas.

2.Es necesario que los entes territoriales adquieran pruebas rápidas de detección del COVID-19? o el ministerio tiene en sus cuentas que con los laboratorios móviles y los centros de diagnósticos es suficiente para poder mantener el estado de supresión del virus y el aplanamiento de la curva?

**Respuesta**: Los Entes Territoriales tienen autonomía para la adquisición de pruebas rápidas, que le permitan adelantar actividades para el diagnóstico y vigilancia selectiva de los casos y contactos en su población de su jurisdicción. Estos esfuerzos se suman a las actividades que desde el nivel nacional se desarrollan con el fin de mitigar los efectos de la epidemia, de ahí que las labores entre los distintos niveles de la administración deben ser coordinados.

3.Ante la llegada del virus por el Amazonas aumentó el riesgo de contagio para toda la región; una región particular y que debe ser tratada de manera diferencial por su riqueza étnica, se ha pensado en un plan de apoyo y tratamiento para nuestras tribus y asentamientos indígenas?

**Respuesta.** El INS no tiene en sus funciones la atención en salud de poblaciones especiales, sin embargo, el MSPS generó lineamientos para la atención la población referida, que puede ser revisada en el siguiente link: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/TEDS04.pdf>

**Edwin Ballesteros RC por Santander**

1. ¿Cuál es la disponibilidad de laboratorios acreditados y autorizados para realizar las pruebas diagnósticas PCR de COVID-19 a nivel nacional y cuántos de ellos se encuentran en el departamento de Santander?

**Responder:** Se cuenta con 78 laboratorios adscritos a los laboratorios departamentales de salud pública. En el departamento de Santander se encuentran los laboratorios de Universidad Industrial de Santander y el Laboratorio Higuera Escalante.



1. ¿Qué medidas se han adoptado en departamentos y ciudades que carecen de laboratorios acreditados?

**Respuesta**: Los laboratorios departamentales de salud publica son el centro de la capacidad diagnostica del departamento y deben ser desarrollados por la entidad territorial para poder hacer del diagnóstico. Si no se logra esa capacidad y no se cuenta con laboratorios que en la región puedan adscribirse, las muestras deben enviarse al laboratorio nacional de referencia del Instituto Nacional de Salud.

1. ¿Qué medidas han sido adoptadas con el fin de sumar nuevos laboratorios y acelerar el proceso de realización de pruebas así como la publicación de su respectivo resultado?

El Instituto Nacional de Salud, a través de la Dirección de Redes en Salud Pública y en el marco de sus competencias establecidas en el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 1619 de 2015 puede realizar autorización a terceros, entendiéndose como laboratorio autorizado a toda institución que ofrezca la realización de análisis o pruebas de laboratorio de eventos de interés en salud pública que sean de competencia de los Laboratorios Nacionales de Referencia Nacional, Departamental o Distrital y que se incorporen a la Red Nacional de Laboratorios, tales como laboratorios clínicos, patológicos, de toxicología, de genética, de bromatología, de universidades, entre otros, que cumplan con estándares de calidad y apoyen la ejecución de acciones de vigilancia en salud pública que son competencia de la autoridad sanitaria, con el fin de ampliar cobertura, mejorar accesibilidad y oportunidad en situaciones de interés en salud pública, garantizando el aseguramiento de la calidad y confidencialidad.

Así y con los antecedentes antes descritos el Instituto Nacional de Salud ha realizado a la fecha más de 70 Convenios con entidades técnicas científicas o educativas de diferente naturaleza que apoyen la realización de la prueba de PCR en tiempo real (rtPCR) para diagnóstico de SARS- CoV2 (COVID-19). A la fecha se encuentran en operación 44 laboratorios que son habilitados por la respectiva entidad territorial a la cual queda adscrita el laboratorio.

1. ¿Cuántas pruebas y reactivos han sido adquiridas por el gobierno nacional hasta la fecha y cuántas de ellas han sido y serán destinadas al departamento de Santander?

**Respuesta:** A la fecha se han adquirido aproximadamente 50.000 reactivos para diagnóstico. Y al departamento de Santander se le transfirieron 400 reactivos para el inicio de operación del laboratorio de la UIS mientras la entidad territorial adquiría los reactivos correspondientes. En este momento se consiguieron y compraron y se esta a la espera de su llegada 500.000 reactivos de extracción.

1. ¿Cuántas pruebas tiene planeado realizar en los meses de mayo y junio de 2020 y cuántas de ellas se realizarán en Santander?

**Respuesta**: Todas las EAPB deben contar con laboratorios que hagan diagnostico para Covid19 dentro de su red de prestadores. El Plan de muestras e identificación en Colombia de los contagiados se basa en hacer 12.000 pruebas como mínimo al día 7.000 de las cuales deben ser producidas por laboratorios privados garantizados por las EAPB y 5.000 por los laboratorios departamentales de salud pública y laboratorios adscritos que dependen de los insumos de los LDSP. Se espera que al mínimo 28.000 pruebas sean hechas en Santander.

1. ¿El INS ha adelantado alguna gestión frente a las multinacionales que tienen patentados los reactivos para realizar las pruebas diagnósticas para COVID- 19 en aras de que liberen dichas patentes y se puedan fabricar los reactivos en Colombia?

**Respuesta:** El INS no tiene la potestad para realizar negociaciones con respecto a la liberación de patentes para pruebas diagnósticas

**Erazmo Zuleta RC por Cordoba.**

*Pregunta para Minsalud, per info del INS:*

A la fecha, ¿tiene el Ministerio de Salud algún registro de los trabajadores del sector salud que han sido contagiados por el COVID-19?

**Respuesta:** Efectivamente, se lleva un registro particular de los trabajadores de la salud contagiados.

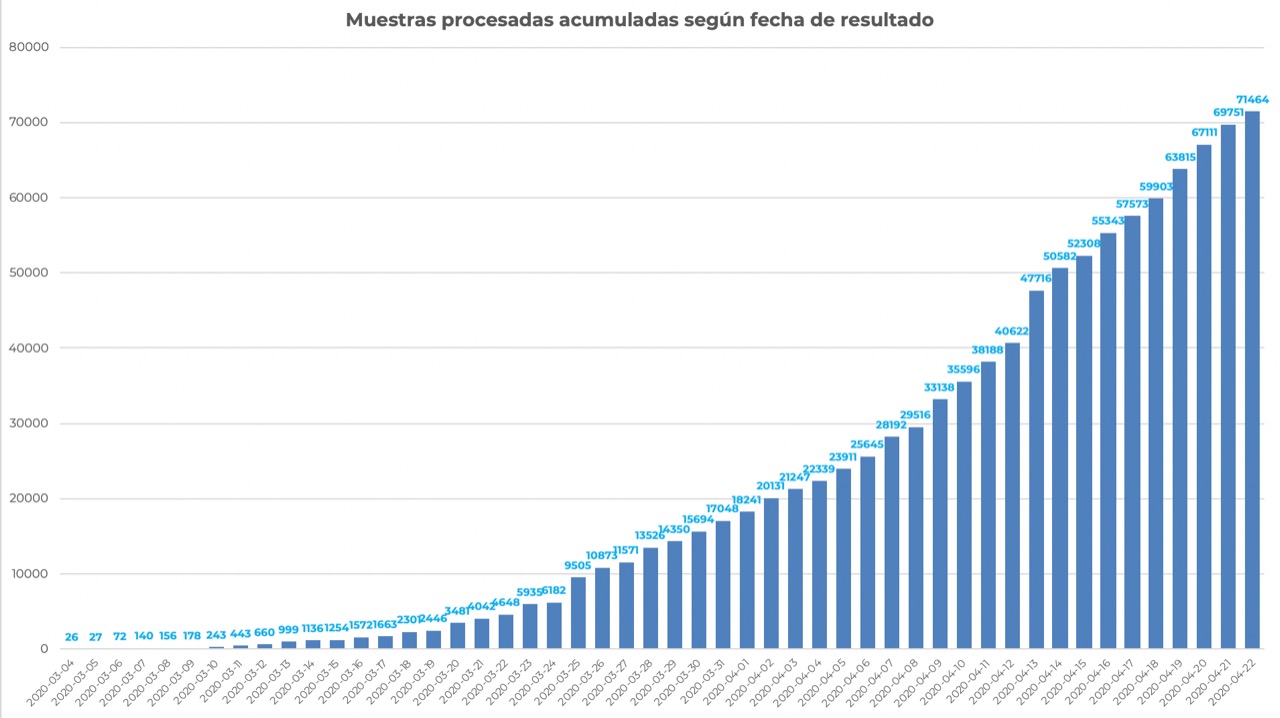
Captura de pantalla de un celular

Descripción generada automáticamente

**Jennifer Arias RC Meta**

1. ¿Cuántas pruebas de COVID-19 ha tomado el INS en lo que va corrido de la pandemia?

Respuesta: Se ha realizado 71.464.



1. ¿Cuántas pruebas se necesitan para sobrellevar la Pandemia del COVI-19?

**Respuesta:** No existe un estándar definido, todos los países buscan realizar el mayor número de pruebas que sea posible, lo cual está determinado básicamente por la consecución de reactivos, principalmente de extracción de ácidos nucleicos, que son los que presentan un desabastecimiento severo en el mundo.

1. ¿Considera el INS que los recursos recibidos han sido los adecuados?

**Respuesta:** Existen recursos destinados para los insumos y equipos requeridos de manera suficiente, sin embargo, a pesar de los solicitudes oportunas a múltiples proveedores, la consecución de reactivos, sobre todo de extracción de ácidos nucleicos ha sido muy difícil y ha impedido aumentar ostensiblemente el número de pruebas al día, a pesar de tener capacidad instalada suficiente.

1. ¿Cómo ha sido la priorización del resultado de las pruebas por parte del INS?

**Respuesta**: En este momento toda muestra que llega al INS tiene un proceso de 24 horas desde el momento de llegada, máximo 36 horas para los procesamientos que deben repetirse. Se prioriza el procesamiento de las muestras de fallecidos, personas hospitalizadas y personal de salud.

1. ¿Las pruebas adquiridas por el Gobierno Nacional si cumplen con los estándares de calidad?

**Respuesta:** Los reactivos adquiridos cumplen con tener sensibilidad y especificidad declarada superior al 85% y tener mas de 100 pacientes en los estudios de validación hechos por el fabricante.

1. ¿El INS considera que se deben realizar unos cambios tecnológicos para mejorar los resultados de las pruebas?

**Respuesta:** Es deseable que todos los laboratorios departamentales de salud pública cuenten con equipos automatizados de extracción de ácidos nucleicos.

**HRC Jhon Arley Murillo**

1. ¿Cuál es el protocolo de fabricación de los kits de prueba de COVID – 19?

**Respuesta:** Cada laboratorio productor tiene diferente protocolo de fabricación El INS utiliza el método de laboratorio para la confirmación de SARS-CoV-2, según los lineamientos establecidos a la fecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es detección molecular de (RT-PCR) en tiempo real, por el “Protocolo de detección de diagnóstico del coronavirus de Wuhan 2019 por RT‐PCR en tiempo real de Charité, Berlín, Alemania” para garantizar la reproducibilidad y la comparabilidad de los resultados entre la red de los laboratorios colaboradores de la OMS y Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

1. ¿Cuántas pruebas diarias se tenía presupuestado realizar en el país, desde el momento en que el Presidente de la República declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional? ¿Cuántas pruebas diarias se han realizado, efectivamente. desde ese momento hasta la fecha?

**Respuesta**: Desde que empezaron a operar los laboratorios adscritos hace dos semanas se tenía presupuestados incrementar cada semana, 1000 pruebas diarias. El incremento de 1000 pruebas diarias adicionales solo se ha visto en la última semana.

1. ¿Cuál es el tiempo que hay entre la toma de la prueba de COVID – 19 y la obtención de su resultado? ¿cuál es el tiempo que hay entre la obtención del resultado e informar el mismo resultado?

**Respuesta:** El tiempo estimado para que se practique una prueba depende de la red de prestación de servicios que la EAPB de la persona (o del municipio si se trata de población no asegurada) tenga dispuesta en ese municipio y zona rural para que acudan a tomarle la muestra.

Ese servicio que toma la muestra debe llevar la misma o enviarla con un transportador (que debe tener contratado el departamento) al Laboratorio Departamental de Salud Pública. En el laboratorio Departamental la muestra tiene otro tiempo, ya sea que el LDS realice la lectura de la muestra o la envíe a uno de los laboratorios adscritos.

Cuando el departamento no ha asegurado capacidad diagnostica propia (decreto 2323/06) porque su LDSP no hace el diagnostico o no ha adscrito ningún laboratorio externo para que lo haga, se puede apoyar en el Laboratorio Nacional de referencia y enviar la muestra a Bogotá al INS mediante un transporte aéreo o terrestre, lo cual toma un tiempo promedio de 24- 36 horas, en el INS la muestra desde que es recibida en central de muestras, hasta que se emite el dictamen del ensayo clínico toma de 24 a 36 horas (en los casos en que toca repetir el procesamiento para confirmación. Existe además el tiempo adicional desde que el resultado esta publicado hasta que el Laboratorio de Salud pública de cada departamento entra a consultarlo y bajarlo para comunicarlo a los municipios, las EPS e IPS.

1. ¿Cuáles son los laboratorios certificados para realizar las pruebas y diagnósticos del COVID - 19 en el país? ¿Cuáles de dichos laboratorios se encuentran operando a la fecha?

Respuesta: En el siguiente mapa se ven todos los laboratorios que pueden realizar la prueba diagnóstica para Covid19. En amarillo los que ya están operando.

Imagen que contiene texto, mapa

Descripción generada automáticamente

1. ¿Cuánto es el tiempo que toma el instituto en hacer el procesamiento de las muestras que le llegan de las distintas regiones del país?

Respuesta: En este momento se toma un día, desde el momento en que la muestra llega al Instituto Nacional de Salud.



1. ¿Cómo el INS lleva a cabo el registro de datos de cada una de esas muestras?

**Respuesta:** Se cuenta con un sistema de registro en el que todos los laboratorios registran las muestras que les llegan y sus resultados SisMuestras.

Captura de pantalla de un celular

Descripción generada automáticamente

1. ¿Cuál es la estrategia y ruta fijada para la práctica de pruebas de COVID – 19 en el Pacífico, especialmente en los pueblos limítrofes de la región (teniendo en cuenta que limita por el norte con Panamá y por el sur con Ecuador) y en los poblados no conectados por tierra

**Respuesta:** El Ministerio de salud está incluyendo dentro de la estrategia de Pruebas rápidas serológicas que está diseñando, la operación en la región de pacifico, basada en las redes de microscopistas ya existentes.

**Jorge Mendez. RC San Andrés**

*Preguntas del cuestionario de Min salud info de IN*

1. Los laboratorios habilitados por el Ministerio de salud y el Instituto Nacional de Salud ¿cuentan con los equipos tecnológicos herramientas y pruebas adecuadas para detectar el COVID-19 de manera efectiva y certera en los pacientes que se les practican las pruebas en Colombia?

**Respuesta:** Los laboratorios con las habilitacion recibidas certifican la capacidad técnica y tecnológica. El obstáculo que existe se debe a la escasez mundial de reactivos, principalmente de extracción.

1. ¿El Ministerio de Salud de manera articulada con Instituto Nacional de Salud ha implementado planes o rutas estratégicas con la finalidad de ser socializadas entre las entidades prestadoras de salud y los trabajadores de la salud en Colombia relacionadas con la protección y prevención del contagio de virus en trabajadores de la salud, sus familias y la población en general?

**Respuesta:** El Ministerio de salud ha definido los protocolos de bioseguridad para trabajadores de la salud y las medidas y campaña de prevención para la trasmision del virus.

**Juan Diego echavarria. RC Antioquia**

1. ¿Cuáles son los tiempos para obtener los resultados de las pruebas para detectar el Covid-19?

**Respuesta:** El tiempo estimado para que se practique una prueba depende de la red de prestación de servicios que la EAPB de la persona (o del municipio si se trata de población no asegurada) tenga dispuesta en ese municipio y zona rural para que acudan a tomarle la muestra.

Ese servicio que toma la muestra debe llevar la misma o enviarla con un transportador (que debe tener contratado el departamento) al Laboratorio Departamental de Salud Pública. En el laboratorio Departamental la muestra tiene otro tiempo, ya sea que el LDS realice la lectura de la muestra o la envíe a uno de los laboratorios adscritos.

Cuando el departamento no ha asegurado capacidad diagnostica propia (decreto 2323/06) porque su LDSP no hace el diagnostico o no ha adscrito ningún laboratorio externo para que lo haga, se puede apoyar en el Laboratorio Nacional de referencia y enviar la muestra a Bogotá al INS mediante un transporte aéreo o terrestre, lo cual toma un tiempo promedio de 24- 36 horas, en el INS la muestra desde que es recibida en central de muestras, hasta que se emite el dictamen del ensayo clínico toma de 24 a 36 horas (en los casos en que toca repetir el procesamiento para confirmación. Existe además el tiempo adicional desde que el resultado esta publicado hasta que el Laboratorio de Salud pública de cada departamento entra a consultarlo y bajarlo para comunicarlo a los municipios, las EPS e IPS.

1. ¿Cuál es la proyección presupuestal que requiere el INS para efectos de realizar las pruebas diagnósticas de Covid-19?

**Respuesta:** Las pruebas diagnosticas son realizadas en este momento por mas de 40 laboratorios en todo el pais, dentro de ellos hay instituciones privadas que cuentan con sus propios reactivos y otras de carácter publico o colaboradoras de los laboratorios departamentales de salud publica que dependen de las compras que hacen los departamentos.

El realizar las pruebas en la cantidad que todos los colombianos queremos no depende entonces de asignación presupuestal si no de la disponibilidad de los reactivos a nivel mundial, principalmente los kits de extracción de ácidos nucleicos del virus.

Recientemente, después del retiro de varios proveedores, el FOME, logro encontrar en el mundo un proveedor y realizar una compra de 500.000 kits de extracción, insumos que estan próximos a llegar y ayudaran a cumplir, junto con los reactivos de los laboratorios privados, las meta de hacer 12.000 pruebas al día.

1. ¿Cuántos laboratorios a nivel nacional y regional se encuentran realizando las pruebas para diagnosticar el Covid-19?

**Respuesta:** Actualmente, además del INS, estos laboratorios se encuentran realizando el diagnostico.

Captura de pantalla de un celular

Descripción generada automáticamente

1. ¿Qué y cuántos mecanismos de detección del Covid-19 ha implementado el Instituto Nacional de Salud?

**Respuesta:** El INS utiliza el método de laboratorio para la confirmación de SARS-CoV-2, según los lineamientos establecidos a la fecha por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), es detección molecular de (RT-PCR) en tiempo real, por el “Protocolo de detección de diagnóstico del coronavirus de Wuhan 2019 por RT‐PCR en tiempo real de Charité, Berlín, Alemania” para garantizar la reproducibilidad y la comparabilidad de los resultados entre la red de los laboratorios colaboradores de la OMS y Centro para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC).

1. ¿La implementación de un software con inteligencia artificial anunciado por el Hospital Militar Central para la detección del Covid19 qué resultados tecnológicos ha evidenciado?

**Resultados:** El INS desconoce los resultados de evaluación del software con inteligencia artificial para el diagnostico anunciado por el Hospital Militar.

1. ¿Cuál es el mecanismo de coordinación entre los diferentes actores (Públicos y privados) que se encuentran realizando para la detección del Covid-19?

Respuesta: Con los laboratorios adscritos a los diferentes laboratorios departamentales de salud pública se lleva, control de reactivos que tienen disponibles, control del registro de muestras y resultados y programa de comparación Interlaboratorios, todos se articulan a través del aplicativo SisMuestras de publicación de resultados y se tiene con ellos suscrito un convenio para compartir información. Otros aspectos como tarifas y operación son definidios por el Ministerio de Salud.

1. ¿Dentro de los estudios científicos del INS se debe implementar una política para la consecución de fármacos o alianzas para la consecución de una vacuna?

**Teresa Enrique Rosero. RC Nariño**

*Preguntas cuestionario general para Minsalud*

1. Sírvase informar si en Colombia a la fecha se han realizado las pruebas necesarias que permita hacer una georeferenciación de la pandemia?

Respuesta: En Colombia es posible hacer georeferenciacion de los casos testeados, los casos positivos y todas las personas inscritas en Coronapp

1. Nariño hoy tiene un laboratorio regional para práctica de pruebas, que no está funcionando como debería, a raíz de la falta del envío oportuno de los reactivos, como se viene solucionado y garantizando este envío?.

**Respuesta:** El departamento de Nariño cuenta con el Laboratorio Departamental de Salud Publica entrenado por el INS para el diagnostico de Covid y dos laboratorios externos adicionales adscritos. Es importante aclarar que es competencia de cada departamento comprar los reactivos para la operación de su laboratorio departamental de salud pública, Sin embargo, entendiendo la dificultad mundial en conseguir los reactivos, dificultad que también existe para el INS, hemos enviado reactivos en la medida de la disponibilidad y lo seguiremos haciendo, como se ha informado permanentemente a la coordinadora del Laboratorio.

1. Se habla de una mínima cantidad de pruebas realizadas en Colombia para la detección del virus, explique el por que de esta mínima cifra y como se esta corrigiendo esta problemática. Sírvase expresar además el número de pruebas diarias y por cada habitante que se realiza y cual seria el estimado para controlar la pandemia.

**Respuesta:** En Colombia se han realizado 71.500 pruebas que no es un número mínimo de pruebas.

Vale destacar que el 25 de febrero, día en que Corea llevaba 36 días desde el primer caso, había realizado 40.304 pruebas.

De igual manera el 12 de abril, día 36 después del primer caso, Colombia llevaba 40.622 pruebas realizadas.

Ahora bien, ante la gran escasez de reactivos en el mundo, conseguir cada unidad de reactivo es sumamente difícil, razón por la cual, si deben hacerse comparaciones en números absolutos entre países, dado que es más fácil para los países de poca población alcanzar y sobrepasar con pocas pruebas realizadas el estándar de pruebas por millón de habitantes.

En la actualidad Colombia contabiliza 1430 pruebas por millón de habitantes, se espera llegar a realizar mas de 15.000 pruebas por millón de habitantes para tener mejor información y aislar mas casos.

la información sobre las pruebas que realiza el INS se publica diariamente en el sitio web destinado en nuestra página: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/Coronavirus.aspx>. A fecha de 21 de abril se han realizado 71.500 pruebas.