

# **INFORME DE GESTIÓN INSTITUCIONAL 2014**



**DIRECTIVOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2014**

**DIRECTOR GENERAL**

Fernando Pio de la Hoz Restrepo

**SECRETARÍA GENERAL**

Juan Carlos Bocanegra Moreno

**OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

Jaime Cardona Botero

**OFICINA TECNOLOGÍA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES**

Elsa Marlen Baracaldo Huertas

**OFICINA CONTROL INTERNO**

Cielo del Socorro Castilla Pallares

**OFICINA ASESORA JURÍDICA (E)**

Ángela Liliana Albarracín Cárdenas

**DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA**

Mancel Enrique Martínez Durán

**DIRECCIÓN REDES EN SALUD PÚBLICA**

Mauricio Beltrán Durán

**DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN**

Edgar Javier Arias Ramírez

**DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA**

Juan Carlos Dib Díaz Granados

**DIRECCIÓN OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD**

Carlos Andrés Castañeda Orjuela

## TABLA DE CONTENIDO

### CONTENIDO

<b>1. SEGUIMIENTO A LOS RESULTADOS INSTITUCIONALES Y SU ARTICULACIÓN CON EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO – PROSPERIDAD PARA TODOS (2010-2014) Y EL PLAN DEL SECTOR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL.....</b>	<b>6</b>
1.1 METAS DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO .....	6
1.1.1 11 nuevos eventos de notificación en SIVIGILA al 2014 .....	6
1.1.2 Bioterio del INS finalizado en 2013.....	7
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).....	7
1.1.4 Proyecto de rediseño del INS aprobado y ejecutado en 2013.....	8
1.2 METAS DEL PLAN INDICATIVO DEL SECTOR DE LA PROTECCIÓN SOCIAL .....	9
1.2.1 100% de los proyectos de investigación desarrollados por el INS atienden problemática de la agenda de salud pública.....	9
1.2.3 100.000 modelos de experimentación producidos.....	11
1.2.4 40.000 viales de suero antiofídico polivalente producidos a 2014.....	12
1.2.5 28% de donantes de sangre repetitivos a 2014.....	13
1.2.6 Tasa de donación de sangre 17 unidades por cada mil habitantes .....	14
1.2.7 Tasa de donantes de órganos por millón de población igual a 17 .....	14
1.2.8 50% de los brotes de ETA con identificación del agente causal a 2014.....	15
<b>2. GESTIÓN MISIONAL TRANSVERSAL.....</b>	<b>16</b>
2.1 INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA.....	16
2.1 REDES EN SALUD PÚBLICA.....	19
2.2 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA .....	23
2.3 PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS - INS .....	32
2.5 OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD .....	35
<b>3. RESULTADOS DE LA GERENCIA INTERNA .....</b>	<b>37</b>
3.1 GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO.....	37
3.2 GRUPO TALENTO HUMANO .....	37
3.3 GRUPO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS.....	43
3.4 GRUPO PROCESOS DISCIPLINARIOS .....	45
3.5 GRUPO GESTION CONTRACTUAL.....	47
3.8 GRUPO GESTION DOCUMENTAL .....	47
3.9 GRUPO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA .....	48
3.10 GESTIÓN JURÍDICA .....	52
3.11 GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN .....	55
3.12 PLANEACIÓN INSTITUCIONAL .....	57



**INFORME DE GESTION INS 2014**

---

3.13	COMUNICACIONES .....	58
3.14	CONTROL INSTITUCIONAL.....	60
<b>4.</b>	<b>RETOS FUTUROS .....</b>	<b>61</b>

## INTRODUCCION

En este cuatrienio el Instituto Nacional de Salud tuvo cambios importantes y trascendentales que generaron el que se repensara la entidad y se trabajará de manera prospectiva en su quehacer en el ámbito de la salud pública, estos nuevos retos de manera general han sido entre otros el cambio de la naturaleza jurídica de la Institución pasando de establecimiento público a instituto científico-técnico y las nuevas funciones asignadas, el rediseño institucional el cual ajusta la estructura orgánica y la planta de personal respectivamente y se lleva a cabo su implementación, tenemos una nueva plataforma estratégica que va hasta el 2021 acorde con el Plan Decenal de Salud Pública, de igual manera es muy importante resaltar la propuesta que hizo el Instituto para que se incluyeran en el Plan Nacional de Desarrollo temas de interés en Salud Pública liderados por el INS.

Todos estos cambios aunados al normal cumplimiento de las funciones que se han venido realizando han permitido contar con un Instituto Nacional de Salud fortalecido y con mayor incidencia en términos de salud pública, que contribuye a mejorar la salud de los colombianos y de igual manera suministra importante información para la toma de decisiones al Ministerio de Salud y Protección Social, al Congreso de la República, al Departamento Nacional de Planeación y en general al Gobierno Nacional.

El presente informe, muestra la gestión realizada durante la vigencia 2014 de acuerdo con los retos establecidos para el Instituto Nacional de Salud plasmados en el Plan Nacional de Desarrollo, el Plan Sectorial de Salud Pública, así como los resultados de la Gerencia Misional, la Gerencia Interna, las dificultades para la realización parcial o total de algunas actividades y los Nuevos Retos que tendrá que llevar a cabo la entidad a la luz de la normatividad en salud vigente y del nuevo Plan Estratégico y su desarrollo en los planes de acción elaborados por cada uno de los procesos, de igual manera procuramos con estos ejercicios como parte de la rendición de cuentas continuar acercando a la ciudadanía a nuestra entidad, que interactúe con nosotros, que la conozca y sean usuarios de los servicios y productos que brindamos y que claramente se den cuenta de la importante labor que día a día se desarrolla en pro de la Salud Pública de los Colombianos.



## 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

El Instituto Nacional de Salud con corte a diciembre de 2014 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 18 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 de 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)
13. Chikunguña
14. Piloto de infección de sitio operatorio.

#### **1.1.2 Bioterio del INS finalizado en 2013**

En el marco de sus competencias, durante la vigencia 2014 la Dirección de Producción continuó brindando el aporte técnico requerido para la ejecución de los contratos 725 y 727 de 2012 (incluyendo sus adiciones y prorrogas) relacionados con las obras civiles e interventoría para la terminación y puesta en marcha del nuevo bioterio, a través del seguimiento realizado por parte del profesional responsable del Grupo Animales de Laboratorio como supervisor de dichos contratos.

En tal sentido, es posible señalar que con la implementación en las obras de conceptos constructivos y de las ingenierías especializadas que se realizaron durante el último trimestre del año, los cuales se ajustan a los requerimientos internacionales establecidos para instalaciones de animales de laboratorio en condición de aislamiento o barrera y bajo nivel de bioseguridad animal 2 - ABSL-2, se busca que el proyecto nuevo bioterio cumpla con los criterios de eficiencia, seguridad, flexibilidad y sostenibilidad que son recomendados por AAALAC International en sus procesos de acreditación de laboratorios.

De acuerdo con los informes presentados por la interventoría técnica especializada contratada por el INS, con corte a 31 de diciembre de 2014 se da cuenta que el proyecto constructivo presenta un estado de avance de obras civiles por encima del 94%, quedando por ejecutar los acabados finales y lo relacionado a las pruebas de funcionamiento de equipos y sistemas de apoyo crítico, así como la integración de los escenarios de falla que componen todos el Plan de Comisionamiento, como prenda de garantía con la que cuenta el proyecto para una operación ininterrumpida luego de su puesta en marcha, que se prevé realizar una vez se cuente con la energía definitiva de CODENSA.

#### **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.

Durante el año 2013 se realizó seguimiento mensual a la notificación de los RIPS por medio de la herramienta SIANIESP, resaltando la importancia en la notificación de RIPS como herramienta de información no sólo para el proceso de facturación sino para la salud pública. Las entidades territoriales pusieron en marcha diferentes herramientas tales como resoluciones, comunicados, etc, que han estimulado el ingreso de otras UPGD en las 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.

La Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública ha seguido adelantando acciones para incentivar el uso de este registro como herramienta para la prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública, realizando capacitaciones a nivel nacional en el uso de la herramienta SIANIESP, logrando con corte al decimo periodo epidemiológico del 2014 un cumplimiento promedio del 83,9% de notificación a través de la herramienta a nivel nacional. El 42% de las Entidades Territoriales (15 ET) tuvieron un cumplimiento acumulado departamental del 100% de notificación por periodo: Antioquia, Arauca, Barranquilla, Bogotá, Caquetá, Casanare, Cesar, Córdoba, Huila, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda y Sucre. Un 25% (9 ET) obtuvieron el 90% en este cumplimiento.

Durante el año 2014 se inició el proceso de ampliación de cobertura a todas las UPGD de los municipios del país; durante 2013, solamente se había realizado el piloto sobre una muestra en ciudades capitales. Se realizaron estudios de captura recaptura Sivigila/RIPS en Barranquilla y Neiva con indicadores importantes que permiten afirmar que de manera progresiva se realizará una sustitución entre fuentes, evitando el diligenciamiento de las fichas hoy vigentes en Sivigila para enfermedad respiratoria aguda, enfermedad diarreica aguda, Varicela y Parotiditis, por cuanto la información puede obtenerse con base en RIPS.

#### **1.1.4 Proyecto de rediseño del INS aprobado y ejecutado en 2014**

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 implementó en el 2013 y 2014. Este proceso conto con 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.

### Planta de empleos del INS

La conformación de la planta de empleos del INS, establecida mediante Decreto 2775 de 2012, cuya distribución mediante Resolución 0112 de 2013, durante el año 2014, fue la siguiente:

**TABLA No 1**

NIVEL JERARQUICO	No DE EMPLEOS
DIRECTIVO	16
ASESOR	6
PROFESIONAL	295
TECNICO	23
AISTENCIAL	137
<b>TOTAL EMPLEOS</b>	<b>477</b>

Fuente: Grupo de Talento Humano – Información con corte a 31/12/2014

**TABLA No 2**

NIVEL	EMPLEOS PROVISTOS A 31/12/2014						VACANTES 2014		
	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	COMISION LNR	CARRERA SIN ENCARGO	CARRERA CON ENCARGO	PROVISIO NALIDAD	TOTAL	LNR	CARRERA	TOTAL
DIRECTIVOS	11	2				13	3		16
ASESOR	4	1				5	1		6
PROFESIONAL	2		23	75	165	265		30	295
TECNICO	1	1	7	8	6	23			23
ASISTENCIAL		1	42	26	60	129		8	137
TOTAL	18	5	72	109	231	435	4	38	477

## 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

3.5 Fortalecer la gestión del conocimiento en el sector Salud y Protección Social. Estrategias: 3.5.3 Desarrollar estudios e investigaciones.

**Productos:** Estudios e investigaciones para atención y control de enfermedades.

Se continúa con el desarrollo de 35 proyectos/estudios de investigación enmarcados en las dimensiones prioritarias del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Se realizaron los contratos

Colciencias-INS-ACAC de los proyectos que fueron aprobados y financiables en la convocatoria 657 de Colciencias para proyectos Programa Salud.

Contratos: 638-2014 valor \$249.260.000

639-2014 valor \$132.561.000

640-2014 valor \$242.575.300

Se realizó el respectivo desembolso para iniciar su ejecución.

Objetivos Sectoriales:

3.6 Fortalecer el sistema de vigilancia sanitaria, bajo un enfoque de gestión de riesgo

Estrategias: 3.6.2 Promover hábitos de Estilos de Vida Saludables

**Productos:** Plan Nacional de Promoción de Estilos de Vida Saludables, Entrega del protocolo de investigación y presentación del componente de micronutrientes en el marco de la ENSIN. Trabajó conjunto con el ICBF y el MSPS para sacar las nuevas Guías Alimentarias para la Población Colombiana.

Dirección de Redes 15 proyectos de investigación y 9 estudios especiales algunos apoyados por Colciencias y revisados por CTIN

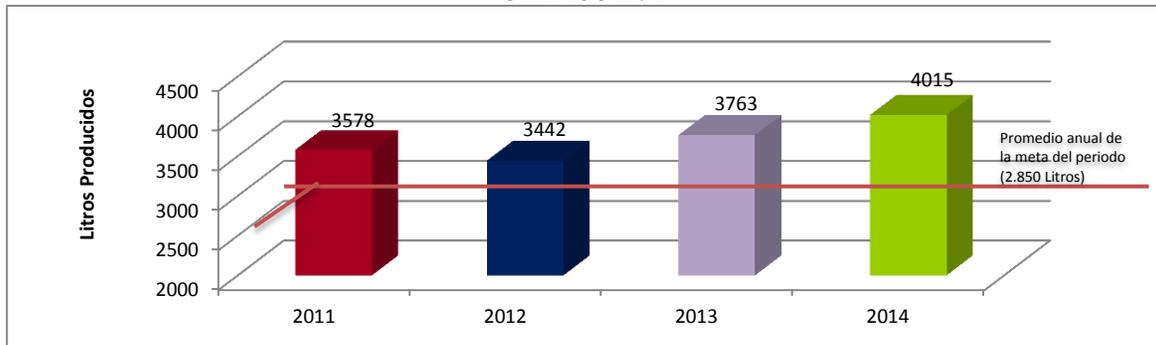
## **1.2.2 11.400 litros de medios de cultivo producidos a 2014**

El *Área de Medios de Cultivo* está encargada de la producción de aguas, soluciones y medios de cultivo líquidos, semisólidos y sólidos que atienden la demanda especializada de 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. Durante la vigencia 2014 se obtuvo la producción de 4.015,673 litros lo que representa un cumplimiento del 125,49% de la meta prevista para dicha vigencia.

En tal sentido, es posible reportar que la meta establecida en el Plan Indicativo del Sector de la Protección Social para el periodo 2011-2014 fue cumplida en un 129.81% al consolidarse una producción de 14.798 litros de medios de cultivo, agua y soluciones, conforme al siguiente detalle.

**Producción de medios de cultivo, agua y soluciones en el periodo 2011-2014**

**GRÁFICO No 1**



**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 Instituto Nacional de Salud, a partir de su *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.

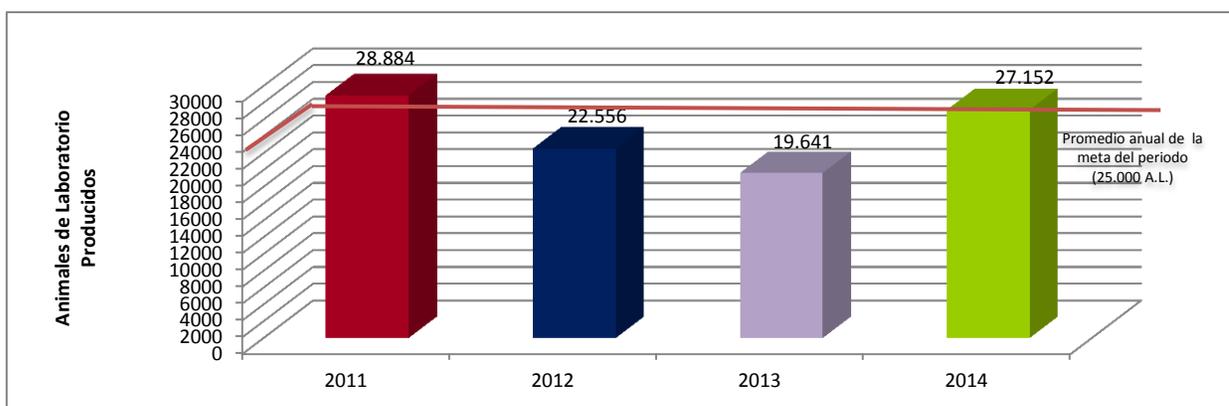


En la vigencia 2014 se da cuenta de la producción y suministro de 27.152 animales de laboratorio que se destinaron a atender las necesidades de los clientes internos y externos. Lo anterior, representa un cumplimiento de la meta establecida para ésta última vigencia de un 159,72%.

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 2014 permite reportar la producción y suministro de 98.233 animales de laboratorio, lo que representa un cumplimiento del 98,23% en dicha meta.

**GRAFICO No 2**

**Producción y suministro de animales de laboratorio en el periodo 2011-2014**



**Fuente:** Reporte de producción del Grupo de Animales de Laboratorio 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 consideran 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. Actualmente el INS adelanta la producción de Suero Antiofídico Polivalente, consistente en inmunoglobulina G (IgG) específica purificada, proveniente de plasm

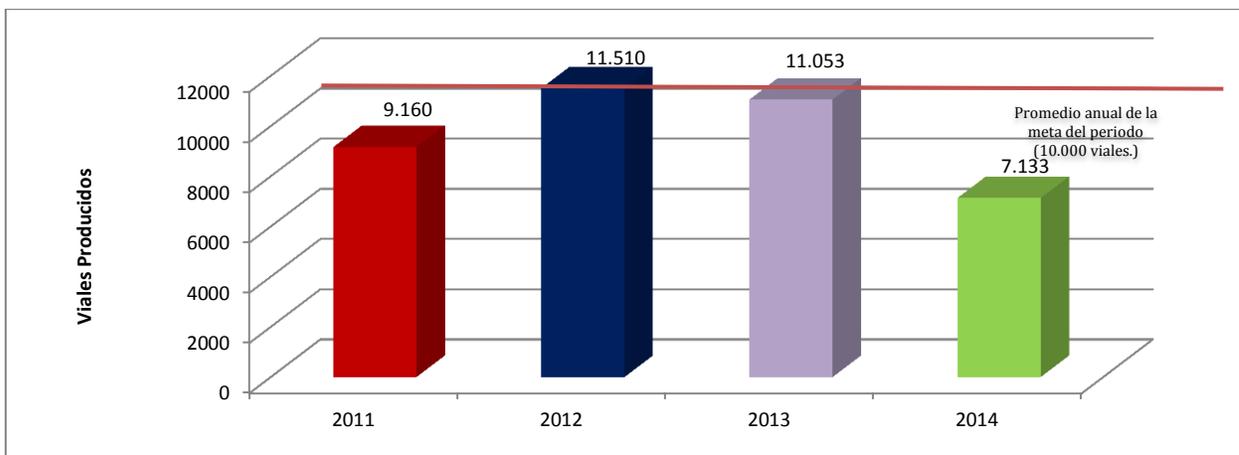
hiperinmunes de ejemplares equinos inmunizados con venenos de serpientes de los géneros Bothrops (taya equis, equis, mapana, cuatronarices, patoco, cabeza de candado, boquidora, mapanare, granadilla, veinticuatro, barba amarilla, patoquilla, rabo de chucha, montuna, jergón, pudridora, víbora de pestaña, lora y terciopelo) y Crótalos (cascabel) que, por tanto, es efectivo para el tratamiento de la ofidiotoxicosis causada por la mordedura de serpientes de los géneros descritos.

Durante la vigencia 2014 se reporta la producción y envase de 7.133 viales de Suero Antiofídico Polivalente los cuales quedaron en proceso de acondicionamiento para proceder a su liberación y entrega al almacén general del INS. Lo anterior, refleja un cumplimiento del 118,88% en la meta establecida para la vigencia, la cual se había definido en 6.000 viales.

El acumulado de la producción de los años 2011 a 2014 permite establecer que, a la espera del trámite de liberación que debe realizar el INVIMA respecto de los lotes de producción que aún no han surtido éste proceso, se logró un cumplimiento del 97,14% de la meta contemplada en el Plan Sectorial dada la producción de 38.856 viales en el periodo objeto de análisis.

A este respecto, es importante recordar que la producción del lote 13SAP02-B (3.766 viales) aún se encuentra en cuarentena pendiente de la realización de los trámites de liberación ante el INVIMA.

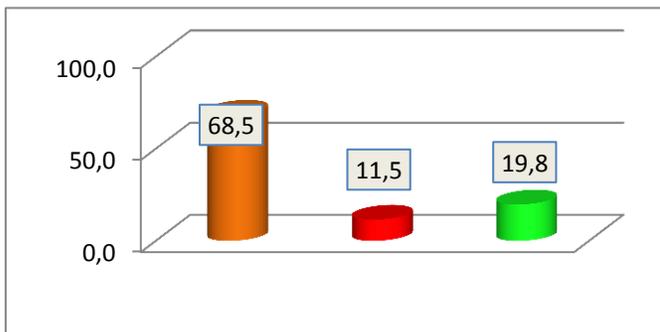
**GRAFICO No 3**  
**Producción de viales de suero antiofídico polivalente en el periodo 2011-2014**



**Fuente:** Reporte de producción del Área de Producción de Biológicos – Planta de Sueros Hiperinmunes y cálculos de la Dirección de Producción.

#### 1.2.5 28% de donantes de sangre repetitivos a 2014

**GRAFICO No 4**



La estrategia de promoción de la donación voluntaria de sangre se desarrolla en conjunto con las entidades nacionales Ministerio de la Salud y Protección Social e INS, así como las entidades territoriales donde existen bancos de sangre. En los últimos años se refleja un comportamiento estático o similar del porcentaje de donantes voluntarios, lo cual obedece entre otras causas al modelo de red que tienen el país, es decir un modelo disperso con bancos de sangre de baja capacidad de convocatoria de donantes y de procesamiento de sangre y con un alto número de bancos pequeños o de baja operación, así mismo esta dispersión conlleva a un difícil acceso de donantes por la diversidad de actores y en algunos casos de los mensajes de sensibilización y convocatoria. Para ello el INS en estos 4 años desarrollo e implementó la guía nacional de selección de donantes de sangre, y la circular de canalización y asesoría de donantes sospechosos de tener alguna infección de aquellas analizadas en la sangre colectada, estas estrategias prevén la ampliación de la red de donantes voluntarios y una mejor organización de los procesos de la red de bancos. De otro lado, el INS expidió la circular 054 de 2014 y 055 que llevo a la organización de la red mediante la regulación de la apertura de nuevos bancos de sangre buscando que esta solo suceda si existe una real necesidad de sangre y no simplemente obedeciendo a un comportamiento de mercado al que no debe estar sometida la sangre.

En tal sentido, el porcentaje de donantes habituales para el cierre del informe parcial 2014 fue **19,8%**.

En el mes de junio 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 “tú tienes mucho que dar”.

#### **1.2.6 Tasa de donación de sangre 17 unidades por cada mil habitantes**

Respecto al número de donaciones por cada mil habitantes, para el cierre de 2014, se estimó una tasa de cerca de 16 unidades por cada mil habitantes, lo cual permite responder a las necesidades actuales de sangre. Sin embargo, es importante mejorar la organización de la red para lograr mayor utilización de la sangre captada, mejorando la cobertura y fortaleciendo la captación de sangre segura proveniente de donantes habituales o repetitivos.

#### **1.2.7 Tasa de donantes de órganos por millón de población igual a 17**

A septiembre de 2014 se habían obtenido 256 donantes reales de órganos. Lo que refleja una tasa de donación acumulada por millón de población de **5.4** (DANE, población proyectada: 47'661.787), durante este mismo periodo en 2013 la tasa de donación acumulada fue de 5.5 sin variación a este periodo.

Con respecto a la meta esperada nacional el proceso de donación se ve influenciado por diversos factores, para el último año, si bien se han incrementado las alertas de posibles donantes, se ha presentado un incremento en su contraindicación de la donación por parte de los grupos de

trasplantes, un aumento de la negativa familiar a la donación con una importante disminución de la actividad de algunas regionales, particularmente la Regional No 1 Bogotá.

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

Las enfermedades transmitidas por alimentos – ETA 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.

Para lograr el cumplimiento de la meta establecida para este indicador se debe tener en cuenta los siguientes aspectos, oportunidad en la investigación epidemiológica de campo, recolección, transporte y envío de muestras adecuadas, identificación de agentes de inocuidad y no de calidad, unidad de análisis como guía de procesamiento de muestras en el laboratorio de acuerdo a los signos, síntomas y periodo de incubación.

El porcentaje de ETA con identificación del agente causal alcanzó un 59,5% en 2013, lo que evidencia un incremento con relación al año 2012 donde se alcanzó un 42,5%. Del total de brotes notificados 2014, al 33,5% se le recolectó muestras biológicas, alimentos, agua y superficies/ambientales. De los brotes notificados inmediatamente al 13,4% se les identificó agente etiológico con corte a período epidemiológico X-2014.



## 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 2014, de las áreas misionales del Instituto.

### 2.1 INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA

#### a. Objetivo Dirección Técnica

Generar conocimiento como resultado de investigaciones y actividades científicas, tecnológicas y de innovación, para contribuir a la solución de problemas en salud pública y biomedicina.

#### b. Principales Logros alcanzados en el 2014

- Interrupción de la transmisión vectorial intradomiciliar de *Trypanosoma cruzi* en 10 municipios de los departamentos de Arauca, Casanare, Boyacá y Santander.
- Se identificaron microorganismos causantes de brotes y epidemias mediante secuenciación de fragmentos del genoma de diferentes agentes infecciosos (Ej. virus dengue, sarampión, Influenza, encefalitis, tuberculosis, toxoplasma, entre otros).
- Se generó nuevo conocimiento en la comprensión de los mecanismos moleculares de cardioprotección, lo que puede contribuir con la generación de aplicaciones innovadoras en prevención, detección temprana y manejo de la isquemia cardiaca.
- Se estimó la prevalencia de neumoconiosis y sus factores asociados, en trabajadores de minas de carbón, a través de la evaluación del efecto de la exposición a sílice y polvo de carbón.
- Se evaluó el efecto de la degradación *postmortem* del tejido cerebral infectado con el virus de la rabia, lo cual puede contribuir al refinamiento del diagnóstico histopatológico
- Se estudió la patogénesis del virus dengue en humanos, lo que puede contribuir a identificar blancos celulares y orientar mecanismos para el control de la infección.

- Se demostró el efecto de los nuevos nutrientes de la Bienestarina mejorada sobre el estado nutricional de los niños menores de 5 años y gestantes beneficiarios de programas del ICBF, contribuyendo al control de la desnutrición y la anemia. Por esto a partir del 2014 todo el país recibe esta nueva versión del complemento.
- Se fortaleció el Protocolo de Atención al Paciente con Diabetes en el marco de las enfermedades crónicas asociadas a nutrición en Cundinamarca.
- Se inició el Estudio Nacional de la Situación Nutricional y Contexto Alimentario en 12 pueblos Indígenas de Colombia,
- Se inició con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional Colombia 2015.
- Se lideró la identificación de *Sarocladium killiense* en un brote en unidades oncológicas, mediante la confirmación fenotípica y molecular de los aislamientos.
- Se detectó la circulación de aislamientos patógenos de *Staphylococcus aureus*, los cuales han sido asociados con infecciones hospitalarias y comunitarias en otros países.
- Se implementó el uso de casas experimentales como herramienta para conocer la biología y el comportamiento de los insectos de importancia en salud pública, en busca de nuevas medidas de control vectorial.
- Se generó una prueba molecular rápida basada en mutaciones autóctonas, para determinación de Micobacterias resistentes en aislamientos colombianos.
- Aumento del factor de impacto de la Revista Biomédica de 0,315 a 0,617 para el 2014, y el de los últimos cinco años llegó al 0,760 (Journal Citation Reports 2013), siendo la única revista que publica en español, de 22 en la categoría de medicina tropical.
- Liderar el proceso y propuesta para la conformación de la “Alianza por la Atención Primaria en Salud para Colombia”, actividad aun en desarrollo.
- Adelantaron los estudios de carga médica de enfermedad por escorpionismo y ofidismo en Colombia.
- Compartir el liderazgo del proyecto de investigación INSIDER : “Evidence-based INterventions for Stimulating Intersectoral cooperation aDVocating to health in all EnviRonment policies”
- Avanzar en la formulación y desarrollo de la revisión sistemática: “Identificación de estrategias efectivas para mitigar los efectos adversos en la salud humana de la actividad minera de carbón”
- Participar como asistente de investigación del Proyecto: "Assessing Capacity of Ministries of Health to Use Research Evidence to Improve Decision-making", financiado por JHU y WHO (en el cual el INS es institución colaboradora).
- Participar en la construcción de Política Integral en Salud Ambiental – PISA.
- Promover alianzas estratégicas de colaboración interinstitucional con el Grupo de Patogénesis infecciosa de la Universidad el Bosque, investigadores del Grupo de Investigación de la Red LACER (Latin American Coalition for Escherichia coli Research), Grupo de Microbiología molecular del Instituto de Biotecnología y Grupo de Genómica Evolutiva del Centro de Ciencias Genómicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, UNAM. Así mismo con los Centers for Disease Control and Prevention CDC de USA para proyectos de cooperación conjunta. También se iniciaron contactos con organismos de cooperación nacional e internacional, con miras a generar posibles acuerdos de cooperación técnica, que faciliten el desarrollo de productos innovadores, el fortalecimiento de competencias institucionales y la generación de nueva evidencia científica en salud pública

**c. Contribución al Fortalecimiento Institucional**

- Se ratificó al Instituto Nacional de Salud como Centro de Investigación a través de la resolución 000089-2014.
- Mención de OMS/OPS por ser el primer país en eliminar la oncocercosis, julio de 2014.
- Se realizó un encuentro de investigadores e innovadores con Grupos de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia y los Grupos de Investigación reconocidos por Colciencias del INS.
- El proceso de investigación en salud pública contribuyó a mantener la certificación de calidad del sistema integrado de gestión.
- Se realizó un plan de capacitación por la Dirección de investigación en Salud Pública en diplomado en formulación de proyectos de investigación y curso-taller de lectura crítica de literatura científica y revisiones sistemática de literatura.
- Avances preliminares para la identificación de redes de conocimiento en investigación, en conjunto con el MSPS.
- Avances en la revisión técnica y refinamiento del POE de gestión de proyectos de investigación por parte del Comité Técnico de Investigaciones (CTIN).
- La Subdirección de Innovación se constituyó como una nueva área de la Dirección de Investigación, con el interés de apoyar la orientación de la investigación hacia prioridades en salud pública que permitan a su vez identificar nuevas estrategias, tecnologías y prácticas para la solución de los principales problemas de salud pública en Colombia.
- Se aportó en la construcción del Reglamento de Propiedad Intelectual del INS.
- Se desarrolló el Taller para Desarrollo de capacidades en Gestión del conocimiento, con apoyo de OPS.

**d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

- No se contó con presupuesto para la adquisición de tecnología de punta.
- No hay una consolidación y puesta en marcha de los grupos funcionales para articular la parte misional del INS.
- No se lograron las expectativas de necesidades informáticas relacionadas con hardware y software.
- Dificultades para verificar la posible correspondencia entre las investigaciones realizadas en el INS con las necesidades y prioridades del país en temas de salud pública; así mismo déficit de fondos e infraestructura para desarrollar adecuadamente la investigación, en especial en el tema de Bioprospección.
- Dificultades para plantear proyectos de investigación acordes con las líneas de investigación y los requerimientos institucionales internos y externos, lo que dificulta su estudio, aprobación y seguimiento, así como el acceso a los fondos. Dificultades administrativas y técnicas para la puesta en marcha de los proyectos y la ejecución oportuna y ágil de recursos.
- Problemas de puesta en acuerdo con otras instituciones, en especial en temas concretos con el MSPS tales como la posible Alianza por la APS y la Red de Micobacterias.

## **2.1 REDES EN SALUD PÚBLICA**

### **a. Objetivo Dirección Técnica**

La Dirección de Redes en Salud Pública contribuye a la vigilancia y control de eventos de interés en salud pública, cumple 2 objetivos centrales; ser referencia nacional en laboratorio y coordinador de redes en salud, y de los objetivos institucionales y de plan decenal de promover y realizar los análisis y actividades pertinentes para la vigilancia y control de enfermedades transmisibles-enfermedades emergentes, re-emergentes, desatendidas, las condiciones no transmisibles-condiciones crónicas prevalentes, y en apoyo a las emergencias, estudios de brotes y epidemias, eventos para los cuales realizó 67648 ensayos de alta complejidad los cuales permitieron el desarrollo de las acciones de vigilancia y control mediante la atención de 74 brotes en todo el país; así mismo fueron el insumo de 12 informes técnicos que fortalecieron la vigilancia en salud pública, en los temas de enfermedad diarreica aguda (EDA), tuberculosis, virus respiratorios, dengue, tos ferina, resistencia antimicrobiana, sífilis, TSH neonatal, Chagas, leishmania, malaria; 2 informes para fortalecimiento en la vigilancia en salud ambiental en plaguicidas y metales. También se realizó el informe nacional de calidad del agua para consumo humano que permite al estado fomentar el mejoramiento de las condiciones de vida al monitorear el acceso de agua potable.

Para el mejoramiento de la capacidad nacional de las diferentes redes y de las autoridades locales; se fortaleció la capacidad de gestión de la Red Nacional de Laboratorios para responder a la vigilancia y control de eventos en salud pública, para ello se realizaron 71 asistencias técnicas presenciales; 6 supervisiones y 35 asesorías, en cumplimiento de su papel de supervisor de las redes especiales, realizó 12 Asistencias técnicas a la Red de Donación y trasplantes de los departamentos de Cundinamarca, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Atlántico y Huila y 40 asistencias técnicas a bancos de sangre y servicios de transfusión a nivel nacional, 13 visitas de supervisión a los Laboratorios de Salud Pública, en donde se establecieron estrategias que fortalecen componentes técnicos y de gestión que contribuyen al mejoramiento y fortalecimiento en la prestación de servicios de diagnósticos de eventos de interés en salud pública a nivel regional. Respecto a la red nacional de trasplantes se realizaron 33 Auditorías a IPSs trasplantadoras de las regionales de la Red de Donación y Trasplantes de Bogotá, Medellín, Cali, Bucaramanga, Barranquilla y Neiva con el fin de verificar el cumplimiento de la Resolución 2003 de 2014 en cuanto a habilitación y la Resolución 2493 del 2004 relacionada con el Comité Institucional y la notificación de información mensual a la Red ; y 17 supervisiones como soporte técnico a las coordinaciones departamentales de la Red de Bancos de sangre y servicios de transfusión de San Andrés, Santander, Tolima, Cesar, Boyacá, Magdalena, Guajira, Choco, Nariño, Caquetá, Arauca, Meta, Risaralda, Valle, Amazonas y Huila acuerdo a los resultados obtenidos en los indicadores departamentales y nacionales.

En este mismo ámbito de mejoramiento de redes y fortalecimiento de los niveles locales, se desarrollaron 59 eventos de capacitación para el fortalecimiento de la Red Nacional de Laboratorios, Red de Bancos de sangre y servicios de transfusión y Red de donación y trasplantes, con una participación de 3110 personas a nivel país; internamente los funcionarios de la Dirección de Redes participaron en 102 capacitaciones en la modalidad de seminarios, talleres, eventos, diplomados, reuniones nacionales, congresos, conferencias y simposios.

Como rector de las redes especiales y encargado de trazar lineamientos técnicos y administrativos se generaron y divulgaron 16 circulares, 12 en eventos de interés en salud pública relacionados con laboratorio, 3 en Red de Bancos sobre la inscripción en la Red Nacional, lineamientos para mejorar el acceso a sangre y componentes sanguíneos, y recomendaciones para mantener la seguridad transfusional y mitigar repercusiones al sistema nacional de sangre, y una (1) en la red de trasplantes sobre documentos técnicos en donación, trasplantes y formación del recurso humano.

Así mismo, se generaron 9 lineamientos con el fin de generar información sobre salud y biomedicina, de los cuales 2 trataron el tema de la donación en cuanto a formación del talento humano, uno de la gestión de la donación en Colombia y 4 lineamientos con el fin de fortalecer la competencia técnica de los LNR: validación de métodos de ensayo, aseguramiento metrológico, programas de evaluación externa del desempeño, integración de SGC y 2 lineamientos sobre donación voluntaria y habitual de sangre.

Con el fin de generar conocimiento en salud y biomedicina en apoyo a la vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública y ampliar el abordaje de las enfermedades de interés en salud pública acorde con el plan decenal de salud., se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Se sometieron a publicación 32 artículos científicos.
2. Se inició el desarrollo de 15 proyectos de investigación y 9 estudios especiales
3. Se presentaron 40 trabajos en eventos técnicos científicos a nivel nacional e internacional con el fin de dar a conocer los hallazgos de la vigilancia e investigación a la comunidad.
4. Se elaboraron 3 protocolos, y 27 documentos técnicos.
5. Se publicaron 11 informes técnicos de los cuales 5 fueron informes relatorías de los programas de evaluación de desempeño de los bancos de sangre, 3 sobre el avance de la Red de donación de trasplantes, 2 sobre disponibilidad de sangre y 2 informes anuales sobre la Red de bancos de sangre y trasplantes.

En las acciones para asegurar la Calidad de los procesos y resultados de los Laboratorios Nacionales de Referencia del INS, se acreditaron 5 ensayos de laboratorio bajo la norma ISO/IEC 17025:2005, además se fortaleció la competencia técnica mediante la participación en 38 Programas de evaluación externa directa del desempeño nacional e internacional.

Para el fortalecimiento de los laboratorios e instituciones de las diferentes redes que coordina el INS y para asegurar la calidad de los diagnósticos de estas redes y promover la calidad de los servicios de salud, se apoyó, asesoró y acompañó a los LSP en la implementación de sistemas de calidad y se realizó el primer informe de seguimiento a los planes de mejoramiento de los 21 LSP priorizados en la norma de acreditación de laboratorios ISO/IEC 17025:2005. Así mismo, se realizaron 34 programas de evaluación externa desempeño con 2279 participantes y 12 Programas de Evaluación Indirectos con 489 participantes para un total de 2778 participantes, uno de los cuales fue un Programa Piloto para los laboratorios de inmunogenética de trasplantes, que cubren la calidad diagnóstica de más de 40 eventos de interés en salud pública.

Todas estas actividades se lograron con el apoyo del equipo administrativo de la DRSP y del nivel central, que facilitó una ejecución de más de 99% de recursos asignados.

## b. Principales Logros alcanzados en el 2014

### Coordinador de Redes:

- Continuidad del proyecto conjunto con MSPS de recuperación de la Red Nacional de Laboratorios., para fortalecer diagnóstico nacional y mejorar la calidad de los laboratorios de la red.
- Fortalecimiento de la vigilancia y control en salud pública: generación de 6 guías de laboratorios que permiten dar lineamientos a las instituciones que participan en la vigilancia y actualización de 10 protocolos de vigilancia en el componente por laboratorio.
- Establecer los elementos para el modelo del Programa de Biovigilancia de Tejidos.
- Mejoramiento de la calidad de los laboratorios de salud pública mediante visitas de supervisión.
- Lineamientos para la operatividad de los PEEDs, del INS hacia las redes.
- Documentación de normas de competencia para gestión de la donación y trasplante cardiaco (clínico y quirúrgico).
- Generación de documentos nacionales en gestión de donación, y programa nacional de auditoría para la implementación de los criterios contenidos en la Resolución 1441 de 2013
- Implementación de un programa nacional de formación virtual en gestión de la donación y de formación de formadores para el fortalecimiento del recurso humano de las IPS generadoras en el acompañamiento al proceso de donación.
- Cooperación INVIMA – INS para la documentación y consenso de un programa de biovigilancia en tejidos.
- Se actualizaron los Documentos Técnicos Nacionales: Comisión de Riñón, Comisión de Hígado, Comisión de Corazón, disponibles para todos los actores de la red en la página web del INS.
- Impulsar y brindar el concepto técnico para la emisión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social MSPS de la Resolución 437 de 2014 (Tamizaje HTLV y anti-HBc) mediante la cual se hace obligatoria la tamización de anticuerpos anti HTLV I y II y anticuerpos anti HBc de la Hepatitis B para el 100% de las unidades de sangre y componentes obtenidos en nuestro país,
- Desarrollo del programa de Hemovigilancia y cumplimiento de las investigaciones de caso.
- Elaboración, discusión y publicación de Anexo Técnico N°2 – Circular 082 de 2011, para el cumplimiento del proceso de canalización y confirmación de donantes de sangre de riesgo que permite el aumento de la seguridad transfusional.  
Ejecución de recursos superior a 99%.

### Laboratorio Nacional de Referencia:

- Acreditación de laboratorio del Laboratorio Nacional de Referencia bajo la norma ISO 17025, para los ensayos de determinación de pH, determinación de conductividad, determinación de Giardia y Cryptosporidium, determinación de anticuerpos IgM anti-sarampión y anti-rubeola y determinación de anticuerpos IgG anti-sarampión y anti-rubeola.
- Mantenimiento de 5 grupos de laboratorio en el escalafón de Colciencias, con el desarrollo de 12 proyectos de investigación.
- Certificación de 3 operaciones estadísticas, de los registros administrativos para la vigilancia del agua Índice de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA), Índice de buenas prácticas sanitarias (BPS) y Mapa de Riesgo por el Departamento Administrativo de Estadísticas DANE.

- Ser Referente internacional para 11 países Latinoamericanos dentro del programa de vigilancia de neumonías y meningitis bacterianas (SIREVA II).
- Referente internacional para el diagnóstico de poliomielitis para países como Ecuador y Costa Rica
- Integración del sistema ISO/IEC 17025:2005 y el SIG institucional y fortalecimiento de la Gestión Metrológica.
- Establecimiento y puesta en marcha de un convenio de cooperación Institucional con entre el INS e INVIMA, en el marco de auditorías de calidad de laboratorio.
- Desarrollo de capacidad de referencia para el análisis de metales y no metales de interés en salud pública en matrices biológicas y ambientales y apoyo en la atención de la emergencia de Carmen de Bolívar para análisis de metales.
- Respuesta a emergencias por nuevos patógenos: Emergencia nacional por Chikungunya. Brote de Poxvirus en Caquetá., Virus Ebola, coronavirus y mantener vigilancia de amenazas como polio, Encefalitis equina venezolana.
- Mejoramiento de la vigilancia entomológica con el diseño de mapas de la distribución de los vectores del Dengue- Chikungunya y de la enfermedad Chagas en el país, identificación viral en mosquitos vectores de Dengue-Chikungunya, modelación de los vectores de la enfermedad de Chagas Triatoma maculata y Triatoma venosa.
- Reconocimiento Internacional por el compromiso desarrollado para la certificación de la interrupción de la transmisión vectorial intra-domiciliar de Trypanosoma cruzi por Rhodnius prolixus, que obtuvo el país.
- Actualización del Plan de Certificación para áreas prioritarias en Colombia 2014-2021.
- Desarrollo del Sistema de información SIVICAP-WEB en línea, funcionando para el registro y consulta de la vigilancia de la calidad del agua potable y agua de piscinas en el país.
- Liderar a nivel nacional el proceso de vigilancia rutinaria de la farmacorresistencia en casos nuevos de TB y casos previamente tratados en articulación con todos los laboratorios de la red
- Reconocimiento por OPS y MSPS al trabajo realizado que permitió el logro de la Certificación de los municipios de Tame (Arauca), Tamará (Casanare), Boavita, Covarachía, San José de Pare, Santana, Soata, y Tipacoque (Boyacá) y Guadalupe y Oiba (Santander) que lograron la interrupción vectorial intradomiciliar de Trypanosoma cruzi.
- Selección del Programa de Leishmania del grupo de parasitología para realizar la Evaluación del Desempeño Directa a los países de la Región de las Américas.

### **c. Contribución al Fortalecimiento Institucional**

- Apoyo en desarrollo de proyecto Institucional de Colciencias fortalecimiento de los laboratorios.
- Apoyo en el desarrollo de proyecto institucional de mejoramiento del INS desde CDC/IANPHI.
- Acreditación del Laboratorio Nacional de Referencia (5 ensayos).
- Articulación de acciones para el fortalecimiento de la actividad rectora entre el INS e INVIMA en las áreas de su competencia en el tema.
- Integración de los SGC facilitando los procesos institucionales.
- Posicionamiento del INS mediante generación de circulares y lineamientos hacia las redes.
- Actualización permanente del espacio en página web
- Entrega de imagen que sirva como símbolo del INS (INeSita), como medio de difusión e información de las actividades institucionales.

- Trabajo coordinado y participativo para lograr inclusión del tema de Red de Sangre en Plan Decenal, Plan Regional Andino y Subregional
- Sistema de Información SIVICAP/WEB propiedad INS, en proceso de registro del Software para derechos de autor.
- Referente regional de Vigilancia entomológica de malaria y Vigilancia de la resistencia a insecticidas, mediante la asesoría internacional: “TALLER REGIONAL TEÓRICO PRÁCTICO DE ENTOMOLOGIA Y CONTROL DE VECTORES DE MALARIA, con participación de 7 países.

**d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

- Debilidades en los sistemas de información como Enterprise, trasplantes y SIVICAP..
- Deficiente infraestructura de los laboratorios.
- Limitación en el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social para el fortalecimiento de procesos de la red de donación y trasplantes y de red de bancos de sangre para favorecer la implementación de los procesos de estas redes.
- Falta de recursos para equipos y algunos insumos de laboratorio.
- Limitación en la gestión de actividades de mayor alcance en tiempo y población a impactar de la promoción a la donación de componentes anatómicos.

**2.2 VIGILANCIA Y CONTROL EN SALUD PÚBLICA.**

**a. Objetivo Dirección Técnica**

Operar y fortalecer el sistema de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, a través de la generación de información epidemiológica, protocolos, lineamientos, conceptos toxicológicos de plaguicidas, evaluaciones de riesgo en salud pública e inocuidad alimentaria y transferencia de conocimiento de manera oportuna, pertinente, fiable y clara, promoviendo la capacidad técnica y operativa de los usuarios del Sivigila.

**b. Principales logros alcanzados en el 2014**

- Se incluyeron dos protocolos nuevos: Cáncer infantil y Consumo de antibióticos, completando un total de 47 protocolos publicados (35 transmisibles, 11 no transmisibles y 1 de intoxicaciones) que definen los lineamientos técnicos para la vigilancia de 59 eventos de interés en salud pública (estos 59 son “enfermedades que aparecen como únicas”, pero, por ejemplo en Leishmania son tres: Leishmaniasis cutánea, Leishmaniasis visceral y Leishmaniasis mucosa; de igual forma para eventos como Dengue, Sífilis, Encefalitis, entre otros).
- Durante el 2014 se trabajó en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social para hacer la simplificación del sistema nacional de vigilancia teniendo en cuenta los requerimientos de información, protocolos, frecuencia de uso de las variables, propósito de la vigilancia de cada evento de interés, los recursos disponibles y las estrategias planteadas desde el MSPS para abordar las diferentes enfermedades. Esta verificación concluyó con la simplificación del 82% de las fichas de notificación, en mayor proporción para las enfermedades transmitidas por vectores, seguidas de las zoonosis, con un cambio

de gran impacto para el sistema, relacionado con la unificación de los códigos de malaria, intoxicaciones, meningitis y rabia humana.

- En cuanto a los cambios incluidos en Sivigila 2015, se recibieron un total de 395 solicitudes de las cuales el 95 % fueron implementadas, en su mayoría correspondieron a eliminación de variables (161), seguido de inclusión de variables (51) y de dominio de las variables (48).
- Realimentación a 47 aseguradoras a nivel nacional. Esta realimentación contiene los registros de los discriminados por código de aseguradora, a su vez las aseguradoras informan cuales de los pacientes reportados no se encuentran afiliados a su red, para validar y corregir en la base de datos nacional.
- Con el ánimo de avanzar en el fortalecimiento del sistema de información Sivigila, en el mejoramiento de los tiempos para acceder a los datos notificados por las entidades territoriales y la realimentación entre las mismas, se ha desarrollado como nueva herramienta y aporte de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, el portal Sivigila para la carga y consulta de los archivos planos generados en la herramienta escritorio, distribuida a nivel nacional. Este portal, ha iniciado su operación en el mes de agosto de 2014 en el nivel departamental y distrital del país.
- Se mejoró la oportunidad en la publicación de información epidemiológica, se inició con una oportunidad cercana al 30% y se ha alcanzado una oportunidad del 95% en relación con los Informes por periodo epidemiológicos de eventos de interés en salud pública, Boletín Epidemiológico Semanal – BES, IQEN y Tablas de vigilancia rutinaria.
- Se mantuvo la certificación de la erradicación de la poliomielitis.
- Se obtiene la declaración de país libre de los virus de rubeola y sarampión.
- Se obtiene la declaración de país libre de tétanos neonatal.
- En el contexto de la vigilancia de los eventos No Transmisibles durante el 2014 se destacan como logros de impacto nacional el fortalecimiento de la vigilancia de la violencia intrafamiliar, sexual y contra la mujer y la vigilancia de artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal). La violencia intrafamiliar, sexual y contra la mujer, como respuesta a la mejoría de la vigilancia, no solo presentó aumento en el número de casos sino que ha brindado la posibilidad de trabajar desde lo territorial en equipos interdisciplinarios y contar con el respaldo de las autoridades locales para realizar acciones que minimicen los daños y garanticen los derechos de mujeres, niños y adolescentes. El ampliar el concepto de la vigilancia a artefactos explosivos y no solo a la pólvora pirotécnica, brindó a partir del segundo semestre del 2014 la posibilidad de iniciar una línea de base para las lesiones sufridas por minas antipersonal y a ofrecer de manera oportuna la caracterización, la gravedad y la discapacidad de las lesiones sufridas y colocar a este evento en el contexto comparativo a nivel mundial con otros países en los cuales se vigila esta lesión como problema prioritario de salud pública, para este proceso se trabajó con el apoyo de la Policía Nacional.
- Expansión del sistema de vigilancia de la mortalidad materna en web, el cual es un sistema activo, prospectivo y casi en tiempo real, en donde se realiza búsqueda activa de casos a partir de muertes de mujeres entre 10 y 54 años en certificados de defunción en RUAF o en físico, aumentando de esta manera la sensibilidad en la identificación de muertes maternas. Además permite disposición de datos propios por institución y entidad territorial, reducción en tiempos de digitación y transferencia de datos, generación de alertas inmediatas sobre notificación de una muerte materna confirmada o dudosa y no cumplimiento de los planes de intervención, consolidación de los datos necesarios para el

análisis integral de la muerte materna a partir del abordaje de los determinantes sociales de la salud y generación de planes de intervención institucionales y suministro de información para el desarrollo de planes intersectoriales.

- Se desarrolló prueba piloto para vigilancia comunitaria con énfasis en salud materna e infantil, en la ciudad de Barranquilla, con la cual se realizó sensibilización y capacito a 140 auxiliares de salud pública (caminantes) madres FAMI, se estableció ruta de atención y seguimiento a gestantes en condiciones de vulnerabilidad y complicaciones clínicas a partir de la identificación desde la comunidad, la Secretaria de Salud de Barranquilla realizo resolución para equipo integrado de respuesta para salud materna.
- Actualización del proceso de vigilancia epidemiológica de la morbilidad materna extrema con el fin de generar un proceso de mayor articulación de instituciones de salud, EPS de respuesta inmediata para gestantes con condiciones de salud que amenazan su vida.
- En vigilancia nutricional se posiciona la vigilancia de las muertes en menores de cinco años con desnutrición y se aporta al seguimiento del Objetivo de Desarrollo del Milenio 1 con la vigilancia del bajo peso al nacer a término.
- El ejercicio inicial de propuesta de vigilancia del estado nutricional de las gestantes y menores de 18 años, revela el interés de las entidades territoriales por tener información de estos grupos de edad para interactuar con las estrategias y programas de primera infancia.
- Se logró establecer un solo código de notificación del evento de tuberculosis lo que ha permitido unificar variables y mejorar la calidad del dato
- Se logra a través de visitas de asistencia técnica el aumento de las unidades de análisis de mortalidad para el evento de tuberculosis farmacorresistente.
- Presencia en el proyecto fondo Mundial para el fortalecimiento de 7 entidades con alta carga de tuberculosis.
- Participación en las actividades de LEM (Monitoreo y Evaluación de la Eliminación de la Lepra en Colombia) OPS-MSPS-INS.
- Participación en la mesa de trabajo de la RED Zoonosis y Salud pública en los países de la región andina, para el fortalecimiento de la vigilancia de la Tuberculosis por *M. bovis* en el marco de CONPES 3676, mediante la articulación de los Ministerios de Agricultura y Salud.
- Se trabajó con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Departamento Nacional de Estadísticas (DANE), en la correspondencia de los casos de mortalidad por Sida reportados al Sivigila y al RUAF (Registro Unico de Afiliados al Sistema de Salud).
- Se participó de las mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la actualización de las guías de práctica clínica (GPC) para el VIH/Sida.
- Se consolidó el grupo de trabajo en conjunto con el MSPS para la construcción de lineamientos de la vigilancia de la co-infección Tuberculosis/VIH.
- Trabajo articulado con el MSPS para el seguimiento a la meta de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH.
- Se participó de las mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para la actualización de las guías de práctica clínica (GPC) de sífilis gestacional y congénita.
- Trabajo articulado con el MSPS para el seguimiento a la meta de eliminación de la transmisión materno-infantil de la sífilis congénita. Se evidencia una disminución de la notificación de casos.
- Para el año 2014 se implementó la actualización del nuevo protocolo de vigilancia de las hepatitis virales distintas a la tipo "A", el cual reúne la vigilancia conjunta de las Hepatitis B,

C y Delta bajo un mismo código en el aplicativo Sivigila 2014; los cambios del protocolo de vigilancia se dieron de la mano con ajustes en la ficha de notificación. Como efecto positivo de lo anterior, aumentó la captura de casos de estos tipos de Hepatitis a través del sistema de vigilancia.

- Se participó activamente en representación de la DVARSP del INS, en la formulación, construcción, concertación y publicación del “Plan Nacional de Control de las Hepatitis Virales”; proceso liderado por la OPS y del MSPS. Como logro se puede destacar que dentro de uno de los ejes programáticos del Plan se posicionó el fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica de las Hepatitis Virales en el país.
- Se aumentó el número de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) especializadas en el manejo de pacientes que viven con el VIH/Sida, que implementaron la estrategia de Indicadores de Aleta Temprana - IAT para la farmacoresistencia del VIH/Sida, pasando de 8 IPS en el 2013 a 29 IPS para finalizar el año 2014. Se concluyó la construcción de la cartilla “Protocolo de IAT y guía de implementación de IAT”, la cual fue publicada en el mes de diciembre. Avances en la implementación de la metodología en la entidad territorial de Bogotá D.C.
- Apoyo en la implementación de la metodología de la triangulación para determinar el número de individuos que hacen parte de la población trans-género en el país e identificar las brechas sociales que afectan a esta población.
- Se concluyó la construcción de la cartilla “Metodología de la Triangulación del VIH, experiencias recopiladas: Antioquia, Santander, Atlántico, Valle del Cauca”, publicada en noviembre de 2014.
- Análisis de la información contenida en SISPRO (RIPS) sobre sífilis en población general.
- En cuanto a vigilancia de *Neisseria gonorrhoeae*, se elaboró el protocolo de vigilancia centinela en conjunto con el Grupo de Microbiología (DRSP), con el fin de implementar dicha vigilancia en 8 entidades territoriales para el año 2015.
- Vigilancia intensificada de cólera en las entidades territoriales priorizadas mediante acciones de vigilancia epidemiológica y laboratorio.
- Se elaboró el plan de contingencia del fenómeno El Niño y la circular para que fuera acogido por las entidades territoriales del país en caso de presentarse este fenómeno. Este documento priorizó los eventos de ETV (dengue, chikunguña, malaria), ETA (ciguatera), zoonosis (rabia, encefalitis equina, accidente ofídico), IRA, ETA y enfermedades vehiculizadas por agua y episodios agudos coronarios y de episodios agudos de accidentes vasculares cerebrales. Se adoptó la política integral del INS que vincula el compromiso ambiental en el marco del Sistema de Administración Ambiental.
- Se realizó control de calidad a la base de datos del estudio piloto sobre la encuesta de clima y salud que se llevó a cabo durante el 2013. El objetivo de este estudio basado en información por encuestas, fue “Evaluar los conocimientos y estructura actual de la entidad territorial frente al Plan de Adaptación al Cambio Climático en el Sector Salud”, con el fin de hacer una evaluación rápida de los conocimientos, estructura y factores de riesgo ambiental relacionados con clima y salud.
- Se participó en el Taller Regional sobre Planificación de la Adaptación al Cambio Climático, el cual se llevó a cabo del 11 al 13 de noviembre en Santa Cruz – Bolivia, donde se concluyó que se debía establecer una red de cambio climático entre todos los participantes y sus entidades de la región Iberoamericana. Así como que se deben capacitar a las personas que estén trabajando en este tema para que puedan hacer frente a las situaciones que se presentan en cambio climático y esto debe ser una constante en cada

país porque el clima es cambiante y entre todos los países se debe fortalecer esta capacitación con las experiencias que cada uno pueda tener.

- Emergencia Chikunguña:
  - Se generó el documento “Lineamientos de vigilancia en salud pública, entomológica y de laboratorio ante la introducción del virus Chikunguña en Colombia” cuyo objetivo es difundir las estrategias para la preparación, respuesta y vigilancia del virus Chikunguña.
  - Se participó en el “II Curso Internacional de intervención integral de Dengue”, con la charla “Preparación para la llegada del Chikunguña”.
  - Se elaboró la propuesta de estrategia de vigilancia de Chikunguña.
  - Se realizaron asistencias técnicas a Barranquilla, Atlántico, Bucaramanga, Villavicencio, Bolívar, Cartagena, Cesar, Magdalena, Guajira, Putumayo y Valle del Cauca
  - Se identificaron los primeros casos importados de Chikunguña en Colombia, en Cali y Bogotá, se realizó acompañamiento a las Secretarías de Salud para la vigilancia activa de posibles casos.
  - Se identificaron los primeros casos autóctonos de Chikunguña en Colombia, municipio de Mahates (Bolívar), realizando acompañamiento a la Secretaría de Salud de Bolívar para la confirmación del brote en el departamento.
  - Elaboración de ABC Comunitario para Chikunguña.
  - Elaboración del protocolo de vigilancia de Chikunguña, se encuentra en proceso de validación.
  - Elaboración de boletín epidemiológico diario de chikunguña, donde se informa la situación de la emergencia en el país.
  - Elaboración de circulares informativas sobre el manejo de la notificación de casos.
  - Acompañamiento a las entidades territoriales en la elaboración de estrategias de búsqueda activa comunitaria y búsqueda activa institucional.
- Situación Carmen de Bolívar:
  - Apoyo, seguimiento y gestión para atención de emergencia de posibles ESAVI asociados a la vacuna de VPH en habitantes del Carmen de Bolívar.
  - Seguimiento al compromiso de valoraciones por interconsultas con especialistas y resultados de metales pesados.
  - Mesa de trabajo con el Hospital San José, que está participando como referente para atender los casos de las niñas.
  - Mesa de trabajo MSPS, INS, INVIMA y doctor Camilo Uribe: se hace análisis de la situación de emergencia de Carmen de Bolívar, se solicita unificar información, se acuerda el realizar un protocolo para la investigación de este tipo de casos de etiología desconocida. Además el INVIMA se compromete a realizar el análisis de metales pesados a los lotes utilizados. Se plante el realizar un protocolo de seguimiento a los casos de ESAVI relacionados con la vacuna de VPH.

- Se implementó el sistema de bases de datos de mapas de riesgo y un blog en la página web del Instituto Nacional de Salud, siguiendo los lineamientos y directrices de la oficina TIC, que facilita la navegación de los usuarios y hace parte del plan de comunicación.
- A solicitud de los gestores (MSPS, INVIMA y otros) se elaboraron siete documentos científicos, relacionados con peligros biológicos, químicos y parasitarios que serán utilizados por los gestores, como soporte para el desarrollo del Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias del país y la expedición de medidas pertinentes en relación con la inocuidad de los alimentos y que igualmente contribuyen a la salud de la población colombiana:
  - ✓ Concepto científico sobre manipulación y consumo del Pez León, el documento se encuentra en proceso de publicación.
  - ✓ Revisión narrativa de literatura sobre presencia de metales en alimentos, el documento se encuentra en ajuste de las observaciones realizadas por el Ministerio de Ambiente y el Ministerio de Salud y Protección Social.
  - ✓ Perfil de riesgo de *Escherichia coli enterotoxigénica y verotoxigénica* en queso fresco, el documento está disponible para discusión en panel de expertos, luego de ser ajustado por pares nacionales e internacionales.
  - ✓ Evaluación de Riesgo de *Listeria monocytogenes* en derivados cárnicos cocidos en Colombia, el documento está disponible para discusión en panel de expertos, luego de ser ajustado por pares nacionales e internacionales.
  - ✓ Evaluación de riesgo de carcinoma hepatocelular en población colombiana por consumo de arepa de maíz contaminada con aflatoxina B1 (AFB1, el documento se encuentra en proceso de publicación.
  - ✓ Perfil de riesgo de residuos de plaguicidas organoclorados en carne y leche, se encuentra en ajuste final para hacer entrega al gestor.
  - ✓ Evaluación de riesgo de mercurio en peces de aguas continentales en Colombia, el documento se encuentra en revisión de estilo.
- Se desarrolló el curso de comunicación del riesgo, con el fin de facilitar herramientas a los actores de la vigilancia en salud pública, que contó con el apoyo del Dr. Oscar Tarrago, experto en comunicación del riesgo del Centros de Control de Enfermedades de los Estados Unidos y la Dra. Silvia Posada, experta de comunicación del riesgo creadora de cursos internacionales en el tema. Se contó con la participación de Ministerio de Salud y Protección Social, entidades territoriales, IPS, EAPB y funcionarios de diferentes áreas del Instituto Nacional de Salud.
- Se definió el plan de comunicación de riesgo con estrategias específicas para eventos priorizados, al igual se crea a través de la resolución 1428 de 2014 el comité de comunicación del riesgo que permite fortalecer el proceso en el Instituto.
- Se participó en reuniones convocadas por el Viceministro de Salud y en la audiencia pública convocada por la Procuradora General de la Nación (Mesa de infancia y adolescencia)
- Simulaciones:

- Del 1-3 de octubre de 2014, durante la reunión de Chikunguña y Ébola nacional realizada en el Instituto Nacional de Salud y liderada por el Equipo de Gestión de Riesgo y Respuesta Inmediata, donde participaron 9 entidades territoriales.
- El 17 de octubre, durante la segunda reunión de Chikunguña y Ébola nacional, liderada por el Equipo de Gestión del riesgo y Respuesta Inmediata y el Equipo ETV.
- El 3 de diciembre de 2014, simulación Ébola en el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se realizaron simulaciones dentro de las capacitaciones realizadas a las entidades territoriales de Valle del Cauca, Cartagena, Barranquilla y Norte de Santander.
- En torno a la fase de preparación ante la introducción del virus del Ébola, se han realizado capacitaciones en EVE, procedimientos, bioseguridad y elementos de protección personal en Huila-Neiva, Barranquilla (2), Cauca- Popayán, Cartagena D.T y C, Armenia-Quindío, Bogotá D.C, Magdalena-Santa Marta, Norte de Santander, Florencia-Caquetá, Córdoba, Vichada, Valle del Cauca- Cali, Buenaventura, Nariño y Vaupés.
- Articulación con MSP para elaboración de procedimientos plan de respuesta EVE:
  - Capacitación ARL en elementos de protección personal para el plan de respuesta EVE.
  - Reuniones con el MSP para presentación a IPS designadas del paso a paso de postura y desvestido de equipos de protección personal (EPP) y para definición de especificaciones EPP para la respuesta del país ante la eventual introducción de casos de EVE.
  - Elaboración de la guía de Seguimiento contactos de casos por virus de EVE (procedimiento 24) para el plan de respuesta ante la eventual introducción de casos EVE en Colombia.
  - Curso interinstitucional de respuesta a incidentes biológicos, realizado del 10 al 14 de noviembre de 2014. Curso de Fortalecimiento de la respuesta y elementos de protección personal ante la introducción de Ébola, Bogotá D.C semana 15-19 de diciembre de 2014.
- Curso de multiplicadores de procedimientos ante Ébola en Cundinamarca. 12 de diciembre de 2014.

**c. Contribución al fortalecimiento Institucional**

- Se realizaron 639 asistencias técnicas a las 36 entidades territoriales (se tenían programadas 600), lo que permitió un seguimiento a los procesos de vigilancia de los eventos de interés en salud pública, que realizan las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales.
- El incremento de la red de operadores, a partir del desarrollo del proyecto de ampliación de la red de operadores, corresponde al 8,08% para UPGD y a 249.2% para UI, pasando de un total de 6268 operadores en el año 2012 (5025 UPGD y 1244 UI) a 9774 (5430 UPGD y 4344 UI) en 2014. A pesar de no encontrarse caracterizada la totalidad de la red de operadores identificados como nuevos, con corte a diciembre de 2014, la notificación de eventos han presentado un incremento debido a la ampliación de la red en 4% para individuales y 5.9% para colectivos.

- Conceptos toxicológicos:
  - i. Se revisó la totalidad de los expedientes trasladados por el Ministerio de Salud y Protección Social durante los meses de diciembre de 2013 y abril de 2014, que no habían sido tramitados.
  - ii. Con corte a 31 de diciembre de 2014 se han recibido 1428 solicitudes que incluyen conceptos toxicológicos (297 solicitudes), dictámenes técnicos toxicológicos (625 solicitudes) y modificaciones a los mismos (496 solicitudes). De estas 1428 se han revisado 1097 solicitudes de las cuales a 468 se han emitido requerimientos principalmente para completar requisitos legales y se han cerrado 629 solicitudes con conceptos y dictámenes favorables (576 solicitudes) y desfavorables (53 solicitudes).
- Resaltamos como logro, el reconocimiento del Instituto Nacional de Salud como entidad responsable de la evaluación del riesgo de toxicidad y clasificación toxicológica de los plaguicidas que van a ser usados en el país en el sector salud, garantizando la transparencia e integralidad de dicho proceso con el fin de proteger la salud de la población.
- Se desarrolló un trabajo de análisis de muertes identificadas en los eventos prioritarios registrados por el Sivigila de las entidades territoriales, correspondientes al año 2013.
- Se realizó el análisis de morbilidad y mortalidad por eventos prioritarios de salud pública en grupos étnicos en Colombia 2013: población indígena, población afrocolombiana y población otros (mestizos).
- Se realizó un estudio en las entidades territoriales con mayor incidencia de hospitalización por IRAG en UCI con base en la notificación colectiva de la morbilidad por IRA; en estas entidades territoriales se caracterizaron los pacientes clínica y epidemiológicamente, evidenciando la necesidad de intensificar las acciones tanto de capacitación como seguimiento por parte de las entidades territoriales a las UPGD sobre la adecuada notificación del evento en todas las estrategias de vigilancia.
- Se desarrolló un estudio en los municipios con mayor número de casos de dengue en el país, que tuvo como objetivo verificar la clasificación de los casos de dengue con signos de alarma y de dengue grave para evaluar la calidad del dato y el manejo clínico de los casos.
- Caracterización del estado de salud de la población indígena Wayúu afectada por la emergencia por desabastecimiento de agua, gasolina y alimentos, en corregimientos priorizados del municipio de Uribe, La Guajira, Colombia, marzo de 2014:
  - La caracterización se logró en dos instancias, la primera consistió en el desarrollo de un sistema de alerta temprana y respuesta inmediata a brotes, articulado con la sala de crisis coordinada por la Unidad Nacional de Gestión del Riesgo y Desastres (UNGRD), priorizando algunos eventos de interés en salud pública los cuales se ven afectados directamente por la emergencia (Desabastecimiento de alimentos, acceso limitado a agua potable, acceso limitado a prestación de servicios). Igualmente dado el potencial riesgo para la salud pública que conlleva esta emergencia se generó el esquema de operación de la sala situacional.
  - En segunda instancia se levantó la línea de base de los eventos priorizados (ETA, desnutrición, EDA, hepatitis A, IRA, mortalidad infantil, mortalidad materna) a través de la información dispuesta por el Sivigila municipal para los años 2009 a

2014 y aplicación de encuestas (problemática sentida, sintomáticos, ambiental) a los líderes de las rancherías seleccionadas, con el apoyo de traductores Wayúu.

- Se utiliza 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. El total de personas inscritas en los cursos virtuales fue de 4743 de las cuales lograron certificación 1790.
- Se realizaron doce cursos de “Métodos básicos en epidemiología y vigilancia en salud pública” con la participación de 310 personas, de las cuales aprobaron 240.
- En el mes de julio se realizó el XXII Curso internacional de métodos básicos e intermedios en epidemiología y vigilancia salud pública con énfasis en estado nutricional y factores de riesgo. Curso que forma personas para fortalecer las competencias laborales en el área de vigilancia en salud pública. El curso está dirigido a profesionales de área de la salud que realicen funciones de vigilancia en salud pública y técnicos que operan el sistema de vigilancia en salud pública a nivel de Unidades Primarias Generadoras de Datos y entidades territoriales.
- Programa de Entrenamiento en epidemiología de campo FETP:
  - Para la cohorte 2014, ingresaron 6 profesionales para continuar el proceso de formación y entrenamiento en epidemiología de campo FETP.
  - Profesionales en entrenamiento de las diferentes cohortes continuaron con rotación por los grupos funcionales de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
  - Se realizó el “Curso avanzado de métodos de investigación en enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)”, dirigido a profesionales en entrenamiento del programa de epidemiología de campo FETP, con la participaron en la fase presencial de 11 profesionales. Durante el curso se desarrollaron temáticas y se brindaron herramientas para la construcción y diseño de protocolos de investigación.
  - En el mes de septiembre se desarrolló la primera actividad de coordinación del proyecto de cooperación internacional: Colombia – Perú, para el diseño y desarrollo curricular del curso, coordinación logística y convocatoria de los participantes. Durante los días 17, 18 y 19 de septiembre se desarrolló reunión binacional en Lima – Perú, para adelantar la coordinación de actividades con miras a realizar el curso básico en epidemiología y vigilancia en salud pública para los municipios fronterizos en el cordón de frontera Colombia- Perú. Reunión desarrollada con la Dirección general de epidemiología. En esta actividad se dejaron compromisos para cada uno de los países, específicamente relacionado con los municipios que harán parte del curso, presupuestar el costo de la inversión y proyectar posibles recursos para la realización de la capacitación en frontera.
  - El programa diseñó un cronograma para el inicio de documentación tendiente a la certificación del programa en Colombia. Tephinet está desarrollando los documentos pertinentes para el inicio formal de esta acreditación en 2014.
- En el 2014, se realizó la convocatoria, organización y ejecución de nueve procesos de certificación de competencias en dos normas, donde participaron 232 operadores del sistema de vigilancia en salud pública y se certificaron 131 personas. Las acciones de

certificación de competencias laborales han permitido fortalecer el talento humano que se desempeña en salud pública; se reconocen las competencias del personal que realiza acciones en vigilancia en salud pública en los diferentes niveles (local, municipal, departamental y nacional) y se mejoran los procesos de las instituciones.

- Durante el año 2014, se inician las labores como Organismo certificador de personas en salud pública siguiendo los lineamientos de la norma ISO- IEC 17024 y realizando acciones de alistamiento para la acreditación ante ONAC.

**d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar:**

- Dificultades para el cumplimiento de las metas en Sivigila, debido a que los Distritos, Departamentos, Municipios e instituciones prestadoras de servicios de salud, presentan debilidades en la realización de las actividades establecidas en el Decreto 3518 de 2006.
- Falta de reglamentación del Decreto 3518 de 2006.

**2.3 PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS Y SERVICIOS - INS**

**a. Objetivo Dirección Técnica**

El propósito de la Dirección de Producción es 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, bien sea de manera directa o mediante la celebración de alianzas o asociaciones estratégicas, conforme se recoge en el numeral 20 del artículo 2º del Decreto 2774 de 2012 “*Por el cual se establece la estructura interna del Instituto Nacional de Salud (INS)*”.

**b. Principales Logros alcanzados en el 2014**

- Producción de 7.133 viales de Suero Antiofídico Polivalente pertenecientes al lote 14SAP01, los cuales quedaron en proceso de acondicionamiento para proceder a su liberación y entrega al almacén general del INS. Lo anterior, refleja un cumplimiento del 118,8% en la meta establecida para la vigencia (6.000 viales). Así mismo, es posible señalar que culminado el año se cuenta con aproximadamente 31 litros de producto en proceso pertenecientes al lote 14SAP02, el cual se encuentra en pruebas de pre-formulación.
- Producción de 4.015 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 125,4% de la meta prevista para la vigencia (3.200 litros).
- Producción de 339,3 litros de hemoderivados requeridos por los diferentes grupos del Instituto en el cumplimiento de sus funciones misionales, lo que representa un cumplimiento del 226.2% de la meta prevista para el año (150 litros).
- Producción y suministro de 27.152 animales de laboratorio requeridos 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 159,7%. (17.000 animales de laboratorio).

- Cumplimiento del 100% de las actividades contempladas para la vigencia 2014 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 95%.
- Cumplimiento del plan de trabajo establecido para realizar la transición de la producción del hemolizado que hace parte del paquete de evaluación externa del desempeño de química clínica y hematología.
- Realización de 5.370 análisis para asegurar la calidad de los productos de la Dirección de Producción, lo que representa un cumplimiento del 134.2% de la meta prevista para la vigencia (4.000 análisis).
- Adquisición de 5.000 viales de suero antiofídico polivalente y de 2.000 viales de suero antimicrúrico provenientes del Instituto Clodomiro Picado de Costa Rica, gestionados en el marco de la emergencia sanitaria declarada mediante resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social 1300 y 1301 del 14 de abril de 2014 relativas al desabastecimiento en el país de éstos antivenenos, los cuales fueron entregados al el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo establecido en el Convenio Interadministrativo 185 de 2014.
- Consecución de un stock estratégico de suero antilonómico consistente en treinta (30) frascos de solución inyectable proveniente del Instituto Butantan del Brasil.
- Cumplimiento de la totalidad de las actividades contempladas en el plan de trabajo definido para la implementación de una estrategia de mercadeo y comercialización de los bienes y servicios de la Dirección de Producción.

### **c. Contribución al Fortalecimiento Institucional**

A éste respecto, vale la pena señalar algunas de las principales acciones emprendidas en la Dirección de Producción durante el segundo semestre de la vigencia 2014:

- Se hizo una revisión completa de los procedimientos de producción y técnicas de control con el objeto de armonizar el sistema de producción actual con el que debería estar operando pero que debe implementarse junto con las técnicas y parámetros de control que deben asegurar todos los procesos de producción.
- Se reorganizó la Dirección para que en conjunto todos sus componentes trabajen coordinadamente para la obtención del principal objetivo misional que es la Producción de Biológicos.
- Se establecieron todas las estrategias para lograr que el proceso de producción sea cerrado de diferentes formas de tal manera que nos permita obtener productos potentes y libres de pirógenos y se trabaja en su implementación, a saber:
- Se implementó el uso de bolsas plásticas estériles (Radiación Gama), en donde es introducido el plasma después de su fraccionamiento a través de filtros estériles para garantizar que el producto no está expuesto a contaminantes externos y que el granel que se formulo sea envasado como un solo conjunto.
- Se implementó el uso de conectores rápidos en polisulfona que permite que a través de mangueras siliconadas estériles y bombas peristálticas se puedan transferir soluciones y productos intermedios del proceso, en condiciones estériles sin permitir que el producto

sea expuesto al ambiente y se reduzca el riesgo de contaminación que era evidente cuando se hacía con los botellones de vidrio de 20 y 40 litros.

- Se revisaron las áreas y equipos de producción y se diseñó el plan de actualización, reconversión y repotenciación de los mismos donde se busca garantizar la producción de un sistema confiable de generación de agua para inyección, un área de envase adecuada y que cumpla con las exigencias de espacio, clasificación (particulado) y velocidad de aire necesaria para el sistema de envase. Adicionalmente se montara un sistema de lavado sanitario que cumpla con los requisitos de un adecuado lavado de los viales de vidrio del envase.
- Se revisaron las formulaciones de los sueros encontrándose que se podía optimizar de tal manera que se pudiera aumentar la producción, mantener los niveles de potencia requeridos y reducir los costos de producción.
- Se avanzó en la estructuración de una propuesta de sistema de codificación inteligente que permitirá una optimización de los recursos del INS, facilitará la administración de los almacenes, mejorará el sistema de costeo de procesos y productos para al final conducirnos a una mejor toma de decisiones.

#### **d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

Respecto de las actividades contempladas en el Plan de Acción de la Dirección de Producción para la vigencia 2014, las siguientes son aquellas que no lograron el avance esperado:

- 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 fue ejecutado en un 84.8% dado que no fue posible cumplir con la totalidad de las auditorías contemplada, no se realizaron todas las capacitaciones programadas y no se ejecutó la totalidad de las actividades de calificación de equipos previstas.
- La ejecución del proyecto "Investigación y desarrollo de un antiveneno contra el veneno de orugas del género *Lonomia* - CTIN-18-2012" fue transferida durante el tercer trimestre del año a la Dirección de Investigación, por lo que los resultados alcanzados en desarrollo del plan de trabajo definido para la vigencia serán reportados por dicha instancia.
- No fue posible finalizar las gestiones adelantadas para lograr 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. La propuesta de Convenio presentada por el INS se encuentra en revisión de los equipos jurídicos del Butantan, luego de su aprobación por parte de los equipos técnicos de dicho Instituto.
- Se avanzó en la estructuración de la propuesta de modernización tecnológica de la planta de producción de sueros hiperinmunes, pero no fue posible adquirir ninguno de los equipos contemplados en dicha propuesta.

## **2.5 OBSERVATORIO NACIONAL DE SALUD**

### **a. Objetivo Dirección Técnica**

- Medir y hacer seguimiento al estado de salud de los colombianos y generar evidencias estructuradas y permanentes para la definición de prioridades en salud pública; por medio del análisis sistemático de la situación de salud de la población colombiana con enfoque de carga de enfermedad y determinantes sociales de salud y generando evidencia para informar la toma de decisiones

### **b. Principales Logros alcanzados en el 2014**

- Se publicaron los informes 3 y 4 del ONS, haciendo un análisis exhaustivo de la mortalidad evitable en Colombia (Tercer informe) y un análisis concienzudo de la violencia homicida en Colombia desde múltiples perspectivas analíticas (Cuarto informe). Ambos informes generaron evidencia novedosa, no disponible anteriormente en el país, sobre los temas mencionados y con utilidad potencial a la hora de toma de decisiones con impacto en salud, pero trascendiendo otros sectores. También se avanzó en análisis secundarios de encuestas poblacionales como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud y la Encuesta de Situación Nutricional, gracias a la libre disponibilidad esas fuentes de información; la síntesis de evidencia por medio de revisiones sistemáticas y meta análisis y la integración de información con herramientas de modelación y generación de herramientas disponibles libremente.
- Se avanzó en el análisis de carga de enfermedad, la evaluación de desigualdades entre grupos poblacionales, la interfaz entre investigación cualitativa y cuantitativa, la discusión sobre las posibilidades de aproximación explicativa a los determinantes sociales de la salud incluyendo el concepto de clase social y determinación social, el análisis de política pública para el control del tabaco, lesiones por pólvora y salud mental en las víctimas del conflicto armado.
- La divulgación del trabajo realizado por el ONS en cuanto al análisis de la información en salud en Colombia obtuvo reconocimiento Nacional e internacional, siendo el ONS invitado como participante en diferentes eventos académicos y científicos y como co-investigador en proyectos de investigación. Se resalta el reconocimiento de la experiencia del papel del INS de Colombia en la creación y coordinación de un observatorio en salud, en el marco de la reunión de la red de institutos nacionales de salud del área andina y de países de lengua portuguesa, y experiencia que quiere ser replicada por varios países.
- Se participó como expertos nacionales en el estudio internacional de carga global de enfermedad, liderado por la Universidad de Washington, con la publicación de tres artículos en una de las revistas de mayor impacto en salud pública en el mundo (The Lancet).
- Se trabajó en la articulación de una red de conocimiento en salud pública, por medio de la caracterización de actores, que incluyó ejercicios participativos presenciales y el diseño de

formatos de captura, con el diseño de una metodología rigurosa que permite identificar necesidades y potenciales caminos de interacción con múltiples actores.

- Se avanzó en la ejecución de los recursos del convenio 427 de 2012 con Colciencias para el fortalecimiento del análisis del ONS, con resultados preliminares en las siete líneas de modelación, ejecutadas por la alianza de las universidades más importantes del país (Nacional, Andes, Javeriana), y la publicación y selección del proponente de las líneas de modelo de comunicación de la ciencia y redes de conocimiento en salud, cuya ejecución inicia en 2015.

#### **c. Contribución al Fortalecimiento Institucional**

Los análisis realizados por el ONS y las presentaciones de los mismos en la Comisión Séptima del Senado de la República, han destacado el trabajado que realiza a diario el INS en el escenario de los tomadores de decisiones, algunos de los cuales no tenían presente al trabajo del INS en pro de la salud pública de los colombianos.

#### **d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

- Capacidad informática levemente limitada.
- No disponibilidad de toda la información en salud desagregada para análisis más complejos, a pesar de estar centralizada en SISPRO, que solo permite consultas agregadas.



### 3. RESULTADOS DE LA GERENCIA INTERNA

#### 3.1 GRUPO ATENCIÓN AL USUARIO

Durante el año 2014, se atendieron por los canales de atención virtual, telefónico, presencial y escrito 19.626 solicitudes (entre PQRs, productos y servicios y consultas) de los cuales se destacan los canales telefónico con 17.815 y virtual con 1.364 atenciones. Con respecto a la atención de las PQRs durante la vigencia se recibieron 1.669 entre peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, consultas, sugerencias y felicitaciones de las cuales 1.560 peticiones se encuentran tramitadas. Como resultado a la medición de la satisfacción del servicio prestado realizado a los ciudadanos que fueron atendidos o asistieron en eventos y capacitaciones, durante la vigencia se obtiene que el 93% se encuentra conforme con los bienes y servicios prestados por la entidad.

Como fortalecimiento a los mecanismos de atención al ciudadano, durante el año 2014 se realizaron las siguientes actividades: activación de los canales de atención hacia la ciudadanía como son la apertura del chat con 598 ciudadanos atendidos, atención de las PQRs escritas con 520 peticiones registradas y la implementación del call center institucional con 17.815 llamadas recepcionadas; se realizaron 7 capacitaciones sobre la cultura de servicio al ciudadano que contó con la participación de 312 funcionarios de la entidad; se realizó la adecuación de la infraestructura para la atención de personas en situación de discapacidad y el público en general con la construcción de la rampa en la entrada principal, el mejoramiento de la ruta de accesibilidad y la adecuación de la recepción de la entidad; en conjunto con las Direcciones Técnicas se realizó la caracterización de usuarios para la identificación de sus necesidades y el portafolio de servicios hacia el ciudadano.

#### 3.2 GRUPO TALENTO HUMANO

##### CARRERA ADMINISTRATIVA

###### Trámite de actualización Registro Público de Carrera

Se adelantó en su totalidad el procedimiento establecido por parte de la Comisión Nacional del Servicio Civil en la Circular No.07 de 2012 y mediante comunicación 2000-7873 del 11 de abril de 2014, se remitieron los documentos exigidos en los numerales 2 y 2.1 de la citada Circular, para la solicitud de actualización en el Registro Público de Carrera Administrativa por incorporación o reincorporación, correspondiente a ciento noventa (190) servidores públicos del Instituto Nacional de Salud.

Como consecuencia de lo anterior, mediante comunicación SGRAL-2014-EE-36148 del 22 de diciembre de 2014, "por la cual se actualiza el Registro Público de Carrera Administrativa a unos servidores públicos del Instituto Nacional de Salud", que contiene 146 servidores públicos.

## Evaluación del desempeño

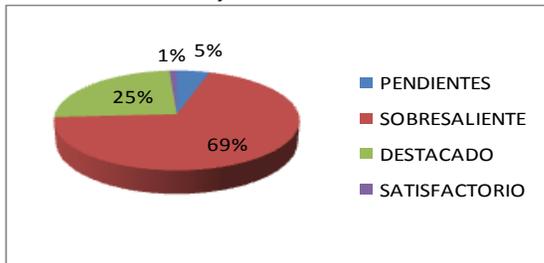
Se expedieron y publicaron dos Circulares, una en cada semestre de 2014, con las siguientes especificaciones:

- Circular No. 0014 con fecha 13 de marzo de 2014, por medio de la cual se recordó a los servidores públicos responsables del proceso de evaluación del desempeño laboral, que el 15 de febrero de 2014 vencía el plazo para realizar la calificación semestral y la consolidación correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de enero de 2014, con fecha límite de entrega el 14 de marzo de 2014.
- Circular No. 0035 con fecha 31 de julio de 2014, por medio de la cual se reiteró a los servidores públicos responsables del proceso de evaluación de desempeño que la calificación correspondiente al primer semestre de 2014 debía ser efectuada a más tardar el 15 de agosto de 2014.

Luego de la recepción y consolidación de las evaluaciones de desempeño recibidas, de acuerdo con los plazos legales se obtuvieron los siguientes resultados:

Las Evaluaciones de Desempeño para el periodo comprendido entre el 1 de febrero de 2013 y el 31 de enero de 2014, con calificación **Sobresaliente** representan el 69%, correspondiente a 125 servidores públicos, de los niveles:

**Gráfica 5. Porcentaje de calificación**



Profesional: setenta y tres (73)

Técnico: nueve (9)

Asistencial cuarenta y tres (43)

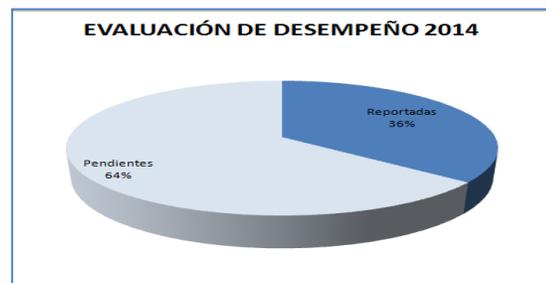
**Destacado:** 46 servidores (25%)

**Satisfactorio:** 2 servidores (1%)

**Pendientes:** por entregar EDL 9 (5%)

En lo referente al I semestre de 2014, se recibió vía correo electrónico, el reporte del diligenciamiento de la evaluación de desempeño de 66 funcionarios, equivalentes al 36%, lo cual permite hacer un reporte de faltantes del 64% del total de 185 funcionarios.

**Gráfica. 6 Evaluación de desempeño**



### Procedimiento de encargos

Para la provisión transitoria de los empleos de carrera administrativa, como para los nombramientos provisionales fue necesario que la Dirección General del INS expidiera la Circular No. 007 de 2013, en el se dictó las instrucciones de obligatorio cumplimiento sobre la provisión definitiva de empleos de carrera y trámite para la provisión transitoria como medida subsidiaria. De acuerdo con la Circular No.003 de 11 de junio de 2014, mediante la cual indicó los efectos del auto de 5 de mayo de 2014, proferido por el Consejo de Estado, mediante el cual se suspendieron apartes del Decreto 4968 de 2007 y de la Circular No.005 de 2012.

- Toda la información relativa a las convocatorias internas para encargos se publicó oportunamente en la intranet del INS, en el link de Rediseño.
- Se adelantaron las convocatorias número 18, 19, 20 y 21 de Encargos.

En el siguiente cuadro, se encuentra el resumen de las convocatorias desarrolladas durante el año 2014.

**TABLA No 3**

No. de Convocatoria	No. De cargos Incluidos
18	17
19	10
20	20
21	22
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>

### Planta de empleos del INS

La conformación de la planta de empleos del INS, establecida mediante Decreto 2775 de 2012, cuya distribución mediante Resolución 0112 de 2013, durante el año 2014, fue la siguiente:

**TABLA No 4**

NIVEL JERARQUICO	No DE EMPLEOS
DIRECTIVO	16
ASESOR	6
PROFESIONAL	295
TECNICO	23
AISTENCIAL	137
<b>TOTAL EMPLEOS</b>	<b>477</b>

NIVEL	EMPLEOS PROVISTOS A 31/12/2014						VACANTES 2014		
	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	COMISION LNR	CARRERA SIN ENCARGO	CARRERA CON ENCARGO	PROVISIO NALIDAD	TOTAL	LNR	CARRERA	TOTAL
DIRECTIVOS	11	2				13	3		16
ASESOR	4	1				5	1		6
PROFESIONAL	2		23	75	165	265		30	295
TECNICO	1	1	7	8	6	23			23
ASISTENCIAL		1	42	26	60	129		8	137
TOTAL	18	5	72	109	231	435	4	38	477

#### CERTIFICACIONES PARA BONOS PENSIONALES

En el año 2014 se recibieron 339 solicitudes de certificados para tramite pensional por parte de los diferentes actores, de las cuales se respondieron a satisfacción 290 solicitudes. Se presentó retraso en la evacuación de algunas solicitudes con ocasión a la terminación del régimen de transición, lo cual generó el alto incremento en los requerimientos presentados por los interesados y/o entidades que hacen parte del proceso pensional.

**TABLA No 5**

CONSOLIDADO GENERAL 2014	Cant
Total Solicitudes	339
Con Respuesta	290
Pendientes por responder	49

#### BIENESTAR

Durante el año 2014 se planearon 55 actividades de bienestar y se ejecutaron 47 para un cumplimiento del 85.5% de las actividades de celebración, culturales, recreo-deportivas, capacitación, encaminadas a mejorar la calidad de vida laboral de los trabajadores y sus hijos.

**TABLA No 6**

PERIODO	TIPO DE ACTIVIDAD	N° ACTIVIDADES EJECUTADAS	N° PARTICIPANTES
I TRIMESTRE	Celebración	3	170
	Cultural	5	462
	Capacitación	1	22
	subtotal	<b>9</b>	
II TRIMESTRE	Celebración	6	577
	Cultural	2	70
	Capacitación	3	65
	Recreo deportiva.	4	45
	subtotal	<b>15</b>	

III TRIMESTRE	Celebración	4	595
	Recreo deportiva.	4	68
	Capacitación.	3	48
	Cultural.	4	827
	subtotal	<b>14</b>	
IV TRIMESTRE	Celebración.	4	800
	Recreo deportiva	3	13
	Cultural.	2	600
		<b>9</b>	13
	Total	<b>47</b>	

#### PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN 2014.

En el mes de enero de 2014, se desarrolló capacitación y acompañamiento en entrenamiento sobre la metodología de los Planes de Aprendizaje en Equipo PAE, por parte del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; en el mes de abril se realizó formulación y aprobación del Plan Institucional de Capacitación PIC 2014 por parte del Comité de Capacitación.

Durante la vigencia se programaron 118 capacitaciones de las cuales se ejecutaron 112, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 94,91% con una participación de 1276 funcionarios del INS de las actividades ejecutadas en el año.

**TABLA No 7**

PERIODO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	N° PARTICIPANTES
I TRIMESTRE	20	24	244
II TRIMESTRE	29	38	404
III TRIMESTRE	19	35	449
IV TRIMESTRE	37	15	179
TRIMESTRE SIN DEFINIR	13		
TOTAL	118	112	1276

**TABLA No 8 Evaluación de las capacitaciones**

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN	CALIFICACION	N° FORMATOS ENTREGADOS
El entrenamiento fue eficaz	Entre 4.5 y 5	154
Se requiere reforzar el entrenamiento	Entre 3 y 4.4	15
El entrenamiento no fue eficaz	Entre 0 y 2.99	0
	Total formatos	169

**TABLA No 9 Jornadas de inducción y reinducción**

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN	1ERA JORNADA	2DA JORNADA	TOTAL
N° PARTICIPANTES	87	130	217

**TABLA No 10 Becas otorgadas por universidades mediante convenio interinstitucional**

UNIVERSIDAD	PROGRAMA	CUPOS
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	Maestría en Salud Pública	1
	Doctorado en Salud Pública	1
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	Maestría en Salud Pública	1
	Especialización en Gerencia Pública	1
UNIVERSIDAD INCCA	Especialización en Gerencia Pública	1

**Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST)**

Las actividades relacionadas a continuación hacen parte del plan anual de trabajo de SGSST realizado en el mes de enero de 2014, de acuerdo a los peligros y riesgos identificados en el Panorama General de Factores de Riesgos el cual se presentó al COPASST y fue aprobado para la ejecución e intervención durante todo el año.

**TABLA No 11**

<b>SISTEMAS DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>	
<b>BASICO LEGAL:</b>	Afiliaciones ARL 348, Inducción SGSST y socialización reglamento 479, Elecciones y capacitación COPASST, actualización Panorama general de riesgos laborales, investigaciones AL 35, adquisición y entrega de Dotación Básica de Ley reporte de Accidente Laboral e Incidentes 39, congresos de seguridad y salud en el trabajo
<b>SUBPROGRAMA MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO</b>	Valoraciones medicas ocupacionales 285, exámenes complementarios 113, inmunizaciones 91, titulaciones anticuerpo 102, capacitación pausas activas, normas de higiene postural, ajustes puesto de trabajo, intervenciones fisioterapeutas, Capacitaciones bioseguridad, inspecciones bioseguridad, adquisición de elementos de protección personal, entrenamiento vigías, contención de derrames químicos, socialización del programa de riesgo químico, aplicación de la batería de riesgo psicosocial, concurso mas pasos menos peso, fomento de actividad física y estilos de vida saludable, Capacitaciones de Promoción y Prevención, análisis de puestos de trabajo.
<b>SUBPROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL</b>	Mediciones material participado 3 puntos, medición iluminación 10 puntos, mediciones de CO2 un punto, simulacro de evacuación, capacitación brigada de emergencias, actualización plan de emergencias, recarga, mantenimiento y adquisición de extintores, adquisición botiquines e insumos, capacitación brigada de emergencias, inspecciones de seguridad industrial, atención primeros auxilios,

### **3.3 GRUPO DE ADMINISTRACION DE RECURSOS FISICOS**

#### **EQUIPOS BIOMEDICOS**

Gracias al trabajo en equipo con los responsables de Aseguramiento Metrológico de cada Dirección y el profesional del Grupo de Administración de Recursos Físicos Durante el año 2014 se realizaron importantes procesos contractuales, destacando entre estos el mantenimiento de equipos de laboratorio y apoyo crítico, estos servicios garantizaron continuidad del funcionamiento y el cumplimiento de los lineamientos de normas como Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), cumplimiento de la gestión de acreditación de laboratorios bajo la norma ISO 17025. Lo cual nos permitió la ejecución y cumplimiento de la misión de cada una de las Direcciones del Instituto Nacional de Salud.

Logros

Uno de los principales logros del Grupo es contar con contratos de mantenimiento preventivo, correctivo, verificación y calibración de aproximadamente 3325 equipos de Laboratorio distribuidos en las diferentes Direcciones, actividad que se logró mediante la presentación de proyecto de vigencias futuras, la cual nos garantizara las intervenciones metrológicas hasta el mes de agosto de 2015 y nos permitirá dar continuidad a las actividades misionales logrando así prevenir fallas de funcionabilidad y evitar interrupciones en las actividades que se llevan a cabo en los laboratorios.

**TABLA No 12**

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	<b>CANTIDAD</b>
<b>Mantenimiento De Equipos Generales</b>	19
<b>Mantenimiento Equipos Por Exclusividad</b>	13
<b>Calibración</b>	5

Así mismo partiendo de las necesidades de cada laboratorio se realizó la adquisición de nuevas tecnologías que ayudaron a fortalecer sus capacidades productivas e incursionar en nuevas líneas productivas que atiendan las necesidades nacionales y logran un mejor posicionamiento institucional en un mercado cada día más competitivo la meta es poder dotar los laboratorios con la totalidad de equipos que hacen falta y remplazar los equipos obsoletos.

#### **AREA DE ALMACEN E INVENTARIOS**

- Dentro del movimiento diario de Almacén de recibo y entrega de elementos en cumplimiento de los procesos contractuales, donaciones, contratos de administración de proyectos y traspasos, se elaboraron 890 comprobantes de entradas de Almacén y 2448 comprobantes de salida.

- Se han recibido 1027 solicitudes de consumo a la fecha, de las diferentes áreas del INS, solicitando elementos que se encuentran en existencia se atendieron todas por solicitud periódica cada dos meses o por requerimiento de carácter urgente por la realización de eventos por los diferentes laboratorios.
- Se han tramitado 475 traslados de bienes muebles entre funcionarios.
- Se realizaron las respectivas verificaciones físicas de aquellos bienes que por diferentes razones salen del INS (garantías, mantenimiento, trabajos de campo...etc.) y que deben ser devueltos dentro de los términos establecidos en el permiso de salida.
- Se recibieron en devolución, clasificaron y acomodaron los bienes inservibles y/o obsoletos de acuerdo con la naturaleza de los mismos en la Bodega.
- Se realizó la toma de inventarios Físicos de la presente vigencia, los cuales se realizaron entre los meses de octubre y diciembre según cronograma.
- Se organizó la bodega de acuerdo a las recomendaciones de Calidad y de acuerdo a las necesidades para el almacenamiento de los equipos del Bioterio.
- Se realizó la Resolución para los elementos dados de baja, (inservibles), Resolución 0618, para su ofrecimiento a las entidades del estado por medio de la publicación en la página Web del INS, y/o en su defecto si no son requeridos por ninguna entidad pública, tramitar la resolución para surtir el trámite de comercialización por el sistema de martillo a través del Banco Popular.
- Se realizó la resolución para el martillo del Banco Popular, Resolucion No.1318 del 2014.
- Se realizó todos los trasmites y las gestiones pertinentes para la entrega de los computadores dados de baja para Educar.
- Se está actualizando la base de datos de los de inventario de reactivos e insumos de laboratorio con fecha de corte a Diciembre 31 / 2014.

Actividades pendientes por realizar:

- Realizar las gestiones pertinentes para la permuta de los vehículos que se van a dar de baja de acuerdo a las instrucciones de la administración.
- Solicitar a las dependencias la colaboración para poder realizar los inventarios físicos en los cuales quedaron pendientes algunos elementos.
- Implementación de las Tablas de Retención Documental, para el archivo de esta Área.

**3.4 GRUPO PROCESOS DISCIPLINARIOS**

**TABLA No 13 GESTIÓN CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO**

DECISIÓN	2012	2013	2014	Total general
Auto de archivo definitivo	3	9	7	19
Auto Inhibitorio			3	3
Auto Ordeno Remitir Procuraduría		1	4	5
Fallo primera instancia	1(*)			1
Impedimento		1(**)	1	2
Indagación Preliminar			5	5
Investigación Disciplinaria.		2	1	3
Nuevo			1	1
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>13</b>	<b>22</b>	<b>39</b>

\*Fallo segunda instancia proferidos por el Director General

\*\* Auto Proferido por Oficina Asesora Jurídica ordenando archivo definitivo

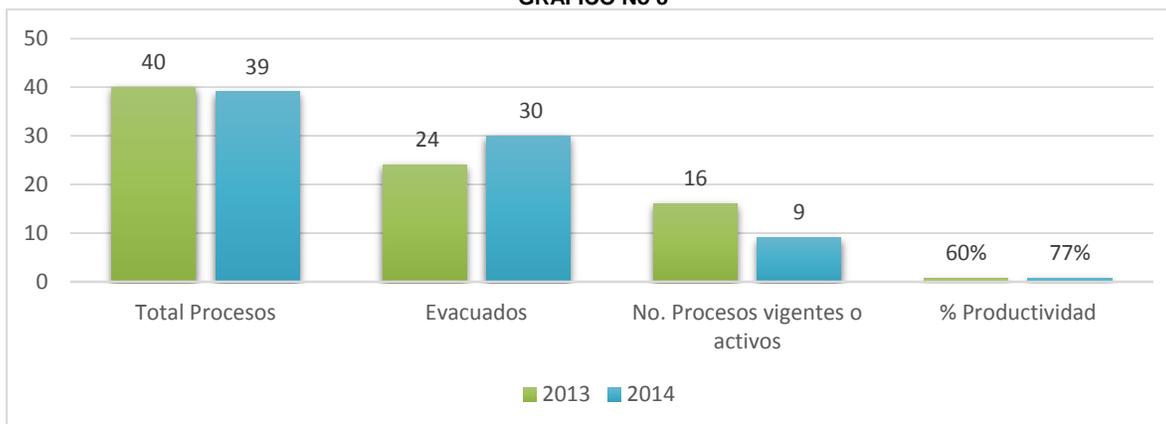
**GRAFICO No 7**



**TABLA No 14**

DECISIÓN	Total general	Porcentaje
Auto de archivo definitivo	19	49%
Auto Inhibitorio	3	8%
Auto Ordeno Remitir Procuraduría	5	13%
Fallo primera instancia	1	3%
Impedimento	2	5%
Indagación Preliminar	5	13%
Investigación Disciplinaria.	3	8%
Nuevo	1	3%
<b>Total General</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>

**GRAFICO No 8**



**TABLA No 15**

Año	Total Procesos	Evacuados	No. Procesos vigentes o activos	% Productividad
<b>2013</b>	40	24	16	60%
<b>2014</b>	39	30	9	77%
<b>Total General</b>	79	54	44	68%

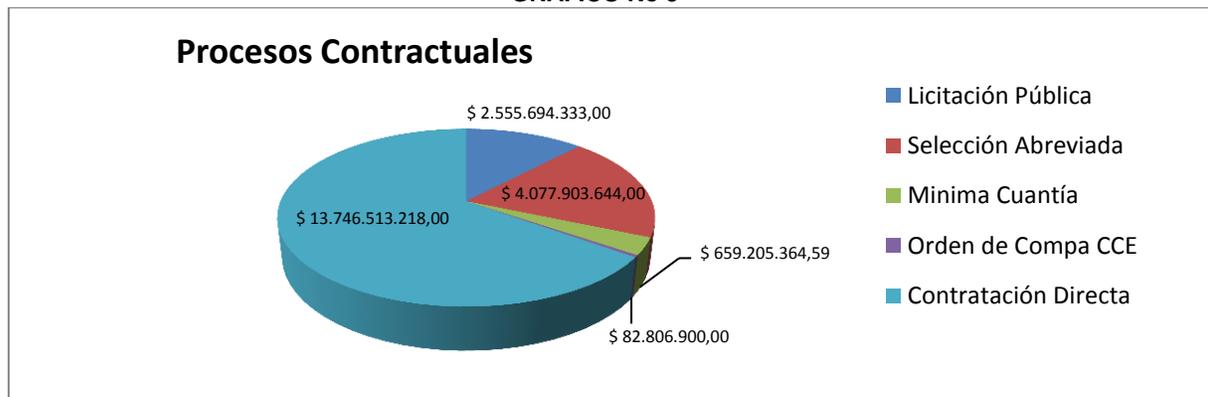
### 3.5 GRUPO GESTION CONTRACTUAL

El Instituto Nacional de Salud en el marco de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1510 de 2013, decretos reglamentarios, Ley 29 de 1990, Decreto 591 de 1991, Decreto 393 de 1991, Artículo 33 de la Ley 1286 de 2009 y Artículo 10 del Decreto 4109 de 2011 contribuye al fortalecimiento institucional a través de la contratación de bienes, servicios y obras, que replican en el cumplimiento de los lineamientos emitidos por el Gobierno Nacional según las funciones y necesidades de cada una de las dependencias de la entidad.

En atención al cambio de normatividad en materia contractual, se actualizó el Manual de Contratación, los procesos y procedimientos que permiten contar con el Sistema de Gestión de Calidad actualizado en pro de los clientes internos y externos de la entidad, logrando no presentar limitaciones o actividades negativas que impidieran cumplir con el objeto principal de dirigir, planear y coordinar los procesos de contratación requeridos por la entidad y la elaboración de los actos administrativos relacionados con dichos procesos contractuales.

Durante la vigencia 2014 se realizaron 604 contrataciones de bienes, servicios obras por un valor total de \$21.122.123.460, desglosados así:

GRAFICO No 9



### 3.8 GRUPO GESTION DOCUMENTAL

#### CONSULTAS Y PRÉSTAMOS EN EL ARCHIVO CENTRAL

Se atendieron durante el periodo de medición 1836 solicitudes de diferentes dependencias de la entidad para trámites institucionales.

#### Actualización e Implementación de TRDS

Se cumplió con las fechas estipuladas en el Plan de Mejoramiento Archivístico para la actualización de cada una de las 78 TRDS, que están reglamentadas por la reestructuración del INS,

actualmente estamos presentando las 78 TRDS al Archivo General de la Nación para el proceso de convalidación y aprobación de la entidad.

#### **TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES PRIMARIAS**

Se recibieron transferencias de las siguientes dependencias: Grupo de Virología, Jurídica, Costos, Epidemiología Aplicada, Bancos de Sangre, producto de la organización de Fondos Documentales.

#### **AREA DE ARCHIVO**

Teniendo en cuenta el Plan de mejoramiento Archivístico, donde se sugiere el cambio de lugar para salvaguardar, conservar y deprecionar las transferencias documentales, se tomó la decisión de buscar un lugar para mitigar dicho impacto, el archivo central fue trasladado a la sede de chapinero Cra 14ª No 58ª -29 con el grupo de Gestión Documental actualmente estamos en proceso de transición.

#### **FONDO ACUMULADO**

Se organizaron fondos acumulados de las unidades productoras para ser remitidos en transferencia documental de las siguientes áreas, Costos, Virología, Banco de sangre, Control Interno disciplinario, Jurídica

#### **ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS LABORALES**

Se realizó control de calidad en la organización de organización de las Historias Laborales de los funcionarios activos, según la circular 004 de la 2003, del Archivo General de la Nación.

En la actualmente se encuentra el proceso archivístico estandarizado con hojas de control como dicta la normativa archivística para las serie Historias Laborales.

#### **PLAN DE CAPACITACION**

Se cumplió con el plan de Capacitación del año 2014 para los funcionarios y contratistas de la entidad estipulada en el Plan De Mejoramiento Archivístico.

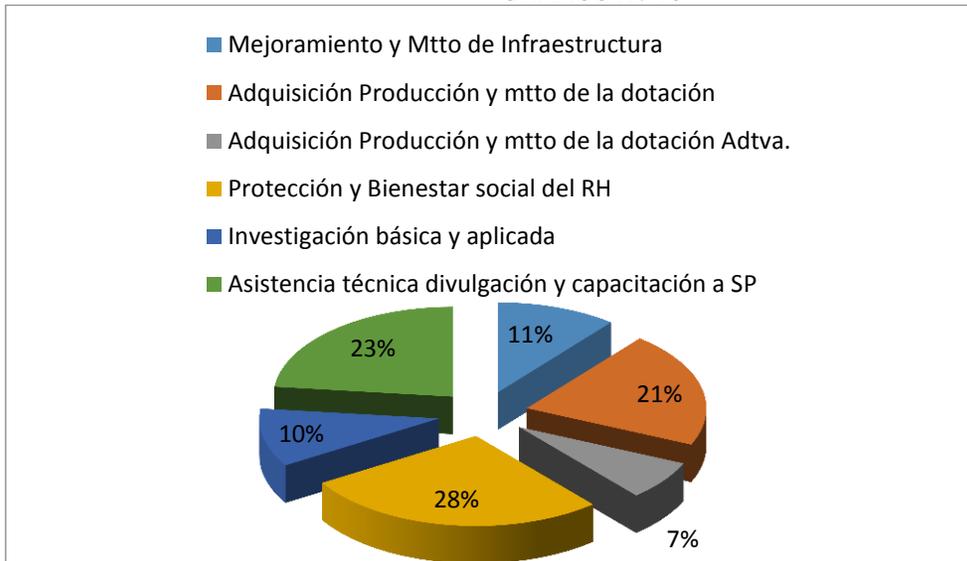
### **3.9 GRUPO ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA**

#### ***Recursos del año 2014.***

Para el año 2014 de acuerdo con el Decreto 3036 del 27 de diciembre de 2013, el presupuesto asignado fue de 56.393 millones, distribuidos de la siguiente manera: 30.562 millones para gastos de funcionamiento y 25.830 para los proyectos de Inversión.

En el transcurso de la vigencia se realizaron adiciones al presupuesto de inversión por convenios interinstitucionales de los cuales se apropiaron 400 millones para adquisición producción y mantenimiento de la dotación y 116 millones para asistencia técnica divulgación y capacitación a SP quedando una apropiación total de los proyectos de inversión de 26.347,06 millones de pesos. Los recursos de Inversión estuvieron distribuidos en 6 grandes proyectos de acuerdo con la siguiente gráfica:

**GRAFICO No 10**

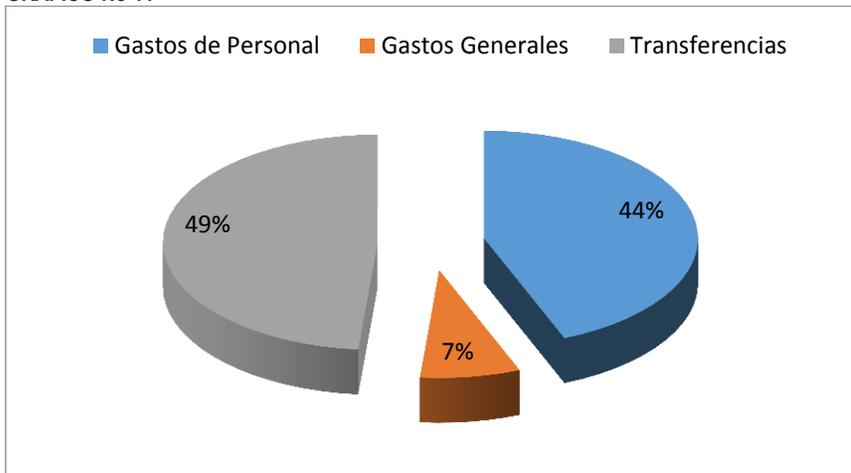


**Gráfica 1 Distribución recursos de inversión 2014**

**Fuente: Modulo consultas SIIF, cifras en millones, Grupo Financiero.**

Para los gastos de funcionamiento como son Gastos de Personal, Gastos Generales y Transferencias Corrientes el valor apropiado fue de 30.562 millones de pesos.

**GRAFICO No 11**



**Gráfica 2 Distribución recursos de funcionamiento 2014.**

**Fuente: Modulo consultas SIIF, cifras en millones, Grupo Financier**

### Ejecución presupuestal de 2014

En el siguiente cuadro se muestra la ejecución de los compromisos y obligaciones de cada uno de los rubros presupuestales con corte a diciembre 31 de 2014.

**TABLA No 16**

RUBRO	APROPIACIÓN	CDP	%	COMPROMISOS	%	OBLIGADO	%	DISPONIBLE TOTAL	%
<b>FUNCIONAMIENTO</b>	<b>30.704,26</b>	<b>27.498,97</b>	<b>89,56%</b>	<b>27.494,34</b>	<b>89,55%</b>	<b>27.494,34</b>	<b>89,55%</b>	<b>3.209,92</b>	<b>10,45%</b>
GASTOS DE PERSONAL	26.403,85	24.176,74	91,57%	24.176,74	91,57%	24.176,74	91,57%	2.227,11	8,43%
GASTOS GENERALES	2.852,15	2.682,44	94,05%	2.677,81	93,89%	2.677,81	93,89%	174,34	6,11%
TRANSFERENCIAS CTES	1.448,26	639,80	44,18%	639,80	44,18%	639,80	44,18%	808,46	55,82%
<b>INVERSIÓN</b>	<b>26.347,06</b>	<b>24.592,89</b>	<b>93,34%</b>	<b>24.555,38</b>	<b>93,20%</b>	<b>24.283,40</b>	<b>92,17%</b>	<b>1.791,69</b>	<b>6,80%</b>
CONSTRUCCIÓN	2.800,74	2.710,82	96,79%	2.710,82	96,79%	2.447,46	87,39%	89,92	3,21%
PRODUCCIÓN	2.124,00	1.989,90	93,69%	1.989,90	93,69%	1.989,90	93,69%	134,10	6,31%
RENOVACION TECNOLÓGICA	3.642,00	3.053,24	83,83%	3.019,85	82,92%	3.011,22	82,68%	622,15	17,08%
SISTEMA DE INFORMACIÓN	1.835,64	1.830,51	99,72%	1.830,51	99,72%	1.830,51	99,72%	5,12	0,28%
VIGILANCIA	7.119,96	6.256,76	87,88%	6.254,68	87,85%	6.254,68	87,85%	865,29	12,15%
INVESTIGACIÓN	2.300,74	2.273,95	98,84%	2.273,64	98,82%	2.273,64	98,82%	27,09	1,18%
NUTRICIÓN	403,39	403,19	99,95%	401,65	99,57%	401,65	99,57%	1,74	0,43%
BANCOS DE SANGRE	500,00	497,47	99,49%	497,40	99,48%	497,40	99,48%	2,60	0,52%
RED	5.004,00	4.965,77	99,24%	4.965,64	99,23%	4.965,64	99,23%	38,36	0,77%
DONACIÓN Y TRASPLANTE	616,60	611,29	99,14%	611,29	99,14%	611,29	99,14%	5,31	0,86%
<b>TOTAL INS</b>	<b>57.051,32</b>	<b>52.091,86</b>	<b>91,31%</b>	<b>52.049,72</b>	<b>91,23%</b>	<b>51.777,74</b>	<b>90,76%</b>	<b>5.001,61</b>	<b>8,77%</b>

**Tabla 1 Ejecución presupuestal 2014.**

**Fuente: Informe de Ejecución Presupuestal SIIF, cifras en millones, Grupo Financiero.**

De acuerdo a la información de ejecución presupuestal, se observa que se comprometió el 91,23% del total de la apropiación para el año 2014 y se obligó el 90,76% del total de la apropiación; al discriminar la apropiación de funcionamiento para el año 2014 se puede identificar que comprometió un 89,55% y con respecto a inversión para el año 2014 se comprometieron el 93,20% del total de la apropiación y se obligaron el 90,76% del total de la apropiación.

### Ejecución reservas presupuestales de 2014

En cuanto las reservas presupuestales al cierre de la vigencia 2013 para ser ejecutadas en el año 2014 se constituyeron 4.547,49 millones de pesos, 15,16 millones de los rubros de funcionamiento y 4.532,33 millones de los rubros de inversión. De este total, se ejecutó un total de 4.042,59 millones que corresponden al 88,90% de las reservas constituidas.

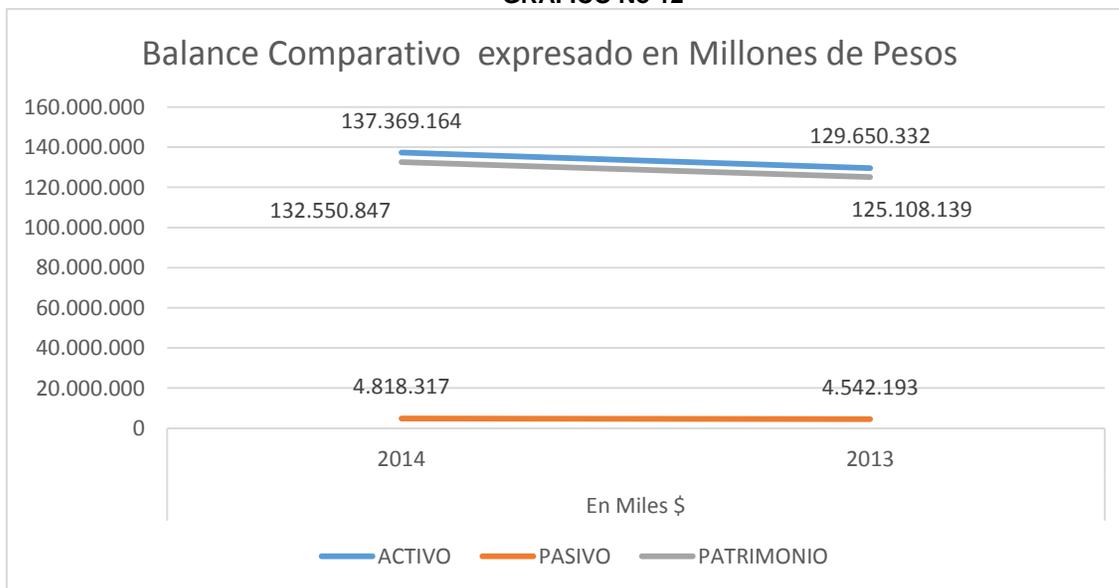
### Cuentas por pagar de 2014

Se constituyeron por 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

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 2014 en relación con el año 2013 se evidencian cambios en el comportamiento del balance, como lo muestra en el siguiente gráfico.

**GRAFICO No 12**



**Tabla 2 Comportamiento balance general semestral.**

**Fuente:** [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co) Control y Transparencia > Información Financiera y Contable

El total de activo aumentó en un 6% del año 2013 al año 2014, el pasivo tuvo una variación en un 6%. El patrimonio aumentó en un 6% en el mismo periodo de tiempo.

Respecto a la implementación del SIIF, se encuentran funcionando en su totalidad: Presupuesto, Central de Cuentas, Tesorería y Contabilidad, aunque el área contable continúa recibiendo y

registrando con el sistema local, los movimientos contables generados por Facturación y Cartera, Almacén e Inventarios y Costos, los cuales no han sido cubiertos por el SIIF.

Desde el área de Contabilidad se cargaron en SIIF, se elaboraron, firmaron y publicaron en las carteleras del INS los balances mensuales hasta noviembre de 2014, el mes de diciembre, por corresponder al cierre de vigencia se publicará en el mes de febrero de 2015.

### 3.10 GESTIÓN JURÍDICA

#### ACTIVIDADES REPRESENTATIVAS OFICINA ASESORA JURÍDICA

Acorde con el Plan Operativo Anual- POA del Instituto Nacional de Salud programado para el año 2014, la Oficina Asesora Jurídica dio cumplimiento al desarrollo de las actividades propuestas, obteniendo los siguientes resultados, para el fortalecimiento Institucional:

#### PROPIEDAD INTELECTUAL INS

El 22 de diciembre de 2014 mediante la Resolución No. 1607 de 2014 se adoptó al Interior de la Organización, el Reglamento de Propiedad Intelectual del Instituto Nacional de Salud, la política para la protección de datos personales establecida en la Ley estatutaria 1581 de 2013, y se dictaron otras disposiciones dentro de las cuales se encuentran el Anexo Técnico para el manejo y autorización de muestras biológicas y colecciones que harán parte del Biobanco del INS y el Anexo por el cual se establecen los lineamientos para el manejo de las Bases de Datos de la Entidad; en cumplimiento del citado Reglamento (130) funcionarios de la Institución suscribieron Contratos de Cesión de Derechos Patrimoniales y de Autor. De igual manera el día 26 de diciembre de 2014 se presentó solicitud de registro de nombre marcario ante la Superintendencia de Industria y Comercio para los servicios del INS: Red de Donación y Trasplante, SIVIGILA, Servicio de Epidemiología Aplicada-SEA, ONS, Bancos de Sangre y Revista BIOMEDICA.

**TABLA No 16 EVALUACIONES JURÍDICAS PROCESOS DE SELECCIÓN CONTRACTUAL.**

PROCESOS DE SELECCIÓN	2014	2013	2012
TOTAL PROCESOS SELECCIÓN	119	90	142
TOTAL PROPUESTAS EVALUADAS	310	217	479

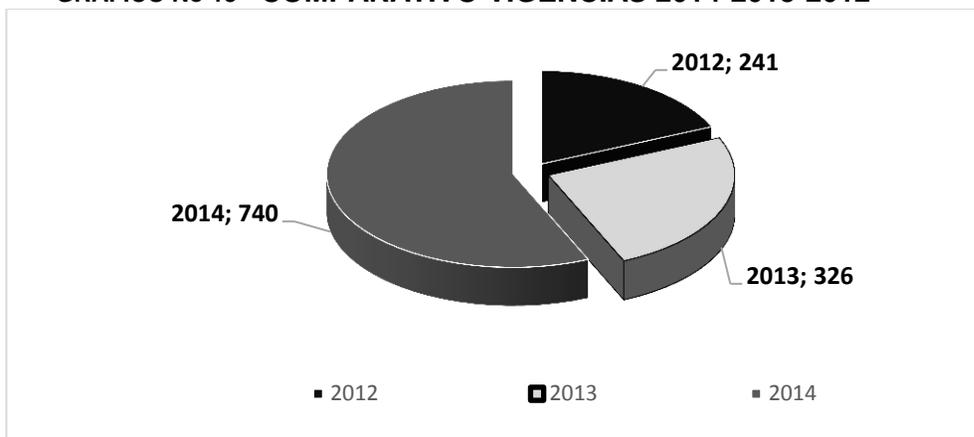
**TABLA No 17 SOLICITUDES, PETICIONES Y REQUERIMIENTOS TRAMITADOS EN 2014**

TRAMITES ADELANTADOS	2014	2013	2012
REQUERIMIENTOS JUDICIALES Y EXTRAJUDICIALES	140	78	43
REQUERIMIENTOS ALLEGADOS G.CALIDAD AGUA-SIVICAP	15	39	33
DERECHOS DE PETICIÓN	121	101	55
CONCEPTOS JURÍDICOS	35	37	24
ACCIONES DE TUTELA	22	9	12
LEGALIZACIÓN CONVENIOS CARTAS DE COMPROMISO Y OTROS	47	25	33

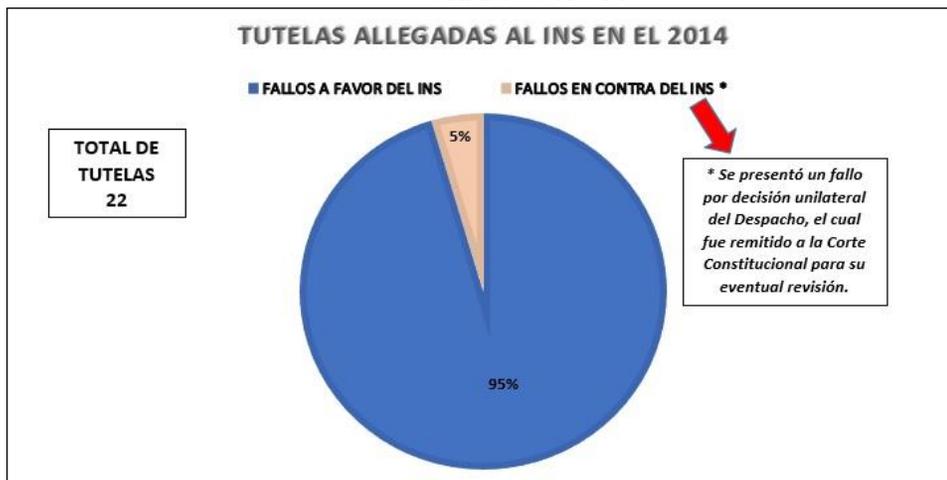
TRAMITES ADELANTADOS	2014	2013	2012
LIQUIDACIÓN CONVENIOS	10	8	21
INFORMES COMITÉ CONCILIACIÓN	28	29	20
CONCEPTOS TOXICOLÓGICOS	321	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>740</b>	<b>326</b>	<b>241</b>

Como se puede observar de la anterior tabla, la Oficina Asesora Jurídica incremento las gestiones realizadas en la vigencia 2014, en comparación con los años 2013 y 2012, pues el total de actividades efectuadas en cumplimiento de sus funciones, fue de **740**.

**GRAFICO No 13 - COMPARATIVO VIGENCIAS 2014-2013-2012**



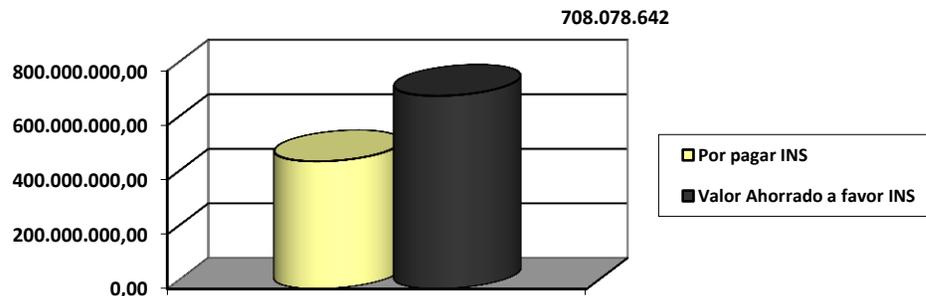
**GRAFICO No 14**



## PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

La Oficina Asesora Jurídica con el propósito de prevenir un posible daño antijurídico a la Institución y proteger sus intereses, implementó las Mesas de Trabajo para la prevención del daño antijurídico que permiten encontrar los puntos críticos en diferentes actividades que realiza la Entidad y analizarlos para establecer las directrices y la estrategia jurídica que tomara el INS frente a los mismos.

### GRAFICO No 15 - VALOR CASOS SOLUCIONADOS MEDIANTE EL USO DE MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCION DE CONFLICTOS EN EL INS.



TOTAL VALORES USO DE M.A.S.C	
<b>VALOR PAGADO POR INS</b>	\$467.818.190,00
<b>VALOR AHORRADO A FAVOR DEL INS</b>	<b>\$708.078.642,00</b>

## REPRESENTACION JUDICIAL Y EXTRAJUDICIAL

La Oficina Asesora Jurídica realizó el acompañamiento legal respectivo a las diferentes dependencias misionales de la Institución en temas de trascendencia Nacional como: ESAVIs, Nutrición, Mortalidad Materna, Salud Ocupacional y del Ambiente, Virus de Chikunguña, Ébola, Calidad de Agua, Bancos de Sangre, Red Nacional de Donación y Trasplantes, Virología, Aseguramiento de la Calidad, producción de Animales de Laboratorio entre otros, de acuerdo con las solicitudes allegadas a la Jefatura. De igual manera se representó a la Institución ante los Entes de Control frente a las actividades de vigilancia y control que ejercen sobre la Entidad.

## CONCEPTOS TOXICOLÓGICOS

Para la vigencia 2014 y en cumplimiento de la función asignada a través del Decreto 4109 de 2011 y 2774 de 2012, artículo 2°, numeral 10°, la Oficina Asesora Jurídica, proyectó para la firma del Señor Director general de la entidad (321) actos administrativos por medio de los cuales se otorgó o denegó concepto toxicológico, Dictamen Técnico Toxicológico o modificaciones a los mismos, a diferentes empresas que van a utilizar los plaguicidas para su comercialización, distribución y

demás fines comerciales en el territorio nacional, lo cual es el resultado de un esfuerzo conjunto entre esta Dependencia y la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.

**TABLA No 18 PROCESOS JUDICIALES.**

Procesos	Acción contractual	Acción de repetición	Ejecutivo contractual	Acción de reparación directa	Ejecutivo	Nulidad y restablecimiento del derecho	Tot.
INTERPUESTOS CONTRA EL INS	1	0	0	2	0	2	5
INTERPUESTOS POR EL INS	1	2	1	0	1	0	5
<b>TOTAL PROCESOS</b>	2	2	1	2	1	2	<b>10</b>

Es importante resaltar que el Instituto Nacional de Salud es la Entidad menos demandada de las Instituciones que pertenecen al Sector Salud, de acuerdo con la Información suministrada por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, lo que demuestra que la Oficina Asesora Jurídica ha solucionado los conflictos Jurídicos en los que se ve inmerso el INS, en Sede Administrativa, evitando el acceso a la Jurisdicción y ahorrando costos al Patrimonio del Estado.

**TABLA No 19 CUANTÍAS PROCESOS JUDICIALES VIGENTES A DICIEMBRE DE 2014**

DEMANDANTE	TOTAL PRETENCIONES
INS DEMANDADO	3.452.475.111,17
INS DEMANDANTE	1.322.018.428,26
<b>FALLOS A FAVOR VIGENCIA 2014</b>	<b>\$837.797.984,14</b>

### CAPACITACIONES A FUNCIONARIOS DEL INS

La Dependencia en cumplimiento del Acuerdo Colectivo suscrito con los Sindicatos ASEGURIDAD, ANTOC Y SINDESS, capacito en diferentes temáticas a los funcionarios de la Entidad; los temas tratados en la vigencia 2014 fueron: DECRETO 160 DE 2014 – Negociación Colectiva; Ciencia, Tecnología e Innovación, Derecho a la salud; Responsabilidad Disciplinaria de los servidores públicos. – Actuaciones y Procedimientos. Acoso Laboral; Adicional a lo anterior se realizaron capacitaciones frente a la Supervisión de Contratos Estatales y el trámite y respuesta de los Derechos de Petición; el objetivo de lo anterior se basó en que los funcionarios conocieran las actividades, deberes y derechos que tienen y despejaron los interrogantes que se presentaron frente a las temáticas tratadas al Interior de la Organización.

Por otra parte es de resaltar que la Jefatura participó como invitada en foros, conferencias y congresos del Orden Nacional e Internacional, relativos a la Donación de Órganos y Trasplantes y Salud Pública en calidad de Conferencista.

### 3.11 GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

- **Contribución al Fortalecimiento Institucional**

La Oficina de Tecnologías de Información y Comunicaciones continua trabajando en el fortalecimiento institucional, mejorando la plataforma TIC del INS, generando la capacidad de respuesta frente a los procesos de información que demandan todas las áreas del INS y con nuevas tecnologías se enfoca en el desarrollo de procesamiento de grandes volúmenes de información, tiempos de respuesta óptimos y garantiza la capacidad de sostenibilidad de todos sus servicios.

En la vigencia 2014, se moderniza la plataforma de correo a Exchange 2013, migrando más de 1200 cuentas de correo electrónico garantizando servicios de mayor calidad, también realiza acciones de implementación de la plataforma base de Lync y, la conexión de hasta 50 comunicaciones virtuales simultáneas y dotando dos salas de videoconferencia. De igual forma La Oficina TIC se ha propuesto modernizar toda la infraestructura tecnológica de su red de datos, que integrando a los procesos de telefonía IP y la migración del correo electrónico pone al alcance de los usuarios la implementación en el 2015 de los servicios de comunicaciones unificadas, teleconferencias con muchos servicios de valor agregado aportando no solo a estrategias de modernización institucional sino a ahorro significativos en desplazamientos del personal a los territorios.

Dentro de los objetivos del INS está la implementación del sistema integrado de información del Instituto Nacional de Salud -SIINS- que integra información institucional y realiza la gestión de captura, de análisis y de generación de conocimiento que permita la toma de decisiones en la prevención, vigilancia y control de los eventos de interés en salud pública; la creación de este sistema se lidera desde la Oficina de TIC articulando procesos con todas las áreas misionales; actualmente están operando en esquema 7x24 desde el centro de datos del INS, entre otros, los siguientes componentes del SIINS: SISTEMA DE INFORMACION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA -SIVIGILA-, SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA POTABLE-SIVICAP-, SISTEMA DE VIGILANCIA ENTOMOLOGICA-SIVIEN-, SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE MUESTRAS -ENTERPRISE - SISTEMA DE INFORMACION DE HEMOVIGILANCIA -HEMORED-, SISTEMA DE INFORMACIÓN DE AVALUACIÓN EXTERNA DEL DESEMPEÑO -PCC-, SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LA RED DE DONACIÓN Y TRASPLANTES -RTDR-.

De igual forma la Oficina TIC, con el ánimo de avanzar en el fortalecimiento del sistema SIINS, implementó en el 2014 diferentes estrategias de soporte y desarrollo evolutivo de aplicaciones, estrategia interna denominada “fábrica de software”, mejorando los tiempos de respuesta de sus servicios, y esto sumado a la ampliación de los canales de internet, permitió acceder a los datos notificados por las entidades territoriales y la realimentación de las mismas, de una manera más eficiente. Con este esquema y frente a la necesidad de tener un sistema de información para el manejo de los datos de los programas de evaluación externa de desempeño, la Oficina de TIC, asumió el desarrollo de este sistema, con el compromiso para el 2014 de la preinscripción a los programas y el registro de resultados del programa de Química Clínica y Hematología.

En el mes de agosto de 2014 el INS dispone al servicio del país en plataforma TIC, el portal SIVIGILA, aporte de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública, para la carga

y consulta de los archivos planos generados en la herramienta escritorio SIVIGILA 2.0, distribuida a nivel nacional.

La Dirección de Redes en Salud Pública y la Oficina de TIC soportado en las operaciones del sistema de información SIVICAP, logran la certificación de tres (3) operaciones estadísticas: Registros administrativos para la vigilancia del agua Índice de Riesgo de Calidad de Agua (IRCA), Índice de buenas prácticas sanitarias (BPS) y Mapa de Riesgo, certificación emitida por el Departamento Administrativo de Estadísticas DANE.

- **Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

Dentro de las necesidades de implementación, la creación de aplicaciones en áreas misionales y en especial el proyecto denominado Sistema de Información de Línea Productiva por razones presupuestales. Se siguen sosteniendo sistemas de información que a pesar de que cumplen con sus objetivos, están desarticuladas y no permiten su evolución en el tiempo.

### 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. De igual manera tiene a su cargo proponer ajustes de desarrollo institucional y organizacional y planificar el diseño, implementación, mantenimiento y mejora continua del Sistema Integrado de Gestión.

Lo anterior se logra mediante la asesoría y acompañamiento permanente a los procesos misionales, estratégicos, apoyo y mejora, para garantizar la correcta formulación de los proyectos de inversión, indicadores, planes de acción, plan de compras y fortalecimiento permanente del Sistema Integrado de Gestión, sobre los cuales periódicamente se realiza el respectivo análisis con base en los reportes generados a través del Sistema Integrado de Planeación y del Sistema Integrado de Gestión, convirtiéndose estos en herramientas de direccionamiento estratégicos que soportan la toma de decisiones oportunas y favorables para los fines de la institución.

- **Contribución al Fortalecimiento Institucional**

- El Instituto Nacional de Salud, definió retos ambiciosos para el 2014 y para llevarlos a cabo es necesario contar con presupuesto suficiente; desde el proceso de planeación institucional se realizaron en 2013, 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 \$56.909.324.000 para la vigencia 2014.
- La Oficina Asesora de Planeación realizó las gestiones necesarias para la aprobación del presupuesto de la vigencia 2015 ante Ministerio de Hacienda y Crédito Público, Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Nacional de Planeación, obteniéndose un

presupuesto total asignado por \$ 57.181.170.000, de los cuales fueron para Funcionamiento \$ 31.304.470.000 y para Inversión \$ 25.876.700.000.

- Se destaca las diferentes reuniones que se llevaron a cabo con el Ministerio de Salud y Protección Social, con el Departamento nacional de Planeación y el Congreso de la República con el fin de poder incluir en el Plan Nacional de Desarrollo proyectos de trascendencia nacional en cabeza del Instituto Nacional de Salud tales como Sistema integrado de información de salud pública a partir de la generación y recolección de datos del INS; Impacto de la actividad minera del país en la salud pública; Mejoramiento de la infraestructura física de las instalaciones del Instituto Nacional de Salud; Centro de Investigación en problemas de salud desatendidos y tropicales; Fortalecimiento de las capacidades del INS para montar una planta multipropósito para la producción de biológicos; Fortalecimiento de la competencia técnica, la calidad y la gestión de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública por niveles de gestión y capacidad; Desarrollo de medidas de Bioseguridad y Biocustodia en el LNR y LSP de entidades territoriales. Control de amenazas infecciosas internacionales por enfermedades emergentes y reemergentes. Mejoramiento de la Capacidad y seguridad Nacional de Respuesta a Emergencias por Enfermedades Infecciosas.
- ICONTEC realizó auditoria de recertificación realizada del 29 de septiembre al 03 de octubre de 2014; renovando la certificación en las normas de calidad GP 1000:2009 – ISO 9001:2008, la cual tiene vigencia por (tres 3) años con seguimientos anuales.

### 3.13 COMUNICACIONES

#### a. Objetivo específico institucional:

Diseñar y mantener la política de comunicación institucional, interinstitucional y de interacción con la ciudadanía.

#### b. Principales logros alcanzados en 2014

- En el marco del *Plan Decenal de Salud Pública, 2012- 2021* aunque no aparece como una meta en particular, se indica en el capítulo 11 sobre Monitoreo y Evaluación del Plan indica que para la difusión y diseminación del mismo se deben contemplar algunas estrategias y herramientas. En este sentido, el Comité de dirección de la institución aprobó que durante el 2014 se diseñara y estableciera la Política de Comunicación Institucional que sirviera de pilar para incorporar de forma estratégica todas las iniciativas y estrategias de comunicación en la institución. Este proceso fue de construcción conjunta entre las áreas misionales y administrativas y se contó con el apoyo de entidades externas en el desarrollo de la misma. En diciembre de 2014 se entregó el resultado de este proceso al Comité de Dirección.
- En entregó a la institución el *Manual de Identidad Institucional* acorde con la propuesta conceptual y visual elaborada por el maestro Diken Castro y materializada ahora en cada de las necesidades comunicativas internas y externas de la institución.

- Se apoyó en el diseño y estrategias de comunicación de los temas prioritarios en salud pública del instituto, también en apoyo al Ministerio de Salud. En particular, los asuntos relacionados con la Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos, de enfermedades transmitidas por vectores como el Chikunguña y de otros eventos de vigilancia en salud como las lesiones por artefactos. Las estrategias se concentraron en información a la ciudadanía o también estrategias conjuntas con otras instituciones del sector de la salud.
- En el tema de la divulgación de la ciencia se obtuvo a través de iniciativas de la Dirección General que este proceso quede vinculado al desarrollo de proyectos que apoyarán la comunicación y la divulgación de la ciencia como el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos – CDC y la Organización Panamericana de la Salud. Estos convenios con vigencia 2015-2016 posibilitará que también otros campos de la comunicación como la comunicación del riesgo y la comunicación en salud puedan tener un desarrollo en la institución y aportar este conocimiento a las funciones y competencias de la institución.
- Se ha avanzado en fortalecer una relación técnico científica y en el campo de la comunicación y periodismo con diversas organizaciones informativas nacionales e internacionales que se dedican al tratamiento informativo y también a la divulgación de una comunicación pública y de cambio social. Así mismo, con el mensaje de apoyar una formación de los profesionales dedicados a la información con un enfoque en la importancia de la comunicación del riesgo.
- Se fortaleció y amplió un trabajo con otras instituciones del sector público y privado como la Consejería de Comunicaciones de la Presidencia de la República, el Ministerio de Salud, Colciencias, Invima, el Instituto de Evaluación Tecnología en Salud, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia en el diagnóstico, diseño y estrategias de comunicación en el sector de la salud. Así mismo, el instituto iniciará en el 2015 un trabajo de apoyo interinstitucional con la Universidad del Norte, en comunicación y salud.

**c. Contribución al Fortalecimiento Institucional**

- Promover y garantizar la planeación y el desarrollo de los procesos de comunicación de la institución que involucre a los actores internos, intermedios y externos.
- Brindar el apoyo estratégico en los procesos de comunicación y divulgación de conocimiento en el campo de la salud pública, pertinentes a las áreas misionales del Instituto Nacional de Salud.

**d. Principales limitaciones y actividades de impacto que no se pudieron realizar**

- El cumplimiento de la Ley de Garantías limitó en el tiempo la posibilidad de establecer acuerdos de apoyo interinstitucionales.
- Las limitaciones de presupuesto en la contratación de recurso humano que se requiere en un área de Comunicación Institucional para responder a diversas necesidades internas y externas.

### 3.14 CONTROL INSTITUCIONAL

Para el fortalecimiento de la Gestión del INS en la vigencia 2014, la Oficina de Control Interno en desarrollo de los roles establecidos en la legislación vigente, Evaluación y seguimiento, Asesoría y acompañamiento, Valoración de riesgos, Fortalecimiento de la cultura del control y Atención a entes de control, dio cumplimiento a su plan de trabajo, generando observaciones y recomendaciones para la mejora institucional.

En desarrollo de la gestión de Evaluación se realizó: Auditoría Interna al Sistema Integrado de Gestión abarcando los 18 procesos del INS, Evaluación al Sistema de Control Interno y Modelo Estándar de Control Interno, Evaluación Sistema de Control Interno Contable y Evaluaciones independientes a procesos y procedimientos. En desarrollo de la gestión del riesgo, se realizaron seguimientos periódicos a los avances de los planes de acción de riesgos institucionales por procesos, igualmente a los mapas de riesgos anticorrupción. En cuanto a la Gestión de mejora, se realizó seguimiento y control a las acciones plasmadas en los planes de mejoramiento derivados de la Auditoría Interna al SIG, Auditorías Externas y planes de Gestión de Autoevaluación, Autocontrol y la evaluación independiente de la OCI. Con referencia a la gestión del Autocontrol se realizaron actividades periódicas de sensibilización tales como Jornadas de Capacitación, Talleres, Concursos, Boletines, Campañas entre otras, dando cubrimiento a todo el personal de la comunidad INS. En la gestión a Entes de control, como son Presidencia de la República, Consejo Asesor del Gobierno Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social, Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación, Departamento Administrativo de la Función Pública, Cámara de Representantes, Dirección Nacional de Derechos de Autor, entre otros, se elaboraron y presentaron los siguientes informes atendiendo la normatividad vigente: Informe Ejecutivo Anual, Informe Evaluación Anual por Dependencias, Informes de austeridad en el Gasto, Informes Zar Anticorrupción, Derechos de Autor, Informes pormenorizados, reportes de avances plan de mejoramiento a la CGR, Evaluación al SCIC, Litigob, Plan estratégico sectorial, plan anticorrupción y atención al ciudadano.

Dentro de las principales limitaciones para una mayor optimización de la gestión del Control Interno, se observa lo relacionado con recursos humanos y financieros, donde la OCI cuenta 5 profesionales incluida la jefatura de la oficina para evaluar los controles de los 18 procesos INS y atender los requerimientos legales vigentes, igualmente no se cuentan con recursos para el desarrollo de actividades que propendan por el fortalecimiento de la cultura del autocontrol.



## 4. RETOS FUTUROS

### 4. RETOS FUTUROS

#### 5.1 DIRECCIÓN DE REDES EN SALUD PÚBLICA

##### Coordinación

- Mejorar la coordinación de las diferentes redes a través del desarrollo de lineamientos técnicos y administrativos que mejoren la función de los integrantes.
- Fortalecer el análisis de la información de laboratorio y generar informes más integrales que permitan evidenciar las diferentes situaciones de interés en salud pública.
- Mejorar la organización de las redes de laboratorios, bancos de sangre y trasplantes para avanzar en el acceso, la cobertura, disponibilidad y oportunidad de pruebas de laboratorio y componentes anatómicos.
- Mejorar la vigilancia por laboratorio con apoyo de los programas de evaluación externa del desempeño, dirigidos a las redes.
- Liderar la integración de la vigilancia de eventos bacterianos de importancia en salud pública con entes nacionales como el INVIMA y el ICA.
- Fortalecer los procesos de calidad de los laboratorios y de las redes.
- Lograr la generación de alianzas estratégicas para empoderar el programa de Cohesión Social respecto a promoción de la donación voluntaria y habitual de sangre.

##### Laboratorios de Referencia Nacional:

- Ampliar la oferta de análisis de laboratorio para abordaje de eventos de interés de vigilancia nacional e internacional, como nuevos virus, resistencia bacteriana, malaria, entre otros.
- Desarrollar el programa de control de calidad para la vigilancia a nivel nacional de genotipos circulantes del Virus del Papiloma Humano.
- Mantenerse como Laboratorio regional de referencia para la Vigilancia entomológica de Malaria y Vigilancia de la Resistencia a Insecticidas, SIREVA, Polio.
- Obtener la designación como Laboratorio Nacional de Referencia para la determinación de metales en matrices biológicas otorgado por el Instituto Nacional de Metrología.
- Mejorar la categorización de los grupos en COLCIENCIAS.
- Continuar con la alta producción intelectual y formación de talento humano.
- Ampliación de alcance de acreditación en dos ensayos de relevancia en salud pública.
- Mejorar la gestión de metrología y mantenimiento de laboratorios.
- Desarrollar un único laboratorio de biología molecular y secuenciación que preste los servicios a todos los Laboratorios de la Dirección de Redes en Salud Pública.

- Promover la interacción de los grupos de red con los demás grupos del INS, para mejorar el logro de los objetivos institucionales.
- Mejorar la eficiencia de gestión de la DRSP.

#### **DIRECCION DE VIGILANCIA Y ANALISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA**

- Implementar el uso del Portal Sivigila en las ciudades capitales, para el mejoramiento de la oportunidad de la notificación de los eventos de interés en salud pública vigilados. De igual manera, reducir los tiempos de operación requeridos para la consolidación semanal.
- Estandarizar los procesos de análisis de los eventos, con el fin de estimar la magnitud, detectar cambios en los patrones de ocurrencia y facilitar de esta manera la planificación y la definición de actividades en salud pública.

#### **DIRECCION DE PRODUCCION**

- Definir las condiciones técnicas requeridas para la producción de un (1) lote piloto de suero antimicrúrico.
- Apoyar el desarrollo de proyectos de I+D encaminados al fortalecimiento de las capacidades institucionales en la producción y control de calidad de productos de interés para la salud pública del país.
- Avanzar en la definición de mecanismos que fortalezcan las capacidades de producción y control de calidad de insumos de interés para la salud pública con oferta limitada o que su disponibilidad no sea suficiente para la atención de la demanda potencial.
- Avanzar en la estructuración de la política institucional de mercadeo, comercialización y comunicación con los clientes, respecto a los bienes y servicios ofertados por el INS.
- Avanzar en la modernización tecnológica de la planta de producción de sueros hiperinmunes a partir de la propuesta estructurada para tales efectos.

#### **DIRECCION DE OBSERVATORIO**

- El avance en datos abiertos de la política de Gobierno en línea que permitirá el trabajo colaborativo entre diferentes instituciones y actores, buscando generar evidencia de mayor impacto y utilidad para la toma de decisiones en salud, en el marco de la intersectorialidad
- Generación de agendas conjuntas con demás instituciones en cuanto al análisis de la situación de salud, optimizando los esfuerzos en cada uno de los análisis realizados, y priorizando los eventos y las aproximaciones que requieren más urgentemente de la generación de evidencia en el país.
- Avanzar en el modelo de comunicación de la ciencia que permita consolidar el proceso de gestión de conocimiento en salud, con información que usen los tomadores de decisiones y los hacedores de política pública al momento de ejercer su labor.

## 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
ESPIL:	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
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 de 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



**Av. Calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia**

Conmutador: (1) 220 7700 Ext. 1703 - 1704

fax 220 7700 Ext. 1283 - 1269

e-mail: [contactenos@ins.gov.co](mailto:contactenos@ins.gov.co) Página web: [www.ins.gov.co](http://www.ins.gov.co)

línea gratuita nacional: 018000 113 400

