

2-1000-2020-003363

Bogotá D.C., 13 de Agosto de 2020

Doctor

Fernando Motoa Solarte

Senador

Senado de la República

comision.septima@senado.gov.co

Bogotá DC

Asunto: Respuesta cuestionario proposición 5 del 31 de julio de 2020

Respetado Senador Motoa,

De conformidad con la proposición No. 5, y el cuestionario remitido al Instituto Nacional de Salud-INS el 31 de julio del presente, nos permitimos dar respuesta en los siguientes términos:

1. ¿Cuál es la capacidad de práctica y procesamiento de pruebas de detección del Covid-19 que tiene hoy Colombia? Sírvase adjuntar información discriminada por laboratorios.

Respuesta: con corte a 8 de agosto de 2020, Colombia cuenta con 109 laboratorios autorizados para procesar pruebas de PCR para Covid -19. En el anexo 1 se describen los laboratorios con la capacidad de procesamiento declarada. Adicionalmente en el siguiente cuadro se presenta la cobertura por regiones según el tipo de laboratorio que procesa muestras para SARS CoV-2. La toma de muestras pertenece a la prestación de servicios y no tenemos conocimiento de cual es la capacidad que tienen las EPS para hacerla.

Cuadro 1. Cobertura de la Red de Laboratorios para Covid 19 en Colombia por regiones.

Laboratorios Adscritos a los LDSP
(res 1619/15), para realizar RT-PCR
para SARS-CoV2. Corte: 2-08-2020

22 Departamentos y Distrito Capital Bogotá

Clasificación	Número	Capacidad Máx procesamiento Diarias
Lab Venta Servicios	66	28.257
Lab SP	32	8.234
LSP	10	5.014
INS	1	2.000
Total	109	43.505

Fuente: Diagnostico periódico efectuado por el INS, 8 de agosto de 2020

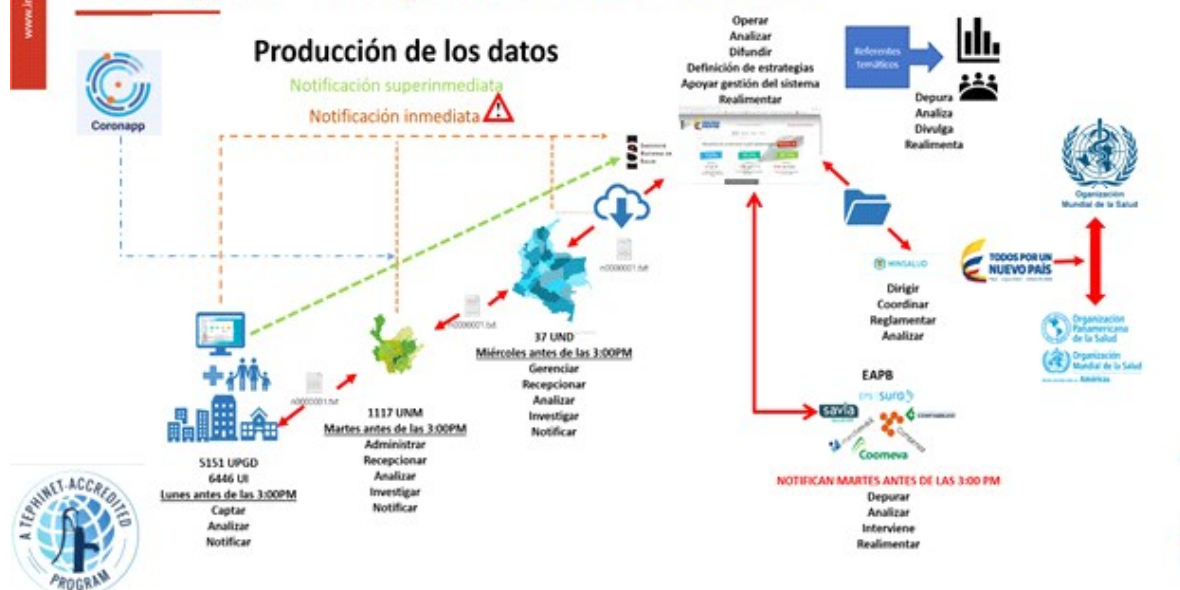
* LSP: Laboratorio de Salud Pública.

2. ¿Cuál es el proceso para consolidar diariamente los datos sobre el avance del Covid-19 en el país? Especifique cual es el protocolo para envío y recepción de información de los laboratorio departamentales.

Respuesta: El proceso para consolidar diariamente los datos sobre el comportamiento del Covid-19 en Colombia esta soportado en el Sistema de Vigilancia en Salud Publica del país, SIVIGILA, este se define como una función esencial asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. Por otra parte el proceso de la vigilancia implica el "análisis, interpretación y difusión sistemática de datos colectados, generalmente usando métodos que se distinguen por ser prácticos, uniformes y rápidos, más que por su exactitud o totalidad, que sirven para observar las tendencias en tiempo, lugar y persona, con lo que pueden observarse o anticiparse cambios para realizar las acciones oportunas, incluyendo la investigación y/o la aplicación de las medidas de control.

La siguiente gráfica describe el flujo de información en el sistema de vigilancia.

Sivigila – Flujo de información



Respecto al envío y recepción de información de los laboratorios departamentales o de cualquier laboratorio, se aclara que no existe necesidad de envío de información hacia el INS, a partir de la declaración de pandemia por Covid-19, el INS desarrolló un aplicativo en línea denominado SisMuestras en el que todos los laboratorios deben registrar las muestras cuando les llegan y sus resultados, una vez salen. Incluso el INS hace este cargue de información, ya no existe remisión de información.

Este aplicativo además de consolidar los resultados y generar tablas y gráficos, permite que cada autoridad sanitaria de nivel departamental y municipal, y cada EPS, baje los resultados de la población de su área de influencia para que pueda entregarlos a sus destinatarios finales.

Para el manejo del sistema se generaron los lineamientos (anexo 2) y dentro del aplicativo es visible el catálogo de variables para los usuarios, de tal forma que puedan hacer el cargue adecuado de información. Todos los laboratorios de la Red de diagnóstico de Covid -19, tienen como uno de sus compromisos el cargue oportuno de la información (una vez se suscribe el convenio con el INS).

3. Una vez se toma la muestra ¿Cuánto tiempo tarda el procesamiento de la misma hasta la entrega del resultado al paciente y/o usuario?

Respuesta: Una vez se toma la muestra, transcurre el tiempo entre la toma y la llegada de la misma a alguno de los laboratorios que leen. Con el reciente informe que fue conocido en medios, en el cual se afirmaba que los Laboratorios que leían PCR-RT para Covid-19, tardaban hasta 72 días, cosa que es absolutamente falsa, se identificó que ese tiempo puede ser hasta de 45 días, dado que han surgido empresas que toman muestras y las acumulan, hasta llevarlas a un laboratorio.

Una vez llega la muestra a alguno de los laboratorios, el tiempo promedio que una muestra toma en tener resultado, depende en gran medida de la ciudad en la cual este el laboratorio, el tiempo promedio actual es de 3 días.

Después de que el resultado es publicado en SisMuestras, existe otro tiempo para la entrega de resultados, tiempo del cual no conocemos un promedio. (ver anexo 3 y 4). En la siguiente gráfica se observan los 4 momentos y el estándar deseado de tiempo en cada paso.



4. Hay represamiento de pruebas para el Covid-19 hoy en el país? De ser afirmativa la respuesta, por favor informe cuántas pruebas están represadas y a qué entidades territoriales corresponden?

Respuesta: Según lo informado por las Entidades territoriales en la siguiente tabla se presentan las muestras pendientes de procesamiento debido a que se superó la capacidad diaria de los laboratorios. Es competencia de cada Entidad Territorial tener operando su Laboratorio Departamental de Salud Pública, funcionamiento dentro del cual se incluye llevar el seguimiento de las muestras de su población a cargo.

Desde el INS se estima que existe represamiento, dado que a pesar de la enorme ampliación de

la red de laboratorios de diagnóstico para Covid-19 en Colombia, llegando a ser la más grande de Latinoamérica, se observa que las ET y EPS toman muestras por encima del cupo de capacidad máxima instalada y además represan muestras y las llevan en paquetes a los laboratorios.

Solo con la toma diaria que no supere la capacidad máxima existente y el compromiso de no represa en toma de muestras, Colombia podrá aprovechar la capacidad de laboratorio que ha logrado construir.

Ente Territorial	N. muestras pendientes procesamiento (supera capacidad diaria)
Antioquia	10.000
Bogotá	20.000
Córdoba	3.800
Nariño	2.200

Fuente: Reporte realizado por los LSPD y Laboratorios Avalados corte 08 de agosto.

5. En algunas zonas del país se registran constantes quejas por demoras en la entrega de resultados de pruebas de detección del Covid-19 que oscilan entre 15 hasta 72 días, según ha manifestado la Contraloría General de la República. En el análisis del INS ¿A qué obedece esta situación? ¿Cuánto tiempo transcurre entre la fecha de toma de muestras y la entrega de resultados a nivel nacional y qué regiones presentan los mayores retrasos?

Respuesta: En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, las EAPB deben garantizar el diagnóstico y manejo de las patologías en su población afiliada. De esta manera deben garantizar la toma oportuna de muestras, la entrega oportuna de las mismas a los laboratorios, el tener laboratorios contratados para toda su población y asegurarse de entregar los más oportunos posibles los resultados. La prestación de servicios no es competencia del Instituto Nacional de Salud, ni tiene funciones de IVC.

El Instituto Nacional de Salud en cumplimiento de su competencia, ha transferido en tiempo récord (menos de 4 meses) capacidades técnicas a más de 109 laboratorios en el país, públicos y privados a lo largo y ancho del territorio.

Así mismo, apoyó la lectura directa de pruebas, desde el inicio de la pandemia, considerando que no había ningún otro laboratorio con la capacidad para hacerlo, a pesar que la función del INS no es leer pruebas diagnósticas si no actuar como laboratorio nacional de referencia para hacer diagnósticos confirmatorios de diagnósticos presuntivos que han hecho los Laboratorios Departamentales de Salud pública, así, como hacer control de calidad externo a los ensayos de laboratorio que estos hacen en el marco de los diferentes programas.

En la actualidad, el INS continúa leyendo muestras provenientes de 14 departamentos debido a que aun sus Laboratorios Departamentales de Salud Pública no los han puesto a punto y no han empezado a leer o la capacidad del departamento es muy baja, en todo caso, lo hace con la mayor premura posible a pesar de que recibe muestras provenientes de entidades territoriales con más de 10 millones de personas y la capacidad diaria de procesamiento del INS son 2000 muestras.

En la siguiente gráfica puede observar la línea de tiempo de la expansión de la Red Diagnóstica que desarrollo el INS:



Como uno de los puntos analizados con los Laboratorios de la Red en la primera semana de agosto de 2020, se observa que los tiempos de procesamiento en el laboratorio oscilan entre 1 día y máximo 7 días, en algunos laboratorios y con un promedio de 3 días, contando el registro en el sistema de información. Se hace especial énfasis en lo siguiente: no se visualizan tiempos mayores a 15 días en ningún laboratorio ni mucho menos cercanos a los 72 días como se ha informado.

En el diagnóstico realizado con los laboratorios, se evidencia que existen algunas debilidades en el proceso que incrementan los tiempos de respuesta, cuando llegan las muestras a los laboratorios, las cuales se describen a continuación:

- Aspectos administrativos relacionado con la prueba:
 1. Mipres: no se genera oportunamente y el laboratorio se queda esperándolo varios días.
 2. Orden Médica: llega mipres sin orden médica o viceversa.
 3. Autorización de la aseguradora: algunas se generan automáticamente, otras se deben solicitar por audio con código de autorización, otras por correo (estas son las más demoradas hasta 24 horas entre semana y dos o tres días en fin de semana).
 4. Ficha Epidemiológica: no se anexa, no la envían por correo, el laboratorio se queda esperándola en oportunidades varios días, no es adecuadamente diligenciada y se debe reprocesar.

- La toma, calidad y transporte de las muestras:

1. Tiempo entre la toma de la muestra y llegada al laboratorio: cuando es contratada con un tercero (dependiente de la IPS) puede llegar hasta 24 y 48 horas o más tiempo después al laboratorio.
2. Problemas de embalaje de las muestras: se ha evidenciado que llegan muestras regadas, muestras sin marcar, en tubos que no corresponden, en bolsas plásticas, evidenciando incumplimiento en los lineamientos sobre el embalaje adecuado de muestras con riesgo, sin la temperatura adecuada y muchas veces sin hielo seco en las neveras.
3. Las transportadoras no tienen logística adecuada para entregar en tiempos diferentes a su rutina de entrega y si es en fin de semana por las cuarentenas de los municipios se toma más días.
4. Muestra mal identificadas: Algunas sin marcar, otras marcadas ilegibles.
5. Muestras derramadas.

- El procesamiento:

1. Bajo personal con perfil en un área de alto perfil: actualmente una alta proporción de analistas de Covid-19 son bacteriólogos entrenados no biólogos moleculares, debido a la necesidad de adaptación de los laboratorios a la situación de pandemia necesaria y salvadora. Podríamos decir que son la segunda línea de recurso humano.
2. Déficit en el suministro de insumos: todos los países del mundo están con alta demanda y consumo, no es un problema solo de Colombia ni fácil de solucionar. Esto hace que luego de recibir muestras se queden represados por falta de un simple insumo: puntas, tubos, entre otros.
3. Posibles fallas en los equipos: si un equipo falla, lo cual es común y más ahora trabajando estos equipos hasta 24h y las muestras ya están recibidas, se produce una represa de muestras equivalente a las que se procesarían en el tiempo del daño.

- Informe del resultado:

1. Incapacidad técnica de reportar a diferentes entidades en un mismo día todo lo procesado: a veces se tienen resultados del mismo día y se informan después, generalmente al otro día. Se informa al INS, a los LDSP y de este al ente territorial, a EPS y de este último

depende contactar al paciente. Se debe dar respuesta a las solicitudes de los entes de control mediante el registro en diferentes sistemas de información, Superintendencia, Procuraduría y otros, esta labor es muy desgastante para el personal que labora en actividades de laboratorio y no administrativas.

2. Algunos laboratorios tienen sobrecupo en muestras. Algunos reciben más muestras de su capacidad de procesamiento diario y cada día pueden acumular muestras, las cuales se quedan por varios días sin procesar.

6. ¿Cuántas pruebas se han realizado a personal de salud en Colombia?

Respuesta: no tenemos información del total de pruebas realizadas al personal de salud en Colombia, dado que la responsabilidad de toma de pruebas corresponde a la Aseguradora de Riesgos Laborales del profesional y empleador, y/o su IPS. Sin embargo, al revisar el SisMuestras a partir de lo notificado por la Red de diagnóstico, al 3 de agosto de 2020, se aplicó el filtro en la variable "Trabajador de la Salud" obteniéndose el dato de 76.579 muestras procesadas para PCR.

7. A partir del esquema de conglomerados que viene desarrollando el INS para adelantar el cerco epidemiológico e identificar los focos de contagio, sírvase indicar cuantas pruebas se han hecho en cada uno de esos conglomerados?

Respuesta: Desde la sala de análisis de Riesgo Nacional para covid-19 implementada en el Instituto Nacional de Salud para la atención a la pandemia, el equipo conformado para el seguimiento de los conglomerados realiza análisis diario a los mismos teniendo en cuenta las poblaciones más sensibles en donde se pueden presentar como son fuerzas militares, población carcelaria, instituciones de Salud, migrantes, y comunitarios. En estos últimos se identifica a los conglomerados ocurridos en empresas, plazas de mercado, centros de protección (incluidos geriátricos, hogares de paso), indígenas y los ocurridos en barrios y veredas con un alto número de casos.

A fecha 4 de Agosto se han notificado 950 conglomerados en los que se incluyen 19.292 casos confirmados y un total de 64.081 muestras tomadas; en la tabla 1 se discriminan el número de conglomerados y muestras tomadas de acuerdo a la clasificación anteriormente descrita:

Tabla 1. Conglomerados covid-19 Colombia, a 4 -08-2020

Tipo	Total de conglomerados	Casos Confirmados	Muestras tomadas
Instituciones de Salud	290	2492	10275
Empresa	224	2947	16125
FFMM	136	4778	9288
Policía	98	1079	3819
Centros de protección	79	1404	5377

Población carcelaria	51	4847	13537
Indígenas	30	523	1737
Comunitario	18	377	1694
Plaza de mercado	17	819	2133
Migrantes	7	26	96
Total general	950	19292	64081

Para cada uno de los conglomerados se realiza un análisis puntual en conjunto con la Entidad Territorial para evaluar las medidas de contención aplicadas y si es el caso se realizan las recomendaciones pertinentes.

Desde el equipo de conglomerados se realiza reuniones con las entidades territoriales para verificar el estado y seguimiento teniendo en cuenta algunos criterios para dar cierre del conglomerado tales como: tener los resultados de los casos y contactos involucrados, recuperación de los casos y la no aparición de nuevos casos. Es así como a la fecha los 950 conglomerados, se han cerrado el 31.15 % para un total de 296 conglomerados cerrados.

Sin embargo, la duración de cada conglomerado depende de cada situación particular en especial la respuesta oportuna en la caracterización, el número de casos que hacen parte del conglomerado, y la capacidad para tomar las medidas de contención apropiadas.

8. Teniendo en cuenta que en varias regiones del país se está alcanzando el pico del contagio, ¿Cuántas pruebas estima el Gobierno Nacional realizar diariamente en los próximos meses?

Respuesta: De acuerdo con la definición del Ministerio de Salud y Protección Social, a partir del 20 de agosto iniciará una nueva etapa con las siguientes metas:

Las EAPB deben asegurar la toma de muestras para realizar 50.000 pruebas al día así: 25 mil PCR, más 25 mil Antígeno. Las cuales deben ser leídas por los laboratorios que deben tener contratados para tal fin.

9. Conforme a las últimas cifras registradas en el país y teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud habla de "picos regionales", indique, según su análisis y proyecciones, en qué ciudades ya se alcanzó dicho pico de contagios y cuándo podría ocurrir en los demás territorios.

Respuesta: De acuerdo con las estimaciones realizadas por el INS, con corte a 31 de julio de 2020, para los municipios capitales y distritos respecto de las posibles fechas en que puede ocurrir el pico de contagio se presentan a continuación:

Municipio	Fecha de pico	Observaciones	Pico alcanzado
Arauca		131 casos notificados	NA
Armenia	14 enero de 2021		
Barranquilla	23 de julio de 2020		X



Bogotá	6 de septiembre de 2020		
Bucaramanga	25 de octubre de 2020		
Buenaventura	29 de mayo de 2020		X
Cali	10 de septiembre de 2020		
Cartagena	18 de junio de 2020		X
Ciénaga	11 de agosto de 2020		
Cúcuta	04 octubre de 2020		
Florencia	23 de agosto de 2020		
Ibagué	16 de octubre de 2020		
Inírida		9 casos notificados	NA
Leticia	18 de abril de 2020		X
Maicao	13 de agosto de 2020		
Manizales	08 de octubre de 2020		
Medellín	24 de septiembre de 2020		
Mitú		15 casos notificados	NA
Mocoa	18 julio de 2020		X
Montería	30 de julio de 2020		X
Neiva	24 de noviembre de 2020		
Pasto	16 de agosto de 2020		
Pereira	5 de septiembre de 2020		
Popayán	15 de septiembre de 2020		
Puerto Carreño		2 casos notificados	NA
Quibdó	25 de julio de 2020		X
Riohacha	27 de agosto de 2020		

San Andrés	21 de junio de 2020	113 casos notificados	X
San José del Guaviare			NA
Santa Marta	24 de agosto de 2020		
Sincelejo	3 de agosto de 2020		X
Soacha	30 de septiembre de 2020		
Tumaco	15 mayo de 2020		X
Tunja	14 de agosto de 2020		
Valledupar	25 de septiembre de 2020		
Villavicencio	17 de septiembre del 2020		
Yopal	6 de noviembre de 2020		

Estos resultados están sujetos a cambios según la variación de la velocidad de contagio y de acuerdo con las medidas preventivas que sean tomadas por cada Entidad Territorial.

10. Frente a los avances a nivel mundial en el desarrollo de una posible vacuna para el Covid-19, informe cual será el mecanismo que evalúa el INS para su distribución y aplicación en la población colombiana.

Respuesta: el INS no tiene entre sus funciones la producción de vacunas, únicamente hace parte del Comité de inmunizaciones que lidera el Minsalud desde la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, la cual hace parte del Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios, que entre sus funciones tiene la de desarrollar los lineamientos de identificación, clasificación de medicamentos, dispositivos médicos y tecnologías en salud que faciliten la vigilancia sanitaria y epidemiológica. De igual forma el Minsalud como líder del Programa Ampliado de Inmunizaciones revisa la introducción de los biológicos al país y el esquema de vacunación.

Cordialmente,



MARTHA LUCIA OSPINA MARTINEZ

Directora General

Indicar en letras el número de anexos y entre paréntesis su contenido y el número de folios

No. Anexos: 4

No. Folios:

Elaboró: CELIA SOFIA TOVAR AGUILAR

Revisó: MAY BIBIANA OSORIO MERCHAN

Revisó: LUIS ERNESTO FLOREZ SIMANCA