

**COMITÉ DE INVESTIGACIONES Y EXTENSIÓN
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ACTA NO. 11**

COMITÉ DE INVESTIGACIONES Y EXTENSIÓN FACUTLAD CIENCIAS DE LA SALUD

Lugar: Sala de Profesores Básicas Medicina

Fecha: 22 de octubre de 2013

Hora: 7:45 a.m. A 8:45 a.m.

Asistentes

Nombre
Patricia Granada Echeverry
Alfonso Javier Rodríguez Morales
Mauricio García Cardona
Samuel Eduardo Trujillo Henao
Juan Carlos Sepúlveda
Diego Fernando Idárraga Zapata (Monitor)

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Orden del día:

1. Informe del evento: PRESENTACIÓN DE LA AGENDA PROGRAMATICA SISTEMA NACIONAL DE ESTUDIOS Y ENCUESTAS POBLACIONALES PARA SALUD.
2. Preguntas y aclaraciones.
3. Impulso a las publicaciones científicas de la facultad.
4. Propuestas y varios.

Dra. Patricia Granada:

Da lectura al informe del evento (Ver Anexo 1 al final)

Realiza la siguiente intervención:

la propuesta sería que la universidad convoque a los docentes a formar un grupo académico para participar de éste proceso nacional, con la elaboración de los diagnósticos del estado de salud.

Las personas que conformen el grupo tendrían que organizarse para ser capacitados este mismo semestre. Se propone 3 personas por universidad: UTP, Autónoma de las Américas, Andina, Libre, Católica.

Otra propuesta es que la UTP como gestor del espacio asuma un papel principal y designe 2 participantes por programa (10 cupos), 2 para medicina, 2 para veterinaria, 2 para TAPH, 2 para Ciencias del Deporte, y 2 para Postgrados. Para las demás universidades, 2 por cupos para cada una.

La Decanatura de la facultad de ciencias de la salud de la UTP sería la indicada para convocar a las

demás universidades para que deleguen sus dos representantes para éste grupo académico. Las tareas inmediatas que nos quedarían planteadas por hacer serían la logística interna para traer los capacitadores del ministerio y hacer la capacitación en la sede de la UTP. También hablar con Olga Patricia Zuluaga que es de la asociación de hospitales públicos ya que ella tiene mucha cercanía con el ministerio y nos puede ayudar en el proceso.

Dr. Alfonso Javier Rodríguez:

¿Qué espera el ministerio de las personas que se involucren en esto? y ¿Cual es el nivel real de participación que tendrían éstas personas?. El ministerio de salud ha montado su logística, pero no es claro si lo que buscan es que los que participen hagan el análisis e interpretación de los resultados o no.

Dra. Patricia Granada: El ministerio quiere que seamos partícipes y conozcamos ésta información de primera mano. No se si también podremos ser quienes la analicen, pero entendí que la participación si puede llegar hasta ese punto.

Los resultados finales de las encuestas y estudios se esperan para el año 2016 (Periodo de ejecución), y el objetivo es que seamos lideres en el acceso a esas bases de datos y además proponer a través de línea directa de comunicación con el ministerio, ser co-investigadores y ampliar las información y alcance de esas encuestas.

Mauricio García: Si uno se propone y asume el trabajo con estudiantes, desde una visión académica, no seriamos los responsables directos, pero podríamos orientar el estudio poblacional en salud para las posteriores investigaciones.

Dra Patricia Granada: Nuestra función es la de ser promotores de esos procesos de estudio poblacional en salud. En realidad la academia es la mayor beneficiada de los insumos que surgirán con los estudios y pueden beneficiarse en varios aspectos los docentes y hasta los estudiantes con la ejecución de las encuestas.

Hay que reconocer que nosotros no participamos de las convocatorias del ministerio, no visitamos su pagina web, no estamos enterados de los procesos que allí se adelantan, por lo que hay que abrir el abanico de posibilidades para interlocutar con el ministerio y este momento es una oportunidad para eso. Hay que hacer proyectos orientados a lo que al ministerio le interesa, a lo que ellos estén apoyando.

Las tareas concretas que nos quedan son:

1. Hablar con el decano de la facultad y poner una fecha para la capacitación. Una vez se haya tenido comunicación con el ministerio y nos confirmen la realización del evento, comunicarse con las demás universidades para que nombren y envíen sus delegados.
2. Los profesores Samuel Trujillo y Mauricio García quedan encargados de hablar en la sala de profesores para motivar a todos los docentes a participar. La primera reunión que realicen es principalmente para provocarlos, para infundir el deseo de participar, pero luego en una segunda reunión, se mirarán las agendas de los interesados y quedarán los que son.
3. Como recomendación del profesor Mauricio García, se solicita que la Dra. Patricia Granada sea quien interloquite con los funcionarios del ministerio de salud.

TEMA DOS: Impulso a la Publicación Científica de los Docentes:

Dra. Patricia Granada: Informa que actualmente se busca darle cierto soporte a los investigadores de la facultad y solucionar un problema de la Revista Médica de Risaralda que es la elevada endogamia y además promover la publicación científica externa e internacional.

Existe gran capacidad de publicación en nuestros investigadores, lo que se va a implementar es una medida transitoria para apoyarlos mientras ellos encuentran sus propias vías de publicación.

Dr. Alfonso Javier Rodríguez: La política que la universidad quiere implementar es el uso del sistema OJS (Open Journal System). Ya se abrió un link en el CRIE para usar este sistema y ofrecer a través del Comité de Investigación y Extensión, apoyo a un investigador si no tiene claro a donde publicar, o si cumple o no criterios para cierta revista científica, además para recibir una revisión de su artículo a través de este sistema. Se le pueden realizar sugerencias sobre el contenido, forma y estándares. Finalmente se hacen recomendaciones y se sugiere una revista donde publicarlo. Las sugerencias se hacen a través de Modificación con Control de Cambios, para que el autor pueda ver su artículo original y las sugerencias por aparte.

Este sistema se justifica en la necesidad que se publique más y la necesidad de posicionarse en la nueva clasificación de Colciencias una revista colombiana como A1, ya que no tenemos ninguna en el momento en esa categoría.

Otro argumento es buscar una solución al problema de la endogamia máxima y hacer recomendaciones a los autores incluso antes de que sus artículos sean enviados a la Revista Médica u otra.

Si los autores de la UTP siguen enviando sus artículos científicos a la Revista Médica de Risaralda, se demorará mucho en salir porque rápidamente se llega al tope de artículos propios y se debe esperar el volumen siguiente o posterior.

En tema sobre el que se debe trabajar es el de cooperación internacional, involucrar en los procesos de publicación científica a personas de otras latitudes.

Profesor Mauricio García: En este momento el sistema OJS (Open Journal System) no es público, el link para acceder a él lo tiene la Dra. Patricia Granada. La idea es hacer una prueba piloto y ver si se puede hacer todo el proceso de tutoría al manuscrito, con el mejoramiento integral dándole la mayor posibilidad de ser publicado.

Dr. Alfonso Javier Rodríguez: El otro problema ha sido el acceso a bases de datos bibliográficas, en la UTP no hay ingreso a “Science Citation Index”, pero si a Scopus y otras. ScienceDirect por ejemplo es para el acceso al texto completo, pero no para información general sobre publicaciones científicas.

Las revistas científicas para constituirse como A1 tienen que tener acceso al menos a Scopus y Science Citation Index. Sin el acceso a Science Citation Index el autor no puede verificar si la revista donde va a publicar es realmente A1 y cumple con estos dos criterios.

Dra. Patricia Granada: La universidad se tiene que modernizar con software que agilice la publicación y producción científica.

Dr. Alfonso Javier Rodríguez: En la Revista Médica de Risaralda ya se ha avanzado en ese camino, existe gran cantidad de software libre para producción y publicación científica, ha faltado es voluntad de parte de la universidad. La revista por ejemplo utiliza software libre para verificar autores, plagio, entre otros. El más usado es “plagium.com”, el sistema detecta la similitud con lo previamente

publicado.

Dra. Patricia Granada: Finalmente esas son las 3 tareas grandes que nos quedan, (Comunicación con el ministerio, coordinación de la capacitación y prueba piloto del OJS), tampoco se ha hecho seguimiento del estado de las investigaciones que se radicaron en la vicerrectoría.

Samuel Eduardo Trujillo: El profesor Enrique Machado manifestó que quiere postular un proyecto al concurso de ASCOFAME, pero refiere que el decano es quien tiene que hacer la carta para postular el grupo de farmacología y el proyecto. El profesor solicita gestionar dicha carta.

Como comentario personal, el Dr. Samuel Trujillo llama la atención de los riesgos de participar en el concurso ya que éste concurso se queda con los derechos del artículo presentado.

Siendo la 8:45 am, se da por finalizada la reunión.

ANEXO 1

PRESENTACIÓN DE LA AGENDA PROGRAMÁTICA SISTEMA NACIONAL DE ESTUDIOS Y ENCUESTAS POBLACIONALES PARA LA SALUD La Investigación al servicio de la Salud Pública en Colombia

Colombia septiembre 23 del 2013
Lugar auditorio Teatro Compensar

Los aspectos a destacar de las diferentes intervenciones fueron:

1. **Dr. Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección Social:** El objetivo de la agenda se centra en la producción de información y gestión del conocimiento, análisis de los determinantes sociales en salud y estrechar los lazos con la academia. Esta agenda programática responde a cuatro puntos de motivación:
 - a. La crítica que en la última década se le ha hecho al ministerio de salud y protección social por la pérdida de la rectoría, la cual se está subsanando con la reestructuración del ministerio, el renacimiento del Instituto Nacional de Salud y la eliminación del CRES, con lo cual se recuperan las funciones regulatorias. Con el sistema nacional de encuestas que complementa el Plan Decenal de Salud Pública.
 - b. Se busca recuperar la rectoría reclamada por la corte constitucional en la sentencia T760 del 2008 y el seguimiento que mediante autos reclamaba al ministerio la ausencia de estudios poblacionales. En estos estudios se busca complementariedad, llenar los vacíos que en varias encuestas se habían identificado la duplicación de información como el tema del tabaco y las fallas en los marcos muestrales.

c. Se incluyen poblaciones diferenciadas: niños y jóvenes con temáticas específicas de interés en salud pública, igualmente en las encuestas de adultos se ajustan por género y se hace énfasis en los procesos de envejecimiento temas no incluidos en las encuestas anteriores. Se espera que Colombia tenga un conjunto de encuestas para los investigadores similares al sistema de Chile.

d. La actual reforma a la salud es una expresión de la democracia deliberativa, es decir nace no de las decisiones de todos, sino de las conversaciones de todos, principalmente de la calidad de los argumentos. Lo que se ha criticado es que estos argumentos en salud se han dado sin un sustento fáctico. De allí la importancia de las encuestas para que los argumentos tengan como sustento, no la ideología sino los conocimientos, lo cual permite construir legitimidad y tomar mejores decisiones. Igualmente, se aporta a la calidad de la investigación a través de redes de conocimiento, la cual estará soportada con datos de calidad. Se está ofertando el acceso a un portal donde estarán los datos disponibles para las tesis de postgrado y las investigaciones de los grupos de investigación. El Ministro concluye: se está construyendo rectoría en aspectos como:

- i. Las decisiones en salud
- ii. La calidad de las argumentaciones elevando el nivel de las conversaciones
- iii. Se aporta a la democracia deliberativa con sustento
- iv. Se está aportando el acceso a mejores datos
- v. La producción de mejores investigaciones.

2. **Dra. Martha Lucía Ospina Martínez, Directora de Epidemiología y Demografía, Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia.** Se refiere a la relevancia de los estudios poblacionales en la toma de decisiones, señalando que la normatividad ha sido clara frente a esta función por parte del ministerio (ley 9 de 1979, art. 480; ley 715 del 2001; decreto 4107 del 2001 que dispone una nueva estructura del ministerio). En esta, se enuncia que el Ministerio de Salud y protección social debe: promover las investigaciones, difundir los avances en el conocimiento, fortalecer las líneas de investigación.

Para ello ha creado la “Bodega de Datos”. Este repositorio de información tiene dos grandes contenedores: uno de *registros administrativos* que alimentan el sistema de manera cotidiana, y otro de *encuestas poblacionales* pues hay información sobre el estado de salud y temas de interés en salud pública que no se obtienen de los registros administrativos. Estas encuestas poblacionales permiten monitorear no solo el estado de salud sino los determinantes sociales de la salud, además de las opiniones que sobre un tema tenga la población. Permiten además la detallada medición de un tema, y en tema de seguimiento y control permite evaluar cómo actúa el sistema de salud y el impacto de las políticas.

Se refiere a tres tipos de encuestas: *estudios económicos, percepción en salud y situación y resultados en salud.*

Los componentes del programa de encuestas poblacionales son: la agenda, el comité de estudios, el equipo técnico, la muestra maestra, el repositorio virtual. Estos componentes le dan estabilidad, periodicidad, seriedad y comparabilidad a los datos y la información.

- a. La agenda. Contempla 16 encuestas programadas a realizarse entre los años 2014 a 2016. Define su periodicidad.
- b. El comité de estudios: es una instancia técnica real, que busca el no traslape de la información, dar de baja a encuestas no pertinentes o fusionarlas con otras.
- c. Equipo técnico metodológico: acompaña la idoneidad en los diseños de los estudios económicos, de satisfacción o de impacto.
- d. Muestra maestra: Define el tamaño de las muestras y las submuestras, vigila la comparabilidad entre estudios, el seguimiento en el tiempo de los fenómenos poblacionales y en salud, permite ahorros financieros, guía y complementa las metodologías. En la presente agenda

han participado otros actores del sistema como el DANE e ICBF.

e. Repositorio virtual: evita repeticiones, permite acceder a protocolos, instrumentos, resultados de los estudios. Soporta las investigaciones de los estudiantes de maestría, doctorado y grupos de investigación.

Los estudios poblacionales son de dos tipos: periódicos y puntuales.

Los periódicos son los que se han venido realizando y que se están planteando: parasitismo en niños, salud bucal, salud mental, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Consumo de SPA, Encuesta Nacional de Seguridad alimentaria y nutricional ENSIN, SIS, carga de enfermedad, encuesta de tabaquismo, encuesta SABE, salud escolar ENSIN indígena, niveles de sodio, yodo fluor y salud ambiental.

Los puntuales buscan profundizar los análisis secundarios, mejorar la gestión del conocimiento. Invita a la academia a ejecutar los estudios agendados, inscribir los estudios en el sistema nacional de encuestas y publicar los resultados.

1. **Dr. Herney Alonso Rengifo Reina. Dirección de epidemiología y demografía, Ministerio de Salud y Protección Social. Colombia.** Presenta los antecedentes y el origen actual del Sistema Nacional de Estudios y Encuestas Poblacionales. Hasta el 2012 la experiencia acumulada se centraba en tres encuestas: ENDS, ENSIN, estudio de prevalencia de drogas, y estudios en salud mental. A partir de los cambios en la estructura del ministerio se crea la dirección de epidemiología con tres áreas: gestión del conocimiento, planeación y salud pública y vigilancia epidemiológica. Se analizaron los problemas a partir del inventario de investigaciones y el seguimiento a estudios realizados, se priorizaron según los tipos la pertinencia o profundidad, encontrándose entre otras cosas, que el 71% de las encuestas preguntaban sobre tabaquismo, 29 de ellas de la misma manera. Así mismo aspectos como el nivel educativo se preguntaba con diferentes distractores, concluyéndose que no habían estándares y que era necesaria su construcción. Para ello se definió una estructura del estándar según: los insumos y el tipo de usuarios de la información.

Se creó un comité de estudios constituido por el viceministerio y las subdirecciones. Se diseñó un flujograma basado en dos líderes que orientan el proceso y le dan soporte: el líder temático y el líder técnico, en el Ministerio quedando de la siguiente manera:

El líder temático evalúa si hay o no protocolo. Si hay protocolo se remite al comité de estudios y allí el líder técnico soporta el diseño. Se abre un espacio para la socialización, se da paso a la contratación, ejecución y difusión.

Tanto los estudios generales como los estudios temáticos buscan describir grupos poblacionales, valorar su estado de salud e identificar determinantes sociales en salud.

Los estudios deben estar dentro de la agenda temática, responder a metodologías según protocolo, a la muestra maestra y estar acordes a los modelos teóricos.

El comité de estudios busca: definir los lineamientos y centralizar los estudios, evaluarlos, aprobarlos y hacerles seguimiento. Igualmente busca construir metodologías basadas en estándares para mejorar la calidad de la fuente, de la información. Se está construyendo un documento de conceptualización metodológica que saldrá al público en los próximos meses, basado en el modelo ASIS que soporta la ENDS, el modelo SABE que soporta la estructura de los determinantes sociales.

Tanto los estudios generales como los temáticos soportan el plan decenal de Salud Pública.

Los retos del sistema son: complementar los datos, la trazabilidad de los mismos, aportar a las estrategias para superar la desigualdad, mejorar las capacidades, promover la cultura de la investigación y la disponibilidad de la información como un bien público. Promover redes de trabajo, los análisis en profundidad, la multidisciplinariedad y favorecer a la academia como ejecutora de las encuestas.

2. **Dr. Luis Carlos Gómez. Dirección de epidemiología y Salud Pública Ministerio de Salud y Protección Social Colombia.** Importancia de la muestra maestra (MM) de hogares para los estudios en salud. Define la muestra maestra como un conjunto de municipios, sectores censales urbano rurales, conformados en promedio por 10 hogares seleccionados probabilísticamente. Señala como ventajas de la MM:

- a. El panel de municipios permite ir siempre al mismo sitio en el tiempo. Requiere como condiciones un personal preparado y la rotación de segmentos y hogares para no fatigar a la población.
- b. Mejora la precisión de indicadores de cambio.
- c. Facilita el uso estandarizado de procedimientos de estimación de resultados para evitar sesgos de análisis comparativos.
- d. Disminuye los costos de muestreo los cuales se distribuyen a través del tiempo y en los diferentes estudios.
- e. Evita el sobreuso de las unidades últimas de muestreo.
- f. Disminuye el rechazo de la población ya que en el país no hay cultura de la información.
- g. Facilita acumular muestras de diferentes estudios que tengan contenidos similares en corto lapso de tiempo o de módulos específicos iguales incluidos en diversos estudios para mejorar la desagregación e resultados o sumar poblaciones. Cuando se coinciden en modelos se cuadruplica o quintuplica el tamaño de la muestra aumentando la precisión.

La MM se elaboró a partir de los requerimientos en salud teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

Macrodesagregación de los datos: urbano rurales, a nivel departamental. Para consumo de SPA se definieron poblaciones de 30.000 habitantes.

Desagregación demográfica: edad, sexo, estrato socioeconómico, periodicidad de la encuesta, presupuestos elaborados a partir de estudios previos.

Cálculos según proporción y dominio geográfico mínimo (DGM) a partir de las características de ciudades tipo Cali, Bucaramanga. Se definió un dominio geográfico mínimo de 2000 hogares que es mayor al DGM de la ENDS y ENSIN del 2010 cuyo promedio fue de 1440. Con este DGM se pueden mejorar los estudios de las áreas metropolitanas.

Se realizaron 26 participaciones geográficas y 15 subregiones que requieren mayor tamaño de muestra por su mayor vulnerabilidad como la región pacífico, Orinoquía, Amazonía.

En algunos segmentos de edad como la población infantil de 0 a 4 años se podrán hacer mediciones por departamento. Para otras variables se podrán hacer a nivel regional.

Se podrá acceder a variables de estratificación de los municipios, y otras como el índice de desempeño integral municipal, índice de desarrollo municipal y nivel de urbanización.

3. **Dr. Fabián Méndez Paz. Escuela de Salud Pública Universidad del Valle.** Presenta el papel de los modelos teóricos en los diseños de las encuestas poblacionales en Colombia. Parte del problema que tienen las encuestas que se hacen sin marco conceptual y de los modelos teóricos que han estado alejados de la práctica. El reto del sistema nacional de encuestas es medir la inequidad con indicadores, bajo la pregunta ¿Para qué vamos a hacer las encuestas?.

El punto de encuentro entre la encuesta y el marco conceptual, es que éste influye en el diseño y en las expectativas de los estudios poblacionales. Cita el ejemplo local de Cali, en los años 2005-2005 se presentaron 8 casos de niños cíclopes y niños sirena en 10 meses, lo cual requirió de 8 años de investigaciones después de las cuales concluyeron que la presencia de Cadmio en la dieta estaba relacionado con las malformaciones y que el consumo de zinc en las madres gestantes disminuía la probabilidad de malformaciones de este tipo de 6 a 0.6. Pero estos

resultados no eran suficientes. El análisis de determinantes sociales en salud arrojó como resultado que el Cadmio estaba presente en los peces del río Cauca por contaminación industrial y relleno sanitario. Igualmente el consumo de zinc estaba asociado a pobreza, embarazo no deseado, afiliación a salud, políticas ambientales en salud. Se requiere entonces de la integración, la complementariedad, una aproximación conceptual, un marco muestral compartido y un modelo de análisis común, aportar decisiones y participar en la elaboración de una agenda política en temas de interés público, monitorear el avance de las acciones, maximizar los impactos positivos e informar a los actores en salud.

El marco conceptual permite entonces definir conceptos y acuerdos en las técnicas y desarrollo de las encuestas. Sirve para definir una posición técnica y definir las variables. Implica una posición política pues de ésta depende la relación entre variables. Por ejemplo para establecer la relación entre el Cadmio y las malformaciones congénitas en Cali en una red de relaciones de determinantes sociales en la que está implicado el sector industrial y de gestión del medio ambiente.

Bajo esta perspectiva, la ENDS que se realizará en el 2014 integra el modelo ASIS que mide inequidades, al modelo de la ENDS 2007.

Bajo la perspectiva de la salud como desarrollo de capacidades, el rediseño de la ENDS 2014 contempla:

La revisión de modelos y avances modulares, mayor coherencia en las líneas de base para orientar los planes y políticas que sugiere el PNSP, mayor comparabilidad nacional e internacional, elimina algunos módulos por duplicidad e incorpora el módulo de determinantes sociales, y la encuesta SABE que mide el estado de salud y está diseñado con perspectiva del envejecimiento. De esta manera la ENDS 2014 permite diseñar un plan de análisis donde aparezcan los determinantes sociales de manera transversal.

Las expectativas que se tienen con los marcos conceptuales incorporados son:

- Operativizar los determinantes sociales en salud
- Dar mayor integridad a los ejes evaluados
- Incluir biomarcadores como el VIH.
- Mejoría de mediciones con encuestas validadas.
- Comparabilidad
- Ajustarse a los cambios recientes de la política.

Para el ajuste del sistema se requiere:

- Pilotaje por regiones
- Selección y entrenamiento de los equipos
- Control y aseguramiento de la calidad
- Análisis integrado
- Integrar la información
- Más estudios en profundidad
- Otras fuentes de información
- Un plan de análisis central

Concluye: no es un sistema para generar ganancias, es un bien público.

Agenda programática

Encuesta /estudio	Última versión	Próxima versión Año recolección	Año publicación
Estudio Nacional de Salud Mental ENSM	2003	2014	2015

Encuesta Nacional de Salud ENS	2007	2014	2015
Encuesta Nacional de Parasitismo intestinal	1993	2012-2014	2014
Encuesta Nacional de Salud Bucal ENSAB IV	1998	2012-2014	2014
Encuesta Nacional de tabaquismo en adultos GATS	NA	2013-2014	2014
Encuesta Nacional de salud, bienestar u envejecimiento SABE	NA	2014	2015
Encuesta Nacional de Salud Escolar ENSE	NA	2013-2014	2014
Estudio Nacional de Situación Alimentaria y nutricional de los pueblos indígenas de Colombia ENSIN Indígena.	NA	2015-2016	2016
Encuesta Nacional de consumo de sodio yodo Fluor	NA	2014-2015	2016
Estudio de consumo de sustancias psicoactivas en hogares	2008	2013	2014
Encuesta Nacional de Demografía y salud ENDS	2010	2014-2015	2016
Encuesta Nacional de situación Nutricional en Colombia ENSIN	2010	2014-2015	2014
Encuesta Nacional de Talento humano en Salud	NA	2015	2016
Encuesta Nacional de salud ambiental	NA	2015	2016
Análisis de situación en salud ASIS	2012	2013	2014
Estudio de carga de enfermedad	2005-2010	2015	2016