

CIRCULAR CONJUNTA - ALERTA 23 DE 2022

(mayo 17)

Diario Oficial No. 52.037 de 17 de mayo de 2022

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

- Para:** Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Administradores de los Regímenes Especial y de Excepción.
- De:** Ministerio de Salud y Protección Social
Instituto Nacional de Salud (INS).
- Asunto:** Alerta por la aparición de mecanismos de resistencia “cfr en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA* en *Enterococcus faecium* y la coproducción *poxtA* – *optrA* en *Enterococcus faecalis* y *E. faecium*”.

El Ministerio de Salud y Protección Social, entidad rectora del sector salud, según lo establecido por el artículo 4o de la Ley 1438 de 2011, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud- INS, en calidad de responsables de la implementación y el desarrollo del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, conforme lo previsto en el artículo 2.8.8.1.1.6 del Decreto 780 de 2016, emiten alerta e imparten instrucciones para la detección oportuna y la contención frente a la diseminación por la aparición de mecanismos de resistencia “cfr en *Staphylococcus epidermidis*, *poxtA* en *Enterococcus faecium* y la coproducción *poxtA* - *optrA* en *Enterococcus faecalis* y *E. faecium*” y socializan la información relacionada con los hallazgos referentes a los mecanismos de resistencia.

Información relacionada con los hallazgos

A partir del segundo semestre del 2021, a través de la vigilancia nacional por laboratorio y el Sistema Nacional de Vigilancia de Salud Pública de SiviGila, se han identificado por técnica de PCR mecanismos de resistencia transferibles a linezolid como: cfr en 26 aislamientos de 25 pacientes, *poxtA* en un paciente y co-producción de *poxtA*-*optrA* en dos pacientes, los cuales se presentaron en instituciones de diferentes departamentos del país, tales como Antioquia, Cundinamarca, Nariño, y en los distritos de Cali y Bogotá.

La resistencia a los antimicrobianos en microorganismos Gram positivos se encuentra asociada a resistencias intrínsecas o mutaciones estructurales debido a tratamientos antibióticos prolongados. Actualmente se han descrito diversos géneros, mecanismos de resistencia adquiridos a través de elementos genéticos móviles.

Las oxazolidinonas son un grupo de antimicrobianos considerados críticos para la salud humana, de acuerdo con la clasificación del Grupo Consultivo sobre Vigilancia Integrada de la Resistencia a los Antimicrobianos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de este grupo están la linezolid y tedizolid, que se utilizan como tratamiento en infecciones causadas por bacterias Gram positivas, especialmente para microorganismos multidrogosresistentes tales como *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina (SARM), *Enterococcus* spp., resistente a la vancomicina (ERV) y *Streptococcus pneumoniae* resistente a penicilina. También fue clasificado por la OMS como grupo A para el tratamiento prolongado para tuberculosis multidrogosresistente y extremadamente resistente.

Estos mecanismos de resistencia son considerados inusuales en América Latina y de importancia para la salud pública. El gen cfr ha sido descrito en 25 países y en Colombia fue reportado por primera vez en 2008 en aislamientos clínicos de *Staphylococcus aureus* y a la fecha no hay más reportes. Para *poxtA* en *Enterococcus faecium* de origen humano se ha identificado en España, Estados Unidos, Grecia, Irlanda, Pakistán, Portugal y Turquía y en *Enterococcus faecalis*, en España e Irlanda. La co-producción de *poxtA* - *optrA* se ha reportado en China, España, Estados Unidos y Francia.

La resistencia al Linezolid está asociada con mutaciones cromosómicas y genes transferibles cfr, *optrA* y *poxtA*, las cuales se codifican en plásmidos que facilitan su diseminación entre bacterias de la misma especie como a otras bacterias, lo que dificulta la contención de la resistencia bacteriana y el control de infecciones. Los mecanismos de resistencia cfr, *optrA* y *poxtA* se han identificado en microorganismos recuperados de humanos, animales, ambiente y alimentos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de lo dispuesto en el Reglamento Sanitario Internacional, se imparten las siguientes instrucciones:

1. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)

1.1. En vigilancia en salud pública

a) Continuar con la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS que incluyen aquellas asociadas a dispositivos, a procedimientos médico quirúrgicos, resistencia bacteriana, consumo de antibióticos, brotes de IAAS y realizar el reporte obligatorio al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, de acuerdo con los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS).

b) Notificar al laboratorio departamental o distrital de salud pública y a la secretaría departamental o distrital de salud, las bases de datos WHONET en los tiempos establecidos por el nivel nacional, esto es, entre los días 5-10 del mes siguiente al que se está notificando.

c) Ante la identificación de un aislamiento con resistencia a Linezolid, el laboratorio de microbiología debe reportar inmediatamente al equipo de vigilancia y control de infecciones de la institución prestadora de servicios de salud, para realizar la caracterización de la situación e instaurar las medidas de control.

d) El laboratorio de microbiología de la institución prestadora de servicios de salud debe enviar los aislamientos resistentes a linezolid al laboratorio departamental de salud pública para su confirmación en el Instituto Nacional de Salud, cumpliendo en los criterios de envío disponibles en el siguiente enlace: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/criteriosenvio-aislamientos-bacterianos-y-levaduras-candida-spp-recuperados-en-iaas.pdf>.

e) Fortalecer la detección de cambios inusuales del comportamiento que orienten a la detección, caracterización y contención de microorganismos con perfiles de resistencia inusual.

f) Notificar de inmediato ante la sospecha de brote por aislamientos con perfil no sensible a linezolid (intermedio y/o resistente), al INS cumpliendo con el flujo de notificación establecido para el sistema de vigilancia -SIVIGILA.

g) Realizar la investigación de brotes en el ámbito hospitalario e implementar las medidas para mitigar la diseminación de estos nuevos mecanismos de resistencia.

h) Realizar investigación de campo, análisis de las tasas de infección y consolidarse en reportes de situación-SITREP de acuerdo con las especificaciones establecidas en el protocolo de investigación de brotes del INS, disponible en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/7nib8>.

i) Generar un primer SITREP durante las primeras 24 horas de identificación de la sospecha del brote y ante el avance de la investigación, consolidar en SITREP a las 72 horas y cuando se requiera actualizar la información, contemplado en un informe de cierre del brote.

j) Las bases de datos WHONET, deben tener el dato de la Concentración Inhibitoria Mínima (CIM) para linezolid y demás antibióticos probados.

k) Fortalecer la vigilancia y análisis de las tendencias del consumo de antibióticos para linezolid, ampicilina, vancomicina y clindamicina, que orienten las medidas de contención dentro del marco del Programa de Optimización de Antimicrobianos en el escenario hospitalario.

1.2 En prestación de servicios

a) Garantizar el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación establecidos por la normatividad vigente, realizando la autoevaluación en el marco de lo previsto en la Resolución 3100 de 2019.

b) Asegurar la actualización y fortalecimiento de la política de seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antimicrobianos, de acuerdo con lo establecido en el estándar de procesos prioritarios en la habilitación de servicios de salud.

c) Intensificar las medidas de bioseguridad y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión, en la higiene de manos y uso de los elementos de protección personal -EPP.

- d) Promover la actualización de los conocimientos de los trabajadores de la salud frente a las características clínicas y microbiológicas, la identificación y tratamiento oportuno, así como el uso racional de los antimicrobianos.
- e) Fortalecer la implementación de los lineamientos de uso racional de antibióticos, en el marco de la buena práctica obligatoria, para la seguridad del paciente “prevenir, reducir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud”, acogiendo la recomendación de la OMS.
- f) Garantizar los esquemas completos y adecuados de antimicrobianos, de acuerdo con las recomendaciones de las guías de práctica clínica.
- g) Establecer mecanismos de rotulación de la condición de aislamiento en la historia clínica, los cuales puedan advertir al personal hospitalario, familiares y acompañantes de las medidas de precaución.
- h) Comunicar en el caso de la transferencia intrainstitucional e interinstitucional, si el paciente está infectado o colonizado por microorganismos multirresistentes.
- i) Instruir a los visitantes y acompañantes sobre el uso de batas e higiene de manos, cada vez que entren o salgan de la habitación.
- j) Proveer de elementos de protección personal (EPP) al personal de apoyo al cuidado, familiares y acompañantes.
- k) Participar en los espacios convocados por las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud para el análisis de los casos.
- l) Aportar información para la caracterización o análisis requeridos por las autoridades locales, departamentales o nacionales.
- m) Evaluar las acciones de mejoramiento institucionales propuestas ante Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) identificadas.
- n) Informar a las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud, ante cualquier cambio inusual en el comportamiento.

2. Secretarías de Salud Departamentales, Distritales y Municipales

2.1. En vigilancia en salud pública

- a) Fortalecer el seguimiento a la vigilancia de las IAAS y la resistencia a los antimicrobianos por las instituciones prestadoras de servicios de salud, en especial aquellas que tienen habilitados servicios de cuidado crítico o intermedio, así como garantizar los flujos de información y dar cumplimiento a la notificación rutinaria y de las sospechas de brotes de infecciones en las IPS de su jurisdicción.
- b) Verificar a través del Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital, que la base de datos de WHONET sigue los parámetros de control de calidad establecidos por el INS, verificando que cuente con la información completa de los antibióticos probados, principalmente linezolid.
- c) Realizar el análisis de la situación para establecer la magnitud del brote y apoyar a la IPS en la respuesta oportuna de acuerdo con los procesos de valoración de las salas de análisis del riesgo, cuando se reciba reporte brotes asociados a microorganismos con perfiles de resistencia inusual, incluyendo resistencia a linezolid.
- d) Notificar al gestor del sistema de alerta temprana - del INS al correo: eri@ins.gov.co y al Centro Nacional de Enlace -CNE- del Ministerio de Salud y Protección Social al correo: cne@minsalud.gov.co, sin afectar el flujo normal de la notificación.
- e) Realizar apoyo a las instituciones de salud en la investigación de brotes en el ámbito hospitalario. Se recomienda conformar Equipos de Respuesta Inmediata (ERI) según la decisión de la sala de análisis de riesgo departamental o distrital.
- f) Acompañar a la IPS en la investigación de brotes, la investigación de campo y análisis de las tasas de infección, medidas de control y consolidar en informes SITREP, incluyendo un informe de cierre de acuerdo a las especificaciones establecidas en el protocolo de investigación de brotes del Instituto Nacional de Salud, disponibles en el siguiente enlace: <http://url.ins.gov.co/7nib8>.

g) Dar cumplimiento a los criterios de envío de aislamientos bacterianos y levaduras del género *Candida spp* recuperados en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Disponibles en: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/criterios-envioaislamientos-bacterianos-y-levaduras-candida-spp-recuperados-en-iaas.pdf>.

h) Remitir por intermedio del Laboratorio de Salud Pública Departamental o Distrital o la Secretaría de Salud Departamental o Distrital, según corresponda, al INS, la notificación de las bases de datos WHONET en los tiempos establecidos por el nivel nacional, es decir, el día 30 del mes siguiente al que se está vigilando.

2.2. En prestación de servicios

a) Vigilar y verificar el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación en lo que tiene que ver con el control de IAAS, tales como, la existencia de un comité o instancia que oriente y promueva la seguridad del paciente, el control de infecciones y la optimización del uso de antimicrobianos y de los elementos claves para la prevención y control de infecciones relacionadas con infraestructura y procesos de bioseguridad, conforme a la normatividad vigente que le aplique.

b) Trabajar en conjunto con su área de epidemiología y el laboratorio de salud pública, para analizar los casos y la presencia de brotes para definir medidas de vigilancia, prevención y control.

3. Entidades Promotoras de Salud y Administradores de los Regímenes Especial y de Excepción

a) Verificar que los procesos de seguridad del paciente relacionados con la presencia de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-. se estén cumpliendo.

b) Fortalecer el contacto permanente con los prestadores, para garantizar de manera oportuna el proceso de referencia y contrarreferencia de su población asegurada.

c) Verificar en las instituciones prestadoras de servicios (IPS), que hacen parte de su red de prestadores, la adopción de un programa de uso prudente de antimicrobianos basados en la epidemiología local o propia, con el fin de implementar las medidas de prevención y control, de acuerdo con el concepto del comité de infecciones.

d) Garantizar que los prestadores cuenten con la disponibilidad de esquemas de antibióticos completos y adecuados según las indicaciones de las guías de práctica clínica.

e) Realizar acciones de coordinación y articulación con las distintas entidades a nivel territorial para el diseño e implementación de estrategias de promoción de la salud, prevención de los riesgos y educación para el uso adecuado de antimicrobianos en la comunidad; así mismo, participar en las unidades de análisis de las IPS en relación con los brotes detectados.

El cumplimiento riguroso de estas instrucciones es garantía de control de las cepas bacterianas. La vigilancia, prevención y control permitirán dar una respuesta adecuada a la situación planteada.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 17 de mayo de 2022.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Fernando Ruiz Gómez.

La Directora del Instituto Nacional de Salud,

Martha Lucía Ospina Martínez.



