

## CIRCULAR 29 DE 2021

(mayo 7)

Diario Oficial No. 51.667 de 7 de mayo de 2021

### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

#### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

- Para:** Secretarías de Salud de Carácter Departamental, Distrital y Municipal, o Entidades que Hagan sus Veces, Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, Entidades Adaptadas, Administradores de los Regímenes Especial y de Excepción, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS)
- De:** Ministro de Salud y Protección Social  
Directora General del Instituto Nacional de Salud
- Asunto:** Intensificación de las Acciones de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), en el Marco de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública de Dichas Infecciones

El Ministerio de Salud y Protección Social en su carácter de órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), según lo establecido por el artículo 4o de la Ley 1438 de 2011, y el Instituto Nacional de Salud, como entidad encargada de coordinar la vigilancia de los eventos de interés en salud pública, acorde con lo previsto por el Decreto Ley 4109 de 2011, imparten a los destinatarios de la presente circular, las directrices que más adelante se señalan, con el fin de que fortalezcan las acciones de prevención, vigilancia y control de brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), previas las siguientes consideraciones:

Tal como se dejó establecido en la Circular 045 de 2012, las IAAS son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento médico o quirúrgico, sin que se hubieren manifestado o estuvieren en período de incubación al momento del ingreso a la institución, y que pueden adquirirse en cualquier ámbito de atención como hospitales, centros de atención ambulatoria, sitios de cuidado crónico y centros de rehabilitación, entre otros, conforme con lo cual, las citadas infecciones se encuentran incorporadas al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), creado mediante Decreto 3518 de 2006.

Ahora bien, la pandemia por el Covid-19, ha generado una crisis global, incrementando la demanda de servicios de salud, especialmente, en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI), lo que unido a los servicios requeridos por pacientes que presentan diversas clases de patologías, obligan a fortalecer las acciones de vigilancia de epidemias, de las IAAS y de los microorganismos multiresistentes, por lo que dicha vigilancia debe ejercerse de manera rigurosa y permanente.

De acuerdo con lo reportado por el SIVIGILA, en nuestro país se ha evidenciado un incremento de infecciones por microorganismos considerados inusuales o con perfiles de resistencia inusual, relacionados con las IAAS, lo que se ha tornado más significativo ante la sobreocupación en los servicios hospitalarios, producto tanto de la pandemia por el Covid-19, como de otras patologías que presentan los pacientes.

Para hacer frente a la crisis sanitaria emanada de la situación antes expuesta, mediante Decreto 538 de 2020, se adoptaron medidas extraordinarias en materia de prestación de servicios de salud, consistentes en autorizar transitoriamente a los prestadores de servicios de salud inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), a ofertar y prestar el servicio bajo las situaciones excepcionales allí previstas, a saber, i) adecuar temporalmente un lugar no destinado a la prestación de servicios de salud, dentro o fuera de sus instalaciones; ii) reconvertir o adecuar un servicio de salud temporalmente para la prestación de otro no habilitado; iii) ampliar la capacidad instalada de un servicio de salud habilitado; iv) prestar servicios en modalidades o complejidades diferentes a las habilitadas; y v) prestar otros servicios de salud no habilitados, lo que amplió la posibilidad de la aparición y propagación de infecciones asociadas con la atención en salud, y por tanto, la necesidad de extremar las medidas de prevención y vigilancia para la contención de estos eventos.

En consideración a lo precedentemente anotado, resulta de la mayor importancia intensificar la prevención, vigilancia epidemiológica y control de las IAAS, conforme con lo cual, se imparten las siguientes instrucciones a los destinatarios de la presente circular:

## **1. Instrucciones para las IPS**

### **1.1 En materia de vigilancia en salud pública**

Sin perjuicio de las acciones actualmente contempladas en los diferentes instrumentos de política pública, relacionados con las IAAS, de los que se resaltan sus protocolos de vigilancia, a saber: i) infecciones asociadas a dispositivos médicos; ii) infecciones asociadas a procedimientos médico quirúrgicos; iii) resistencia bacteriana a los antimicrobianos, así como la Circular 045 de 2012, de este Ministerio, relacionada con la implementación de la estrategia de vigilancia en salud pública de las IAAS, se exhorta a las IPS para que adelanten acciones o fortalezcan su ejecución, en lo relacionado con:

**1.1.1** Implementación de la vigilancia de las IAAS, en todas las áreas y ambientes del servicio de cuidado intensivo, incluyendo los ambientes de expansión, y reporte obligatorio de dicha vigilancia al SIVIGILA, de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Instituto Nacional de Salud (INS).

**1.1.2** Acatamiento estricto a los lineamientos establecidos en los protocolos del INS; para la vigilancia de los eventos relacionados con las IAAS, especialmente, frente a definiciones de caso, procesos, tiempos de notificación, análisis y retroalimentación.

**1.1.3** Notificación obligatoria y oportuna al SIVIGILA, de las bases de datos WHONET, de acuerdo con el Protocolo sobre Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos, en lo referente al ámbito hospitalario, adoptado por el INS.

**1.1.4** Implementación de programas de vigilancia activa para evaluar y monitorear las tendencias de las IMS, que como tal, permitan identificar oportunamente cambios inusuales en su comportamiento.

**1.1.5** Notificación a las secretarías de salud departamentales, distritales o municipales, según corresponda, de las sospechas de brotes de IAAS, inmediatamente estas sean detectadas en cualquier servicio ofertado, acorde con los protocolos del INS, frente al manejo de brotes de IAAS.

**1.1.6** Realización de la investigación epidemiológica de brotes y aplicación de las medidas necesarias para controlar las posibles fuentes de infección.

**1.1.7** Fortalecimiento de la Búsqueda Activa Institucional (BAI), a través de bases de datos disponibles como WHONET, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), registros propios de los comités de infecciones hospitalarias y de los laboratorios institucionales.

**1.1.8** Garantizar la custodia de aislamientos involucrados en los brotes hospitalarios y hacer el envío a los laboratorios departamentales o distritales de salud pública, según corresponda, para que a través del INS, se realicen los estudios de clonalidad y consecuentemente, se establezca la causalidad del brote.

**1.1.9** Realizar articulación con los comités de farmacovigilancia y tecnovigilancia de su institución (IPS), para el abordaje de brotes hospitalarios, donde estén involucrados dispositivos médicos, medicamentos, soluciones o mezclas.

**1.1.10** Remitir al grupo de microbiología del INS, por intermedio del laboratorio de salud pública de carácter departamental o distrital, según corresponda, todos los aislamientos de bacterias y hongos que cumplan con los criterios de envío, disponibles en el siguiente link <https://ins.gov.co/8ibliotecaOigita1/criterios-para-envio-de-aislamiento-bacterianos-y-levaduras-del-genero-candida-en-iaas.pdf>. En caso de encontrar un aislamiento de *C. auris* recuperado de cualquier tipo de muestra con un perfil de resistencia inusual, este debe ser enviado para su confirmación al INS. Las remisiones que se hagan por intermedio de los mencionados laboratorios deberán corresponder con la información que le reporten a estos los servicios de laboratorio clínico de las IPS, y los demás laboratorios, incluyendo los adscritos o pertenecientes a los centros de investigación que presten servicios de identificación de microorganismos a instituciones de salud, o que procesen muestras de pacientes en cualquier servicio.

**1.1.11** En caso de brotes causados por bacterias u hongos, el procesamiento de aislamientos recuperados de colonización dependerá de los criterios del comité de infecciones hospitalarias de la respectiva institución hospitalaria.

### **1.2 En relación con la prestación de servicios de salud**

Las IPS deberán reforzar sus acciones para mitigar el riesgo de errores en el proceso de la atención en salud y por ende,

para prevenir y reducir las IAAS, en el marco de la seguridad del paciente, conforme con lo cual, dichas instituciones deberán fortalecer sus acciones, en relación con:

**1.2.1** Adoptar prácticas seguras para la detección, prevención y reducción del riesgo de desarrollar IAAS, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, del Ministerio de Salud y Protección Social, que define las condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud, y de habilitación de dichos servicios.

**1.2.2** Reforzar la labor de los comités de infecciones intrahospitalarias a que refiere la precitada resolución, de forma tal que dichos comités revisen preventivamente los controles existentes en el proceso de hospitalización, e identifiquen debilidades o potenciales fallas, que permitan a la IPS introducir los correctivos necesarios para el control de infecciones y fortalecer los mecanismos de prevención, así como la cultura de las autoevaluaciones y el autocontrol por parte de tales entidades (IPS),

**1.2.3** Aplicar las precauciones estándar y adicionales pertinentes para prevenir el contagio por “contacto, gotas o aerosoles”, durante el proceso de atención de los pacientes.

**1.2.4** Realizar evaluación inicial para definir si el paciente requiere aislamiento y de ser así, implementarlo, según las directrices del comité de infecciones.

**1.2.5** Formular e implementar planes de contingencia para la atención oportuna de los casos del brote, garantizando una adecuada infraestructura, disponibilidad de insumos, equipos médicos y suficiencia de talento humano.

**1.2.6** Actualizar los conocimientos teóricos y prácticos del talento humano en salud, en relación con el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), atendiendo los mecanismos de transmisión del brote, las características clínicas y microbiológicas, el tratamiento oportuno, la realización de las pruebas diagnósticas necesarias y el uso racional de los antimicrobianos.

**1.2.7** Fortalecer la implementación del protocolo de uso racional de antimicrobianos, en el marco de la estrategia para el control de la resistencia a los antimicrobianos, acogiendo para el efecto las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

**1.2.8** Fortalecer la calidad de la atención en salud, mediante la provisión de materiales didácticos de consulta rápida por parte de los profesionales de la salud, y de los familiares de los pacientes, que puedan emplearse en el área de urgencias, unidades de cuidado intensivo, o áreas de atención, y que como tal, contribuyan en el uso racional de antimicrobianos.

**1.2.9** Cuando la IPS tenga capacidad diagnóstica por laboratorio, deberá realizar cultivo, identificación y pruebas de susceptibilidad antimicrobiana para bacterias y levaduras que se encuentren incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

**1.2.10** Garantizar el diagnóstico temprano (toma y procesamiento de muestras), y brindar oportunamente una intervención médica eficaz, a fin de prevenir que la infección siga propagándose.

**1.2.11** Garantizar los esquemas completos y adecuados de antibióticos, según las indicaciones de las guías de práctica clínica institucionales.

**1.2.12** Realizar el análisis de causa, tratándose de IAAS, y partiendo de tales insumos, documentar, implementar y evaluar acciones de mejora para su prevención, control y vigilancia.

**1.2.13** Participar en las salas de análisis del riesgo, convocadas por las autoridades municipales, distritales, departamentales o nacionales de salud, y aportar la información que estas soliciten para la caracterización de los casos, o que pueda complementar los estudios de campo requeridos por tales autoridades.

**1.2.14** Intensificar medidas de bioseguridad como la higienización de manos y el uso de los EPP, y garantizar los suministros requeridos para disminuir el riesgo de transmisión de brotes.

**1.2.15** Comunicar en el caso de la transferencia intrainstitucional e interinstitucional, si el paciente está infectado o colonizado por microorganismos, enfatizando en los casos de multirresistencia.

## **2. Instrucciones en relación con las secretarías de salud de carácter departamental, distrital y**

**municipal, o las entidades que hagan sus veces.**

## **2.1 En materia de vigilancia en salud pública**

En el marco del-SIVIGILA, las secretarías de salud de orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, deberán reforzar sus acciones frente a las IAAS, así:

**2.1.1** Fortalecer el seguimiento a la vigilancia de las IAAS en: i) las UCI y servicios quirúrgicos, incluyendo las áreas de expansión; ii) los flujos de información; y iii) el cumplimiento de la notificación rutinaria de estos eventos de interés en salud pública, y la notificación oportuna ante la sospecha de brotes de infecciones en las IPS de su jurisdicción.

**2.1.2** Brindar apoyo a las IPS en salas de análisis del riesgo, cuando lo requieran, tanto en morbilidad, como en mortalidad, para el abordaje de los casos relacionados con los brotes de IAAS.

**2.1.3** Supervisar la realización oportuna de la unidad de análisis de la mortalidad del evento de interés en salud pública, para determinar la relación causal con el evento por parte de la IPS.

**2.1.4** Cuando la secretaría de salud reciba reporte de brotes asociados a la atención en salud, deberá efectuar el análisis correspondiente, para establecer la magnitud de dicho brote, y apoyar a la IPS en la respuesta oportuna. Así mismo, notificar al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) del INS, al correo: [eri@ins.gov.co.](mailto:eri@ins.gov.co), para apoyar cuando este se requiera, sin perjuicio del trámite del flujo normal de la notificación.

**2.1.5** Activar los Equipos de Respuesta Inmediata (ERI), para apoyar los procesos de caracterización de brotes de IAAS.

**2.1.6** Monitorear mensualmente, según los tiempos de notificación establecidos por el INS, el comportamiento de las IAAS de cada IPS de su jurisdicción, a través de las fuentes de información SIVIGILA y WHONET.

**2.1.7** Promover el abordaje articulado de las IAAS entre las áreas de prestación de servicios, laboratorios departamentales o distritales de salud pública, programas de prevención y control de infecciones y vigilancia epidemiológica o de salud pública.

**2.1.8** Las secretarías de salud de carácter departamental o distrital, o las entidades que hagan sus veces, deberán asegurarse de que los laboratorios de salud pública departamental o distrital, cuenten con los insumos y recursos necesarios para el envío de los aislamientos, que como tal, permitan el acatamiento de lo instruido en esta circular.

**2.1.9** Difundir por intermedio de los laboratorios de salud pública departamental o distrital, la presente circular, y enviar al INS los aislamientos de las bacterias y hongos recuperadas de su red departamental o distrital, que cumplan con los criterios de envío, los cuales, están disponibles en el siguiente link: <https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/criterios-para-envio-de-aislamientosbacterianos-y-levaduras-del-genero-candida-en-iaas.pdf>.

## **2.2 En materia de prestación de servicios**

Las secretarías de salud de orden departamental, distrital y municipal, o las entidades que hagan sus veces, en lo relacionado con la prestación de servicios de salud, deberán fortalecer sus acciones, así:

**2.2.1** Verificar y vigilar el cumplimiento de los estándares y criterios de habilitación, en lo atinente al control de IAAS, tales como la existencia y funcionamiento de un comité o instancia que oriente y promueva la seguridad del paciente, el control de infecciones, la optimización y el uso de antimicrobianos, y de los elementos claves para la prevención y control de infecciones, a saber, infraestructura y procesos de bioseguridad, conforme con lo dispuesto en la Resolución 3100 de 2019, o la norma que la modifique o sustituya, y demás normatividad vigente sobre la materia.

**2.2.2** Ejercer las funciones de inspección, vigilancia y control, en el marco del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud del SGSSS, y aplicar las medidas sanitarias de seguridad, previstas en la regulación vigente.

## **3. Instrucciones en relación con las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, entidades adaptadas y administradores de los regímenes Especial y de Excepción**

**3 1.** Verificar el cumplimiento de los procesos de seguridad del paciente y calidad de la atención, relacionados con la presencia de IAAS, en las IPS que hagan parte de su red prestadora.

**3 2.** Fortalecer el contacto permanente con las IPS que hagan parte de su red prestadora, de forma tal que en el proceso de referencia y contrarreferencia de su población asegurada, se informe si se trata de pacientes infectados, o colonizados por microorganismos.

**3 3.** Corroborar la existencia en las IPS que hagan parte de su red prestadora, de un Programa de control de IAAS, uso prudente de antimicrobianos, basados en la epidemiología local o propia, para implementar las medidas de prevención y control, de acuerdo con el concepto del respectivo comité de infecciones.

**3 4.** Verificar la adherencia de su red de prestadores a los lineamientos establecidos para la vigilancia, prevención y control de infecciones, emitidos por las autoridades de orden nacional y territorial.

**3 5.** Garantizar que su red prestadora de servicios de salud cuente con la disponibilidad de esquemas de antibióticos completos y adecuados, según las indicaciones de las guías.

**3 6.** Coordinar y articular con las secretarías de salud departamentales, distritales o municipales, o con las entidades que hagan sus veces, según corresponda, 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; y participar en las salas de análisis del riesgo que realicen las IPS, pertenecientes a su red, en lo relacionado con los brotes detectados.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 7 de mayo de 2021

El Ministro de Salud y Protección Social,

**Fernando Ruiz Gómez.**

La Directora del Instituto Nacional de Salud,

**Martha Lucía Ospina Martínez.**



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.  
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA  
n.d.  
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

