

RESOLUCIÓN N° 3107

(13 de diciembre de 2023)

"Por la cual se establecen las acciones a implementar de manera inmediata y obligatoria en Bogotá, D.C., ante el aumento de la resistencia antimicrobiana a carbapenémicos"

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTÁ D.C.

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el artículo 176 de la Ley 100, los artículos 43 y 45 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 3° del Decreto 507 de 2013, en concordancia con los artículos 4° de los Decreto Distritales 273 de 2004 y 349 de 2019

CONSIDERANDO:

Que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio, cuya dirección, coordinación y control del servicio está en cabeza del Estado, el cual debe garantizar la universalidad, eficiencia y solidaridad de este.

Que, respecto del derecho a la salud, el artículo 49 *ibidem*, corresponde al Estado el organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes, así como establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas y públicas, y ejercer su vigilancia y control. Del mismo modo, toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Que el numeral cuarto del artículo 176 de la Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, señala que las direcciones Distritales ejercen funciones de inspección y vigilancia de la aplicación de las normas técnicas, científicas, administrativas y financieras que expida el Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.

Que la Ley 715 de 2001, *"Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros"* en su artículo 43 establece que corresponde a los Entes Territoriales departamentales y distritales coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social

Carrera 32 No. 12 - 81
Teléfono: 3649090
www.saludcapital.gov.co



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

13 D 13 2023

en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia, y en su artículo 45 determina que los Distritos tendrán las mismas competencias que los departamentos y municipios en materia de salud.

Que entre los artículos 43 a 46 de la mencionada Ley 715, se asignan competencias a las Entidades Territoriales en el Sector Salud, y se dispone de manera general la responsabilidad de dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción.

Que el citado artículo 43 asignó a las Entidades Territoriales, entre otras, las siguientes funciones específicas:

“...43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional...”

43.1.5. Vigilar y controlar el cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que expida el Ministerio de Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de las metas del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes...

43.1.6. Adoptar, implementar, administrar y coordinar la operación en su territorio del sistema integral de información en salud, así como generar y reportar la información requerida por el Sistema...

43.2.1. Gestionar la prestación de los servicios de salud, de manera oportuna, eficiente y con calidad a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas...

43.2.4. Organizar, dirigir, coordinar y administrar la red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud públicas en el departamento...

43.3.1. Adoptar, difundir, implantar y ejecutar la política de salud pública formulada por la Nación...

43.3.3. Establecer la situación de salud en el departamento y propender por su mejoramiento...

43.3.5. Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública de los municipios de su jurisdicción...

43.3.6. Dirigir y controlar dentro de su jurisdicción el Sistema de Vigilancia en Salud Pública...

Que en el Capítulo IV de la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, *"Por la cual se establecen los estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y se dictan otras disposiciones"* se establecieron las responsabilidades de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, respecto de la conformación, organización, gestión, habilitación, seguimiento y evaluación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.

Que el artículo 14 de la prenombrada Resolución asignó a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios las siguientes responsabilidades:

"... a) Diseñar y organizar la RIPSS en cada territorio del país en el cual cuente con la autorización para operar, de acuerdo con lo establecido en el numeral 3.7. de la presente resolución y en lo pertinente de la Resolución 429 de 2016."

b) Realizar los trámites para su habilitación ante cada Dirección Departamental o Distrital donde esté autorizada para operar, conforme a los estándares, criterios y procedimientos definidos el "Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud."

c) Gestionar y operar la RIPSS."

d) Realizar seguimiento y evaluación de la RIPSS (...)"¹.

Que, asimismo, el citado artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016 dispuso en cabeza de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS las siguientes responsabilidades:

"a) Suscribir acuerdos de voluntades con EPS, según corresponda en cada caso."

b) Desarrollar las acciones necesarias y suficientes para garantizar el cumplimiento de los compromisos contractuales establecidos con las EPS y/o con las entidades territoriales."²

Que de conformidad con los lineamientos y actividades establecidas en el Decreto 2323 de 2006 *"Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 9ª de 1979 en relación con la Red Nacional de Laboratorios y se dictan otras disposiciones"*, el Decreto 780 de 2016, *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social"*, la Resolución 1619 de 2015 *"Por la cual se establece el*

¹ Numeral 14.2 del Artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016.

² Numeral 14.3 ibidem.

13 DIC 2023

Sistema de Gestión de la Red Nacional de Laboratorios en los ejes estratégicos de Vigilancia en Salud Pública y de Gestión de Calidad” del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de conformidad con toda la normatividad asociada a los programas de control de infecciones, incluyendo las Resoluciones 0234 de 2005 y 2471 de 2022, las Circulares 029 de 2021, 045 de 2012 y 029 de 2021 igualmente expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 073 de 2008 emitida por esta Secretaría, los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud y comunidad en general, deben implementar medidas para la prevención, control y vigilancia epidemiológica de infecciones asociadas a la atención en salud, uso prudente de antimicrobianos y la contención de la resistencia antimicrobiana.

Que el Acuerdo Distrital 761 de 2020 adoptó el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 *“UN NUEVO CONTRATO SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA BOGOTÁ DEL SIGLO XXI”*, el cual presenta en su estructura cinco propósitos y 30 logros de ciudad con metas trazadoras que se orientan al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible – ODS en el 2030 y que se ejecutan a través de los programas generales y estratégicos y de metas estratégicas y sectoriales en el presente cuatrienio.

Que la Secretaría Distrital de Salud orienta sus metas al cumplimiento del Propósito No. 1 *“Hacer un nuevo contrato social con igualdad de oportunidades para la inclusión social, productiva y política”* y al Logro *“Completar la implementación de un modelo de salud con enfoque poblacional-diferencial, de género, participativo, resolutivo y territorial que aporte a la modificación de los determinantes sociales de la salud”*.

Que en cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, se formuló, entre otros, el Proyecto 7828: *“Condiciones favorables para la salud y la vida en Bogotá D.C.”*, cuyo objetivo principal es optimizar el ejercicio de la gestión de la salud pública y del plan de salud pública de intervenciones colectivas, orientándolos al mejoramiento de las condiciones para la salud y la vida más allá de la ausencia de enfermedad, incorporando las políticas con enfoques de derechos, de determinantes sociales y ambientales, de APS en salud, territorial, poblacional, diferencial, de género, cuidado y cultura ciudadana, mediante la autoridad sanitaria, en el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud y del nuevo Modelo de Atención en Salud para Bogotá basado en APS, acorde con la Política de Atención Integral en Salud para Bogotá. D.C., en el marco de este proyecto se generó la meta 21 la cual considera necesario mantener por debajo del dos por ciento (2%) la tasa global de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

Que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son el evento adverso más frecuente durante la prestación de atención sanitaria, son multicausales y tienen como factores contribuyentes aspectos relacionados con los sistemas de salud, los procesos de la prestación del servicio o los comportamientos individuales de los trabajadores de la salud; ninguna institución, ni país puede afirmar que ha resuelto el



problema. Según los datos de varios países, calcula que cada año cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por IAAS.

Que según el primer informe mundial sobre prevención y control de infecciones publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2022, de cada 100 pacientes en hospitales, siete (7) pacientes en países de ingresos altos (HIC) y 15 pacientes en países de ingresos bajos y medianos (LMIC) adquirirán al menos una infección relacionada con la atención médica durante su estadía en el hospital³. Hasta el 30% de los pacientes en cuidados intensivos pueden ser afectados por infecciones asociadas a la atención de la salud, con una incidencia de dos (2) a 20 veces mayor en LMIC que en HIC, en particular entre los recién nacidos.

Que aproximadamente uno de cada cuatro (23,6%) de todos los casos de sepsis tratados en hospitales están relacionados con la atención médica. Casi la mitad (48,7%) de todos los casos de sepsis con disfunción orgánica tratados en unidades de cuidados intensivos de adultos se adquieren en el hospital³.

Con relación a la emergencia de la resistencia antimicrobiana (RAM), se estimó que en 2019 las muertes asociadas con RAM fueron 4,95 millones (95% intervalo de incertidumbre (UI) 3,62–6,57), incluidos 1,27 millones (95 % UI 0,911–1,71) de muerte atribuible a la RAM en todo el mundo, con la carga más alta en África Subsahariana Occidental. Entre los principales patógenos de resistencia a los antimicrobianos responsables de esta carga, 5 de cada 6 estaban principalmente asociados a la atención de la salud.

Frente a la carga global asociada con las infecciones resistentes a los antimicrobianos evaluada en 88 combinaciones de patógenos y antimicrobianos en 2019 fue de 4,95 millones (95% UI 3,62–6,57), de las cuales 1,27 millones (0,911– 1,71) de las muertes fueron directamente atribuibles a la resistencia a los antimicrobianos. La propagación de Enterobacterales que producen carbapenemasas ha sido un problema para los sistemas de salud, ya que han limitado los tratamientos antimicrobianos disponibles. La pandemia de COVID-19 agravó este contexto, propiciando la aparición de microorganismos altamente resistentes⁴.

Entre 2016 y 2020 el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC) reportó un rango de resistencia a carbapenémicos para *Klebsiella pneumoniae* 0,0 al 66,3% y para *Pseudomonas aeruginosa* 3,6 a 48,9%⁵.

En 2022, el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos, llevó a cabo un reporte especial sobre el impacto que el COVID-19

³ World Health Organization. *Global report on infection prevention and control*. World Health Organization, 2022.

⁴ Carga mundial de resistencia bacteriana a los antimicrobianos en 2019: un análisis sistemático.

⁵ European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). *Antimicrobial resistance surveillance in Europe*, 2022

13 DEC 2023

tuvo en la resistencia antimicrobiana en el ámbito hospitalario en 2020 vs. 2019, presentando un aumento del 35% de las infecciones por Enterobacterales resistentes a carbapenémicos y del 32% en *Pseudomonas aeruginosa* multirresistente⁶.

En Colombia, la epidemiología es muy similar; según el Sistema Nacional de Vigilancia, aunque *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Serratia marcescens*, *Enterobacter cloacae* y *Proteus mirabilis* han sido los patógenos Enterobacterales más frecuentes tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) como en el servicio de hospitalización, *Klebsiella pneumoniae* es la principal especie de las Enterobacterales resistentes a carbapenémicos (ERC) con 17,3% en el país.

A su vez, *Pseudomonas aeruginosa* es uno de los cuatro patógenos más frecuentes causantes de infección, siendo aproximadamente el 30,3% de los aislamientos resistentes a carbapenémicos⁷.

Que en el Distrito de Bogotá se observó un panorama similar al del ámbito internacional y nacional, en el cual hubo una mayor cantidad de aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* con una resistencia del 32,4% a carbapenémicos en la UCI adulto en 2021, pasando a 35,1% en 2022, en UCI pediátrica de 19% en 2021 a 21% en 2022 y en UCI neonatal 6% a 16%, comportamiento similar se dio en el servicio de hospitalización⁸.

Por lo descrito anteriormente y con el objetivo de disminuir el impacto relacionado con morbilidad, seguridad del paciente y la mortalidad en los servicios de salud debido a la diseminación de la resistencia a carbapenémicos, se pretende generar acciones sectoriales para que los actores y entidades, adelanten de forma inmediata acciones para la prevención, vigilancia y control de la resistencia bacteriana a carbapenémicos en IPS tanto públicas como privadas de la ciudad y en la comunidad en general.

En mérito de lo expuesto

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Objeto. La Secretaría Distrital de Salud –SDS– como autoridad sanitaria en Bogotá, D.C., con el fin de dar respuesta al aumento de la resistencia antimicrobiana a carbapenémicos, solicita a los actores del sistema de Salud en el Distrito que implementen de manera inmediata y obligatoria, acciones

⁶ Centers for Disease Control and Prevention. COVID-19: U.S. Impact on Antimicrobial Resistance, Special Report 2022 [Internet]. Atlanta, Georgia; 2022 Jun. Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/117915>.

⁷ Instituto Nacional de Salud. Vigilancia por Laboratorio de Resistencia Antimicrobiana en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) Colombia, años 2012 a 2020. 2021

⁸ Secretaría Distrital de Salud, Boletín distrital resistencia bacteriana, Colombia, 2017-2021

orientadas a la mitigación del impacto en la red prestadora de servicios de salud y en la comunidad.

ARTÍCULO SEGUNDO. – Ámbito de aplicación. La presente Resolución aplica para los siguientes actores y sectores:

1. Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB.
2. Prestadores de Servicios de Salud.
3. Trabajadores de la Salud.
4. Equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
5. Establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas
6. Equipos Territoriales de Salud.
7. Población general.

ARTÍCULO TERCERO. – Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB). Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB deben garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Resolución 073 de 2008, o la norma que la modifique, adicione o sustituya de la Secretaría Distrital de Salud, priorizando aquellas intervenciones encaminadas a favorecer la prevención, vigilancia y control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y programas de uso prudente de antibióticos e implementen estrategias para la contención de la resistencia antimicrobiana.⁹
2. Definir y establecer estrategias para la prevención, vigilancia y control de IAAS y contención de la resistencia antimicrobiana, con énfasis en higiene de manos, cumplimiento de protocolos de aislamiento, procesos de limpieza y desinfección, manejo adecuado de residuos, suministro de los equipos de protección individual (EPI) y verificación del uso adecuado de los mismos.
3. Realizar seguimiento permanente a la implementación de las estrategias para la prevención, vigilancia y control de IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud), PROA (Programa de optimización del uso de antimicrobianos) y contención de la resistencia antimicrobiana en especial a carbapenémicos (Lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud)¹⁰.
4. Auditar, en su red de prestadores de mediana y alta complejidad, los PROA institucionales con la finalidad de que alcancen un nivel avanzado en la implementación.

⁹ Lineamiento disponible en:

<http://saludcapital.gov.co/DSP/normatividad%20infecciones%20asociadas%20a%20atencion%20en%20sa/Resoluci%C3%B3n%20073.pdf>

5. Definir, en coordinación con la red de prestadores, los mecanismos para tamización (realizar pruebas definidas en el Lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas en las instituciones de salud), definir los espacios y equipos diferenciados (talento humano exclusivo) que permitan la cohorte de pacientes colonizados y/o con microorganismos productores de carbapenemasas, al interior de los Prestadores de Servicios de Salud.¹⁰
6. Capacitar al talento humano de la red de prestadores en medidas de prevención y control de IAAS, PROA y resistencia antimicrobiana, en especial a carbapenémicos.
7. Garantizar la inclusión, en los acuerdos de voluntades con la red de prestación de servicios, el cumplimiento de las actividades de tamización que se describen en el lineamiento citado en el numeral 5 y avalado por el Comité de Infecciones de cada IPS.
8. Las instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del marco de la Política de seguridad de paciente y en la definición de sus procesos prioritarios contemplar acciones tendientes a minimizar y controlar los riesgos en salud, a través de la implementación de lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos – PROA.
9. Crear e implementar una estrategia comunicativa en la cual la población afiliada o atendida reciba la información relacionada con la prevención de la resistencia antimicrobiana.

ARTÍCULO CUARTO. – Prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E., deben garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Garantizar el cumplimiento de lo establecido en el artículo 7 de la Resolución 073 de 2008, o la norma que la modifique, adicione o sustituya de la Secretaría Distrital de Salud, priorizando aquellas intervenciones encaminadas a favorecer la prevención, vigilancia y control de IAAS y contención de la resistencia antimicrobiana.¹¹

¹⁰Lineamiento disponible en:

<http://saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ResistenciaBacteriana.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FResistencia%20Bacteriana%2FVIGILANCIA%20MPC&FolderCTID=0x012000F1AFD1584C75D440A673EF9284BBBDB4&View={FB7F8E24-E4EF-4B14-8B6C-0BE2C4F187EA}>

¹¹ Lineamiento disponible en:

<http://saludcapital.gov.co/DSP/normatividad%20infecciones%20asociadas%20a%20atencion%20en%20sa/Resoluci%C3%B3n%20073.pdf>

2. Articular los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las IAAS PROA y estrategia multimodal de higiene de manos con los Programas de Enfermedades Transmisibles, de Seguridad del Paciente, farmacovigilancia, tecnovigilancia, de Prevención y Manejo de la Infección Respiratoria Aguda y de Seguridad de Salud en el Trabajo. Debe ser posible verificar esta articulación en el marco de las acciones de los programas de control de infecciones.
3. Conformar el Equipo Operativo Institucional, establecido por el artículo 19 de la Resolución 2471 de 2022, *"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos – PROA y se dictan otras disposiciones para su implementación"*, para el cabal cumplimiento de los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las IAAS, PROA y estrategia multimodal de higiene de manos.

La Institución deberá evidenciar los integrantes de los programas IAAS, PROA y estrategia multimodal de higiene de manos de forma específica y exclusiva para cada uno y según el nivel de complejidad. De igual manera, las funciones en cada uno de los programas y plan de acción que incluye objetivos, metas, actividades, responsables, indicadores de evaluación, cronograma de actividades y presupuesto para el fortalecimiento de los programas, garantizando su cumplimiento y evaluación.

4. Las instituciones con grado de implementación inadecuado y básico del Programa de optimización del uso de antimicrobianos deben realizar las acciones pertinentes con el fin de lograr un nivel de implementación avanzado a nivel Distrital.
5. Efectuar análisis de los reportes de fallos terapéuticos por resistencia antimicrobiana dentro de los programas institucionales de farmacovigilancia.
6. Garantizar la implementación de la estrategia multimodal de higiene de manos en todos sus componentes a nivel institucional, realizando la medición de la adherencia a higiene de manos en los servicios, y efectuar notificación a la SDS de acuerdo con lo establecido en el "lineamiento de notificación de indicadores de la estrategia multimodal de higiene de manos implementada en el Distrito Capital".
7. Implementar en todas las IPS de mediana y alta complejidad los lineamientos distritales para la vigilancia y contención de los microorganismos productores de carbapenemasas y realizar el reporte de los indicadores correspondientes a su implementación y vigilancia.¹²

¹² Lineamiento disponible en:

<http://saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/ResistenciaBacteriana.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FResistencia%20Bacteriana%2FVIGILANCIA%20MPC&FolderCTID=0x012000F1AFD1584C75D440A673EF9284BBDB4&View={FB7F8E24-E4EF-4B14-8B6C-0BE2C4F187EA}>

8. Los Comités de Infecciones de las instituciones deberán definir y establecer estrategias para la prevención, vigilancia y control de IAAS y contención de la resistencia antimicrobiana, según recomendaciones dadas en el lineamiento distrital para la vigilancia de microorganismos productores de carbapenemasas, las cuales son de obligatorio cumplimiento, con énfasis en higiene de manos, cumplimiento de protocolos de aislamiento, procesos de limpieza y desinfección, manejo adecuado de residuos, suministro de los equipos de protección individual (EPI) y verificación del uso adecuado de los mismos, además su respectiva evaluación.
9. La institución debe contar con los protocolos de limpiezas y desinfección documentados e implementados, y realizar evaluaciones cualitativas y cuantitativas en áreas, equipos y superficies, así como los insumos requeridos para el proceso. Igualmente, realizar la evaluación de competencias en limpieza y desinfección al personal encargado de estas labores y acciones de formación continua en estos temas, para cuyo efecto se sugiere revisar el documento Limpieza y desinfección de equipos y superficies ambientales en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud SDS¹³.
10. Capacitar a todo el personal que labora en la institución de salud en medidas de bioseguridad, con énfasis en higiene de manos, adecuado uso de elementos de protección individual (cómo ponerse y cómo retirarse los EPI, dónde depositarlos), parámetros para el ingreso a las zonas de aislamiento y otros aspectos relacionados con el diagnóstico, tratamiento y demás aspectos relacionados con la resistencia a antimicrobiana, en especial a carbapenémicos.
11. En el marco de la definición de los procesos de atención en salud, la institución, debe determinar la suficiencia del talento humano teniendo en cuenta los servicios ofertados y prestados, la capacidad instalada, la oferta demanda y el riesgo de transmisión de microorganismos MDR en especial los productores de carbapenemasas.
12. Establecer perentoriamente el no traslado de personal entre servicios para minimizar el riesgo de transmisión de microorganismos MDR en especial los productores de carbapenemasas.
13. Realizar la notificación obligatoria y oportuna de las bases de datos WHONET y SIVIGILA, de acuerdo con el Protocolo sobre Resistencia Bacteriana a los Antimicrobianos en el ámbito hospitalario, del Instituto Nacional de Salud¹⁴.

¹³ Disponible en:

http://saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencion%20en%20Salud/Guias/LIMPIEZA_Y_DESINFECCION_2022.pdf

¹⁴ Disponible en:

<https://www.ins.gov.co/buscar-eventos/Lineamientos/Pro-Resistencia%20bacteriana%202022.pdf>

Nº 3107

14. Realizar de manera mensual el control de calidad a la base de datos WHONET a notificar, tanto por el referente de microbiología del laboratorio como el del Comité de Infecciones institucional, con el fin robustecer el proceso de análisis de los datos de la susceptibilidad antimicrobiana, según los lineamientos Distritales para a notificación de resistencia a los antimicrobianos en el ámbito hospitalario a la Secretaría Distrital de Salud¹⁵.
15. Los ajustes solicitados a la base WHONET por la Secretaría Distrital de Salud y el Instituto Nacional de Salud, deberán ser realizados por el referente de resistencia antimicrobiana tanto del laboratorio de microbiología y del Comité de Infecciones en el tiempo estipulado, de lo contrario se procederá a oficializar a la institución.
16. Se debe realizar de manera obligatoria el análisis de la resistencia bacteriana con énfasis en Enterobacteriales resistentes a carbapenémicos de manera trimestral, integrando los indicadores del PROA distrital, el consumo de antibióticos tanto en servicios adultos como pediátricos (incluye hospitalización y UCI).
17. Se deben notificar de manera obligatoria e inmediata los brotes por IAAS, recordar que se identifica un brote frente al aumento o cambio en perfiles de resistencia. Para el reporte de brote, se sugiere ver el lineamiento para la investigación de brotes de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)¹⁶.
18. Crear e implementar una estrategia comunicativa en la cual la población afiliada o atendida reciba la información relacionada con la prevención de la resistencia antimicrobiana.

ARTÍCULO QUINTO. – Laboratorios de microbiología de IPS y tercerizados. Los laboratorios de microbiología de las IPS y tercerizados deberán garantizar el cumplimiento de las siguientes medidas:

1. Contar con profesional para el área de microbiología con experiencia o formación en resistencia bacteriana.
2. Capacitar continuamente tanto a personal antiguo como nuevo, en los procedimientos vigentes del laboratorio de microbiología, en la determinación de

¹⁵ Disponible en:

<http://saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/IACS.aspx?RootFolder=%2FDSP%2FInfecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud%2FLineamientos%5Fy%5Fotros%5Fdoc&FolderCTID=0x0120007069FA9C7AA19446BF660063138B90C9&View=%7B7067DB75%2D352E%2D4772%2D876E%2D9E423455D36D%7D>

¹⁶ Disponible en:

http://saludcapital.gov.co/DSP/Infecciones%20Asociadas%20a%20Atencin%20en%20Salud/Lineamientos_y_otros/Lineam_Brotes_IAAS_2023.pdf

13 DIC 2023

sensibilidad antimicrobiana y mecanismos de resistencia principalmente en microorganismos productores de carbapenemasas.

3. Informar al referente de IAAS del Laboratorio de Salud Pública Distrital, el cambio o ingreso del referente de microbiología de la institución, así como cambios de tecnología empleada en la identificación de microorganismos y su resistencia.
4. Los laboratorios de microbiología deben garantizar la confirmación de los mecanismos de resistencia mediante pruebas como CARBA NP, CARBA 5, micro dilución en caldo, técnicas de hibridación y PCR en microorganismos productores de carbapenemasas.
5. El área de microbiología deberá participar en la evaluación externa indirecta del desempeño (EEID) de la Secretaría Distrital de Salud y en la evaluación directa del desempeño (EEDD) del nivel Nacional.
6. Los procesos de instalación del Software Whonet, configuración del laboratorio y diccionarios, conversión y control de calidad de las bases de datos, se realizarán según corresponda el rol, lo relacionado al laboratorio lo hará este y lo del programa de control de infecciones (PCI) será a su referente conforme a lo indicado en el Instructivo "Manejo del software Whonet para la Vigilancia de Resistencia Antimicrobiana" adaptado por el INS.
7. Es responsabilidad de los referentes de microbiología de la institución el actualizar los puntos de corte en las pruebas de sensibilidad antimicrobiana.
8. Incluir y diligenciar en la base WHONET a notificar por la institución, los resultados en las variables de las pruebas confirmatorias empleadas para detección de carbapenemasas.
9. El laboratorio de microbiología de la institución o en caso de ser tercerizado, es el responsable de descargar el archivo plano del equipo automatizado de manera mensual y convertir el archivo plano a formato Whonet utilizando el BacLink.
10. Las instituciones que remiten los aislamientos de microorganismos productores de carbapenemasas a otros laboratorios para su procesamiento, deberán ingresarlos en Whonet con los datos demográficos del paciente y su respectiva información de sensibilidad.

ARTÍCULO SEXTO. – Establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas. Los establecimientos farmacéuticos mayoristas y minoristas deberán cumplir con las siguientes medidas:

1. Verificar que la prescripción esté elaborada por el personal de salud competente y

autorizado y que cumpla con las características y contenido de la prescripción, según norma.

2. Exigir la prescripción para aquellos medicamentos en los que aparezca en la etiqueta la leyenda "Venta Bajo Fórmula Médica".
3. No dispensar y consultar al prescriptor, cuando identifique en una prescripción con posibles errores, con el fin de no incurrir en falta contra la ética profesional.
4. Informar al usuario sobre los aspectos indispensables que garanticen el efecto terapéutico y promuevan el uso adecuado de los medicamentos, tales como: condiciones de almacenamiento, forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia.
5. Se prohíbe el recomendar a los usuarios la utilización de medicamentos o cualquier antibiótico especialmente los carbapenémicos.
6. Se prohíbe inducir al paciente o consumidor a la compra de un medicamento (antimicrobianos en especial carbapenémicos) que reemplace o sustituya al prescrito o al solicitado.
7. Dar cumplimiento en droguerías y farmacias que funcionen en el Distrito lo pertinente a las disposiciones dadas en la Resolución 0234 de 2005 de la SDS.

ARTÍCULO SÉPTIMO. – Equipos del Plan de Salud de Intervenciones Colectivas y Territoriales de Salud. Los equipos del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC) y equipos territoriales de salud, desarrollarán en el marco de sus acciones con los entornos de vida cotidiana - cuidadores lo siguiente:

1. Realizar procesos de información, educación y comunicación en etiqueta de tos, higiene de manos incentivando el uso de alcoholes glicerizados en los momentos indicados, limpieza y desinfección en los entornos de vida cotidiana - cuidadores.
2. Realizar procesos de información, educación y comunicación en buenas prácticas de manipulación y preparación de alimentos.
3. Realizar procesos de información, educación y comunicación en no auto prescripción de antimicrobianos para humanos y mascotas.
4. Recordar medidas de autocuidado y autoaislamiento cuando se presentan enfermedades transmisibles como infecciones gastrointestinales e infecciones respiratorias.

5. Promover estilos de vida saludables y el uso adecuado de los antimicrobianos y dispositivos médicos.
6. Completar los esquemas de vacunación permanente en menores de 5 años, así como los esquemas de vacunación en mayores de 60 años y gestantes.

ARTÍCULO OCTAVO. – Comunidad y población general. Se aconseja a la comunidad y población general atender las siguientes recomendaciones:

1. Completar los esquemas de vacunación permanente en menores de 5 años, así como los esquemas de vacunación priorizada para los mayores de 60 años y gestantes.
2. Realizar higiene de manos con agua y jabón o alcoholes glicerizados por lo menos 20 segundos de manera constante frente a los siguientes momentos:
 - Antes de comer o preparar la comida
 - Antes de tocarse la cara, los ojos, la nariz o la boca porque así es como entran los microbios al cuerpo
 - Después de ir al baño
 - Después de salir de lugares públicos y tocar un artículo o una superficie que otras personas podrían tocar frecuentemente, como las manijas de las puertas, las mesas, los surtidores de gasolina, los carritos para las compras, las pantallas o cajas registradoras electrónicas, etc.
 - Después de sonarse la nariz, toser o estornudar
 - Después de manipular su mascarilla o tapabocas
 - Después de cambiar pañales
 - Después de cuidar a una persona enferma
 - Después de tocar animales o mascotas
3. Disponer de manera permanente alcohol glicerizado mínimo al 60% máximo al 95% para la higienización de manos.
4. Eliminar los antimicrobianos no usados, vencidos, parcialmente consumidos o que no tiene expectativa de uso, en los sitios dispuestos para la gestión post consumo denominados “puntos azules” o en su defecto quienes reemplace o sustituya según las disposiciones legales vigentes.
5. Disponer los medicamentos vencidos y parcialmente consumidos en los puntos azules
6. Al preparar alimentos, lavarse las manos antes de cocinar y mantener limpias las zonas en las que se preparan ayuda a prevenir la propagación de microbios

farmacorresistentes.

7. Evitar el contacto cercano con personas enfermas.
8. No automedicarse antimicrobianos, en caso de medicación de estos tómelos como se lo recetaron y por el tiempo indicado, no compartir estos con amigos o familiares ni se los administre a mascotas.

ARTÍCULO NOVENO. – Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los

13 DIC 2023

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario de Despacho

Elaboró: Paola Correal – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Yaniz Hernández – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Luz Amparo Sastoque – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Martha Patricia Becerra Muñoz – Dirección de Aseguramiento
María del Socorro Chalá Palacios – Subdirección de Laboratorio de Salud Pública
Gloria Inés Goyes Hidalgo – Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Luis Enrique Gómez Arciniegas – Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Patricia Pérez León – Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Sonia Alean – Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Leilann Dennisse Vergara Vaca – Subdirección de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Lorena Correa – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública/ Programa Distrital de Farmacovigilancia
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur- Programa Distrital de Farmacovigilancia
Sindy Julieth Sánchez Neira – Subdirección de Acciones Colectivas
María Camila Marín Carvajal – Subdirección de Acciones Colectivas

Revisó: Sol Yiber Beltrán Aguilera – Subdirectora de Vigilancia en Salud Pública
Nicolas Quintero Pérez. – Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
José Vicente Guzmán – Subdirector de garantía del aseguramiento
Marcela Díaz Ramírez- Subdirectora de Calidad y Seguridad en servicios de salud
Lucy Gabriela Delgado Murcia – Subdirectora Laboratorio de Salud Pública
Ligia Robayo Montañez – Subdirección de Laboratorio de Salud Pública
Marcela Martínez Contreras – Subdirectora de Acciones Colectivas
José Darío Téllez – Oficina de Asuntos Jurídicos
Gloria Matilde Pérez – Oficina de Asuntos Jurídicos

Aprobó: Manuel Alfredo González Mayorga – Subsecretario de Salud Pública
Eliana Ivont Hurtado Sepúlveda – Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento.
Blanca Inés Rodríguez – Jefe de la Oficina de Asuntos Jurídicos