



**HOSPITAL DE EMERGENCIAS “JOSÉ CASIMIRO ULLOA”
(HEJCU)**

Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024

**Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos
(PROA)**

UNIDAD ORGÁNICA	RESPONSABLE	Vº Bº
Propuesto por	M.C. Julio César Cachay Rodríguez	
Cargo	Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental	
Fecha	17/10/2024	
Revisado por	M.C. Karina Arali Vidalón López	
Cargo	Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento y Presupuesto	
Aprobado por:	M.C. Alberto Gonzales Guzmán	
Cargo	Director General del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa	

	<p align="center">Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024 Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)</p>	<p align="center">Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

HOJA DE CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha	Justificación	Responsable
01	17-10-2024	Elaboración inicial del documento.	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

	<p align="center">Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024 Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)</p>	<p align="center">Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la resistencia antimicrobiana y gastos hospitalarios generados por estancias prolongadas, exámenes auxiliares y brotes de infecciones intrahospitalarias por gérmenes resistentes.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el uso de los antimicrobianos de uso restringido o fuera del petitorio nacional en pacientes hospitalizados con énfasis en los Servicios de Cuidados Críticos y Hospitalización del Hospital de Emergencia “José Casimiro Ulloa”.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Establecer la metodología para seleccionar la terapia antimicrobiana de uso restringido o fuera de petitorio nacional más adecuada para el tratamiento de las principales infecciones en pacientes hospitalizados.
- b) Fortalecer la optimización del uso de antimicrobianos en los diferentes departamentos, servicios de hospitalización y emergencia.
- c) Mejorar las buenas prácticas de prescripción antimicrobiana en el ámbito del hospital.
- d) Describir la solicitud y autorización de uso de antimicrobianos de reserva.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente directiva es de cumplimiento obligatorio en todos los Servicios de Hospitalización del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”, el Departamento de Farmacia y la Oficina de Seguros.

IV. BASE LEGAL

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
2. Decreto Legislativo N° 1161 que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
3. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
4. Decreto Supremo N° 010-2019-54 aprueba el Plan Multisectorial para enfrentar la Resistencia a los antimicrobianos 2019-2021 y crea la Comisión Multisectorial de naturaleza permanente, dependiente del Ministerio de Salud cuyo objetivo es hacer el seguimiento del cumplimiento del Plan.
5. Resolución Ministerial N° 1240-2004-MINSA, que aprueba la Política Nacional de medicamentos.
6. Resolución Ministerial N° 767-2006-MINSA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital de Emergencias “José Casimiro Ulloa”.
7. Resolución Ministerial N° 753-2004-SA/DM, que aprueba la NT N° 020-MINSA/DGSP V.01: Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones.
8. Resolución Ministerial N° 519 - 2006 / MINSA, que aprueba el documento técnico: "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud".
9. Resolución Ministerial N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones.



Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024
Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de
Uso de Antimicrobianos (PROA)

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

10. Resolución Ministerial N° 184-2009/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 012-MINSA/DGE.V.01: Directiva Sanitaria para la Supervisión del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Intrahospitalarias.
11. Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA que aprueba NTS U91-MINSA/DIGEMID.V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No considerados en el Petitorio Nacional Único Medicamentos Esenciales" y su modificatoria aprobada por R.M. N° 721-2016/MINSA.
12. Resolución Ministerial N° 1361-2018-MINSA, aprueba el documento Técnico "Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud".
13. Resolución Ministerial N° 523-2020-MINSA, que aprueba la NT N° 163-MINSA. 2020-CDC. Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones asociadas a la Atención de la Salud.
14. Resolución Ministerial N° 826-2021-MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
15. Resolución Ministerial N° 170-2022-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 184-MINSA/DIGEMID-2022.
16. Resolución de Dirección General N° 215-2023-DG-HEJCU, Directiva N° 004-2023-DG-HEJCU, Directiva Administrativa "Disposiciones para regular la formulación, aprobación y difusión de documentos normativos del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

V. DISPOSICIONES GENERALES

- 5.1. Los Departamentos y/o Servicios de la Institución al elaborar o actualizar las Guías de Práctica Clínica en las que señalen prescripciones de antimicrobianos de uso restringido o no incluidos en el petitorio nacional, deben ceñirse a lo dispuesto en la Guía para el uso de antimicrobianos de reserva y profilaxis quirúrgica.
- 5.2. El Departamento de Farmacia y la Oficina de Logística coordinan el proceso de adquisición oportuna y adecuada en forma continua según la necesidad de la institución de antimicrobianos de uso restringido o no incluido en el petitorio nacional.
- 5.3. Se implementará la Vigilancia del Consumo de Antimicrobianos: El Departamento de Farmacia proporciona los datos mensuales de consumo de antimicrobianos, el stock existente y las solicitudes de antimicrobianos de uso restringido o fuera de petitorio nacional no atendidas por dicho Departamento. El Comité de IAAS y el Comité de PROA elaboran en forma trimestral los indicadores respectivos para su evaluación.
- 5.4 La Vigilancia y Manejo de la Resistencia antimicrobiana está a cargo del Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en coordinación con la Oficina de Epidemiología, y el Área de Microbiología (Departamento Patología Clínica), que está a cargo de profesionales médicos especialistas. (Ver flujograma - Anexo 01).
- 5.5 Durante el proceso de implementación de la vigilancia del consumo de antimicrobianos y la resistencia antimicrobiana:
 - 5.5.1 El Comité de PROA mantendrá actualizada la Directiva de uso de antimicrobianos de reserva y profilaxis quirúrgica del HEJCU.
 - 5.5.2 El Comité de Prevención y Control de IAAS en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, y el Departamento de Farmacia, realiza un estudio de evaluación del uso de antibióticos en el HEJCU (diagnóstico basal), el cual sirve como línea de base, para las evaluaciones posteriores a la implementación de la presente Directiva.

	Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024 Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. De la vigilancia de uso adecuado de antimicrobianos.

6.1.1. Los antimicrobianos que requieran una autorización para su uso y los cuales son considerados como de uso restringido en nuestra Institución son:

DESCRIPCION	VIA ADMIN
ACICLOVIR (COMO SAL SÓDICA) 250 mg INY	PARENTERAL
ANFOTERICINA B 50 mg INY	PARENTERAL
AMPICILINA + SULBACTAM 1g + 500 mg INY	PARENTERAL
CILASTATINA + IMIPENEM 500 mg + 500 mg INY	PARENTERAL
COLISTINA (COMO COLISTIMETATO DE SODIO) 150 mg INY	PARENTERAL
FLUCONAZOL 2 mg/mL INY 50 mL	PARENTERAL
MEROPENEM 500 mg INY	PARENTERAL
VANCOMICINA 500 mg INY	PARENTERAL
PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4g+ 500 mg INY	PARENTERAL
Otros antimicrobianos fuera del PNUME	

Fuente: Comité de PROA

6.2. Del uso de antimicrobianos de reserva y los fuera del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).

6.2.1 Manejo adecuado en Hospitalización, Emergencia y UCI en horario regular:

PASO	ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1	Médico tratante prescribe o solicita el antimicrobiano de reserva para el paciente que requiera tratamiento.	Médico tratante
2	Médico tratante llena el formulario de interconsulta de solicitud de antimicrobiano de reserva (FADAR) del paciente.	Médico tratante
3	Registro de solicitudes en el Comité PROA	Comité PROA
4	Evaluación y revisión de historias clínicas, análisis de laboratorio e imágenes, evaluación clínica del paciente.	Médico evaluador (Infectólogo) Comité PROA
5	Aceptación o denegación del antimicrobiano de reserva y registro en formato de autorización (FADAR)	Médico evaluador (Infectólogo) Comité PROA
6	Aceptada la receta, es llevada junto con el FADAR (copia rosada) a Farmacia.	Personal técnico del Servicio
7	Validación y dispensación del antimicrobiano por Farmacia.	Farmacia-Químico Farmacéutico
8	Si la opinión no es favorable se deja el sustento y recomendación en la historia clínica.	Médico evaluador (Infectólogo) Comité PROA
9	El FADAR original se queda en la historia clínica y la copia amarilla es archivada por el Comité de PROA	Médico tratante – Médico evaluador

Fuente: Comité de PROA

	Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024 Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

- 6.2.2. Para la autorización del uso de antimicrobianos de reserva y/o fuera de PNUME, se usa a nivel asistencial el **Formato de Autorización de Antimicrobianos de Reserva (FADAR)**, desarrollado y aprobado por el Comité de IAAS. (Anexo 02).
- 6.2.3. El proceso de solicitud se inicia con la elaboración de una interconsulta dirigida al Comité de PROA con el tenor de uso de antimicrobianos restringidos.
- 6.2.4. A continuación, la interconsulta es entregada al médico de PROA (Infectólogo), quien evalúa al paciente y en base a los datos clínicos y microbiológicos decide el uso, modificación o suspensión de la terapia. Asimismo, en ese momento se realiza el llenado del FADAR.
- 6.2.5. Luego de la atención al paciente, el FADAR es desglosado por el médico de PROA (Infectólogo) y se brinda el original para registro en la historia clínica, una copia para la dispensación por el Departamento de Farmacia.
- 6.2.6. Para que el Departamento de Farmacia, pueda dispensar antimicrobianos de reserva o fuera de petitorio nacional, tanto a usuarios no asegurados, como a aquellos coberturados por el Sistema Integral de Salud (SIS), las recetas son acompañadas del FADAR, llenadas, firmadas y selladas por el médico autorizado para dicha actividad.
- 6.2.7. La decisión de uso es entera responsabilidad del médico de PROA (Infectólogo), por tanto, la dispensación en el Departamento de Farmacia se realiza en base al FADAR.
- 6.2.8. El Departamento de Farmacia dispensa los antimicrobianos a los pacientes por el tiempo indicado y su dispensación se realizará diariamente sin la necesidad de un FADAR diario.
- 6.2.9. En caso de necesidad de inicio de terapia urgente, en días feriados o fuera de turno regular de la Oficina / Departamento competente, el médico tratante autoriza el uso de antimicrobianos de uso restringido o fuera del petitorio por un periodo correspondiente a la duración de los feriados, fin de semana o turno noche; posteriormente el primer día útil el médico de PROA (Infectólogo) evalúa su continuación o modificación.
- 6.2.10. Para ampliar el tiempo de tratamiento o rotar el tratamiento antimicrobiano indicado, es necesario una nueva autorización.
- 6.2.11. Se realiza el seguimiento del paciente los días 0, 3, 7 y 14 de iniciado el tratamiento y al final del esquema (lo que se presente primero), en caso de prescribir un segundo curso antimicrobiano, se realiza el control de seguimiento los días 0, 7, 14, 21 y 28 después de la indicación.
- 6.3. De la vigilancia del uso adecuado de Antimicrobianos
- 6.3.1 La diferentes Farmacias de la Institución contarán con stock de FADAR y los distribuirán para los casos especiales según la necesidad de los médicos de cada Servicio.
- 6.3.2 El Departamento de Farmacia vigila el cumplimiento de los procesos de dispensación de acuerdo a lo establecido en la presente Directiva y siempre con la autorización del médico Infectólogo y el llenado del FADAR, en caso se identifique a algún paciente que tiene un antimicrobiano restringido y no esté debidamente justificado, debe entregar el FADAR al médico tratante para su llenado.

	Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024 Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA)	Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental
-----------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

6.3.3 El Departamento de Farmacia archiva los FADAR a partir de los cuales elabora los reportes trimestrales de consumo de antimicrobianos.

6.3.4 El Comité de Prevención y Control de IAAS en coordinación con el Departamento de Farmacia y el Comité PROA, emite un informe anual a la Dirección General del Hospital respecto a la utilización de los antimicrobianos, de acuerdo a su uso por Departamentos (Medicina, Cirugía, Ginecología, Pediatría, Emergencia y Cuidados Críticos) y por unidad de tiempo (Dosis Diaria Definida).

6.4. De la capacitación

6.4.1 El Comité de Prevención y Control de IAAS designa a un responsable para el diseño, implementación, ejecución y evaluación del plan de capacitación continua en el Uso Adecuado de Antimicrobianos dirigidos a los prescriptores, y a los que preparan y administran antimicrobianos en el Hospital.

6.4.2 Se consideran prescriptores para los fines de la capacitación en uso adecuado antimicrobianos a médicos asistentes, médicos residentes, internos de medicina y a los que preparan y administran los antimicrobianos a los licenciados (as) de enfermería.

6.4.3 Como parte de la capacitación se realizará una retroalimentación basada en el mapa microbiológico hospitalario a fin de sensibilizar a los participantes.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1 La Dirección General del HEJCU dispone lo necesario para el cumplimiento de la presente Directiva en la Institución.

7.2 Los jefes de Departamento y Servicio son responsables de supervisar el cumplimiento de la presente Directiva en sus respectivos servicios.

7.3 Los médicos asistentes y residentes de los servicios asistenciales son responsables de cumplir con los procedimientos de prescripción de antimicrobianos de uso restringido o fuera del petitorio nacional de sus pacientes.

7.4 El Departamento de Farmacia es el responsable de la existencia de stock de seguridad y la dispensación adecuada de los antimicrobianos de uso restringido o fuera del petitorio nacional, y del monitoreo del uso de antimicrobianos en pacientes hospitalizados, por ende de la información requerida con relación al consumo y disponibilidad.

7.5 El Comité del PROA es responsable de monitorizar el cumplimiento de las actividades de la presente Directiva, bajo la supervisión del Comité de IAAS.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

a) La presente Directiva, entrará en vigencia al día siguiente de su aprobación con Resolución Directoral, debiendo ser revisada y actualizada cada dos años por el Comité de PROA y Comité de Prevención y Control de IAAS del Hospital.

b) Los aspectos no contemplados en la presente Directiva con relación al uso de antimicrobianos de reserva o fuera del petitorio nacional, serán absueltos por el Comité de Prevención y Control de IAAS.

IX. ANEXOS

Anexo 01: Flujograma del Programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos.

Anexo 02: Formato de Autorización de Antimicrobianos de Reserva (FADAR).

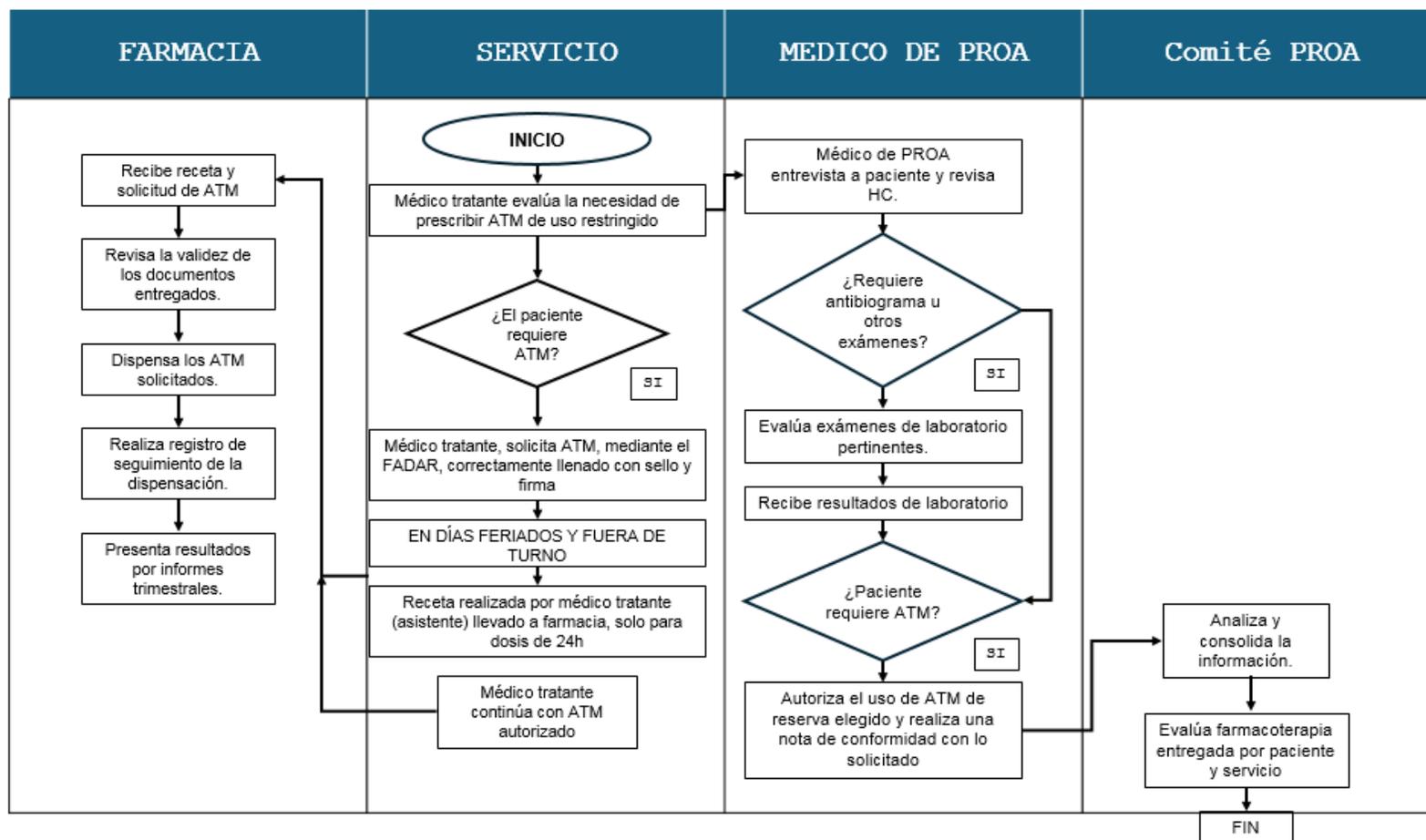


Directiva Sanitaria N° 001-HEJCU/OESA-2024
Directiva Sanitaria del Programa de Optimización de
Uso de Antimicrobianos (PROA)

Oficina de Epidemiología
y Salud Ambiental

ANEXO 01

FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DE USO DE ANTIMICROBIANOS



Fuente: Comité de PROA

ANEXO 02



FORMATO DE AUTORIZACIÓN DE ANTIMICROBIANO DE RESERVA – FADAR

Fecha:		Servicio:		Historia clínica:	
Nombre del paciente:		Cama	Edad	Sexo	
DIAGNOSTICO DE LA INFECCIÓN A TRATAR					
MOTIVO DE LA INTERCONSULTA					
<input type="checkbox"/> Inicio de tratamiento					
<input type="checkbox"/> Continuación de tratamiento		CRITERIOS DIAGNOSTICOS			
<input type="checkbox"/> Regularizar inicio de tratamiento		FIEBRE <input type="checkbox"/>	HEMOGRAMA <input type="checkbox"/>	ORINA <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Rotación de antibiótico					
<input type="checkbox"/> Evaluación de RAM		DX POR IMAGEN <input type="checkbox"/>	CITOQUIMICO <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> Profilaxis antibiótica		OTROS:			
INFORMACIÓN MICROBIOLÓGICA					
CULTIVO:		URUCULTIVO <input type="checkbox"/>	SECRECIÓN <input type="checkbox"/>	ORINA <input type="checkbox"/>	
		HENOCULTIVO <input type="checkbox"/>	CVC <input type="checkbox"/>		
OTROS:					
GERMEN AISLADO					
<input type="checkbox"/> E. coli		<input type="checkbox"/> K. pneumoniae		<input type="checkbox"/> A. baumannii	
<input type="checkbox"/> P. aeruginosa		<input type="checkbox"/> S. aureus		<input type="checkbox"/> S. pneumoniae	
				<input type="checkbox"/> E. faecium	
				<input type="checkbox"/> E. faecalis	
MEDICAMENTO SOLICITADO		DOSIS	INTERVALO	VIA	DURACIÓN
a)					
b)					
DESCRIPCIÓN		VIA ADMIN			
ACICLOVIR (COMO SAL SÓDICA) 250 mg INY		PARENTERAL			
ANFOTERICINA B 50 mg INY		PARENTERAL			
AMPICILINA + SULBACTAM 1g + 500 mg INY		PARENTERAL			
CILASTATINA + IMIPENEM 500 mg + 500 mg INY		PARENTERAL			
COLISTINA (COMO COLISTIMETATO DE SODIO) 150 mg INY		PARENTERAL			
FLUCONAZOL 2 mg/mL INY 50 mL		PARENTERAL			
MEROPENEM 500 mg INY		PARENTERAL			
VANCOMICINA 500 mg INY		PARENTERAL			
PIPERACILINA+TAZOBACTAM 4g+ 500 mg INY		PARENTERAL			
Otros antimicrobianos fuera del PNUME					
Sello y Firma del Médico solicitante					
		Mantener tratamiento <input type="checkbox"/>	Suspender <input type="checkbox"/>	Modificar <input type="checkbox"/>	
ANTIBIOTICO:					
Dosis		Intervalo		Duración	
Sello y Firma del Médico de PROA					