



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

Febrero 2023

Subsecretario de Prestación de
Servicios Médicos e Insumos

Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera

Director General de Diseño de Políticas,
Planeación y Coordinación Sectorial

Dr. Francisco Javier Garrido Latorre

Director General de Prestación de Servicios
Médicos y Urgencias

Stamp: **SECRETARÍA DE SALUD**
Cabe de registro
011-SEDES
Secretaría de Salud
Dirección General de Diseño de Políticas,
Planeación y Coordinación Sectorial
Dirección de Coordinación y Desarrollo
Sectorial

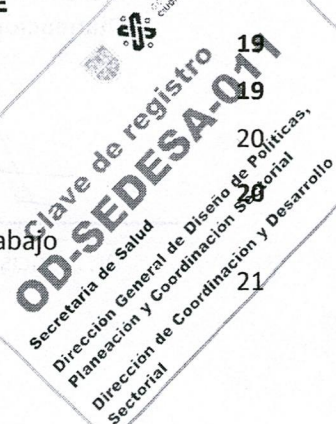
Dr. José Alejandro Avalos Bracho



Contenido

Página

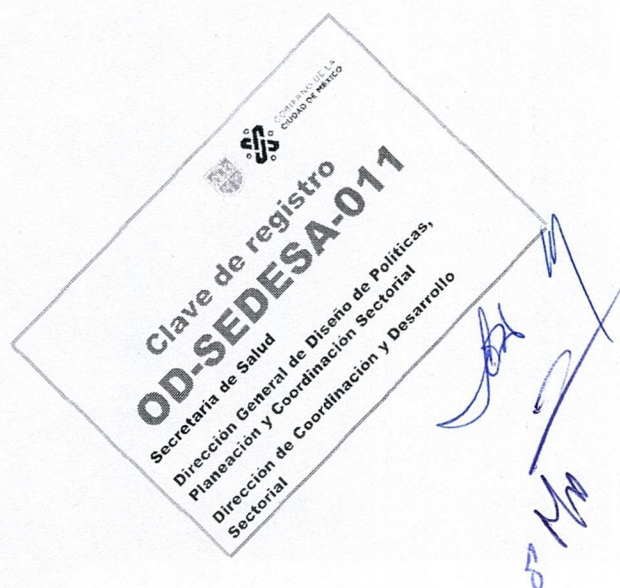
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DE ACTUACIÓN	7
3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO	9
4. OBJETIVO GENERAL	10
4.1. Objetivo Específicos del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos de Nivel Central.	10
4.2. Objetivos Específicos del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos en el Hospital	10
5. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	12
6. FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	14
6.1 Responsable del Programa para la Optimización de Antimicrobianos de Nivel Central:	14
6.2 Coordinador de Supervisores para la Optimización de Antimicrobianos de Nivel Central:	14
6.3 Supervisores del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos de Nivel Central:	15
6.4 Responsable del Equipo en Unidad Médica:	15
6.5 Coordinador del Equipo en Unidad Médica:	16
6.6 Líder Supervisor del Equipo en Unidad Médica	16
6.7 Supervisores del Equipo en Unidad Médica	17
7. INSTALACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS	19
8. LINEAMIENTOS OPERATIVOS	19
8.1. De la Orden del Día	20
9. EVALUACIÓN	20
Anexo 10.1 Acta de (Instalación, Reestructura o Reinstalación) del Equipo de Trabajo del Nivel Central para la Optimización del Uso de Antimicrobianos	21





SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 10.2 Minuta de Sesión del Equipo de trabajo de Nivel Central para la Optimización Del Uso de Antimicrobianos	22
Anexo 10.3 Formato de Seguimiento de Acuerdos del Equipo de Trabajo del Nivel Central para la Optimización del Uso de Antimicrobianos	23
Anexo 10.4 Acta de (Instalación, Reestructura o Reinstalación) del Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización del Uso de Antimicrobianos	24
Anexo 10.5 Minuta de Sesión del Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización Del Uso de Antimicrobianos	25
Anexo 10.6 Formato de Seguimiento de Acuerdos del Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización del Uso de Antimicrobianos	27
Anexo 10.7 Formato de Aprobación de Uso de Antimicrobianos	28
Anexo 10.8 Formato de Evaluación y Supervisión del Uso de Antimicrobianos	32
Anexo 10.9 Formato de Receta Individual	37
Anexo 10.10 Catálogo Institucional de Medicamentos SEDESA /Código ATC	42
Anexo 10.11 Glosario de términos	43
Anexo 10.12 Bibliografía	46
Anexo 10.13 Algoritmo	49





1. INTRODUCCIÓN

La resistencia a los antimicrobianos es un fenómeno documentado desde el descubrimiento de los antibióticos, que ha aumentado de manera importante en las últimas décadas y ha conducido a la aparición de patógenos para los que no se dispone de tratamiento antibiótico eficaz en la actualidad.

El incremento exponencial en el uso de antibióticos en los hospitales es uno de los factores determinantes asociados al aumento en la expresión de resistencia bacteriana. Al mismo tiempo, la disponibilidad de nuevos antibióticos es cada vez más limitada, dejando a los clínicos con pocas o ninguna opción terapéutica. Varios reportes evidencian que entre el 30 al 50% del uso de antibióticos a nivel hospitalario es innecesario e inapropiado, lo que lleva a la selección de bacterias multirresistentes (MR), las cuales se asocian a un incremento significativo en días de hospitalización, costo y mortalidad.

La resistencia a los antimicrobianos ocupa uno de los primeros diez problemas de salud pública a escala global, por ello diferentes organizaciones, entre las que destacan la Organización de Naciones Unidas (ONU), la Organización Mundial de la Salud (OMS), los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), la Sociedad Europea de Microbiología Clínica y Enfermedades Infecciosas, la Red Latinoamericana y del Caribe de Vigilancia de Resistencia a los Antimicrobianos plus (ReLAVRA+), la Red Asiática para la Vigilancia de Patógenos Resistentes (idioma inglés, ANSORP) y el Reporte Global sobre la vigilancia de la resistencia antimicrobiana (Por sus siglas en inglés GLASS), coinciden en que para el año 2050 ocurrirán 10 millones de muertes anuales como resultado de la resistencia, además de que existe el riesgo de pérdidas económicas billonarias. No se trata únicamente del uso inadecuado de los antimicrobianos en los humanos, sino en animales, la agricultura y el medio ambiente por lo que, el término holístico “Una salud”, propone la acción integrada de los sectores involucrados para detener su avance.

En México, desde hace más de cinco décadas existen antecedentes de organismos públicos y privados con iniciativas e intervenciones relacionadas con el mejor uso de los antimicrobianos; entre los que destacan la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica –RHOVE, el Sistema de Redes de Vigilancia de los Agentes Bacterianos Responsables de Neumonía y Meningitis de América Latina y el Caribe (SIREVA II) y el Grupo Interinstitucional para la Vigilancia de Enfermedades Bacterianas Prevenibles por Vacunación (GIVEBPVac). En este contexto, el gobierno mexicano publica el Diario Oficial de la Federación (DOF:27/05/2010) el ACUERDO por el que se determinan los lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos, ya que era del conocimiento general que, en esos años, entre el 40% y 60% de antibióticos eran vendidos sin receta médica.

En el año 2017, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a través del Programa Universitario de Investigación en Salud creó un Plan de vigilancia epidemiológica de la farmacoresistencia a nivel nacional, que en febrero 2018, se estableció como Plan Universitario de Control de la Resistencia antimicrobiana (PUCRA). Las contribuciones han sido de trascendencia nacional, destacando, entre otros datos, la elevada resistencia de los microorganismos Gram negativos a las cefalosporinas, quinolonas y sulfametoxazol-trimetoprima.

Plan de registro
00-SEESA-01
Secretaría de Salud
Dirección General de Asesoría y Planeación
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial

[Firmas manuscritas]



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

El 5 de junio de 2018 se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF), el ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos, reformada el 09 noviembre 2022 con cinco objetivos específicos que van desde la concienciación del problema hasta la utilización óptima de los agentes antimicrobianos, tanto en la salud humana como animal.

Pese a los acuerdos internacionales e iniciativas ambiciosas relacionadas al mejor uso de los antibióticos; los brotes de sepsis por microorganismos multirresistentes aún son la causa principal de mortalidad en las unidades hospitalarias de segundo y tercer nivel de atención, particularmente en las terapias intensivas. De la misma forma la resistencia de microorganismos causales de infecciones adquiridas en la comunidad es gradualmente mayor, como en las infecciones respiratorias, diarreicas y urinarias. Estudios de Prevalencia Puntual de uso de antibióticos realizados en varios países, incluyendo México, evidencian que el apego a las Guías de práctica Clínica de enfermedades infecciosas es menor al 50%, siendo esta un área de oportunidad.

En el Foro Económico Mundial se estableció que la diseminación de bacterias resistentes a los antimicrobianos tiene impacto en todo el mundo, aunque es probable que sea mayor en los países de menores recursos económicos como el nuestro, ya que la propagación de los patógenos se facilita por la falta de higiene, las fuentes de agua contaminadas, la superpoblación de áreas urbanas y los conflictos civiles.

La Secretaría de Salud de la Ciudad de México es una dependencia de la administración pública y cuenta con 34 unidades médicas, en cada una de ellas, se encuentra establecido el Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) como lo indica la Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, en donde se analizan los casos de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP), y en seguimiento a la instrucción 311 se estableció el Comité de Fármacoterapia (COFAT) y el Comité de Fármaco Vigilancia. Todos los comités tienen el objetivo común de la mejora en la atención médica.

A las fortalezas descritas se suman los programas de investigación y docencia vinculados a instituciones de enseñanza de reconocido prestigio, así como el Laboratorio Central de Microbiología de reciente implementación, con recurso humano especializado y tecnología de última generación, así como la capacidad de procesar las muestras clínicas enviadas de todas las unidades médicas de la red. La información generada por el laboratorio no sólo es la base para la definición de una terapia individual, sino que permite generar los datos relacionados con las tasas de resistencia y los principales microorganismos involucrados en las infecciones. Esta información es relevante en la decisión de terapia empírica y en la aplicación de medidas de control de infecciones. Es el responsable de proveer resultados de calidad y con oportunidad, implementando nuevas técnicas de diagnóstico, las cuales permiten la identificación rápida del agente etiológico y sus mecanismos de resistencia.

Por todo lo antes mencionado la Secretaría de Salud de la Ciudad de México ha decidido implementar el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA), el cual forma parte de la estrategia encaminada a fomentar una práctica segura de utilización, mediante intervenciones con fundamento científico y consiste en establecer

Clave de registro
08-SEDES-011
Secretaría de Salud de la Ciudad de México
Dirección General de Asesoría de Políticas
Sectorial
Dirección General de Coordinación
Sectorial
Dirección de Planeación
Sectorial



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

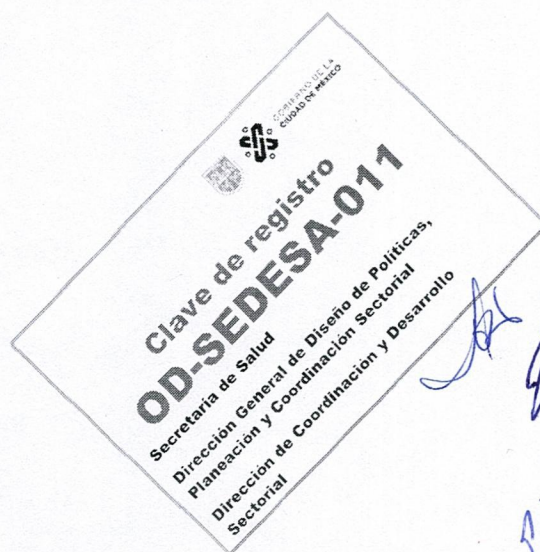
LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

acciones coordinadas, diseñadas para promover el uso óptimo de los agentes antimicrobianos, desde la selección, dosificación, vía de administración y la medición sistemática de dichas intervenciones.

De igual manera, integra un equipo de trabajo que funciona en dos niveles de responsabilidad, el primero a nivel central, encargado de normar, controlar, supervisar y evaluar el Programa, así como de garantizar actividades de intercambio, capacitación y acompañamiento a los equipos que tienen a su cargo la realización del programa continuo de auditoría de la prescripción de antimicrobianos en las unidades hospitalarias, (que constituyen el segundo nivel de responsabilidad). Lo cual significa un reto, ya que los hospitales de segundo nivel generalmente tienen un número igual o menor a 200 camas y el número de profesionales que puedan participar en el equipo es limitado, sin embargo, una de las posibles soluciones es el apoyo de especialistas externos al hospital (de nivel central) que brinden un acompañamiento permanente. Particular atención tiene la participación del Laboratorio Central de Microbiología como responsable de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana en los Hospitales de la red.

Como todos los de su género, este documento debe ser revisado, para su actualización periódica, a fin de que sirva como un documento de consulta que coadyuve en el desarrollo del personal involucrado en el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos del nivel central y el de las unidades médicas, el cual deberá adaptarse a las características propias, recursos y tecnología con que cuenten.





2. MARCO JURÍDICO-ADMINISTRATIVO DE ACTUACIÓN

Principales ordenamientos jurídico-administrativos que sustentan las acciones del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de los Antimicrobianos de la Secretaría de Salud de la CDMX:

CONSTITUCIONES

Federales

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917

Locales

2. Constitución Política de la Ciudad de México. Publicada en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 5 de febrero de 2017

LEYES

Federales

3. Ley General de Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de febrero de 1984. Reformada.

Locales

4. Ley de Salud de la Ciudad De México.

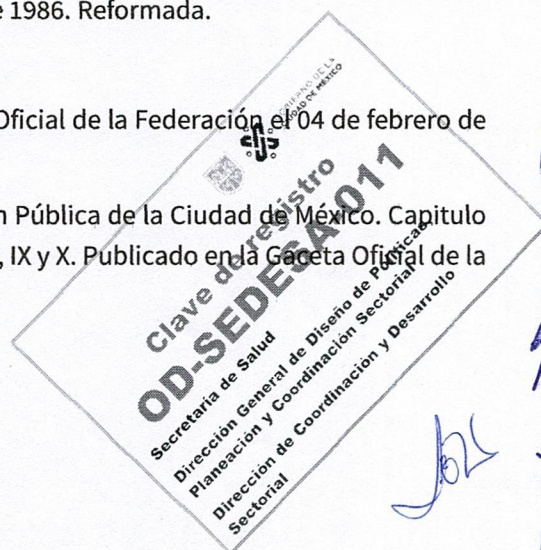
REGLAMENTOS

Federales

5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. Reformada.

Locales

6. Reglamento de Insumos para la Salud. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 04 de febrero de 1988. Última reforma el 14 de marzo de 2014
7. Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México. Capítulo III, Sección IX, de la Secretaría de Salud, Artículo 40, incisos VIII, IX y X. Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 02 de enero de 2019.





ACUERDO

8. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 05 de junio de 2018. Reformada (09 noviembre 2022)

OTROS ORDENAMIENTOS

Federales

9. Instrucción 311/2011 del Programa SICALIDAD: Recomendación para la constitución del Comité de Farmacia y Terapéutica (COFAT) en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud. Publicada el 17 de junio de 2011.
10. Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 17 de agosto de 2020
11. Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de Julio del 2019

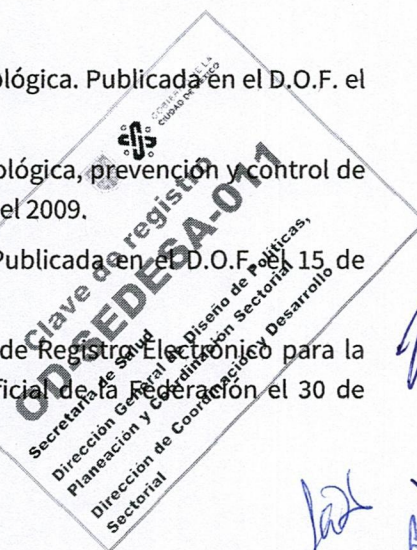
Locales

12. Circular Uno 2015, Normatividad en Materia de Administración de Recursos para las Dependencias, Unidades Administrativas, Unidades Administrativas de Apoyo Técnico Operativo, Órganos Desconcentrados y Entidades de la Administración Pública del Distrito Federal. Publicada en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 18 de septiembre de 2015. Última reforma el 14 de octubre de 2015.
13. Programa de Gobierno de la Ciudad de México 2019-2024

NORMAS

Federales

14. Norma oficial mexicana. NOM-017-SSA2-2012. Para la vigilancia epidemiológica. Publicada en el D.O.F. el 19 de febrero de 2013.
15. Norma oficial mexicana. NOM-045-SSA2-2005. Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales. Publicada en el D.O.F. el 20 de noviembre del 2009.
16. Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico. Publicada en el D.O.F. el 15 de octubre de 2012.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2012. Sistemas de Información de Registro Electrónico para la Salud. Intercambio de Información en Salud. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 30 de noviembre de 2012.





GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

3. OBJETIVO DEL DOCUMENTO

Establecer los lineamientos para el desarrollo de las actividades y cumplir los propósitos del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.





4. OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el uso racional de los antimicrobianos en las Unidades Médicas, al que deberá apegarse estrictamente el personal de salud y en particular el personal médico, a fin de contribuir a la reducción de la aparición y propagación de la resistencia antimicrobiana, mediante la selección y prescripción basada en evidencia científica.

4.1. Objetivo Específicos del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos de Nivel Central.

1. Desarrollar e implementar el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos.
2. Capacitar al personal que integra los equipos de trabajo para la operación del programa.
3. Supervisar la operación del programa en las unidades médicas
4. Evaluar los resultados del programa, con el propósito de proponer estrategias de mejora.
5. Gestionar el abasto oportuno de los antimicrobianos, ante la Dirección de Medicamentos, insumos y tecnología y la Dirección General de Administración y Finanzas.
6. Integrar la clasificación de la OMS para los antimicrobianos: Acceso, Vigilancia y Reserva, así como su aplicación, desde la planificación de necesidades de cada hospital hasta la prescripción.
7. Facilitar la investigación en materia del uso racional de antimicrobianos y vigilancia de la resistencia.

4.2. Objetivos Específicos del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos en el Hospital

1. Asesorar a la dirección del hospital en relación con la política del uso racional de antimicrobianos.
2. Participar en la actualización del Catálogos Institucional de los Insumos para la salud, que se utilizan por servicio y especialidad en cada Unidad Médica, considerando la relación costo-beneficio, beneficio-utilidad (Farmacoeconomía) de acuerdo a las propiedades farmacológicas y/o tecnológicas de los antimicrobianos.
3. Conocer a través del Programa de Farmacovigilancia las reacciones adversas de antimicrobianos; promoviendo la notificación y el registro de incidentes de seguridad y la coordinación de acciones de medicación segura, a través del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP).
4. Difundir la información actualizada sobre antimicrobianos en el hospital y promover la realización de cursos de educación continua a los profesionales de la salud del establecimiento.
5. Promover en la comunidad el uso racional de antimicrobianos.

Clave de registro
00-DEE-34011
Secretaría de Salud
Dirección General de Diseño de Políticas
Planeación y Coordinación Sectorial
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial

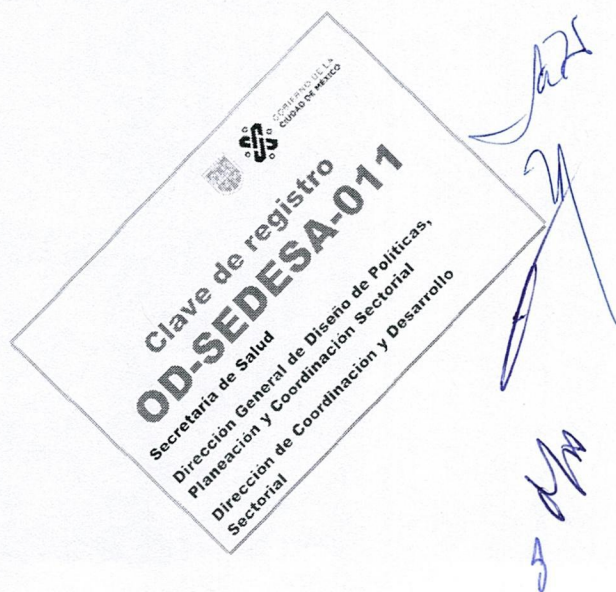


GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

6. Colaborar con los comités técnicos hospitalarios en la evaluación de la calidad de los antimicrobianos adquiridos.
7. Verificar permanentemente el apego a las guías de práctica clínica y el uso de los antimicrobianos, en los diferentes servicios clínicos del hospital con base en los datos de morbilidad y mortalidad de cada Unidad Médica.
8. Fomentar el cumplimiento de las normas y procedimientos de almacenamiento, distribución, control, suministro y destrucción de los antimicrobianos.





5. ORGANIZACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

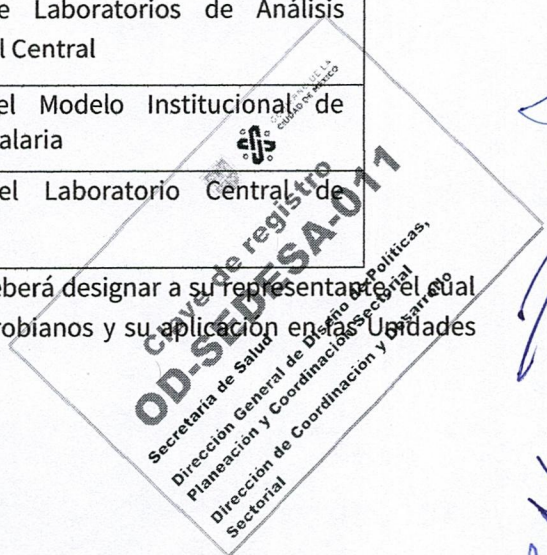
5.1 Del Equipo de Trabajo del Nivel Central

La Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos es el área coordinadora de las actividades del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos.

El Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos se conforma por personal adscrito a diferentes áreas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, que incluye:

Responsable del Programa	Quien designe el Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos
Coordinador de Supervisión	Quien designe el Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias
Supervisores:	Representante de la JUD de Vigilancia Epidemiológica del Nivel Central
	Representante de la Dirección de Medicamentos Tecnología e Insumos
	Representante de la JUD de Proyectos Específicos y Calidad
	Representante de la JUD de Control y Supervisión
	Responsable de Enfermería del Nivel Central
	Responsable de Laboratorios de Análisis Clínicos del Nivel Central
	Responsable del Modelo Institucional de Farmacia Hospitalaria
Invitado permanente	Responsable del Laboratorio Central de Microbiología

Los responsables de cada área que integra el Equipo de Trabajo deberá designar a su representante, el cual deberá conocer el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos y su aplicación en las Unidades Médicas.



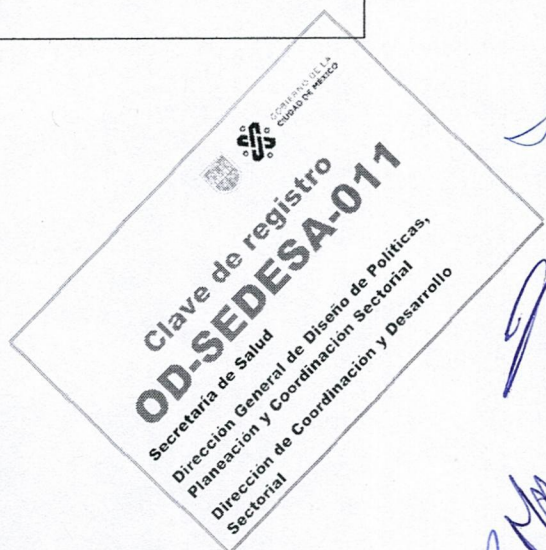


5.2 Del Equipo de trabajo hospitalario

El Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos estará coordinado por a la Dirección de la Unidad Médica.

El Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos estará conformado por:

Responsable del Equipo:	Director de la Unidad Médica
Coordinador del Equipo:	Subdirector de la Unidad Médica
	Representante de la Subdirección o Jefatura de la Unidad Departamental Administrativa.
Representantes de las Áreas:	Responsable del Área de Hospitalización
	Responsable del Área de Consulta Externa
	Responsable del Área Consulta Externa de Especialidades y Urgencias
	Representante del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología
Líder supervisor:	Quien designe el coordinador del equipo.
Supervisores:	Médico infectólogo, médico internista, médico pediatra, médico intensivista u otro médico especialista
	Representante del Laboratorio de Análisis Clínicos
	Jefe (a) del Servicio de Enfermería
	Representante de la Farmacia





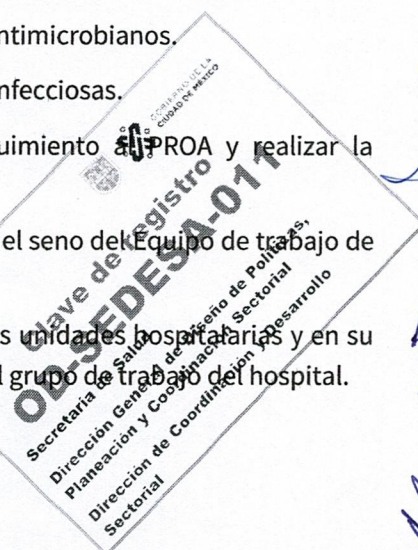
6. FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LOS EQUIPOS DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

6.1 Responsable del Programa para la Optimización de Antimicrobianos de Nivel Central:

- Establecer la normatividad a seguir en las unidades médicas, en materia de antimicrobianos.
- Integrar e instalar el Equipo de Trabajo para la operación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos.
- Proponer a los integrantes del Equipo de Trabajo para la Optimización del Uso de Antimicrobianos.
- Coordinar el desarrollo de los compromisos interinstitucionales para el fortalecimiento y consolidación de la estrategia del uso racional de antimicrobianos.
- Proponer y presidir las reuniones de seguimiento
- Vigilar el apego a la normatividad en las unidades médicas en materia de antimicrobianos
- Evaluar el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

6.2 Coordinador de Supervisores para la Optimización de Antimicrobianos de Nivel Central:

- Coordinar a los supervisores y vigilar el adecuado funcionamiento del Equipo.
- Difundir en las unidades médicas la normatividad a seguir en materia de uso racional de antimicrobianos.
- Identificar y proponer al Responsable del Programa, los asuntos a tratar y las estrategias que por consenso de los integrantes sean consideradas para la mejora continua.
- Elaborar y llevar a cabo el programa de supervisiones para las unidades médicas.
- Elaborar los informes por unidades médicas respecto al consumo de antimicrobianos.
- Verificar el apego a las guías de prácticas clínica de las enfermedades infecciosas.
- Establecer el horario y calendario de las reuniones para dar seguimiento al PROA y realizar la convocatoria.
- Comunicar a las áreas involucradas, las recomendaciones emitidas en el seno del Equipo de trabajo de nivel central.
- Dar seguimiento a los acuerdos tomados durante la supervisión en las unidades hospitalarias y en su caso, proponer acciones correctivas necesarias, en coordinación con el grupo de trabajo del hospital.





SECRETARÍA DE SALUD

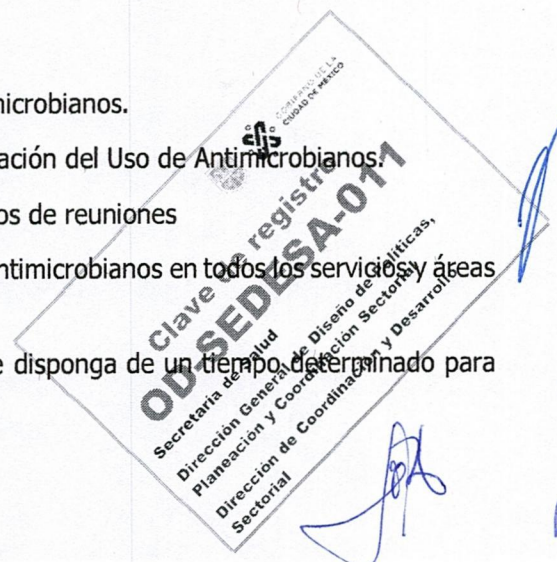
- j. Elaborar el informe semestral consolidado del funcionamiento del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos en las unidades médicas de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y presentarlo para su validación al Responsable del Programa.
- k. Gestionar la inclusión o exclusión de uno o varios antimicrobianos y las evaluaciones correspondientes.
- l. Analizar la información recibida respecto al uso de antimicrobianos en las unidades médicas.
- m. Informar permanentemente al Responsable del Programa para la Optimización del Uso de Antimicrobianos, sobre el consumo de antimicrobianos y del Reporte Epidemiológico de los Microorganismos Prevalentes.
- n. Participar en la evaluación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

6.3 Supervisores del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos de Nivel Central:

- a. Elaborar y aplicar los instrumentos de supervisión en las unidades hospitalarias
- b. Participar en el análisis de la información recibida respecto al uso de antimicrobianos
- c. Participar en la evaluación de las actividades y los resultados del uso de antimicrobianos (Anexo2)
- d. Informar permanentemente el patrón de sensibilidad antimicrobiana, a los responsables del equipo de trabajo para la Optimización de Antimicrobianos en las unidades médicas.
- e. Vigilar el apego a los lineamientos de Laboratorio Central de Microbiología, con particular atención a la toma y transporte de muestras.
- f. Participar en la evaluación del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, en el ámbito de su competencia.

6.4 Responsable del Equipo en Unidad Médica:

- a. Implementar el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos.
- b. Nombrar al Equipo de supervisión del Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos.
- c. Presidir, coordinar y verificar el cumplimiento de los acuerdos de reuniones
- d. Asegurar el apego al Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos en todos los servicios y áreas de la unidad.
- e. Brindar el apoyo necesario al personal del equipo para que disponga de un tiempo determinado para realizar las actividades del programa





6.5 Coordinador del Equipo en Unidad Médica:

- a. Planear, convocar y evaluar las actividades del equipo.
- b. Analizar la información recibida respecto al uso de antimicrobianos
- c. Verificar el apego al proceso para la autorización de antimicrobianos de vigilancia y reserva, firmado por el médico integrante del equipo de trabajo (Anexo 7)
- d. Verificar que en la Consulta Externa se prescriban sólo antimicrobianos de acceso. En casos excepcionales que se requieran prescribir antimicrobianos de vigilancia y reserva, se solicite autorización del Equipo Supervisor.
- e. Designar al Líder Supervisor del Equipo
- f. Vincular el Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos con los comités institucionales de forma permanente. (COFAT, CODECIN, COCASEP, INSUMOS y Enseñanza e investigación)
- g. Conocer e informar semestralmente al personal de salud de cada servicio, el patrón de sensibilidad antimicrobiana o incidental, si se requiere.
- h. Planear y coordinar las actividades para la supervisión de las medidas correctivas y preventivas que apliquen.
- i. Fomentar y asesorar los programas educativos y de investigación operativa.
- j. Validar la información mensual generada en los diferentes servicios y áreas en materia del consumo de antimicrobianos

6.6 Líder Supervisor del Equipo en Unidad Médica

- a. Coordinar las actividades de los supervisores del Equipo.
- b. Concentrar en archivo electrónico y en físico la información derivada de las supervisiones del Equipo.
- c. Presentar mensualmente al Coordinador del Equipo la información generada en las supervisiones para su análisis.
- d. Incentivar entre el personal de salud del hospital el desarrollo de estudios relacionados con antimicrobianos en la salud humana.
- e. Elaborar el informe mensual sobre el consumo de antimicrobianos

clave de registro
OD-SEDESA-011
Secretaría de Salud
Dirección General de Diseño de Políticas,
Planeación y Coordinación Sectorial
Dirección de Coordinación y Desarrollo
Sectorial



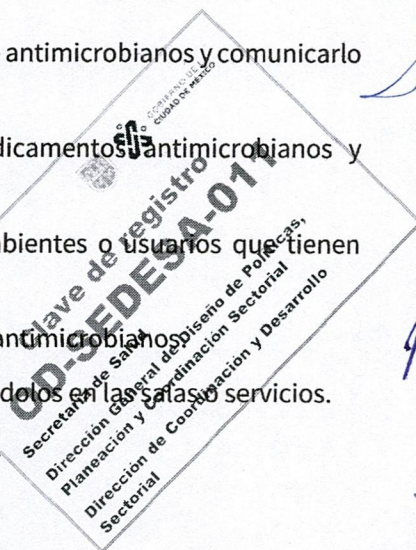
6.7 Supervisores del Equipo en Unidad Médica

- a. Realizar el recorrido diario de cada uno de los servicios de hospitalización para evaluar la indicación de antimicrobianos de vigilancia y reserva, llenando el Formato de Aprobación del Uso de Antimicrobianos (Anexo 7)
- b. Participar en el análisis de la prescripción de los antimicrobianos en tiempo real con los médicos tratantes, así como planificar el seguimiento conjunto entre 48 a 72 horas, especificando los días de tratamiento.
- c. Supervisar que en la carpeta gerencial de cada servicio se incluyan las "Guías de Prácticas Clínicas" correspondientes a las diez enfermedades infecciosas más comunes (adquiridas en la comunidad y asociadas a la atención de la Salud).
- d. Verificar que en la indicación médica esté escrito: el nombre genérico del fármaco, dosis, vía de administración, y en la nota clínica, la justificación de la prescripción, anotando la guía de práctica clínica correspondiente.
- e. Vigilar el apego a los lineamientos del Laboratorio Central de Microbiología, con atención a la correcta toma y transporte de muestras.
- f. Concentrar y capturar la información generada en los diferentes servicios y áreas de la Unidad Médica en materia de consumo de antimicrobianos, en los formatos oficiales diseñados para tal fin.

Otras actividades específicas de los supervisores

6.7.1 Representante de farmacia

- a. Revisar al interior del COFAT los antimicrobianos presentes en el catálogo de la Unidad Médica y su clasificación de acuerdo con su prescripción (Acceso, Vigilancia y Reserva) y difunde el listado en todos los servicios.
- b. Participar al Interior del COFAT en el proceso de programación anual de antimicrobianos y comunicarlo al equipo.
- c. Intervenir y estar atento al proceso de conciliación de los medicamentos antimicrobianos y comunicarlo al Equipo.
- d. Realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) de los derechohabientes o usuarios que tienen prescripción con antimicrobianos de vigilancia y reserva.
- e. Colaborar en la elaboración de guías de práctica clínica en materia de antimicrobianos.
- f. Participar en la solicitud y el suministro de antimicrobianos, dispensándolos en las salas de servicios.
- g. Reconocer y resolver oportunamente el desabasto de antimicrobianos.





SECRETARÍA DE SALUD

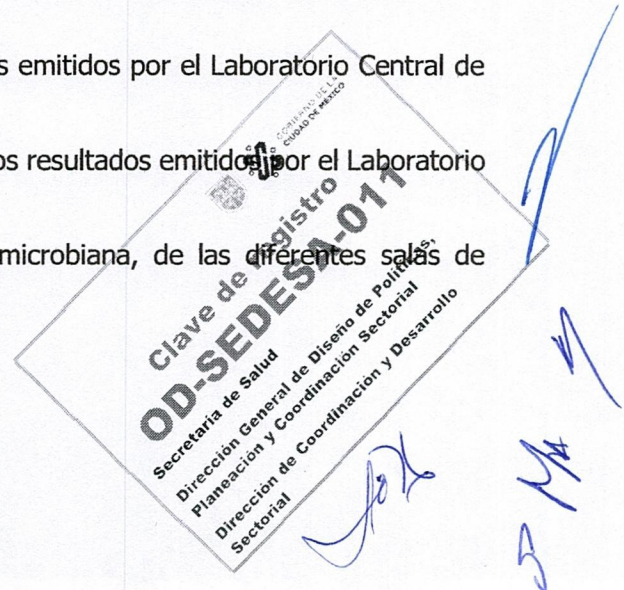
- h. Establecer particular atención en el consumo y uso de antimicrobianos (a través del análisis de consumo y estudios de prevalencia puntual).
- i. Apoyar la optimización de la posología de antimicrobianos en derechohabientes o usuarios con disfunciones orgánicas y enfermedades concomitantes.
- j. Promover la realización de estudios de utilización de medicamentos antimicrobianos al interior de la Unidad Médica.

6.7.2 Representante de Enfermería

- a. Vigilar el proceso de administración de medicamentos, con apego a las "Acciones esenciales para la seguridad del derechohabiente o usuario", en partículas en la acción esencial No. 3 que a la letra dice: "seguridad en el proceso de medicación"
- b. Asegurar la administración en tiempo y forma de los antimicrobianos sin omitir dosis, y con apego a la indicación médica.
- c. Sugerir el cambio de vía de administración del antimicrobiano, de intravenosa a oral o viceversa, según la evolución o tolerancia del derechohabiente o usuario.
- d. Vigilar la manipulación correcta de los diferentes dispositivos y el cumplimiento de las medidas de prevención de la infección asociada a los mismos.
- e. Promover entre derechohabientes o usuarios y acompañantes el uso racional de antimicrobianos y las medidas de prevención de infecciones.

6.7.3 Representante del Laboratorio de Análisis Clínicos

- a) Realizar la adecuada toma, transporte y procesamiento de las de muestras para el diagnóstico microbiológico, de acuerdo a la normatividad vigente.
- b) Dar seguimiento a los reportes preliminares y definitivos emitidos por el Laboratorio Central de Microbiología.
- c) Informar de manera oportuna a los médicos tratantes, los resultados emitidos por el Laboratorio Central de Microbiología.
- d) Elaborar semestralmente el Perfil de Sensibilidad Antimicrobiana, de las diferentes salas de hospitalización y difundirlo al personal de salud.





SECRETARÍA DE SALUD

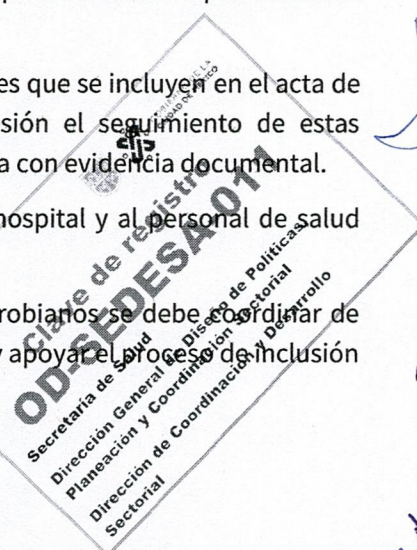
- e) Alertar al Responsable del Equipo y al Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología de la Unidad Médica, de manera inmediata, sobre la identificación de bacterias de importancia crítica.

7. INSTALACIÓN DEL EQUIPO DE TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

- a. El acta de instalación de cada Equipo se presenta en la primera sesión del mismo y deberá integrarse conforme a los formatos 10.1 y 10.4 según corresponda.
- b. Dicha acta deberá contener el nombre y firma autógrafa de cada uno de sus integrantes.
- c. El acta deberá ser resguardada por el Coordinador de cada equipo y enviar una copia al Responsable del Programa.
- d. Para que la sesión del equipo de trabajo tenga validez, deberá realizarse con la asistencia de por lo menos la mitad más uno de sus miembros y siempre que se encuentre, en el caso del Equipo de Nivel Central: el Responsable del Programa o el Coordinador de Supervisión. En el caso del Equipo de Trabajo Hospitalario: el Responsable del Equipo o el Coordinador del Equipo.
- e. En caso de que un miembro del Equipo deba ser sustituido, se anotará en el Acta del mes correspondiente, la o las causas que motivan el cambio, el nombre de la persona que lo suple, su cargo y su firma autógrafa, notificando el cambio.

8. LINEAMIENTOS OPERATIVOS

- a. El Equipo de Trabajo de Nivel Central se reunirá cada tres meses, y de forma ordinaria y los hospitalarios se reunirán de manera mensual. Las reuniones extraordinarias, se convocan con al menos 48 horas de antelación.
- b. En cada reunión se deberá generar un acta de la reunión del Equipo, que será firmada por todos los integrantes, conforme a los formatos 10.2 y 10.5 según corresponda
- c. Los acuerdos del Equipo adoptarán siempre la forma de recomendaciones que se incluyen en el acta de sesiones. Los Coordinadores de los Equipos formularán en cada sesión el seguimiento de estas recomendaciones, conforme a los formatos 10.3 y 10.6 según corresponda con evidencia documental.
- d. Las recomendaciones se difundirán a todo el cuerpo de gobierno del hospital y al personal de salud involucrado.
- e. El Equipo de Trabajo para la Optimización de Uso Racional de Antimicrobianos se debe coordinar de forma permanente con el Comité de insumos a fin de asegurar el abasto y apoyar el proceso de inclusión /exclusión de medicamentos.





SECRETARÍA DE SALUD

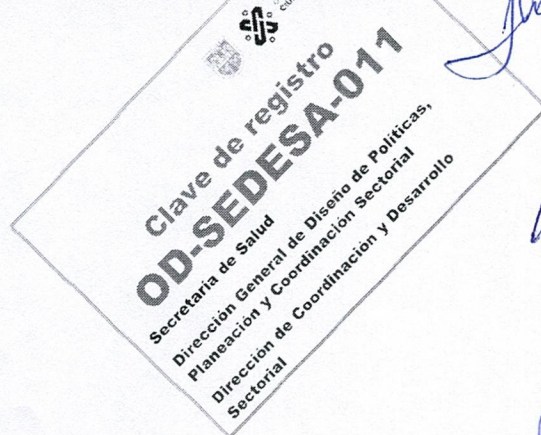
- f. Los cambios en los esquemas antimicrobianos deberán ser analizados y aprobados por el médico Infectólogo, el médico internista, el médico pediatra, el médico intensivista, que integre el equipo de trabajo hospitalario.
- g. Registrar de forma electrónica a los derechohabientes o usuarios, de acuerdo al formato de autorización de antimicrobianos (Anexo 7).
- h. No deberán de existir antimicrobianos almacenados en las gavetas de los servicios.

8.1. De la Orden del Día

- a. Es obligatoria su realización y resguardo, siendo responsabilidad directa del Responsable del Programa y del Responsable del Equipo, según sea el caso.
- b. Se incluirán los temas previamente acordados por los integrantes de los equipos. Deberá incluir:
 - Registro de asistencia,
 - Quórum,
 - Lectura de la minuta de la sesión anterior conteniendo las firmas autógrafas de los integrantes, Seguimiento y/o conclusión de actividades.
 - Temas a tratar:
 - Específicos.
 - Generales.

9. EVALUACIÓN

El Coordinador de Supervisión o el Coordinador del Equipo, según sea el caso, dentro del primer trimestre del año, deberá realizar una evaluación de las actividades del año anterior, basada en los informes generados. Las principales conclusiones deben ser difundidas a las autoridades y al personal de salud de la Unidad Médica.





10. ANEXOS

Anexo 10.1 Acta de (Instalación, Reestructura o Reinstalación) del Equipo de Trabajo del Nivel Central para la Optimización del Uso de Antimicrobianos Secretaría de Salud de la CDMX

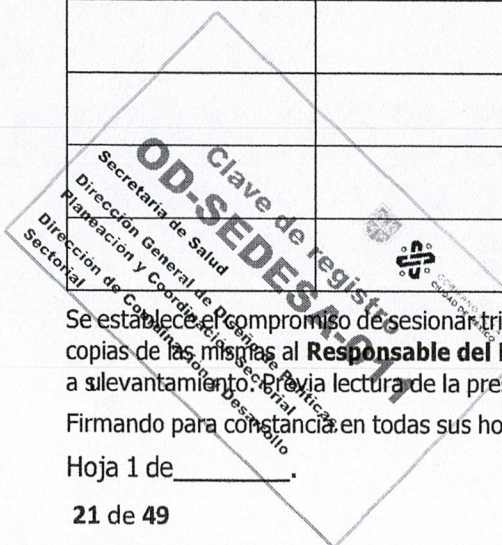
El día _____ del mes de _____ del año ____, siendo las ____ horas, en las instalaciones de la **Subsecretaría de Prestación de Servicios Médicos e Insumos** con domicilio en: _____, se reúne el Dr.(a). _____, Responsable del Programa, con la finalidad de instalar el Equipo de Trabajo de Nivel Central para la Optimización del Uso de Antimicrobianos, órgano de asesoría del cuerpo de gobierno para elevar la calidad de la atención médica, a través de mejorar continuamente los programas que ofrece la Secretaría de Salud, quedando integrado como sigue:

NOMBRAMIENTO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Responsable del Programa		Quien designe el Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos	
Coordinador de Supervisión		Quien designe el Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	
Supervisores:		Representante de la JUD de Vigilancia Epidemiológica del Nivel Central	
		Representante de la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos	
		Representante de la JUD de Proyectos Específicos y Calidad	
		Representante de la JUD de Control y Supervisión	
		Responsable de Enfermería del Nivel Central	
		Responsable de Laboratorios de Análisis Clínicos del Nivel Central	
		Responsable del Modelo Institucional de Farmacia Hospitalaria	

Se establece el compromiso de sesionar trimestralmente y de levantar minuta de sesión de cada una de las reuniones ordinarias y en su caso de las extraordinarias, entregando copias de las mismas al **Responsable del Equipo de Trabajo de Nivel Central para la Optimización de Antimicrobianos** en un plazo que no exceda de tres días posteriores a su levantamiento. Previa lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las _____ horas.

Firmando para constancia en todas sus hojas al margen y al calce los que en ella intervinieron.

Hoja 1 de _____.



[Firmas manuscritas]



Anexo 10.2 Minuta de Sesión del Equipo de trabajo de Nivel Central para la Optimización Del Uso de Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX

Ordinaria () o Extraordinaria ()

Fecha: _____.

NOMBRAMIENTO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Responsable del Programa		Quien designe el Subsecretario de Prestación de Servicios Médicos e Insumos	
Coordinador de Supervisión		Quien designe el Director General de Prestación de Servicios Médicos y Urgencias	
Supervisores:		Representante de la JUD de Vigilancia Epidemiológica del Nivel Central	
		Representante de la Dirección de Medicamentos, Tecnología e Insumos	
		Representante de la JUD de Proyectos Específicos y Calidad	
		Representante de la JUD de Control y Supervisión	
		Responsable de Enfermería del Nivel Central	
		Responsable de Laboratorios de Análisis Clínicos del Nivel Central	
		Responsable del Modelo Institucional de Farmacia Hospitalaria	
Invitado permanente		Responsable del Laboratorio Central de Microbiología	

ASUNTOS TRATADOS AL PLENO DEL COMITÉ	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO:	
		Fecha de inicio del asunto	Fecha de solución del asunto
1.			
2.			

Describe brevemente el asunto y la recomendación emitida por el Comité en la columna correspondiente. En caso de abordar más asuntos o la complejidad del mismo requiera de más espacio, se deberán utilizar más hojas, numerándolas al final como se indica.

Se establece el compromiso de sesionar trimestralmente y de levantar minuta de sesión de cada una de las reuniones ordinarias y en su caso de las extraordinarias, entregando copias de las mismas al **Responsable del Equipo de Trabajo para la Optimización de Antimicrobianos de Nivel Central** en un plazo que no exceda de tres días posteriores a su levantamiento. Previa lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las _____ horas.

Firmando para constancia en todas sus hojas al margen y al calce los que en ella intervinieron.

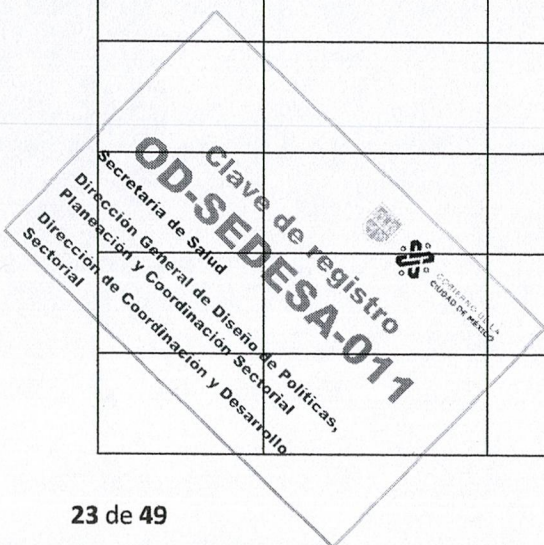
Hoja 1 de _____



**Anexo 10.3 Formato de Seguimiento de Acuerdos del Equipo de Trabajo del Nivel Central para la Optimización del Uso de Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX**

Periodo del ____ de ____ al ____ de ____

No. Actividad	Asuntos tratados al pleno del Equipo	Acuerdos y Recomendaciones emitidas	Responsable	Fecha de inicio del acuerdo	Fecha de término del acuerdo	Estatus (Concluido, En proceso, Permanente)





Anexo 10.4 Acta de (Instalación, Reestructura o Reinstalación) del Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización del Uso de Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX

El día ____ del mes de _____ del año ____, siendo las ____ horas, en las instalaciones del hospital _____. Con domicilio en: _____, se reúne el Dr.(a). _____, director (a) del hospital, con la finalidad de instalar el Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización del uso de Antimicrobianos, órgano de asesoría del cuerpo de gobierno para elevar la calidad de la atención médica, a través de mejorar continuamente los programas que ofrece la Unidad Médica, quedando integrado como sigue:

NOMBRAMIENTO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Responsable del Equipo		Director de la Unidad Médica	
Coordinador del Equipo		Subdirector o Jefe de la Unidad Departamental de la Unidad Médica	
Representantes de las Áreas		Representante de la Subdirección o Jefatura de la Unidad Departamental Administrativa	
		Responsable del Área de Hospitalización	
		Responsable del Área de Consulta Externa	
		Responsable del Área Consulta Externa de Especialidades y Urgencias	
		Representante del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología	
Líder Supervisor		Quién designe el Responsable del Equipo	
Supervisores		Médico infectólogo, médico internista, médico pediatra, médico intensivista u otro médico especialista,	
		Representante del Laboratorio de Análisis Clínicos	
		Jefe (a) del Servicio de Enfermería	
		Representante de la Farmacia	

Se establece el compromiso de sesionar mensualmente y de levantar minuta de sesión de cada una de las reuniones ordinarias y en su caso de las extraordinarias, entregando copias de las mismas al **Coordinador de Supervisores del Equipo de Trabajo para la Optimización de Antimicrobianos** en un plazo que no exceda de tres días posteriores a su levantamiento. Previa lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las ____ horas.

Firmando para constancia en todas sus hojas al margen y al calce los que en ella intervinieron.

Hoja 1 de _____



**Anexo 10.5 Minuta de Sesión del Equipo de Trabajo Hospitalario para la Optimización Del Uso de
Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX.**

Minuta de Sesión (Ordinaria o Extraordinaria)

Hospital _____.

Fecha: _____.

NOMBRAMIENTO	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Responsable del Equipo		Director de la Unidad Médica	
Coordinador del Equipo		Subdirector o Jefe de la Unidad Departamental de la Unidad Médica	
Representantes de las Áreas		Representante de la Subdirección o Jefatura de la Unidad Departamental Administrativa	
		Responsable del Área de Hospitalización	
		Responsable del Área de Consulta Externa	
		Responsable del Área Consulta Externa de Especialidades y Urgencias	
		Representante del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología	
Líder Supervisor		Quién designe el Responsable del Equipo	
Supervisores		Médico infectólogo, médico internista, médico pediatra, médico intensivista u otro médico especialista,	
		Representante del Laboratorio de Análisis Clínicos	
		Jefe (a) del Servicio de Enfermería	
		Representante de la Farmacia	

ASUNTOS TRATADOS AL PLENIS DEL COMITÉ	ACCIONES, RECOMENDACIONES EMITIDAS Y COMPROMISOS ADQUIRIDOS	SEGUIMIENTO:	
		Fecha de inicio del asunto	Fecha de solución del asunto
1.			
2.			
3.			



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE
TRABAJO PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS
SECRETARÍA DE SALUD

Describe brevemente el asunto y la recomendación emitida por el Comité en la columna correspondiente. En caso de abordar más asuntos o la complejidad del mismo requiera de más espacio, se deberán utilizar más hojas, numerándolas al final como se indica.

Se establece el compromiso de sesionar mensualmente y de levantar minuta de sesión de cada una de las reuniones ordinarias y en su caso de las extraordinarias, entregando copias de estas al **Coordinador de Supervisores del Equipo de Trabajo para la Optimización de Antimicrobianos** en un plazo que no exceda de tres días posteriores a su levantamiento. Previa lectura de la presente y no habiendo más que hacer constar, se da por concluida a las

_____ horas.

Firmando para constancia en todas sus hojas al margen y al calce los que en ella intervinieron.

Hoja 1 de_____.



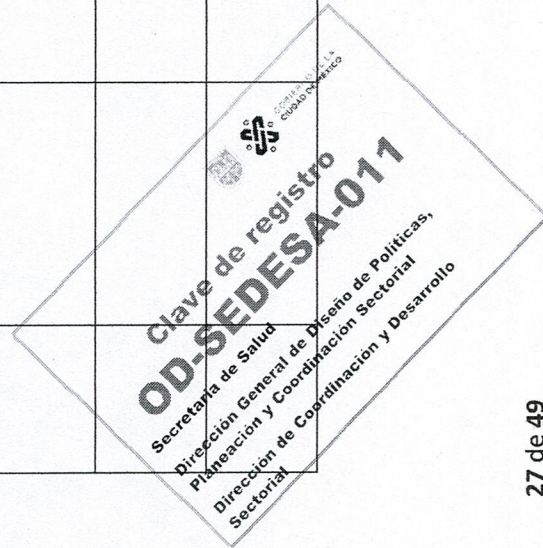


Anexo 10.6 Formato de Seguimiento de Acuerdos del Equipo de Trabajo Hospitalario para la
Optimización del Uso de Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX.

Hospital: _____.

Periodo del _____ de _____ al _____ de _____

No. Actividad	Asuntos tratados al pleno del Equipo	Acuerdos y Recomendaciones emitidas	Responsable	Fecha de inicio del acuerdo	Fecha de término del acuerdo	Estatus (Concluido, En proceso, Permanente)



[Handwritten signatures and initials]



Anexo 10.7 Formato de Aprobación de Uso de Antimicrobianos
Secretaría de Salud de la CDMX.

1) Folio		2) Fecha de registro: ____/____/____	
Identificación del Derechohabiente o Usuario			
3) Nombre:		4) Edad	5) Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s)	6) Sexo F____ M____
7) Servicio:		8) Cama:	9) NHC:
10) Expediente		11) Peso:	
12) Fecha de Ingreso al Hospital: ____/____/____		13) Fecha de Ingreso al Servicio: ____/____/____	
14) Días de estancia hospitalaria			
15) Resumen Clínico			
16) Diagnóstico Principal:			
17) Diagnóstico Infectológico:		18) Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud : Si () No ()	
19) Uso de dispositivos invasivos: catéter urinario () catéter central () catéter periférico () catéter de hemodiálisis () catéter peritoneal () cánula orotraqueal ()		20) Cirugía: _____	
21) Nombre del Antimicrobiano	22) Dosis Unitaria	23) Frecuencia	24) Vía
25) Médico Tratante	26) Médico PROA	27) Fecha Inicio	28) Fecha de Suspensión
29) Días Administrados	Tipo de Indicación		
30) Tratamiento		31) Médica	
32) Quirúrgica			
33) Apego a CRC Si () No ()			
34) Muestra enviada al LCM para Dx microbiológico Si () No ()			
35) Tipo (s) de muestra (s) enviada (s) al LCM: Sangre () Orina () Líquidos estériles () Heridas () Respiratorias () Otras () : _____			
36) Microorganismo (s) identificados:		37) Sensibilidad (S)	38) Resistente (R)
39) Ajuste según antibiograma: Si () No ()		40) Desescalamiento: Si () No ()	41) Rotación a vía oral: Si () No ()
42) Profilaxis pre-Qx dentro de los 60 minutos Si () No ()		43) Profilaxis Qx suspendida dentro de las 24 horas post-operatoria Si () No ()	
gramos(g), miligramos (mg), unidades internacionales (UI) o millones de unidades (MU) ** en niños dosis ponderal			
Médico Tratante Especialista () General () Nombre y Firma		Líder Proa Nombre y Firma	Representante Farmacia Nombre y Firma



Instructivo:

Debe ser llenado por el Equipo PROA hospitalario

DICE	No.	DEBE DECIR
Folio	1	Número consecutivo de los derechohabientes o usuarios, cuyo tratamiento antimicrobiano es evaluado Equipo PROA/ Médico tratante.
Fecha	2	Con números arábigos, día, mes y año en que el Equipo PROA valora por primera vez al derechohabiente o usuario. En día y mes, registrar las unidades precedidas del dígito cero (01, 02, 03, etc.) y en año, los dos últimos dígitos (01, 02, 03).
Nombre	3	El apellido paterno, materno y nombre (s) del derechohabiente o usuario al que se le prescriban los antimicrobianos.
Edad	4	La edad del derechohabiente o usuario en años cumplidos. En el caso de que la edad sea menor a un año, anote la cantidad de meses agregándole la letra m minúscula, (6 m, 9 m 11 m).
Fecha de nacimiento	5	Con números arábigos, día, mes y año. En día y mes, registrar las unidades precedidas del dígito cero (01, 02, 03, etc) y en año, los dos últimos dígitos (01, 02, 03)
Sexo	6	Marcar con una X el cuadro correspondiente al sexo del derechohabiente o usuario: M masculino o F femenino.
Servicio	7	Servicio donde se encuentra el derechohabiente o usuario en el momento de la intervención del Equipo PROA.
Cama	8	Número de cama donde se encuentra el derechohabiente o usuario en el momento de la intervención del Equipo PROA .
NHC	9	El número de la Historia Clínica.
Expediente	10	El número del Expediente Clínico .
Peso	11	Peso en Kilogramos o Gramos según el caso .
Fecha de Ingreso al Hospital	12	Con números arábigos, día, mes y año en que ingresó a la Unidad Médica.
Fecha de Ingreso al servicio	13	Con números arábigos, día, mes y año en que ingresó al Servicio donde se realiza la intervención del Equipo PROA.
Días de estancia hospitalaria	14	Los días de estancia hospitalaria al momento de intervención del Equipo PROA.
Resumen clínico	15	Anotar antecedentes patológicos personales de interés, resultados de exámenes como Proteína C reactiva, procalcitonina o velocidad de sedimentación globular, de apoyo al diagnóstico.
Diagnóstico Principal (CIE 10)	16	Anotar el Diagnóstico que motivó el ingreso sin abreviaturas.
Diagnóstico Infectológico (CIE10)	17	Escribir el Diagnóstico que motivó la indicación del tratamiento antimicrobiano
IAAS	18	Marcar con una X si el Diagnóstico Infectológico se trata de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS)



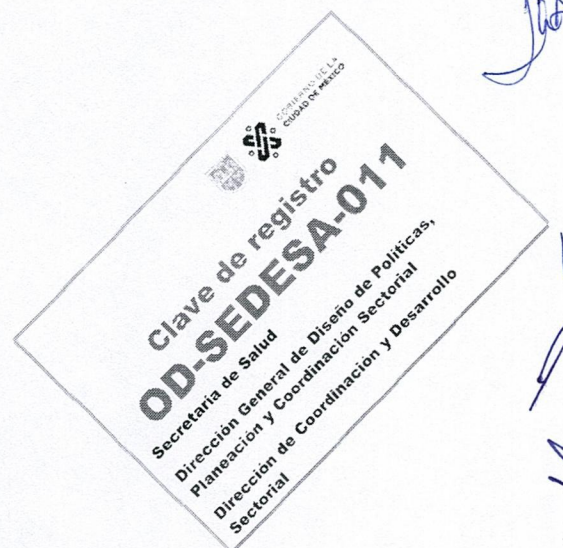
DICE	No.	DEBE DECIR
Uso de dispositivos invasivos	19	Marcar con una X si ha utilizado dispositivos invasivos, señalando ¿cuál?
Cirugía	20	Marcar con una X si se han realizado cirugías completando ¿Cuál?
Nombre del Antimicrobiano	21	Nombre genérico del (los) antimicrobianos prescritos
Dosis unitaria	22	Cantidad de la dosis, especificando la unidad de medida. Ejemplo: 500 mg
Frecuencia	23	Escribir cada qué tiempo se ministra
Vía	24	Intravenosa, intramuscular
Médico tratante	25	Marcar con una X si el antimicrobiano lo indicó el Médico tratante (general o especialista) responsable de la atención del derechohabiente o usuario.
Médico PROA	26	Marcar con una X si el antimicrobiano lo validó o modificó el Médico del Equipo de PROA.
Fecha de inicio	27	Con números arábigos, indicar el día, mes y año de la fecha de inicio del tratamiento.
Fecha de suspensión	28	Con números arábigos, día, mes y año de la fecha en que se suspende el tratamiento.
Días administrados	29	Escribir los días que se ministró el antimicrobiano.
Tipo de indicación		
Tratamiento	30	Antimicrobiano indicado ante la sospecha o evidencia de enfermedad Infecciosa, basado en Guías de Práctica Clínicas.
Profilaxis		
Médica	31	Cuando se prescribe para prevenir una determinada enfermedad infecciosa.
Quirúrgica	32	Cuando se prescribe el antibiótico para cubrir los gérmenes que más frecuentemente causan infecciones del sitio quirúrgico
Apego a GPC	33	Marcar con una X Si la prescripción del (los) antimicrobianos está basada en Guías de Práctica Clínicas nacionales o internacionales
Muestras enviadas al LCM para Dx microbiológico	34	Marcar con una X Sí se envió o No muestra para diagnóstico microbiológico.
Tipo (s) de muestra (s) enviada (s) al LCM	35	Marcar con una X el tipo de muestra enviada
Microorganismo (s) identificado (s)	36	Escribir el nombre (s) del (los) microorganismo (s) identificados, en caso de ser positivo el estudio.
Sensibilidad	37	Nombre de los antimicrobianos a los que se demostró sensibilidad según pruebas microbiológicas.
Resistencia	38	Nombre de los antimicrobianos a los que se demostró resistencia según pruebas microbiológicas.
Ajuste según antibiograma	39	Marcar con una X si el tratamiento empírico inicial se ajustó según el resultado del antibiograma.

CD-SEDESA-011
Secretaría de Salud
Dirección General de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos
Dirección de Coordinación Sectorial y Desarrollo
Sectorial

Handwritten signatures and initials on the right margin.



DICE	No.	DEBE DECIR
Desescalamiento	40	Marcar con una X cuando se cambia el tratamiento antimicrobiano inicial a un espectro menor, considerando el resultado del antibiograma.
Rotación a vía oral	41	Marcar con una X si el tratamiento se cambió a vía oral, considerando la evolución clínica del derechohabiente o usuario, en el caso que esté disponible la formulación apropiada.
Profilaxis pre Qx dentro de los 60 minutos	42	Marcar con una X si el antibiótico indicado para la profilaxis quirúrgica se indicó dentro de los 60 minutos previos a la incisión.
Profilaxis Qx suspendida dentro de las 24 horas post-operatoria	43	Marcar con una X si el antibiótico indicado para la profilaxis quirúrgica se suspendió dentro de las 24 horas después de la cirugía.





Anexo 10.8 Formato de Evaluación y Supervisión del Uso de Antimicrobianos

Secretaría de Salud de la CDMX.

Elementos básicos de las Unidades Médicas		Hallazgos (1)		Acuerdos (2)	Evidencias (3)
		Si	No		
1. Compromiso Directores	1. ¿La optimización de los antimicrobianos es reconocida como una prioridad en la gestión de la Unidad Médica?				
	2. ¿Se ha avalado el plan de acción sobre optimización en su Unidad Médica que concede prioridad a las actividades y cuantifica los progresos realizados y la rendición de cuentas?				
2. Cuentas Responsabilidades	3. ¿Se ha organizado un Equipo de Trabajo Hospitalario de optimización de carácter multidisciplinario con el mandato claramente definido?				
	4. ¿Se ha elegido un líder de PROA en la Unidad Médica?				
	5. ¿En el Equipo de Trabajo están incluidos: Médico Especialista, enfermera (o), laboratorio y farmacia?				
	6. ¿Seleccionan a otros participantes que se involucren en PROA? (cirugía, informática, UCI)				
	7. ¿Existe vinculación entre PROA y CODECIN?				
	8. ¿Se integró el Equipo de Trabajo PROA?				

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



Elementos básicos de las Unidades Medicas		Hallazgos (1)		Acuerdos (2)	Evidencias (3)
		Si	No		
2. Rendición de Cuentas	9. ¿Elaboran informes mensuales de actividades (situación y resultados) relacionado al PROA? ¿Incluyen análisis, acuerdos, metas e indicadores que evalúen el efecto de las intervenciones del PROA?				
Acciones de Optimización de Antimicrobianos	10. ¿Las Guías de Práctica Clínica están actualizadas?				
	11. ¿Se realizan las supervisiones periódicas por equipo PROA del tratamiento con antimicrobianos, de vigilancia y reserva o análisis incidental? (situaciones concretas de derechohabientes o usuarios)				
	12. ¿Todos los médicos tratantes cumplen las indicaciones del equipo PROA?				
	13. ¿El equipo PROA, realiza supervisión en los servicios e interactúa con otras áreas de la Unidad Médica? (Bitácora)				
	14. ¿Conoce cuáles son los antimicrobianos de acceso, vigilancia y reserva del Catálogo Institucional de Medicamentos?				
	15. ¿Existe acceso al sistema automatizado para consulta de resultados del Laboratorio Central de Microbiología e				

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

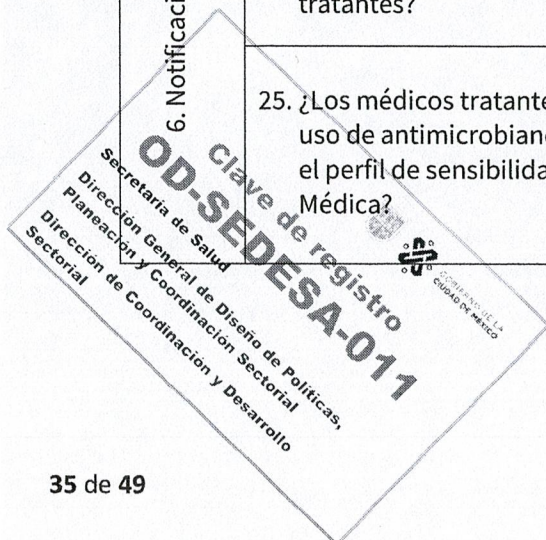


Elementos básicos de las Unidades Medicas		Hallazgos (1)		Acuerdos (2)	Evidencias (3)
		Si	No		
4. Educación y Capacitación	Imagenología para orientar el tratamiento?				
	16. ¿Los médicos tratantes registran en el expediente clínico, la justificación de la prescripción de antimicrobianos?				
	17. ¿El personal de salud recibe capacitación relacionada con el uso apropiado de antimicrobianos, a través de cursos, talleres, casos clínicos etc.?				
	18. ¿Se da capacitación inicial y subsecuente a los integrantes del Equipo de la Unidad Médica en diagnóstico, prevención y tratamiento de las infecciones con enfoque en la optimización de los antimicrobianos?				
	19. ¿Existe evidencia del apego a las Guías de Práctica Clínica relacionadas con el uso de antimicrobianos en la Unidad Médica?				
	20. ¿Conoce y analiza cual es el consumo de antimicrobianos en la Unidad Médica y ¿existe evidencia?				
	21. ¿Cuenta con evidencia documental relacionada a los patrones de sensibilidad y resistencia de los organismos de interés epidemiológico aislados en la Unidad Médica?				

Handwritten signatures and initials in blue ink.



Elementos básicos de las Unidades Medicas		Hallazgos (1)		Acuerdos (2)	Evidencias (3)
		Si	No		
	22. ¿Evidencia de que el equipo de trabajo hospitalario PROA verifica el cumplimiento de algunas intervenciones o recomendaciones dadas?				
6. Notificación y retroalimentación	23. ¿Realiza evaluación e intercambio de información relacionada a la tasa de fármaco-resistencia y su relación con morbilidad y mortalidad?				
	24. ¿Los resultados de las supervisiones para el uso racional de antimicrobianos y de los acuerdos establecidos se notifican directamente a los médicos tratantes?				
	25. ¿Los médicos tratantes fundamentan el uso de antimicrobianos, considerando el perfil de sensibilidad de la Unidad Médica?				



[Handwritten signatures and initials]



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO
DE TRABAJO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

SECRETARÍA DE SALUD

Instrucciones de llenado

DICE	No.	DEBE DECIR
Hallazgos	1	Debe completarse con la palabra SI ante la evidencia documental y NO ante la ausencia de evidencia
Acuerdos	2	Debe realizarse el seguimiento de acuerdos y documentos que permitan la trazabilidad relacionados a cada ítem
Evidencias	3	Debe verificar la existencia de documentos físico y electrónico que avalen el proceso, gestión o trámite



[Firmas manuscritas]



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO

LINEAMIENTOS DE INTEGRACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DEL EQUIPO DE
TRABAJO DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS

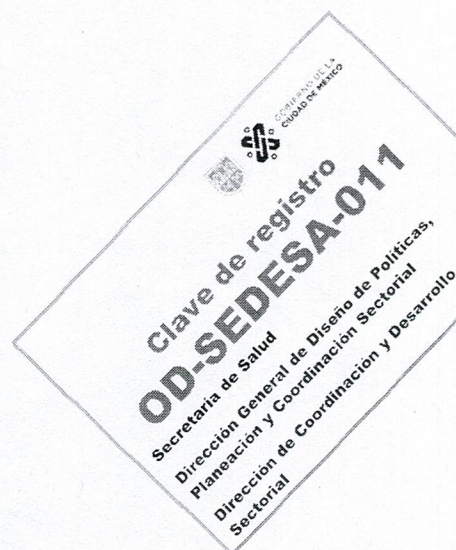
SECRETARÍA DE SALUD

Anexo 10.9 Formato de Receta Individual
Secretaría de Salud de la CDMX.

				SECRETARÍA DE SALUD		RECETA DE ACCESO GRATUITO A LOS SERVICIOS MÉDICOS Y MEDICAMENTOS		FOLIO			
								FECHA			
								DÍA MES AÑO			
UNIDAD MÉDICA: (2)											
Credencial o Cédula de Gratuidad No. (3)			Tarjeta Si Vale No. (4)			Expediente No. (5)					
NOMBRE DEL PACIENTE (6)						(7)		(8) ☐ M ☐ F			
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRE (S)		Edad		Sexo			
DIAGNÓSTICO No. 1 (9)		DIAGNÓSTICO No. 2 (10)		DIAGNÓSTICO No. 3 (11)							
MEDICAMENTO PARA DIAGNÓSTICO No. 1 (12)		(NOMBRE GENÉRICO, ESCRIBIRLO CON MAYÚSCULAS, FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN)				Cantidad recetada (13)		Cantidad entregada (14)		CLAVE (15)	
MODO DE USO: (16)		(DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN, N° DE DÍAS DE TRATAMIENTO)									
MEDICAMENTO PARA DIAGNÓSTICO No. 2 (17)		(NOMBRE GENÉRICO, ESCRIBIRLO CON MAYÚSCULAS, FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN)				Cantidad recetada (18)		Cantidad entregada (19)		CLAVE (20)	
MODO DE USO: (21)		(DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN, N° DE DÍAS DE TRATAMIENTO)									
MEDICAMENTO PARA DIAGNÓSTICO No. 3 (22)		(NOMBRE GENÉRICO, ESCRIBIRLO CON MAYÚSCULAS, FORMA FARMACÉUTICA Y CONCENTRACIÓN)				Cantidad recetada (23)		Cantidad entregada (24)		CLAVE (25)	
MODO DE USO: (26)		(DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN, FRECUENCIA DE LA ADMINISTRACIÓN, N° DE DÍAS DE TRATAMIENTO)									
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA AUTÓGRAFA DEL MÉDICO, CÉDULA PROFESIONAL: (27)											
INDICACIONES HIGIÉNICO DIETÉTICAS: (28)											
¿RECIBIÓ SATISFACTORIAMENTE SUS MEDICAMENTOS? (29)						Marque: ☐ SI ☐ NO					
COMENTARIOS: (30)											
NOMBRE Y FIRMA: (31)					DIRECCIÓN Y TELÉFONO: (32)						

ORIGINAL PACIENTE

IMPORTANTE: ESTA RECETA NO PODRÁ SER SURTIDA DESPUÉS DE SIETE DÍAS NATURALES





Instructivo:

Nota:

- * La receta se expide en original y tres copias: el "original del derechohabiente o usuario", "copia farmacia" y "copia para expediente clínico."
- ** Si en la receta se prescribe alguno de los antimicrobianos del Catálogo Institucional de Medicamentos, deberá ser anexado el Formato de Aprobación de Uso de Antimicrobianos.
- *** En caso de que uno de los medicamentos solicitados, requiera de autorización del personal designado, deberá ser elaborada una receta exclusiva.

DICE	No.	DEBE DECIR
Numerales que deberá llenar el médico tratante:		
Fecha	1	Con números arábigos, día, mes y año. En día y mes, registrar las unidades precedidas del dígito cero (01, 02, 03, etc) y en año, los dos últimos dígitos (01, 02, 03)
Unidad Médica	2	El nombre y clave de la Unidad Médica en donde se expide la receta.
Credencial o Cédula de Gratuidad No.	3	El número de la Cédula de Afiliación Familiar para el ejercicio del derecho al acceso gratuito a los servicios médicos y medicamentos o el de la Credencial de Gratuidad.
Tarjeta Si Vale No.	4	Los últimos ocho dígitos de la tarjeta Sí Vale del adulto de 70 o más años, si cuenta con ella.
Expediente No.	5	El número del expediente clínico del titular o dependiente afiliado.
Nombre del Derechohabiente o usuario	6	El apellido paterno, el apellido materno y el nombre(s) del titular o dependiente afiliado al que se le prescriban los medicamentos.
Edad	7	La edad del derechohabiente o usuario en años cumplidos. En el caso de que la edad sea menor a un año, anote la cantidad de meses agregándole la letra m minúscula, (6m, 9m 11m)
Sexo	8	Marcar con una X el cuadro correspondiente al sexo del titular o dependiente afiliado: M masculino o F femenino.
Diagnóstico No. 1	9	El nombre completo del primer diagnóstico, sin abreviaturas y con mayúsculas. Considerando el de mayor importancia o el del motivo de la consulta.
Diagnóstico No. 2	10	El nombre completo del segundo diagnóstico sin abreviaturas y con mayúsculas, si es necesario.
Diagnóstico No. 3	11	El nombre completo del tercer diagnóstico sin abreviaturas y con mayúsculas, si es necesario.



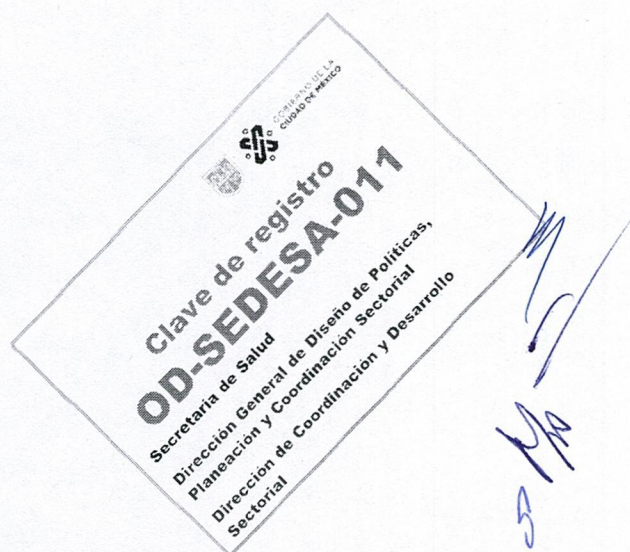
DICE	No.	DEBE DECIR
Medicamentos para Diagnóstico No. 1	12	El nombre genérico del medicamento que se prescribirá al derechohabiente o usuario, su forma farmacéutica y concentración para el diagnóstico No. 1, todo con mayúsculas. Sólo se prescribirán medicamentos del cuadro institucional autorizado. No registrar nombres comerciales de medicamentos. Anotar también la forma farmacéutica y concentración: Ejemplo: tabletas de 500 mg.
Cantidad Recetada	13	La cantidad de cajas, frascos, envases, tubos, etc. del medicamento prescrito. Recordar que se deben prescribir cantidades para tratamientos completos o periodos específicos.
Numerales que deberá llenar el Jefe de Farmacia:		
Cantidad Entregada	14	La cantidad del medicamento (número de cajas, frascos, envases, tubos, etc.) que surtirá, antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.
Clave	15	La clave del medicamento que surtirá, de acuerdo al "Cuadro Institucional de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal", antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.
Numerales que deberá llenar el médico tratante:		
Modo de Uso	16	La dosis, la vía de administración, la frecuencia de la administración y los días de tratamiento. Ejemplo: 1 tableta, vía oral, cada 8 hr., durante 10 días.
Medicamento para Diagnóstico No. 2	17	El nombre genérico del medicamento que se prescribirá al derechohabiente o usuario, su forma farmacéutica y concentración, para el diagnóstico No. 2, todo con mayúsculas. Sólo se prescribirán medicamentos del "Cuadro Institucional de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal". No registrar nombres comerciales de medicamentos. Anotar también la forma farmacéutica y concentración: Ejemplo: tabletas de 500 mg.
Cantidad Recetada	18	La cantidad de cajas, frascos, envases, tubos, etc. del medicamento prescrito. Recordar que se deben prescribir cantidades para tratamientos completos o periodos específicos.
Numerales que deberá llenar el Jefe de Farmacia:		
Cantidad Entregada	19	La cantidad del medicamento (número de cajas, frascos, envases, tubos, etc.) que surtirá, antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.



DICE	No.	DEBE DECIR
Clave	20	La clave del medicamento que surtirá, de acuerdo al “Cuadro Institucional de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”, antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.
Numerales que deberá llenar el médico tratante:		
Modo de Uso	21	La dosis, la vía de administración, la frecuencia de la administración y los días de tratamiento. Ejemplo: 1 tableta, vía oral, cada 8 hr., durante 10 días.
Medicamento para Diagnóstico No. 3	22	El nombre genérico del medicamento que se prescribirá al derechohabiente o usuario, su forma farmacéutica y concentración, para el diagnóstico No. 3, todo con mayúsculas. Sólo se prescribirán medicamentos del “Cuadro Institucional de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”. No registrar nombres comerciales de medicamentos. Anotar también la forma farmacéutica y concentración: Ejemplo: tabletas de 500 mg.
Cantidad Recetada	23	La cantidad de cajas, frascos, envases, tubos, etc. del medicamento prescrito. Recordar que se deben prescribir cantidades para tratamientos completos o periodos específicos.
Numerales que deberá llenar el Jefe de Farmacia:		
Cantidad Entregada	24	La cantidad del medicamento (número de cajas, frascos, envases, tubos, etc.) que surtirá, antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.
Clave	25	La clave del medicamento que surtirá, de acuerdo al “Cuadro Institucional de Medicamentos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal”, antes de entregarlo al titular o dependiente afiliado.
Numerales que deberá llenar el médico tratante:		
Modo de Uso	26	La dosis, la vía de administración, la frecuencia de la administración y los días de tratamiento. Ejemplo: 1 tableta, vía oral, cada 8 hr., durante 10 días.
Nombre y Firma del Médico, Cédula Profesional	27	Nombre completo y firma autógrafa así como el número de Cédula Profesional.
Indicaciones Higiénico Dietéticas	28	Las indicaciones higiénico dietéticas que le den al titular o dependiente afiliado, con respecto a su (s) diagnóstico (s).



DICE	No.	DEBE DECIR
Numerales que deberá llenar el titular o dependiente afiliado		
¿Recibió Satisfactoriamente sus Medicamentos	29	Marcar con una X el cuadro Si o NO según sea el caso, después de haber recibido o no en la farmacia, los medicamentos recetados.
Comentarios	30	Los comentarios por la atención recibida, después de haberle surtido la receta.
Nombre, Fecha y Firma	31	Nombre, la fecha en que recibió los medicamentos y firma autógrafa.
Dirección y Teléfono	32	El domicilio completo y teléfono del titular o dependiente afiliado.
NOTA. Instrucciones para quien elabore la receta: los numerales del 1 al 13; 16, 17 y 18; 21, 22 y 23; 26, 27 y 28 serán llenados por el médico tratante; el Jefe de Farmacia llenará los numerales 14, 15, 19, 20, 24 al 25; y titular o dependiente afiliado o la persona que recoja los medicamentos de la farmacia, llenará los numerales del 29 al 32.		

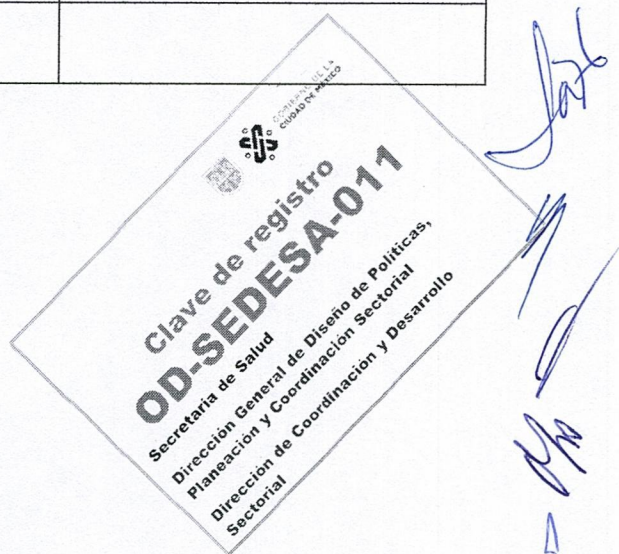




Anexo 10.10 Catálogo Institucional de Medicamentos SEDESA /Código ATC

Secretaría de Salud de la CDMX.

DE ACCESO	DE VIGILANCIA	DE RESERVA
Amikacina/J01GB06	Ceftriaxona/J01DA13	Colistimetato/J01XB01
Amoxicilina/J1CA04	Cefotaxima/J01DD01	Linezolid/J01XX08
Amoxicilina ácido clavulánico/J01CR02	Ceftazidima/J01DD02	Tigeciclina/J01AA12
Ampicilina/J01CA01	Cefepima/J01DE01	Voriconazol/J02A C03
Bencilpenicilina procaínica/J01CE08	Ciprofloxacino/J01MA02	Caspofungina /J02AX04
Bencilpenicilina sódica cristalina/J01CE01	Ertapenem/J01DH03	
Cefalotina/J01DB03	Imipenem-cilastatina/J01DH51	
Cefalexina/J01DB01	Levofloxacino/J01MA12	
Claritromicina/J01FA09	Meropenem/J01DH02	
Clindamicina/J01FF01	Moxifloxacino/J01MA14	
Cloranfenicol/J01BA01	Piperacilina-tazobactam/J01CR05	
Dicloxacilina/J01CF01	Teicoplanina/J01XA02	
Doxiciclina/J01AA02	Vancomicina/J01XA01	
Eritromicina/JU01FA01		
Gentamicina//J01GB03		
Metronidazol/J01XD01		
Nitrofurantoina/J01XE01		
Rifamicina/J04AB03		
Rifaximina/A07AA11		
Trimetoprim sulfametoxazol/J01EE01		





Anexo 10.11 Glosario de términos

Análisis de situación o FODA. El análisis FODA (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), también conocido como análisis de situación, es un método popular para reconocer puntos fuertes y débiles internos o presentes, así como oportunidades y riesgos externos o futuros para ayudar a tomar decisiones.

Antibiótico. Agente o sustancia producido por un microorganismo o derivado de este que destruye o inhibe la multiplicación de otro microorganismo. Siendo precisos, las sustancias con acción antibiótica sintéticas, semi sintéticas o derivadas de plantas o animales no son antibióticos. No obstante, se consideran como tales para los fines del presente manual. En este documento, el sustantivo "antibiótico" engloba cualquier agente antimicrobiano con la capacidad de matar bacterias o inhibir su multiplicación.

Antimicrobiano. Agente o sustancia de cualquier procedencia (microorganismos, plantas, animales, sintético o semisintético) que actúa contra cualquier tipo de microorganismo, tales como bacterias (antibacteriano), mico bacterias (antimicobacteriano), hongos, (antimicótico), parásitos (antiparasitario) y virus (antivírico). Así, todos los antibióticos son antimicrobianos, pero no todos los antimicrobianos son antibióticos.

Bacterias resistentes (MDR). Aquellas que son resistentes a la acción de, por lo menos, un agente en tres o más categorías de antibióticos[.].

Bacterias extremadamente resistentes (XDR). No son susceptibles a por lo menos un agente en todas salvo dos o menos categorías de antibióticos (es decir, cepas bacterianas aisladas que son susceptibles únicamente a una o dos categorías).

Bacterias pan drogo resistentes (PDR). Resistente a todos los agentes en todas las categorías de antimicrobianos. No son susceptibles a ninguno de los agentes de ninguna de las categorías de antibióticos.

Código ATC: Es una clasificación de los medicamentos propuesta por la OMS con la finalidad de generar un código internacional, tomando en cuenta el sitio anatómico de acción, la actividad terapéutica o farmacológica a desarrollar y las propiedades químicas del mismo

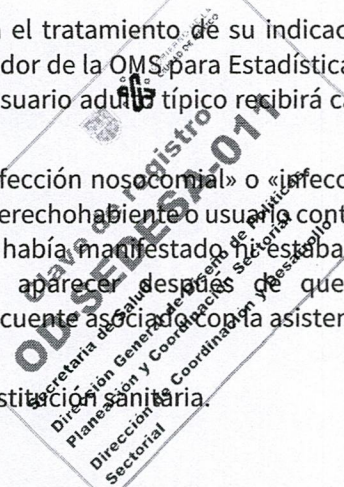
Competencia. Adopción, habilidad objetiva por una persona (trabajador de salud) de una aptitud, habilidad objetiva en la que se integran conocimientos, destrezas y actitudes para desempeñar sus tareas. Las competencias son duraderas, se pueden enseñar mediante los comportamientos expresados, son sujetos de cuantificación.

Días de tratamiento (D de T). Número de días en que un derechohabiente o usuario recibe un antibiótico, con independencia de la dosis.

Dosis diaria definida (DDD). Dosis media utilizada de un medicamento para el tratamiento de su indicación principal en adultos, de conformidad con lo establecido por el Centro Colaborador de la OMS para Estadísticas y Métodos Farmacológicos. La cantidad de fármaco que un derechohabiente o usuario adulto típico recibirá cada día para el tratamiento de una infección.

Infecciones asociadas a la atención de la salud (IAAS) (también llamada «infección nosocomial» o «infección hospitalaria» o «Infección asociada a la asistencia sanitaria»). Infección que un derechohabiente o usuario contrae mientras es asistido en un hospital u otra institución sanitaria y que no se había manifestado ni estaba en incubación al momento del ingreso. Estas infecciones también pueden aparecer después de que el derechohabiente o usuario reciba el alta. Constituyen el evento adverso más frecuente asociado con la asistencia a los derechohabientes o usuarios.

Infección adquirida en la comunidad. Infección que se contrae fuera de una institución sanitaria.





Medidas o indicadores de proceso para los Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA).

Estas medidas o indicadores recogen información en torno a los procesos fundamentales que ayudan a lograr los resultados deseados. En el caso de los PROA, por ejemplo, sería la proporción de derechohabientes o usuarios a quienes se les recetaron antimicrobianos de acuerdo con las guías tratamiento actuales.

$$\begin{array}{lcl} & & \# \text{ de Indicación empírica con base a guías } \times \\ & & 100 \\ 1. & \text{Indicación} & = \frac{\# \text{ de derechohabientes o usuarios con}}{\text{médica}} \quad \text{antibióticos} \\ & & \\ 2. & \text{Des} & = \frac{\# \text{ Prescripción dirigida (cultivos)} \times 100}{\text{escalamiento}} \quad \# \text{ de prescripciones empíricas} \\ & & \\ 3. & \text{Profilaxis} & = \frac{\# \text{ profilaxis antimicrobiana } \times 100}{\# \text{ de derechohabientes o usuarios con}} \\ & & \text{antibióticos} \end{array}$$

Medidas o indicadores de resultado para los PROA. Estas medidas o indicadores se emplean en las actividades de RAM para reflejar cambios cuantitativos, por ejemplo, en los resultados de los derechohabientes o usuarios o los resultados económicos, pero sobre todo en el uso de antibióticos. El consumo de antibióticos se expresa mediante un numerador que indica la cantidad usada (es decir, DDD o D de T) por denominador definido (es decir, días-derechohabiente o usuario, ingresos, consultas) a fin de permitir comparaciones a lo largo del tiempo en el mismo lugar o con otros lugares.

Medidas o indicadores estructurales para los Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA).

Por estructura se entienden las características (capacidad, sistemas y procesos) del entorno en que se llevan a cabo los PROA. Pueden ser los recursos materiales o humanos, como la disponibilidad de recursos económicos, el número de miembros, la disponibilidad de guías de tratamiento, la disponibilidad de instrumentos de tecnología de la información, etcétera.

Programa de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA) Estrategia institucional o de todo un sistema encaminada a fomentar el uso apropiado de los antimicrobianos mediante la puesta en práctica de intervenciones con fundamento científico.

Optimización de antimicrobianos. Conjunto coherente de medidas orientadas a fomentar el uso responsable de los antimicrobianos. Esta definición abarca las acciones tanto a nivel individual como nacional y mundial y en los ámbitos de la salud humana, la sanidad animal y el medio ambiente.

Resistencia antimicrobiana. Los microorganismos como las bacterias, los virus y los hongos, los parásitos se modifican al verse expuestos a medicamentos antimicrobianos tales como los antibióticos (o antibacterianos), antimicóticos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos. Como consecuencia, los medicamentos se vuelven ineficaces.

Clave de registro
00-SEDES-011
Secretaría de Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo Sectorial
Dirección de Coordinación y Desarrollo Sectorial

[Firmas manuscritas]

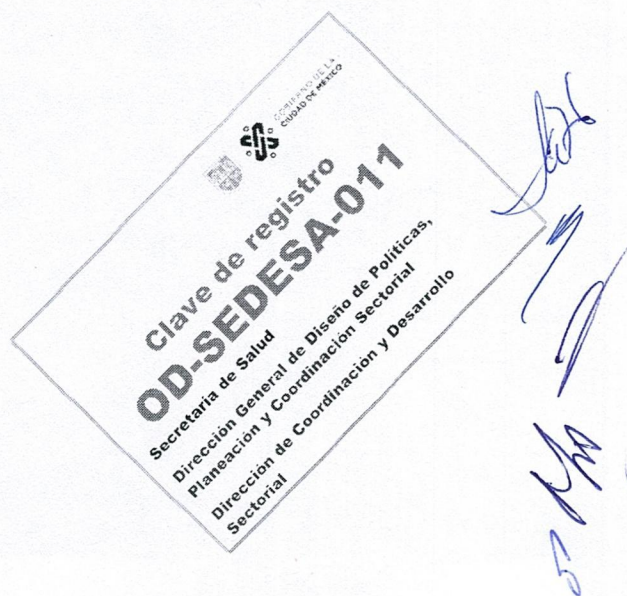


SECRETARÍA DE SALUD

Tratamiento empírico con antibióticos. Tratamiento inicial con antibióticos dirigido contra el microorganismo causal más probable. Cuando no se cuenta con información objetiva, las recomendaciones habrán de basarse en los datos locales de sensibilidad a los antibióticos, los datos científicos disponibles (Guías de Práctica Clínica) o la opinión de expertos.

Lista de abreviaturas

- **AWaRe.** (Por siglas en inglés A- Access, Wa-watch y Re- reserve) acceso, precaución o vigilancia y último recurso o reserva.
- **DDD.** Dosis diaria definida
- **D de T.** Días de tratamiento
- **EPM** Estudio de prevalencia puntual o PPS (por sus siglas en inglés)
- **PCI.** Prevención y control de Infecciones
- **RAM.** Resistencia antimicrobiana
- **UCI.** Unidad de Cuidados Intensivos
- **UCIN.** Unidad de cuidados intensivos neonatales.
- **Dx.** Diagnóstico
- **Pre-Qx.** pre-quirúrgica
- **GPC.** Guías de Práctica Clínica
- **CLSI.** Clínica & Laboratory Standards Institute





Anexo 10.12 Bibliografía
Secretaría de Salud de la CDMX.

1. Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. (2018). Diario Oficial de la Federación (DOF).
2. Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la Estrategia Nacional de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos. (2018). Diario Oficial de la Federación (DOF).
3. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. (2015). Plan estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de la resistencia a los antibióticos. www.aemps.gob.es
4. Alcocer Varela, J. C. (2022). Modelo de atención a la salud para el bienestar. https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5669707&fecha=25/10/2022#gsc.tab=0
5. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2022). Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades CDC. <https://www.cdc.gov/spanish/index.html>
6. Córdova Villalobos, J. Á. (2010). Lineamientos a los que estará sujeta la venta y dispensación de antibióticos. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5144336&fecha=27/05/2010#gsc.tab=0
7. Dyar, O. J., Huttner, B., Schouten, J., & Pulcini, C. (2017). What is antimicrobial stewardship? Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases, 23(11), 793–798. <https://doi.org/10.1016/J.CMI.2017.08.026>
8. Evans BR, Leighton FA. A history of One Health. Rev Sci Tech. 2014 Aug;33(2):413-20. doi: 10.20506/rst.33.2.2298. PMID: 25707172.
9. Instituto Mexicano del Seguro Social. (2018). Prevención y diagnóstico de la infección del sitio quirúrgico. <http://imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>
10. James S., L. I., PharmD, & FIDSA. (2022). Performance standards for antimicrobial susceptibility testing. https://clsi.org/standards/products/microbiology/documents/m100/?gclid=Cj0KCQiA54KfBhCKARIsAJzSrdoYHodzTQO2sPUChvpuufdMWMzI4m-ASLrAsxupYf6gTf3z0Fzm4sMaAvyNEALw_wcB
11. Laxminarayan, R., Van Boeckel, T., Frost, I., Kariuki, S., Khan, E. A., Limmathurotsakul, D., Larsson, D. G. J., Levy-Hara, G., Mendelson, M., Outterson, K., Peacock, S. J., & Zhu, Y. G. (2020). The Lancet Infectious Diseases Commission on antimicrobial resistance: 6 years later. The Lancet. Infectious diseases, 20(4), e51–e60. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30003-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30003-7).
12. Levy Hara, G., Rojas-Cortés, R., Molina León, H. F., Dreser Mansilla, A., Alfonso Orta, I., Rizo-Amézquita, J. N., ... & Castro, J. L. (2022). Point prevalence survey of antibiotic use in hospitals in Latin American countries. Journal of Antimicrobial Chemotherapy, 77(3), 807–815.
13. Magiorakos, A. P., Srinivasan, A., Carey, R. B., Carmeli, Y., Falagas, M. E., Giske, C. G., Harbarth, S., Hindler, J. F., Kahlmeter, G., Olsson-Liljequist, B., Paterson, D. L., Rice, L. B., Stelling, J., Struelens, M. J., Vatopoulos, A., Weber, J. T., & Monnet, D. L. (2012). Multidrug-resistant, extensively drug-resistant, and pandrug-

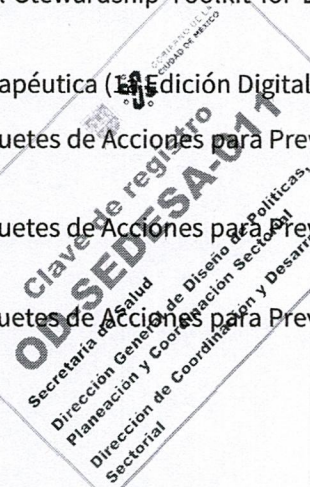
clave de registro
00-SEDES-011
Secretaría de Salud
Dirección General de Planeación y Desarrollo Sectorial
Dirección de Planeación y Desarrollo Sectorial

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



resistant bacteria: an international expert proposal for interim standard definitions for acquired resistance. *Clinical Microbiology and Infection: The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 18(3), 268–281. <https://doi.org/10.1111/J.1469-0691.2011.03570.X>

14. Martínez Báez, Dr. M. (2017). Lineamientos para la vigilancia por Laboratorio de las infecciones respiratorias agudas graves e infecciones bacterianas invasivas por *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, y *Haemophilus influenzae*.
15. Mendelson M, Balasegaram M, Jinks T, Pulcini C, Sharland M. Antibiotic resistance has a language problem. *Nature*. 2017;545(7652):23-25. <https://doi.org/10.1038/545023a>
16. Miranda Novales, G, Flores Moreno, K, López Vidal, Ponce de León Rosales, S, PUCRA Network Members. (2022) Limited Therapeutic Options Mexico for the Treatment of Urinary Tract Infections. *Antibiotics*, 11, 1566. <https://doi.org/10.3390/antibiotics11111656>
17. Organización Mundial de la Salud. (2016). Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos.
18. Organización Mundial de la Salud. (2017). Sistema mundial de vigilancia de la resistencia a los antimicrobianos. Manual para la primera fase de implementación.
19. Organización Mundial de la Salud. (2020) . Programas de optimización de los antimicrobianos en instituciones sanitarias de los países de ingresos bajos y medianos: manual práctico de la OMS. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/335947>.
20. Pan American Health Organization. Florida International University. (2018). Recommendations for Implementing Antimicrobial Stewardship Programs in Latin America and the Caribbean: Manual for Public Health Decision-Makers. Washington, D.C.: PAHO, FIU.
21. Plan Universitario de Control de la Resistencia Antimicrobiana (PUCRA), Universidad Nacional Autónoma de México. (2022). Resistencia antimicrobiana en México 2017 a 2020. Reporte de los hospitales de la Red PUCRA: Resistencia antimicrobiana y consumo de antibióticos. Recuperado de : www.puis.unam.mx
22. Public Health England. (2015) Start Smart - Then Focus. Antimicrobial Stewardship Toolkit for English Hospitals
23. Rogelio Espinosa López, F. (2019). Las enfermedades infecciosas y su terapéutica (4ª edición Digital).
24. Secretaría De Salud (2019a). Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
25. Secretaría De Salud (2019b). Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).
26. Secretaría De Salud (2019c). Manual para la Implementación de los Paquetes de Acciones para Prevenir y Vigilar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).



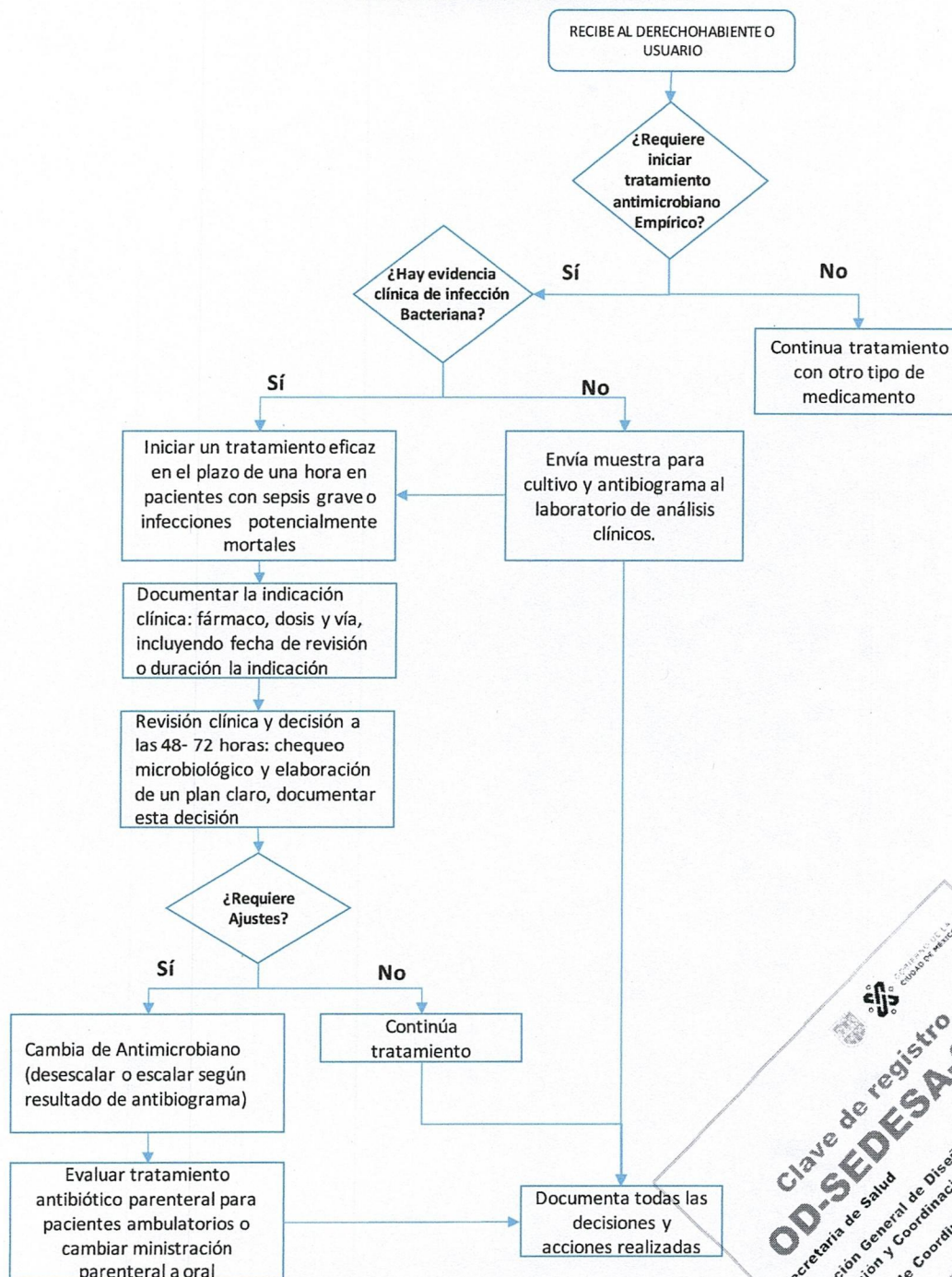


27. Villegas, M. V., Esperanza, G., Zurita, J., Bavestrello, L., Cuellar, L., García, P., Guzmán Blanco, M., Levi Hara, G., & Quirós, R. (2016). Guía para la implementación de un programa de optimización de antimicrobianos (PROA) a nivel hospitalario. Asociación Panamericana de Infectología (API).
28. World Health Organization. (2017). Critically Important Antimicrobials for Human Medicine. Ranking of medically important antimicrobials for risk management of antimicrobial resistance due to non-human use.
29. World Health Organization. (2016a). Guidelines on core components of infection prevention and control programmes at the national and acute health care facility level.
30. World Health Organization. (2021). Antimicrobial resistance. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
31. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021) . Antimicrobial stewardship interventions: a practical guide. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340709>.
32. Zumaya-Estrada, F. A., Ponce-de-León-Garduño, A., Ortiz-Brizuela, E., Tinoco-Favila, J. C., Cornejo-Juárez, P., Vilar-Compte, D., Sassoé-González, A., Saturno-Hernandez, P. J., & Alpuche-Aranda, C. M. (2021). Point Prevalence Survey of Antimicrobial Use in Four Tertiary Care Hospitals in Mexico. Infection and drug resistance, 14, 4553–4566. <https://doi.org/10.2147/IDR.S327721>





Anexo 10.13 Algoritmo
Secretaría de Salud de la CDMX.



clave de registro
OD-SEDESA-011
Secretaría de Salud
Dirección General de Diseño de Políticas,
Planeación y Coordinación Sectorial
Dirección de Coordinación y Desarrollo
Sectorial