

DOCUMENTO MARCO

FORMACIÓN, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EXTREMADURA



Plan ESTRATÉGICO

de seguridad
de pacientes
de Extremadura



FORMACIÓN, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DEL PROGRAMA DE OPTIMIZACIÓN DEL USO DE ANTIMICROBIANOS (PROA) EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE EXTREMADURA

Servicio Extremeño de Salud
Dirección General de Salud Pública

Contenido

1. PRESENTACIÓN.....	5
2. GLOSARIO DE ABREVIATURAS.....	6
3. INTRODUCCIÓN.....	7
4. ESTRUCTURA A NIVEL AUTONÓMICO.....	8
5. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....	9
6. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA.....	9
7. CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA (Anexos I, II y III).....	10
A) CREACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA:.....	10
B) COMPONENTES DE LOS EQUIPOS PROA:.....	10
C) ADSCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS PROA:.....	12
D) FUNCIONES DE LOS EQUIPOS PROA.....	12
E) SERVICIOS CON PARTICIPACIÓN IMPORTANTE EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS DEBERAN.....	14
8. INDICADORES (ANEXO IV).....	15
9. LÍNEAS ESTRATÉGICAS.....	16
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
11. ANEXOS.....	19

COORDINACIÓN INSTITUCIONAL:

Dirección General de Salud Pública

COORDINACIÓN TÉCNICA:

Guijarro Gonzalo, M^a Pilar. Directora General de Salud Pública

Andreu Salete, Cristina. Seguridad del Paciente/Subdirección de Epidemiología

García Toro, Manuel. Seguridad del Paciente

Linares Dópido, Juan Antonio. Subdirección de Epidemiología

Noa Batalla Rebollo. Responsable de Epidemiología

AUTORÍA: GRUPO DE TRABAJO PARA LA ELABORACIÓN DOCUMENTO MARCO

Andreu Salete, Cristina. Representante Autonómico PRAN

Aránguez Ruiz, Aránzazu. Coordinadora Equipo PROA Comunitario Mérida

Fajardo Olivares, Miguel. Coordinador Científico Técnico Badajoz

Luengo Álvarez, Juan. Coordinador Científico Técnico Cáceres

Cláusula de género:

“En caso de aparecer en el texto de este documento sustantivos de género gramatical masculino o femenino para referirse a colectivos, deberá entenderse que se emplean para designar de forma genérica a individuos de ambos sexos, sin que dicho uso comporte intención discriminatoria alguna. Esta opción lingüística tiene como única finalidad facilitar la lectura del documento y lograr una mayor economía de la expresión”.

Cláusula de estructura:

“La estructura de cada equipo PROA puede ser modificable según las necesidades de cada centro, es un documento abierto para que sirva de apoyo a la creación de nuevos equipos PROA tanto a nivel Hospitalario como a nivel Comunitario”.

1. PRESENTACIÓN

Por todos es conocida la Salud Pública como la disciplina dedicada al estudio de la salud y la enfermedad en las poblaciones, y que tiene entre sus ejes principales la protección de la salud de la población. Se entiende como tal el conjunto de actuaciones, prestaciones y servicios dirigidos a prevenir efectos adversos que los productos, elementos y procesos del entorno, agentes físicos, químicos y biológicos puedan tener sobre la salud y el bienestar de la población.

Un abordaje moderno de la protección de la salud lo constituye la Seguridad del Paciente, cuyo fin es evitar daños innecesarios en las personas usuarias de los servicios de salud. Las infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria son un daño evitable y no deseado a los pacientes del Sistema Sanitario Público de Extremadura (SSPE) y su prevención es misión de todos los agentes implicados.

El Plan Estratégico y de acción para reducir el riesgo de selección y diseminación de resistencias a los antimicrobianos publicado por el Ministerio de Sanidad a través de la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), define como línea estratégica III identificar e impulsar medidas alternativas y/o complementarias de prevención y tratamiento.

Entre las actuaciones impulsadas por la Dirección General de Salud Pública para reducir el riesgo de infección y transmisión de organismos multirresistentes en el ámbito hospitalario y atención primaria, se encuentra este Documento Marco de Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA), cuyo fin es orientar en el desempeño del trabajo de los profesionales que forman parte de los equipos PROA de la Comunidad Autónoma en la lucha contra la resistencia Antimicrobiana, y por ende, evitando la transmisión de microorganismos multirresistentes y un daño innecesario.

El abordaje de este Documento Marco se basa en que sirva de Guía para la formación de los nuevos equipos PROA de la Comunidad Autónoma y el apoyo institucional a los equipos PROA de cada Área de Salud por sus Directores Médicos, Dirección de Salud de Área y de la Dirección General de Salud Pública.

Por último, agradecer el esfuerzo y colaboración de todos los profesionales que han participado en su elaboración.

Pilar Guijarro Gonzalo
Directora Gral. de Salud Pública

2. GLOSARIO DE ABREVIATURAS

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **AEMPS:** Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios
- **PROA:** Programas de Optimización del Uso de los Antimicrobianos
- **PRAN:** Plan Nacional de Resistencias Antimicrobianas
- **PROA-H:** Programas de Optimización del Uso de los Antimicrobianos a nivel Hospitalario
- **PROA-C:** Programas de Optimización del Uso de los Antimicrobianos a nivel Comunitario
- **CCT:** Coordinador Científico Técnico

3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las resistencias a los antimicrobianos han alcanzado niveles alarmantes en muchas partes del Mundo, considerándose uno de los principales problemas para la Salud Pública y un daño evitable para la Seguridad del Paciente.

La Comisión Europea, debido a la relevancia del problema y a las perspectivas de su evolución, en la Comunicación de 17 de noviembre del 2011, establece un **Plan de Acción contra la Resistencia a los Antimicrobianos**, que incluye la recomendación para que los estados miembros desarrollen Planes Nacionales con el fin de luchar contra la resistencia a los antimicrobianos.

En este contexto, en 2014 la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (AEMPS), designada por el Gobierno de España presentó el primer “Plan Estratégico y de Acción para Reducir el Riesgo de Selección y Diseminación de la Resistencia a los Antimicrobianos” (PRAN), cuya puesta en marcha por parte de las Comunidades Autónomas es aprobada por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS). Entre las medidas del PRAN, aprobadas en el CISNS se encuentra la implementación de **Programas de Optimización del Uso de Antimicrobianos (PROA)** tanto en el Ámbito Hospitalario (H) como en el Comunitario (C). El primer PRAN fue aprobado para el periodo 2014-2018, y así sucesivamente hasta llegar al actual que cubre el periodo del 2022-2024.

En nuestra Comunidad Autónoma, los Equipos PROA están integrados dentro de la Dirección General de Salud Pública, en el **Plan Estratégico de Seguridad de Pacientes de Extremadura 2019-2023**, en la Línea estratégica 2 “Prácticas Clínicas Seguras”, Objetivo 2.2 “Vigilancia, prevención y control de infecciones relacionadas con la asistencia sanitaria y uso optimizado de antimicrobianos”. Por ello, siguiendo las directrices del PRAN, se procede a la realización de un Documento Marco que sirva de Guía para la formación, desarrollo e implementación de los PROAS en Extremadura.

4. ESTRUCTURA A NIVEL AUTONÓMICO

La implementación de esta Estrategia en Extremadura requiere:

1º Garantizar, de forma centralizada, el desarrollo de esta en las diferentes Áreas de Salud.

2º Permitir un abordaje y coordinación Inter niveles siguiendo el modelo organizativo del Servicio Extremeño de Salud con las directrices de la AEMPS para el buen desarrollo del PRAN.

Estructura:

- Constitución de **grupo de trabajo a nivel institucional**, que sirve de punto de unión con la AEMPS, formado por:
 - o Representante del PRAN¹
 - o Coordinadores Científico Técnicos: por provincias.
- A **nivel de Área de Salud**: Coordinador de Equipo PROA por cada área y por cada nivel; hospitalario y comunitario².

Para el correcto funcionamiento de la estrategia es imprescindible la implicación y participación de:

- Dirección General de Salud Pública
 - o Seguridad del Paciente
 - o Subdirección de Epidemiología
- Dirección General de Asistencia Sanitaria:
 - o Subdirección de Atención Especializada
 - o Subdirección de Atención Primaria
- Subdirección de Farmacia
- Consejería de Sanidad y Política Sociales³

¹ Actualmente Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública, nombrado directamente por la Dirección General de Salud Pública, adscrito a Subdirección de epidemiología por su participación en vigilancia epidemiología y sujeto a Seguridad del paciente por el Plan estratégico

² Aprobados por las Direcciones Médicas hospitalaria o de Atención Primaria (según nivel hospitalario o Comunitario) y Gerencia de Área de Salud correspondientes.

³ Para la certificación de los equipos PROAS a través de auditorías se precisa la participación del Servicio de Inspección Sanitaria.

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Todos los centros sanitarios pertenecientes al Servicio Extremeño de Salud, tanto a nivel Hospitalario como a nivel Comunitario.

6. OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN, DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA

Objetivo general:

- Desarrollar estrategias para mejorar el uso de los antimicrobianos y reducir la contribución de la resistencia bacteriana y sus consecuencias sobre la salud, preservando de manera sostenible el arsenal terapéutico existente.

Objetivos específicos:

- Disminuir la prescripción de tratamientos antimicrobianos innecesarios.
- Mejorar la adecuación (selección, dosis, duración, vía).
- Reducir el uso de antimicrobianos de amplio espectro.
- Reducir la presión antibiótica.
- Reducir las resistencias bacterianas.
- Generar conocimiento mediante formación e información.
- Reducir el gasto sanitario.

Los objetivos de los equipos PROA serán acordados e incluidos anualmente:

- Ámbito Hospitalario: en la Comisión de Infecciones, Profilaxis y Política Antibiótica (CIPA) del hospital y aprobados por la Dirección del centro.
- Ámbito Comunitario: si las hubiere, en la Comisión de Uso Racional de Medicamento y serán aprobados por la Dirección de Atención Primaria.

7. CRITERIOS PARA LA ACREDITACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA (Anexos I, II y III)

A) CREACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA:

Para la creación de un equipo PROA, tanto a nivel Hospitalario como a nivel Comunitario, debemos realizar una serie de pasos:

1. Designación y formación de los componentes que van a formar parte del equipo PROA.
2. Ponerse en contacto con los Coordinadores Científico-Técnicos y el/la Representante del PROA Autonómico.
3. Elaboración de un documento marco de dicho equipo PROA con: componentes del equipo, personas claves en el equipo (detallando quién va a ser el coordinador), presentación de objetivos y actividades.

B) COMPONENTES DE LOS EQUIPOS PROA:

Como se especifica en el Documento Marco de los Equipos PROA a Nivel Nacional, los componentes de dichos equipos deben ser:

A. Ámbito Hospitalario:

El Equipo asistencial PROA de hospital estará compuesto al menos por:

- FEA Medicina Interna experto en Enfermedades Infecciosas
- FEA en Microbiología
- FEA Farmacología Hospitalaria

Además, en función de las características del centro deberá valorarse la inclusión de profesionales siguientes, siempre que sea posible, considerándose clave por su implicación en la vigilancia y control de los microorganismos multirresistentes y la preinscripción de antimicrobianos:

- FEA Medicina Preventiva y Salud Pública
- Un clínico con actividad asistencial en el área del paciente crítico
- FEA Pediatría
- Un clínico con actividad asistencial en el área quirúrgica
- Coordinador Seguridad el Paciente
- Una enfermera

B. Ámbito de Comunitaria:

El Equipo PROA-C estará integrado al menos por:

- FEA Medicina de Familia
- FEA Pediatría de Atención Primaria
- Farmacéutico de Área/Atención Primaria
- FEA Microbiología
- Médico de urgencias del hospital de referencia
- Representante de la Dirección de la estructura de Atención Primaria y/o Dirección de Salud

Además, puede valorarse para colaborar o formar parte del Equipo la inclusión de profesionales de los siguientes:

- FEA Medicina de medicina interna con experiencia en patologías infecciosas
- FEA Medicina Preventiva y Salud Pública
- Enfermera
- Odontólogo

C) ADSCRIPCIÓN DE LOS EQUIPOS PROA:

El modelo PROA-H y PROA-C y su implementación se basan en:

- Equipos PROA-H y PROA-C deben ser apoyados explícitamente por la Dirección Médica Hospitalaria y Atención Primaria y Dirección de Salud de Área.
- La adscripción de los PROA-H y PROA-C a través su adhesión al programa presentado por la Gerencia.
- Equipo PROA-H deben estar incluidos y aprobados por la Comisión de Infecciosas del Hospital.
- Equipo PROA-C deben estar incluidos y aprobados por la Comisión de Uso Racional del Medicamento (si la hubiere).
- Se designará a un Coordinador de Equipos PROA tanto a nivel Hospitalario como en nivel Comunitario.
- Deberán coordinarse los Equipos PROA-H y C de cada Área de Salud, además de trabajar conjuntamente con los Coordinadores Científico- técnicos y el Representante de IRAS y PROA a nivel Autonómico.

D) FUNCIONES DE LOS EQUIPOS PROA

Adaptar el programa al ámbito hospitalario y/o comunitaria, que se formalizará en la elaboración del proyecto del Programa PROA del centro, el cual será remitido al Grupo de Trabajo Autonómico (Coordinadores Científico-Técnicos y Representante de IRAS-PROA Autonómico) para su supervisión, registro y certificación.

Las funciones de dichos equipos:

- Redacción de los programas PROA del Área de Salud y puesta en funcionamiento, lo que implica:
 - Proponer objetivos anualmente y planificar las actividades necesarias para su consecución.
 - Adoptar y dar difusión a la Guía Nacional de Referencia de Tratamiento Antimicrobiano del SNS.
 - Evaluación periódica, al menos de forma anual, los resultados alcanzados en los diferentes indicadores PROA: de uso, de consumo, de resistencia antimicrobiana y clínicos.
 - Retroalimentar a los principales servicios con participación en la prescripción de antimicrobianos.
- Presentación y difusión de los Programas PROA del Área de Salud a todos los servicios con participación en la prescripción de antimicrobianos.
- Identificación de los objetivos PROA que deberían ser incluidos en los acuerdos de gestión de los servicios con más participación en la prescripción de antimicrobianos (Anexo IV).

E) SERVICIOS CON PARTICIPACIÓN IMPORTANTE EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIMICROBIANOS DEBERAN

- Seleccionar de una persona clave o de referencia PROA siguiendo las recomendaciones especificadas en las Normas de Certificación Equipos PROA Hospitalarios y Comunitarios.
- Programar de al menos una sesión anual con temática PROA coordinada con el Equipo PROA del hospital siguiendo las recomendaciones especificadas en las Normas de Certificación Equipos PROA Hospitalarios y de Atención Comunitaria
- Participar en la elaboración/revisión de la Guía de Tratamiento Antimicrobiano en los aspectos relacionados con la especialidad.

8. INDICADORES (ANEXO IV)

Disponer de indicadores y establecer comparaciones entre centros de características similares, al igual que monitorizar su evolución en el tiempo permite identificar las prioridades de actuación y evaluar el impacto de las actividades desarrolladas por los equipos PROA.

Tal y como se especifican en las Normas de Certificación PROA, tanto a nivel Hospitalario como a nivel Comunitario, se deberán medir los indicadores de organización/estructura, de proceso y de resultados. Según el cumplimiento de los diferentes indicadores podrán definirse en tres niveles de equipo PROA: básico, avanzado y excelente. Para la consecución de un determinado nivel deberán cumplirse todos los indicadores correspondientes.

El registro y la explotación de los indicadores se realizará en la plataforma de gestión del Servicio Extremeño de Salud (JARA) y posteriormente serán enviados al Representante Autonómico del PRAN con la periodicidad acordada para cada indicador.

9.LÍNEAS ESTRATÉGICAS

En relación con los profesionales sanitarios:

- Información semestral a los profesionales médicos del consumo de antimicrobianos:
 - Se informarán a los profesionales médicos del consumo de antimicrobianos a través de los datos locales y autonómicos de la receta prescrita, proporcionados por el Servicio de Farmacia Hospitalaria a nivel Hospitalario, y por la Farmacéutica de Área a nivel Comunitario.
 - Los datos de los indicadores se obtendrán a nivel de área, autonómico y si es posible nacional, para poder dar datos comparativos tanto para el Equipo PROA-H y PROA-C. Además, a nivel individual se explotarán los indicadores para la retroinformación a los profesionales prescriptores.
- Mapa epidemiológico de resistencias locales realizado por el Servicio de Microbiología a través de la explotación de datos de resistencias antimicrobianas locales hospitalarias y extrahospitalarias, cuya periodicidad, formato y difusión de estos se acordará con los equipos PROA, siguiendo las directrices definidas en las Normas de Certificación PROA, así como el formato que desde la Coordinación Científico Técnica se decida con la finalidad de unificación de criterios.
- Formación específica relacionada con las resistencias antimicrobianas a los profesionales tanto de atención hospitalaria como de atención comunitaria, la cual será llevada a cabo por los componentes de los equipos PROA de cada Área de Salud:
 - En relación con la petición de pruebas, toma de muestras (test de detección rápida de estreptococo, colonizaciones, cultivos), interpretación de resultados microbiológicos y antibiogramas.
 - En relación con las patologías infecciosas prevalentes en Atención hospitalaria y nivel Comunitario: etiología y tratamiento en base a la Guía Antimicrobiana que se adopte en el Área de Salud.
 - Se contemplará aportar en las reuniones de formación datos de consumo de antimicrobianos (indicadores de calidad de prescripción), que además de ser difundidos a los EH y EAP por el Servicio de Farmacia Hospitalaria y Farmacia de Área de forma individual, permite hacer hincapié en su significado, alcance y evolución.

En relación con la participación comunitaria, que podrá ser llevada a cabo por los profesionales sanitarios u otros que trabajan en los programas de educación para la salud:

- Desarrollar campañas publicitarias dirigidas a la población.
- Inclusión en los programas de participación comunitaria, dípticos y carteles publicitarios con información clara, concisa y concreta del uso adecuado de antimicrobianos.
- Colaboración con asociaciones, colegios profesionales y distintas entidades en la difusión de educación sanitaria sobre el uso racional de antimicrobianos: qué son, para qué sirven, cuándo deben y cómo deben consumirse, evitar automedicación y guardar antimicrobianos sobrantes, etc.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Guijarro Gonzalo MP. Plan Estratégico de seguridad de pacientes de Extremadura. 2019; Available from: <https://saludextremadura.ses.es/web/>
2. Plan De Acción Mundial Sobre La Resistencia a Los Antimicrobianos.
3. Resistencias VDELAS. Plan 2022-2024. 2022;
4. Norma para la certificación de los equipos PROA Hospitalarios. Available from: <https://www.aemps.gob.es>
5. Norma para la certificación de los equipos PROA Comunitarios. Available from: <https://www.aemps.gob.es>
6. Área PG, Mérida DESDE. Programa Marco PROA ATENCIÓN PRIMARIA (PROA-AP). 2019;(versión 5).
7. IRAS-PROA. DOCUMENTO DE TRABAJO PROA-H. ESTRATEGIA IRASPROA ARAGÓN Anexo III. Indicadores PROA de hospital. 2018;1–19. Available from: https://www.aragon.es/documents/20127/674325/IRASPROA_HOSP_doc_trab_PROA_V2.2_20180412.pdf/98443cc4-944e-74b7-f9d4-fbb9d50aa442

11. ANEXOS

ANEXO 1: PROCEDIMIENTO PARA LA CREACIÓN EQUIPO PROA

Tabla 1. Composición del Equipo PROA

Nombre	Apellido	Categoría	Servicio	Correo	Coordinador

Tabla 2. Personas clave en PROA

Nombre	Apellido	Categoría	Servicio	Correo	Coordinador

Tabla 3. Cronograma de Presentación

Servicio	Fecha	Presentador	Número de asistentes (Plantilla/Residentes)

Tabla 4. Modelo de recomendaciones de tratamiento empírico en la Guía de Tratamiento Antimicrobiano.

Síndrome	Etiologías más frecuentes	Tratamiento	Duración recomendada	Observaciones

ANEXO II: COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL CON EL EQUIPO PROA DE HOSPITAL

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL CON EL EQUIPO PROA DE HOSPITAL

D.-D.^ª con DNI
....., director/a médico del hospital de
..... de la
Comunidad Autónoma de se COMPROMETE a impulsar las
actividades previstas en el Programa Marco del PROA, al seguimiento y análisis de los
indicadores, así como a la difusión de los resultados del PROA constituido en el hospital.

Fecha de de 20

Fdo.:
(nombre y apellidos)

ANEXO III: COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN MÉDICA CON EL EQUIPO PROA COMUNITARIO

COMPROMISO DE LA DIRECCIÓN DE ATENCIÓN PRIMARIA CON EL EQUIPO PROA COMUNITARIO

D.-D.^a con DNI
....., director/a médico de atención primaria de
..... de la
Comunidad Autónoma de se COMPROMETE a impulsar las
actividades previstas en el Programa Marco del PROA, al seguimiento y análisis de los
indicadores, así como a la difusión de los resultados del PROA constituido en el ámbito
comunitario.

Fecha de de 20

Fdo.:
(nombre y apellidos)



ANEXO IV. INDICADORES PROA

A. NIVEL HOSPITALARIO:

Se seguirán los recomendados en las Normas de Certificación PROAs Hospitalarios, que se pueden localizar en las páginas de la 66-91, que se especifican en las tablas según sea niveles básico, avanzado o excelente.

Nivel básico obligatorio ▲ ●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
I	1	Constitución del equipo PROA.	Acta de la Comisión de Infecciones y Antibióticos en la que se constituye y aprueba el equipo de PROA.	Documento único	<input type="checkbox"/>
	2	Designación del equipo core.	Categoría profesional de cada miembro del equipo PROA.	Documento único	<input type="checkbox"/>
	3	Definición de funciones.	Relación de funciones de los miembros del equipo PROA.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
	4	Elaboración del Documento Marco del PROA.	Documento Marco del PROA (incluye los puntos que detalla el estándar) firmado por el director médico.	Documento único	<input type="checkbox"/>
	5	Organización y registro de las actividades del equipo PROA.	Actas de las reuniones realizadas y el seguimiento de los acuerdos al equipo de PROA.	Registro del último año	<input type="checkbox"/>
II	6	Apoyo explícito de la dirección médica y de la Comisión de Infecciones y Antibióticos.	<ul style="list-style-type: none"> Anexo I. El acta de la Comisión de Infecciones y Antibióticos. 	Documento único	<input type="checkbox"/>
III	9	Análisis de necesidades, determinando el tiempo de dedicación semanal necesario de cada miembro del equipo PROA.	Informe con el análisis de necesidades de recursos humanos donde se especifique el tiempo de dedicación semanal necesario que sería necesario para su correcto desarrollo de cada miembro del equipo PROA y de las personas implicadas en el mismo.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
	10	El servicio de farmacia dispone de los recursos informáticos para calcular de forma estandarizada la DDD y el servicio de microbiología dispone de los medios necesarios para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos.	Documento que acredite que el hospital dispone de un "programa para el cálculo automático de la DDD" y de los recursos técnicos para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
IV	11	Cálculo anual: <ul style="list-style-type: none"> DDD/1000 estancias siguiendo la clasificación ATC. Informe desagregado (extrahospitalarias y hospitalarias) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. 	Registro con los datos del indicador.	Anual	<input type="checkbox"/>
	12	Informe desagregado (extrahospitalarias y hospitalarias) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.	Informe desagregado (extrahospitalarias y hospitalarias) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.	Anual	<input type="checkbox"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
IV	16	Análisis del resultado de los indicadores (proceso, consumo y datos de sensibilidad): • Difusión a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. • Presentación anual en sesión general a los servicios del hospital.	Análisis del resultado de los indicadores: • Registros del envío a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. • Registros de las sesiones generales.	Anual	<input type="radio"/>
	18	Evaluación de objetivos y elaboración de planes de mejora.	Análisis del seguimiento de los objetivos, indicadores y planes de mejora realizados.	Anual	<input type="radio"/>
	19	Publicación de los resultados de los indicadores en la página web del centro.	Disponibilidad de los resultados de los indicadores del estándar número 11 en intranet.	Última actualización	<input type="radio"/>
	20	Elaboración del informe de seguimiento anual.	Informe de seguimiento anual (incluye los puntos que detalla el estándar) firmado por la dirección médica.	Anual	<input type="radio"/>
V	21	Programa universal de formación continuada.	• Planificación del programa formativo universal. • Registros de asistencia.	Anual	<input type="radio"/>
	23	Se realizan asesorías clínicas e interconsultas.	Registros de las asesorías clínicas e interconsultas.	Anual	<input type="radio"/>
	24	Formación complementaria de especialistas en formación mediante el acuerdo con la Comisión de Docencia.	Plan de formación de los especialistas en formación incluye formación complementaria sobre el PROA del centro.	Última actualización	<input type="radio"/>
	26	Procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de los antimicrobianos en la guía farmacoterapéutica.	Procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de antimicrobianos siguiendo las directrices de la guía GINE y teniendo en cuenta los informes de posicionamiento terapéutico de REvalMed.	Última actualización	<input type="radio"/>
VI	28	Actualización periódica de la guía local para el diagnóstico y tratamiento de las principales enfermedades infecciosas guiada por la epidemiología del centro.	Guía del centro que incluye el registro de las modificaciones fechadas.	Última actualización	<input type="radio"/>
	29	Disponibilidad de un clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas para la realización de interconsultas.	Curriculum que evidencie la experiencia de clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VII	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia.	Anual	<input type="radio"/>

Nivel básico no obligatorio ▲ ●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
III	10	El servicio de farmacia dispone de los recursos informáticos para calcular de forma estandarizada los DOT.	Documento que acredite que el servicio de farmacia dispone de un "programa para el cálculo automático de los DOT".	Última actualización	<input type="radio"/>
IV	11	Cálculo anual: DOT/1000 estancias siguiendo la clasificación ATC.	Registro con los datos del indicador.	Anual	<input type="radio"/>
VI	34	Sistemas de alerta para dosificaciones inadecuadas.	La existencia de sistemas de alerta para dosificaciones inadecuadas.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel avanzado obligatorio ▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
II	7	Inclusión de los objetivos del PROA en los objetivos estratégicos.	Objetivos estratégicos del hospital para evidenciar que el PROA está incluido entre los mismos.	Última actualización	<input type="radio"/>
III	9	Profesionales con dedicación específica a tiempo parcial para las actividades PROA. 35 h/semana cada 500 camas distribuidas entre distintas especialidades para las actividades PROA.	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia del nivel básico obligatorio. Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación parcial (35 h/semana cada 500 camas) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral. 	Última actualización	<input type="radio"/>
	10	El servicio de farmacia dispone de prescripción electrónica & alertas informáticas y el servicio de microbiología dispone de los medios necesarios para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos incluyendo la caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.	Documento que acredite que el hospital dispone de prescripción electrónica & alertas informáticas y de recursos técnicos para la caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.	Última actualización	<input type="radio"/>
IV	11	Cálculo anual: <ul style="list-style-type: none"> DDD/1000 estancias estratificado por servicio o por unidad. Microorganismos multirresistentes. Mortalidad cruda. 	Registro con los datos del indicador.	Anual	<input type="radio"/>
	12	<ul style="list-style-type: none"> Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. Informes de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. Informes de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos. 	<ul style="list-style-type: none"> Semestralmente: el informe desagregado de resistencia acumulada a antimicrobianos. Anualmente: los informes de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos. 	<input type="radio"/>
	16	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del resultado de los indicadores (proceso, consumo y datos de sensibilidad): Difusión a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. Presentación anual en las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/unidades asistenciales del hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Análisis del resultado de los indicadores: Registros del envío a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. Registros de las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/unidades asistenciales del hospital. 	Anual	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VII	A	Mecanismo de comunicación y coordinación entre los equipos PROA del paciente hospitalario y del paciente comunitario, con una reunión, al menos anual, para analizar los objetivos comunes.	<ul style="list-style-type: none"> Las actas de las reuniones realizadas. Los informes que justifiquen las acciones compartidas. Los objetivos verificando que se haya realizado el seguimiento de los mismos. Los acuerdos de coordinación o colaboración. La guía consensuada de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad. 	Anual	<input type="radio"/>
	B	Seguimiento de los indicadores del Anexo II, datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad) de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad) de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia.	Anual	<input type="radio"/>
	D	Designación de un microbiólogo y de un clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas hospitalarias (para adultos y pediatría) para asesorar al equipo PROA comunitario de su área de referencia.	Registro de disponibilidad de un microbiólogo y un experto en enfermedades infecciosas, así como registros de la actividad realizada.	Última actualización	<input type="radio"/>
	F	Desde el área de salud se dispone de acceso a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes que asisten al hospital de referencia.	Evidencia de que los profesionales que trabajan en atención primaria tienen acceso informatizado a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes en tiempo real.	Última actualización	<input type="radio"/>
	I	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Última actualización	<input type="radio"/>
	J	Protocolos de detección, comunicación y actuación en casos de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica detectados en muestras (no hemocultivos) procedentes de pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación en caso de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica.	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
V	21	Programa formativo adaptado a las características propias del servicio/unidad identificado como crítico en el uso de antibióticos.	<ul style="list-style-type: none"> Planificación del programa formativo universal. Planificación del programa formativo adaptado a las características propias del servicio/unidad. Registros de asistencia de ambos programas. 	Anual	<input type="checkbox"/>
	24	Formación específica y obligatoria de especialistas en formación mediante el acuerdo con la Comisión de Docencia.	Plan de formación de los especialistas en formación incluye formación específica y obligatoria sobre el PROA del centro.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
VI	30	Acceso informatizado a datos analíticos, microbiológicos, radiológicos y terapéuticos de los pacientes en tiempo real.	Verificar que el equipo PROA tiene acceso informatizado a datos analíticos, microbiológicos, radiológicos y terapéuticos de los pacientes en tiempo real.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
	32	Programas de apoyo al manejo de pacientes con bacteriemias.	El programa de apoyo al manejo de pacientes con bacteriemias.	Última actualización	<input type="checkbox"/>
	33	Programas de apoyo al manejo de pacientes con infección por microorganismos de difícil tratamiento.	El programa de apoyo al manejo de pacientes con infección por microorganismos de difícil tratamiento.	Última actualización	<input type="checkbox"/>

Nivel avanzado no obligatorio ▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
IV	14	En los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se incluirá la interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia.	Informes de sensibilidad con interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia.	Según estándar 12	<input type="radio"/>
	17	Evaluación anual de la calidad de la prescripción de antimicrobianos mediante estudios transversales.	Informe del estudio transversal de la adecuación de prescripciones antibióticas.	Anual	<input type="radio"/>
V	22	Inclusión de las actividades formativas en los objetivos de cada servicio y de sus profesionales.	<ul style="list-style-type: none"> • Acreditación de que las unidades del centro incluyen actividades formativas dentro de sus objetivos individuales. 	Última actualización	<input type="radio"/>
VI	31	Se dispone de protocolos para garantizar la administración segura de antimicrobianos.	Procedimientos/protocolos del centro para la administración segura de antimicrobianos.	Última actualización	<input type="radio"/>
	35	Determinar los niveles plasmáticos de vancomicina y aminoglicosidos que permitan ajustar la dosis en base a indicadores PK/PD.	Proporcionar el nº de tratamientos (vancomicina/aminoglicosido) fuera de rango que, tras la corrección de dosis en base a índices PK/PD se consiguió que se situaran en los valores de referencia a lo largo de un año.	Última actualización	<input type="radio"/>
	37	Pruebas rápidas para identificación de microorganismos resistentes.	Listado sobre las pruebas rápidas utilizadas para identificación de microorganismos resistentes.	Última actualización	<input type="radio"/>
	38	Auditorías para evaluar la calidad de la prescripción.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de auditorías que especifique los objetivos preestablecidos. • Registro de auditorías. 	Última actualización	<input type="radio"/>
VII	E	Protocolos de derivación hospitalaria para las patologías infecciosas más prevalentes.	Protocolos o criterios de derivación a los servicios hospitalarios para pacientes que requieran un manejo compartido, o la guía de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad consensuada donde se contemple esta información.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel excelente obligatorio ▲▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
II	8	Objetivos del PROA están ligados a incentivos.	Documentación que certifique que la comunidad autónoma dota de incentivos económicos (mediante la inclusión en los acuerdos de gestión, carrera profesional u otro tipo de incentivo económico que el Servicio de Salud Autónomo considere) a los servicios relacionados con la actividad PROA que cumplen con los objetivos marcados por el equipo PROA del hospital.	Última actualización	<input type="radio"/>
	9	Profesionales con dedicación exclusiva a jornada completa para las actividades PROA. 35 h/semana cada 250 camas distribuidas entre distintas especialidades para las actividades PROA.	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia del nivel básico obligatorio. Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación exclusiva (35 h/semana cada 250 camas) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral. 	Última actualización	<input type="radio"/>
III	10	El servicio de farmacia dispone de prescripción electrónica asistida por consejos de dosificación y que el servicio de microbiología dispone de los medios necesarios para realizar estudios de epidemiología molecular.	Documento que acredite que el hospital dispone de prescripción asistida por consejos de dosificación y de recursos técnicos para realizar estudios de epidemiología molecular.	Última actualización	<input type="radio"/>
	11	<p>Cálculo trimestral:</p> <ul style="list-style-type: none"> DDD, DOT/1000 estancias, 1000 ingresos. Incluir la evolución de todas las familias de antibióticos según la clasificación ATC. Microorganismos multirresistentes desagregado (unidades/servicios del hospital). Mortalidad cruda. Se realizan evaluaciones periódicas de calidad de la profilaxis antibiótica quirúrgica utilizando indicadores de calidad de proceso establecidos por el ECDC. 	Registro con los datos del indicador.	<ul style="list-style-type: none"> Trimestralmente los indicadores de consumo, microbiológicos y clínicos. Evaluaciones periódicas de calidad de la profilaxis antibiótica quirúrgica. 	<input type="radio"/>
IV	12	<ul style="list-style-type: none"> Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. Informes de la epidemiología molecular del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. Informes de la epidemiología molecular del centro. 	<ul style="list-style-type: none"> Trimestralmente el informe desagregado de sensibilidad acumulada a antimicrobianos. Anualmente el informe de la epidemiología molecular del centro. 	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VI	31	Se certifica el cumplimiento de los protocolos para garantizar la administración segura de antimicrobianos.	Informe de la revisión al azar de 50 ciclos de tratamiento antimicrobiano indicados en el último mes.	Última actualización	<input type="radio"/>
	35	Determinar los niveles plasmáticos de antimicrobianos tomando como referencia concentraciones procedentes de modelos poblacionales y sus relaciones con valores de la concentración mínima inhibitoria (CMI).	<ul style="list-style-type: none"> Nº de tratamientos que fueron ajustados a lo largo de un año a los indicadores PK/PD. El centro dispone de programas informáticos para la interpretación de las concentraciones de antimicrobianos y posterior recomendación de ajuste de dosis. 	Última actualización	<input type="radio"/>
	40	Protocolos TADE para tratamiento ambulatorio de pacientes con antibióticos de uso hospitalario.	Información sobre los protocolos TADE para el tratamiento ambulatorio de pacientes con antibióticos de uso hospitalario, puestos en marcha coordinadamente con atención primaria.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel excelente no obligatorio ▲▲▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
IV	11	<p>Evaluar trimestralmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> La calidad en la atención a los pacientes con bacteriemia por bacterias multiresistentes. <p>Anualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los indicadores de proceso relacionados con la duración de tratamientos (porcentaje del nº de tratamientos con una duración mayor de 7 días y del nº de pacientes con tratamiento antibiótico con una duración mayor de 7 días). 	Registro con los datos del indicador.	<ul style="list-style-type: none"> Trimestralmente la calidad en la atención a los pacientes con bacteriemia por bacterias multiresistentes. Anualmente los indicadores de proceso relacionados con la duración de tratamientos. 	<input type="radio"/>
	13	Informe selectivo en base al tipo de muestra, microorganismo y perfil de resistencia.	Informe de sensibilidad o antibiograma adaptado al tipo de muestra y al microorganismo causante de la infección.	Según estándar 12	<input type="radio"/>
	15	Los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se realizarán también en base a puntos de corte epidemiológicos.	Informes de sensibilidad en base a ECOFF.	Según estándar 12	<input type="radio"/>
	16	<p>Análisis del resultado de los indicadores (proceso, consumo y datos de sensibilidad):</p> <ul style="list-style-type: none"> Difusión a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. Presentación semestral en las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/ unidades asistenciales del hospital. 	<p>Análisis del resultado de los indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> Registro de envío a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital. Registros de las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/unidades asistenciales del hospital. 	Semestralmente	<input type="radio"/>
	17	Evaluación anual de la calidad de la prescripción de antimicrobianos mediante asesorías clínicas continuadas.	<ul style="list-style-type: none"> Asesorías realizadas. Informe de los estudios transversales. 	Anual	<input type="radio"/>
V	24	Disponibilidad de rotación específica de residentes con el equipo PROA.	Los itinerarios formativos del centro.	Última actualización	<input type="radio"/>
	25	Dispone de herramientas e-learning.	Se verifica que el centro dispone y utiliza herramientas e-learning.	Última actualización	<input type="radio"/>
	27	Capacidad para realizar actividad PROA las 24h/365 días al año.	Registros de la actividad realizada durante la urgencia.	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VI	36	Sistemas de alerta ante disparidad entre la sensibilidad bacteriana y el antibiótico prescrito.	Existencia de sistemas de alerta ante disparidad entre sensibilidad bacteriana y el antibiótico prescrito.	Última actualización	<input type="radio"/>
	39	Sistema informático de apoyo a la decisión a los equipos PROA basados en la integración de los datos farmacológicos, microbiológicos, epidemiológicos y clínicos.	Evidencias sobre el sistema informático de apoyo a la decisión a los equipos PROA utilizado.	Última actualización	<input type="radio"/>
VII	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia) de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia) de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia.	Anual	<input type="radio"/>
	C	Modelo de antibiograma para atención primaria adaptado al tipo de muestras de infecciones de la comunidad.	Informe de sensibilidad o antibiograma adaptado a atención primaria.	Última actualización	<input type="radio"/>
	G	Procedimiento para la verificación de sospechas de alergia a antibióticos y su registro en la historia de clínica del paciente.	Disponibilidad de un procedimiento para la verificación de sospechas de alergias por parte del servicio de alergología y/o inmunología.	Última actualización	<input type="radio"/>
	H	Mecanismo de alerta para identificar pacientes de alta hospitalaria o pacientes en la comunidad que ingresan en el hospital con infección o colonización por microorganismos multirresistentes.	Programas de pacientes con infección o colonización por microorganismos multirresistentes con recomendaciones específicas para su abordaje (tratamiento, medidas de aislamiento, etc.).	Última actualización	<input type="radio"/>

B. NIVEL COMUNITARIO:

Se seguirán los recomendados en las Normas de Certificación PROAs Comunitarios, que se pueden localizar en las páginas de la 58-69, que se especifican en las tablas según sea niveles básico, avanzado o excelente.

Nivel básico obligatorio ▲ ●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
I	1	Constitución del equipo PROA.	Acta de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente (dirección médica, dirección de salud o equivalente).	Documento único	<input type="radio"/>
	2	Designación del equipo core.	Categoría profesional de cada miembro del equipo PROA.	Última actualización	<input type="radio"/>
	3	Definición de funciones.	Relación de funciones de los miembros del equipo PROA.	Última actualización	<input type="radio"/>
	4	Elaboración del Documento Marco del PROA.	Documento Marco del PROA (incluye los puntos que detalla el estándar) firmado por la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente.	Documento único	<input type="radio"/>
	5	Registro y seguimiento de las actividades del equipo PROA.	Actas de las reuniones realizadas y el seguimiento de los acuerdos al equipo de PROA.	Registro del último año	<input type="radio"/>
	7	Referente PROA de medicina de familia y de pediatría con funciones específicas y coordinadas con el equipo PROA.	Relación de referentes PROA de familia y pediatría de cada unidad organizativa, referenciando el número de centros del área.	Última actualización	<input type="radio"/>
II	8	Apoyo explícito de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente.	<ul style="list-style-type: none"> Anexo I. Acta de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente (dirección médica, dirección de salud o equivalente). 	Documento único	<input type="radio"/>
III	10	Análisis de necesidades, determinando el tiempo de dedicación semanal de cada miembro del equipo PROA.	Informe con el análisis de necesidades de recursos humanos donde se especifique el tiempo de dedicación semanal que sería necesario para su correcto desarrollo de cada miembro del equipo PROA y de las personas implicadas en el mismo.	Última actualización	<input type="radio"/>
	11	Disponibilidad de la "Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS" o una adaptación local de la misma como referencia para las actividades formativas.	Acreditación de que se ha adoptado la "Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS" o justificación de la necesidad de disponer de una guía local en función de los patrones locales de resistencias.	Última actualización	<input type="radio"/>
	12	Monitorización de la prescripción global de antimicrobianos a través de receta con cargo al SNS.	Información sobre la aplicación informática.	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
III	15	Test de diagnóstico rápido de <i>Streptococcus pyogenes</i> : <ul style="list-style-type: none"> • Protocolo de utilización. • Registro del número de pruebas realizadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informe sobre el test de <i>Streptococcus pyogenes</i> utilizado. • Protocolo de utilización. • Registro del número de pruebas realizadas. 	Última actualización	<input type="radio"/>
IV	16	Procedimiento normalizado de trabajo para la inclusión o exclusión de antimicrobianos de los botiquines de los centros de salud, puntos de atención continuada y otras áreas específicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relación de antibióticos incluidos en la guía farmacoterapéutica del centro. • Procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de antimicrobianos. 	Última actualización	<input type="radio"/>
V	22	Análisis del consumo de antimicrobianos. Datos desagregados por edad.	Registros de datos de consumo desagregados por edad.	Anual	<input type="radio"/>
	27	Evaluación de objetivos y elaboración de planes de mejora.	Informe de análisis de resultados y seguimiento de los objetivos según los indicadores, así como los planes de mejora realizados.	Anual	<input type="radio"/>
	28	Elaboración del informe de seguimiento anual.	Informe de seguimiento anual (incluye los puntos que detalla el estándar) firmado por la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente.	Anual	<input type="radio"/>
VI	29	Programa de formación continuada.	<ul style="list-style-type: none"> • Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación continuada. • Planificación del programa formativo. • Registros de asistencia. 	Última actualización	<input type="radio"/>
	31	Difusión del análisis del resultado de los indicadores a los equipos de atención primaria.	Registros que evidencien la difusión de los resultados anuales a los equipos de atención primaria.	Anual	<input type="radio"/>
VII	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia (u hospitales de referencia) siguiendo las normas estandarizadas establecidas por EUCAST.	Anual	<input type="radio"/>

Nivel básico no obligatorio ▲ ●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
IV	17	Estrategia para promover la prescripción diferida de antimicrobianos.	Evidencias sobre la disponibilidad de estrategias para promover la prescripción diferida de antimicrobianos.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel avanzado obligatorio ▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
I	7	Referente PROA de medicina de familia, de pediatría, de urgencias extrahospitalarias y de salud bucodental (si existe en el área) con funciones específicas y coordinadas con el equipo PROA.	Relación de referentes PROA de familia, pediatría, de urgencias extrahospitalarias y de salud bucodental (si existe en el área) de cada unidad organizativa, referenciando el número de centros del área.	Última actualización	<input type="radio"/>
	9	Inclusión de los objetivos del PROA en los objetivos estratégicos.	Objetivos estratégicos del hospital para evidenciar que el PROA está incluido entre los mismos.	Última actualización	<input type="radio"/>
III	10	Profesionales con dedicación específica a tiempo parcial para las actividades PROA. Mínimo 56-90 horas mensuales distribuidas entre los miembros del equipo multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia del nivel básico obligatorio. Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación parcial (mínimo 56-90 horas mensuales) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral. 	Última actualización	<input type="radio"/>
	12	Monitorización de la prescripción de antimicrobianos de forma desagregada según el nivel de origen de la prescripción.	Información sobre la aplicación informática.	Última actualización	<input type="radio"/>
	13	Plataforma informática en la que se incluyen los datos de consumo de antimicrobianos.	Datos de consumo disponibles en la intranet y accesibles para todos los profesionales sanitarios.	Última actualización	<input type="radio"/>
	15	Test de diagnóstico rápido de <i>Streptococcus pyogenes</i> : <ul style="list-style-type: none"> Protocolo de utilización. Registro del número de pruebas realizadas. Sistema de registro del resultado en la historia clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Informe sobre el test de <i>Streptococcus pyogenes</i> utilizado. Protocolo de utilización. Registro del número de pruebas realizadas. Registro de los resultados en la historia clínica. 	Última actualización	<input type="radio"/>
V	22	Análisis del consumo de antimicrobianos. Datos desagregados por edad y sexo.	Registros de datos de consumo desagregados por edad y sexo.	Anual	<input type="radio"/>
	25	Análisis de la evolución de los porcentajes de resistencias bacterianas locales.	Registros de la evolución de los datos de resistencias bacterianas procedentes de los laboratorios de microbiología de los hospitales de referencia.	Anual	<input type="radio"/>
VI	30	Se realizan asesorías clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> Informe con el número de asesorías y las actividades formativas realizadas. Informe con el análisis de los registros. 	Última actualización	<input type="radio"/>
	32	Actividades de información/educación sobre el uso prudente de antibióticos dirigidos a la población general.	Registros: <ul style="list-style-type: none"> Difusión de materiales informativos. Reuniones, jornadas y otras actividades. 	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VII	A	Mecanismo de comunicación y coordinación entre los equipos PROA del paciente hospitalario y del paciente comunitario, con una reunión, al menos anual, para analizar los objetivos comunes.	<ul style="list-style-type: none"> Las actas de las reuniones realizadas. Los informes que justifiquen las acciones compartidas. Los objetivos verificando que se haya realizado el seguimiento de los mismos. Los acuerdos de coordinación o colaboración. La guía consensuada de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad. 	Anual	<input type="radio"/>
	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales (desagregados por edad) de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales (desagregados por edad) de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia (u hospitales de referencia) siguiendo las normas estandarizadas establecidas por EUCAST.	Anual	<input type="radio"/>
	D	Designación de un microbiólogo y de un clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas hospitalarias (para adultos y pediatría) para asesorar al equipo PROA comunitario de su área de referencia.	Registro de disponibilidad de un microbiólogo y un experto en enfermedades infecciosas, así como registros de la actividad realizada.	Última actualización	<input type="radio"/>
	F	Acceso a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes que asisten al hospital de referencia.	Evidencia de que los profesionales que trabajan en atención primaria tienen acceso informatizado a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes en tiempo real.	Última actualización	<input type="radio"/>
	I	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Última actualización	<input type="radio"/>
	J	Protocolos de detección, comunicación y actuación en casos de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica detectados en muestras (no hemocultivos) procedentes de pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación en caso de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel avanzado no obligatorio ▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
I	6	Mecanismos de coordinación entre los centro de atención primaria y los centros sociosanitarios de área para el desarrollo de actividades PROA.	Documentación que acredite la puesta en marcha de actividades PROA coordinadas en los centros sociosanitarios.	Última actualización	<input type="radio"/>
VII	E	Protocolos de derivación hospitalaria para las patologías infecciosas más prevalentes.	Protocolos o criterios de derivación a los servicios hospitalarios para pacientes que requieran un manejo compartido, o la guía de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad consensuada donde se contemple esta información.	Última actualización	<input type="radio"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VII	A	Mecanismo de comunicación y coordinación entre los equipos PROA del paciente hospitalario y del paciente comunitario, con una reunión, al menos anual, para analizar los objetivos comunes.	<ul style="list-style-type: none"> Las actas de las reuniones realizadas. Los informes que justifiquen las acciones compartidas. Los objetivos verificando que se haya realizado el seguimiento de los mismos. Los acuerdos de coordinación o colaboración. La guía consensuada de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad. 	Anual	<input type="radio"/>
	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales (desagregados por edad) de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales (desagregados por edad) de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia (u hospitales de referencia) siguiendo las normas estandarizadas establecidas por EUCAST.	Anual	<input type="radio"/>
	D	Designación de un microbiólogo y de un clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas hospitalarias (para adultos y pediatría) para asesorar al equipo PROA comunitario de su área de referencia.	Registro de disponibilidad de un microbiólogo y un experto en enfermedades infecciosas, así como registros de la actividad realizada.	Última actualización	<input type="radio"/>
	F	Acceso a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes que asisten al hospital de referencia.	Evidencia de que los profesionales que trabajan en atención primaria tienen acceso informatizado a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes en tiempo real.	Última actualización	<input type="radio"/>
	I	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios.	Última actualización	<input type="radio"/>
	J	Protocolos de detección, comunicación y actuación en casos de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica detectados en muestras (no hemocultivos) procedentes de pacientes ambulatorios.	Protocolos de detección, comunicación y actuación en caso de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica.	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel excelente obligatorio ▲▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
II	9	Objetivos del PROA están ligados a incentivos.	Documentación que certifique que la comunidad autónoma dota de incentivos económicos por cumplir los objetivos estratégicos del PROA comunitario.	Última actualización	<input type="radio"/>
III	14	Plataforma informática en la que se incluyen los datos de resistencias a antimicrobianos.	Datos de resistencia disponibles en la intranet y accesibles para todos los profesionales sanitarios.	Última actualización	<input type="radio"/>
V	24	Evaluación de la calidad de la prescripción de antimicrobianos mediante estudios transversales.	Informe del estudio transversal de la adecuación de prescripciones antibióticas.	Anual	<input type="radio"/>
VI	33	Formación específica destinada a los profesionales sanitarios de los centros sociosanitarios del área.	<ul style="list-style-type: none"> Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación para profesionales de centros sociosanitarios. Planificación del programa formativo. Registros de asistencia. Relación de centros en los que se ha realizado. 	Última actualización	<input type="radio"/>

Nivel excelente no obligatorio ▲▲▲●

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
III	10	Profesionales con dedicación exclusiva a jornada completa para las actividades PROA. Mínimo 90-120 horas mensuales entre los miembros del equipo multidisciplinar.	<ul style="list-style-type: none"> La evidencia del nivel básico obligatorio. Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación exclusiva (mínimo 90-120 horas mensuales) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral. 	Última actualización	<input type="radio"/>
IV	18	Incorporación de la Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS en la historia clínica digital.	Guía Terapéutica Antimicrobiana del SNS incluida en la historia clínica digital.	Última actualización	<input type="radio"/>
	19	Sistema de prescripción electrónica ligada al diagnóstico clínico.	Información sobre el sistema de prescripción ligada al diagnóstico.	Última actualización	<input type="radio"/>
	20	Protocolo que refleja la colaboración con las oficinas de farmacia.	Protocolo en el que estén recogidas las actividades conjuntas del equipo PROA de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios.	Última actualización	<input type="radio"/>
	21	Protocolo que refleja la colaboración de odontólogos del SNS y las consultas privadas.	Protocolo en el que estén recogidas las actividades conjuntas del equipo PROA de atención primaria y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos.	Última actualización	<input type="radio"/>
V	22	Análisis del consumo de antimicrobianos. Datos desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia.	Registros de datos de consumo desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia.	Anual	<input type="radio"/>
	23	Análisis de la calidad de la prescripción de antimicrobianos en los procesos infecciosos más frecuentes.	Registros de los datos de consumo por patologías.	Anual	<input type="radio"/>
	26	Análisis de la incidencia de ingresos hospitalarios por complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias.	Informes con los datos de la tasa de ingresos hospitalarios por complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias (codificación estándar de CMBD).	Anual	<input type="radio"/>

Plan ESTRATÉGICO

de seguridad
de pacientes
de Extremadura



JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Políticas Sociales