



Plan Nacional  
Resistencia  
Antibióticos

---

# Norma para la certificación de los equipos **PROA**

---

Comunitarios



MINISTERIO  
DE SANIDAD



agencia española de  
medicamentos y  
productos sanitarios

**Agencia Española de Medicamentos  
y Productos Sanitarios (AEMPS)**

Calle Campezo, 1, Edificio 8 • E-28022 Madrid  
<https://www.aemps.gob.es>

Fecha de publicación: febrero 2023  
NIPO: 134-23-004-8



- Autores ..... 5
- Carta de la directora ..... 8
- Introducción ..... 10
- Estructura de la certificación de equipos PROA ..... 12
- Proceso de auto-certificación y certificación..... 16
- Normas de certificación de equipos PROA comunitarios ..... 18
  - Tipología I. Aspectos organizativos ..... 18
  - Tipología II. Institucionalización ..... 24
  - Tipología III. Recursos humanos y científico-técnicos..... 26
  - Tipología IV. Medidas de ayuda a la prescripción y dispensación segura de antimicrobianos..... 30
  - Tipología V. Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos .....34
  - Tipología VI. Intervenciones educativas..... 40
  - Tipología VII. Medidas para promover la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la continuidad asistencial .....44
- ANEXO I ..... 52
- ANEXO II. Mapa microbiológico extrahospitalario: mapa de sensibilidad a antibióticos en la comunidad, microorganismos diana y antibióticos de especial vigilancia ..... 54
- ANEXO III. Tablas resumen ..... 58

## Coordinación

CASTILLO VÁZQUEZ, Reyes. Unidad de Coordinación del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) - Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)

## Coordinación del grupo de trabajo de PROA Comunitarios

FERNÁNDEZ URRUSUNO, Rocío. SEFAP

## Autores (por orden alfabético)

### Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN)

CASTILLO VÁZQUEZ, Reyes

LÓPEZ NAVAS, Antonio

### Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)

ALBAÑIL BALLESTEROS, Rosa

GARCÍA VERA, César

### Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP)

ANAYA ORDÓÑEZ, Sonia

MADRIDEJOS MORA, Rosa

ARÁNGUEZ RUIZ, Aránzazu

MARCH LÓPEZ, Pablo

ARIZA COPADO, M<sup>a</sup> Ángeles

LALLANA ÁLVAREZ, María Jesús

FERNÁNDEZ URRUSUNO, Rocío

NICIEZA GARCÍA, Marisa

GARCÍA DÍAZ-GUERRA, Reyes

OLMO QUINTANA, Vicente

IGLESIAS IGLESIAS, Ana Aurelia

PINA GADEA, Belén

IZQUIERDO PALOMARES, José Manuel

PRADO PRIETO, María Ana

JAMART SÁNCHEZ, Lucía

MATEU GARCÍA, Mónica Susana

### Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

ALKORTA GURRUTXAGA, Miriam

SERRANO MARTINO, Carmen

ASPIROZ SANCHO, Carmen

### Sociedad Española de Médicos y Atención Primaria (SEMergen)

LINARES RUFO, Manuel

VELA GONZÁLEZ, Teresa

### Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC)

COTS YAGO, Josep M<sup>a</sup>

MORAGAS MORENO, Ana María

LLOR VILA, Carles



# AUTORES

## Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMIG)

JORGE BRAVO, María Teresa

## Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (SEPEAP)

DE LA FLOR BRU, Josep

## Revisores Externos

ALCALDE ENCINAS, MAR. Coordinador científico técnico PROA de Murcia

ALDAZ HERCE, Pablo. Director Centro de Salud de San Juan. Pamplona

ALONSO IRUJO, Laura. Unidad de Coordinación del PRAN-AEMPS

ANDREU SALETE, Cristina. Representante autonómico del PRAN en Extremadura

ARNAIZ DE LAS REVILLAS ALMAJANO, Francisco. Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla-IDIVAL. CIBERINFEC, ISCIII

BLANCO GALÁN, M<sup>a</sup> Antonia. Subdirección de Atención Sanitaria del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)

CANADELL VILARRASA, Laura. Coordinadora Científico Técnica PROA de Cataluña

CASADO BOLAÑOS, Natalia. Unidad de Coordinación del PRAN-AEMPS

CISNEROS HERREROS, José Miguel. SEIMC

FERNÁNDEZ I POLO, Aurora. SEFH

GARCÍA ORTIZ, Alejandra. Técnico del servicio de inspección y prestación farmacéutica en atención primaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Humanización. Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León

GIL NAVARRO, M<sup>a</sup> Victoria. SEFH

GONZALEZ GARCÍA, Jonathan. Coordinador científico técnico PROA de las islas Canarias

GRAU CERRATO, Santiago. SEIMC

GUTIERREZ URBÓN, José M<sup>a</sup>. Coordinador científico técnico PROA de Galicia

HORCAJADA GALLEGU, Juan Pablo. Jefe de Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital del Mar. Barcelona. SEIMC. CIBERINFEC

MERINO LUCAS, Esperanza. Coordinador científico técnico PROA de la Comunidad Valenciana

NICOLÁS PICÓ, Jordi. SEFH

OLIVER PALOMO, Antonio. SEIMC

PAÑO PARDO, José Ramón. SEIMC

PAREDERO DOMÍNGUEZ, José Manuel. Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Consejería de Sanidad de Madrid

PEIRO, Enrique. Coordinación de Programas de Salud Pública y de Seguridad del Paciente. Dirección de Asistencia Sanitaria del País Vasco

PERIAÑEZ PÁRRAGA, C. SEFH

PINA, Belén. Farmacéutica de Atención Primaria de los sectores Zaragoza II de Aragón

ROJO MOLINERO, Estrella. Coordinador científico técnico PROA de las Islas Baleares

ROMÁN CASARES, Encarnación. Directora de Unidad de Prevención, Promoción y Vigilancia de la Salud. Área de Gestión Sanitaria Sur de Sevilla

RUIZ GARBAJOSA, Patricia. SEIMC

SANZ FRANCO Mercedes. Coordinador científico técnico PROA de La Rioja

SUÁREZ MIER, Belén. Seguridad del Paciente de la Consejería de Salud del Principado de Asturias

TORIJANO CASALENGUA, M<sup>a</sup> Luisa. Dirección General Asistencia Sanitaria. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha

## Organizaciones involucradas

**AEMPS.** Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios

**AEPAP.** Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria

**PRAN.** Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos

**SEIMC.** Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

**SEFAP.** Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria

**SEFH.** Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

**SEMERGEN.** Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria

**SEMFYC.** Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria

**SEMIG.** Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

**SEPEAP.** Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria



## CARTA DE LA DIRECTORA

Es un honor tener la oportunidad de presentar uno de los proyectos más ambiciosos hasta la fecha del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) en el área de salud humana: Normas de certificación de los Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA).

El compromiso de España para reducir la resistencia bacteriana se ha hecho notar desde que el PRAN se creara en 2014. En 2021, casi el 100% de los hospitales afirmaba disponer de alguna iniciativa PROA, al igual que en el ámbito comunitario. Nos enorgullece ver el interés de los profesionales sanitarios y su voluntad por involucrarse en este problema global.

Dada la importancia de estos programas, es necesario que las características y actividades que tienen que ejecutar los equipos PROA, aunque se adapten a las circunstancias locales, tengan como punto de partida una base común que esté definida y que sea lo suficientemente homogénea a nivel nacional. Para conseguir este objetivo y, atendiendo al carácter multidisciplinar que se refleja en los equipos PROA, el PRAN ha trabajado conjuntamente con profesionales sanitarios de distintos ámbitos y distintas especialidades en el desarrollo de las Normas de certificación PROA para equipos comunitarios y hospitalarios.

Tanto las Normas de certificación de equipos PROA comunitarios como hospitalarios adoptan las características y estrategias de optimización propias de cada ámbito, pero el esfuerzo va más allá, puesto que se ha establecido la relación entre el ámbito hospitalario y el ámbito comunitario. De este modo, la coordinación asistencial cobra especial relevancia, ya que conlleva una mejora de la comunicación y la colaboración multidisciplinar entre equipos PROA de distintos niveles asistenciales; y establece objetivos, protocolos y procedimientos comunes.

Como cualquier palanca de cambio, la implementación de las Normas se presenta como un reto tanto para las Consejerías de Sanidad como para los profesionales sanitarios involucrados en estos programas. En este sentido, me gustaría destacar el compromiso del Sistema Nacional de Salud en la consecución de los estándares de calidad, para lo que es imprescindible la dotación de recursos técnicos y humanos.

Debo añadir el gran valor que tiene el consenso conseguido gracias al trabajo conjunto de los autores de ambos documentos que, con una perspectiva global de las necesidades del paciente, han acordado acciones y medidas destinadas a garantizar la coordinación y continuidad asistencial tan importante en el abordaje de las infecciones por bacterias multirresistentes.

Asimismo, el apoyo de todas las comunidades autónomas que respaldan ambas Normas de certificación y la aprobación por parte del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, dota a estos programas de la institucionalidad que se venía demandando. Para garantizarla, el PRAN pone a disposición de los equipos PROA **CertificaPROA**, una herramienta que permite la auto-certificación y la certificación para otorgar a estos programas de calidad el reconocimiento que se merecen.

En nombre del PRAN y de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), quiero expresar mi más sincero agradecimiento a cada una de las personas e instituciones que han participado y apoyan este proyecto.

**María Jesús Lamas Díaz**

Directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios



# INTRODUCCIÓN

La complejidad de las enfermedades infecciosas y el aumento de las resistencias hacen imprescindible el establecimiento de Programas de Optimización de Uso de Antimicrobianos (PROA) en el ámbito hospitalario y comunitario. Este programa tiene como objetivo optimizar la prescripción de antibióticos, garantizar unos resultados clínicos óptimos, minimizar los efectos adversos derivados de su uso, controlar la aparición de resistencias y asegurar el uso de tratamientos coste-eficaces<sup>1</sup>.

Desde el inicio, los PROA se han integrado dentro de la estrategia del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) y, en 2017, se generó un marco normativo nacional, autonómico e institucional para permitir que los PROA se desarrollaran con éxito en los distintos ámbitos sanitarios<sup>1</sup>. Con la intención de que los PROA se pudieran implementar, era necesario establecer una norma que sirviese de guía de trabajo y definiese las buenas prácticas y los requisitos que debían cumplir los centros con PROA implantado.

Además, para conseguir el máximo reconocimiento, apoyo institucional y lograr una implementación homogénea en el ámbito hospitalario y comunitario del territorio nacional, así como la aceptación del programa por todos los profesionales, era fundamental que los centros estuvieran certificados. Para ello, el PRAN ha desarrollado no solo las Normas, sino también una herramienta que da reconocimiento a las buenas prácticas realizadas en el hospital o los centros de atención primaria: **CertificaPROA**.

## Desarrollo de las Normas de certificación de los PROA

Una encuesta de calidad realizada a los colaboradores del PRAN en 2020, revelaba que el 94% de los encuestados confirmaba tener alguna iniciativa PROA en hospitales. El ámbito comunitario mostraba un porcentaje similar, con un 93,4% de encuestados que afirmaban disponer de alguna iniciativa PROA en su área sanitaria<sup>2</sup>.

Los PROA son una realidad para la mayoría de los centros gracias al trabajo de los profesionales sanitarios y al esfuerzo de las administraciones. Sin embargo, el distinto nivel de implementación y la variedad geográfica reflejan la necesidad de normalizar el trabajo de los equipos PROA. En este marco nacen las Normas PROA, como la herramienta necesaria para favorecer la implementación, adaptada a las circunstancias locales, pero metodológicamente homogénea en todo el territorio español, y que, acompañada de CertificaPROA, permitirá comparar e identificar los centros según su grado de compromiso en relación al buen uso de los antimicrobianos<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). Programas de Optimización de uso de Antibióticos (PROA). Madrid: AEMPS; 2017.

<sup>2</sup>Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN). Plan Estratégico y de Acción para Reducir el Riesgo de Selección y Diseminación de Resistencias a los Antibióticos 2022-2024. Madrid: AEMPS; 2022.

<sup>3</sup>J. Rodríguez-Baño et al / Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(1):22.e1–22.e23.

Para comenzar a desarrollar la Norma de certificación del PROA hospitalario, se partió del documento publicado por SEIMC y SEFH “*Normas para la certificación de los PROA de hospital*”<sup>4</sup>, y para el ámbito comunitario, se desarrolló una propuesta en la que participó AEPap, SEMG, SEFAP, SEMERGEN, SEMFYC, SEPEAP, SEIMC y el PRAN. Ambos documentos se sometieron a consulta de las comunidades autónomas y del PRAN.

El PRAN coordinó y participó en el ejercicio de revisión, teniendo como objetivo homogenizar y armonizar la estructura de ambos documentos, asegurar la continuidad asistencial orquestando el acuerdo entre las sociedades científicas implicadas de distintos ámbitos asistenciales, reforzar las evidencias de los estándares ya que son fundamentales en el proceso de auto-certificación y certificación de los PROA e incluir la perspectiva de las comunidades autónomas.

Fruto de este trabajo nació un primer documento que, posteriormente, fue revisado por grupos de expertos multidisciplinares del ámbito comunitario y hospitalario con experiencia reconocida en la implementación de PROA.

En paralelo, el PRAN ha estado trabajando en el diseño y desarrollo de una herramienta electrónica (CertificaPROA) con el objetivo de facilitar el proceso de auto-certificación y certificación de los PROA.

Finalmente, el 18 de mayo de 2022 los estándares de las Normas de certificación de los equipos PROA hospitalarios y comunitarios fueron aprobados por los representantes de las comunidades autónomas que forman parte del Comité Coordinador del PRAN y el 19 de diciembre de 2022 por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

<sup>4</sup>Normas para la certificación de los PROA de hospital SEIMC-SEFH.2016.



# ESTRUCTURA DE LA CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS PROA COMUNITARIOS



La Norma de certificación de equipos PROA comunitarios está formada por 43 estándares. Cada estándar define el requisito que se ha de cumplir para la implementación de los PROA. Los requisitos se clasifican según el grado de desarrollo del PROA, el requisito asociado puede ser de nivel básico, avanzado o excelente:

- **Básico:** medida que debería implementarse en todos los centros de Atención Primaria
- **Avanzado:** medida recomendable en centros de mayor madurez en la implantación de los programas.
- **Excelente:** medida óptima que, generalmente, será aplicada en áreas sanitarias de referencia.

Además, se clasifican como obligatorios o no obligatorios.

Dada la complejidad que conlleva implementar algunos de los estándares, algunos de ellos se han desagregado en diferentes niveles de cumplimiento, llegando en ocasiones a estar desglosados hasta en los tres niveles de cumplimiento (básico, avanzado y excelente) para reconocer y facilitar su consecución.

De este modo, se obtienen diferentes combinaciones que dan lugar a un total de 53 requisitos:

	 Obligatorio	 No obligatorio	Total
Básico ▲	18	1	19
Avanzado ▲▲	16	2	18
Excelente ▲▲▲	4	12	16
Total			53

Los estándares están estructurados en el documento de la siguiente forma:

**Número de estándar**

**Definición:** descripción del estándar. Cuando el estándar tiene un único nivel, la definición indica el requisito a cumplir.

**Aclaración**

**Nivel:** indica la clasificación del estándar según el grado de desarrollo del PROA deseado

**Requisito del nivel:** cuando el estándar está compuesto por varios niveles, la descripción del nivel indica el requisito a cumplir.

**Evidencias:** información que avala el cumplimiento del estándar.

**Est9. La implementación del PROA está incluida entre los objetivos estratégicos de la organización y algunos de los objetivos están ligados a incentivos de los profesionales de atención primaria, unidades de urgencias de atención primaria y unidades de salud bucodental.**

**Aclaraciones**

Como evidencia del compromiso de la organización con el PROA, la implementación del mismo debe estar incluida en los objetivos estratégicos de la organización (contrato programa, acuerdos de gestión clínica, etc.). Se recomienda que se prioricen algunos de los objetivos estratégicos del PROA y que se ligen a incentivos económicos. Esta medida ayuda a estimular el compromiso de los profesionales con el programa.

**Nivel del estándar**

**Avanzado obligatorio ▲▲○**

**Los objetivos del PROA se incluyen entre los objetivos estratégicos de la organización.**

**Evidencias**

Se verificará que los objetivos del PROA están incluidos entre los objetivos estratégicos de la organización según el sistema de establecimiento de objetivos en cada comunidad autónoma (contratos programa, acuerdos de gestión clínica, etc.).

**Excelente obligatorio ▲▲▲○**

**Los objetivos del PROA se incluyen entre los objetivos estratégicos de la organización.**

**Evidencias**

Se verificará que los objetivos del PROA están incluidos entre los objetivos estratégicos de la organización según el sistema de establecimiento de objetivos en cada comunidad autónoma (contratos programa, acuerdos de gestión clínica, etc.).





# ESTRUCTURA DE LA CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS PROA COMUNITARIOS

## Los estándares se distribuyen en las siguientes tipologías:

**Tipología I. Aspectos organizativos.** Incluye aquellos estándares que describen aspectos organizativos y funcionales, así como el desarrollo de un documento marco donde se seleccionan las estrategias que mejor se ajustan a la situación del centro. Los equipos PROA dependen de la estructura de Atención Primaria y están integrados por un equipo multidisciplinar responsable del diseño, desarrollo, implementación, seguimiento y difusión de resultados del programa.

**Tipología II. Institucionalización.** Están incluidos todos aquellos estándares que implican un compromiso de la dirección del centro con el PROA. Los PROA son programas transversales de calidad que se extienden a lo largo de los centros de atención primaria de cada comunidad autónoma. Este carácter institucional es básico, tanto para facilitar la aceptación del programa por todos los profesionales, como para conseguir los recursos necesarios, ya que normaliza las actividades del equipo responsable del mismo, al considerarlas tan importantes como cualquier actividad asistencial.

**Tipología III. Recursos humanos y científico-técnicos.** Incluye los recursos humanos y técnicos mínimos que deben disponer para ejecutar el programa. Para la correcta ejecución del PROA se necesita una planificación y coordinación de los recursos humanos disponibles para ejecutar las acciones propuestas. En función del grado de excelencia deseado será necesario incorporar personal con una dedicación específica en el programa. Como principal recurso científico-técnico destaca la [Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud](#) como base para las actividades formativas, herramienta de apoyo a la prescripción y para la evaluación de la adecuación de las prescripciones. Los recursos técnicos se han plasmado en función de las necesidades diagnósticas en el punto de atención al paciente.

**Tipología IV. Medidas de ayuda a la prescripción y dispensación segura de antibióticos.** Incluye medidas que ayudan a la toma de decisiones y a identificar potenciales problemas de prescripción. Así como el desarrollo de estrategias específicas del ámbito comunitario para fomentar el uso prudente de los antibióticos.

**Tipología V. Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos.** Incluye diversos análisis basados en el documento marco "[Indicadores de uso de antibióticos en Atención Primaria](#)" del PRAN. Los indicadores descritos detallan la periodicidad de la medición y, dependiendo de la relevancia estratégica del indicador y del grado de excelencia deseado, algunos de los datos serán individualizados. La monitorización de indicadores de diversa índole, es esencial para poder evaluar la situación del centro, priorizar necesidades, diseñar actividades y evaluar el impacto de las mismas de forma adecuada. Además, es importante difundir los resultados periódicamente a los profesionales del centro en las sesiones clínicas o a través de la página web del centro, y a la Dirección de la estructura de Atención Primaria correspondiente en el marco del informe de seguimiento anual.

**Tipología VI. Intervenciones educativas.** Incluye la formación a los profesionales sobre el uso de antibióticos. Las actividades formativas constituyen una de las intervenciones esenciales de

los PROA con el objetivo de mejorar los hábitos de prescripción de antibióticos y de evaluar la calidad de la prescripción. Estas actividades están dirigidas a todos los profesionales sanitarios implicados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones.

**Tipología VII. Medidas para promover la coordinación entre requisitos asistenciales y garantizar la continuidad asistencial.** Esta tipología es común en la Norma de certificación de equipos PROA hospitalarios. Incluye medidas específicas consensuadas para la coordinación y comunicación entre los equipos PROA hospitalario y comunitario. Disponer de objetivos comunes, profesionales de enlace, procesos consensuados (guías y protocolos) y sistemas de información verticales que ayuden a una mejor monitorización de los pacientes, son sin duda acciones que favorecerán la coordinación y la continuidad asistencial.<sup>5</sup>

## ¿Cómo obtener la categoría de excelencia?

**CATEGORÍA BÁSICA.** Se requiere cumplir 18 requisitos

Básico obligatorio 18

**CATEGORÍA AVANZADA.** Se requiere cumplir 36 requisitos

Básico obligatorio 18 + Básico no obligatorio 1 + Avanzado obligatorio 16 + Avanzado no obligatorio 1\*

**CATEGORÍA EXCELENTE.** Se requiere cumplir 47 requisitos

Básico obligatorio 18 + Básico no obligatorio 1 + Avanzado obligatorio 16 + Avanzado no obligatorio 2 + Excelente obligatorio 4 + Excelente no obligatorio 6\*\*

\* A elegir entre los 2 no obligatorios.

\*\* A elegir entre los 12 no obligatorios.

<sup>5</sup>R. Terraza et al/ Gac Sanit vol.20 no.6 Barcelona nov./dic. 2006






# PROCESO DE AUTO-CERTIFICACIÓN Y CERTIFICACIÓN

El proceso consta de dos fases:

**1. Auto-certificación:** declaración responsable realizada por el centro solicitante que avala el cumplimiento de los estándares en ausencia de una certificación. Las administraciones autonómicas, para corroborar que la información es veraz, solicitarán las evidencias de los denominados “requisitos estratégicos”, los cuales han sido identificados específicamente porque su cumplimiento implica la consecución de otros requisitos descritos en las Normas. Esta auto-certificación tendrá validez hasta que se complete la certificación.

El proceso implica los siguientes pasos:

- Cumplimentación de un cuestionario por el centro solicitante. En base a las respuestas, la herramienta asigna de forma automática la categoría de excelencia correspondiente.
- Presentación de las evidencias documentales para verificar el cumplimiento de los requisitos estratégicos (identificados a lo largo del documento con el icono de unas llaves ) de la categoría asignada y las inferiores. Ej.: si se asigna la categoría avanzada se deberán presentar las evidencias que justifican el cumplimiento de los requisitos, tanto del nivel básico como del avanzado.
- Revisión de los documentos por un representante autonómico PROA.

**2. Certificación de los equipos PROA:** proceso de auditoría coordinado por la Comisión de la Coordinación para la Inspección, dependiente de la Dirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad. Para obtener la certificación, el centro solicitante deberá adjuntar el resto de documentos que evidencien tanto la categoría autorizada por el representante autonómico como la(s) categoría(s) inferiores.

Los centros auto-certificados y certificados serán publicados en un mapa interactivo en la página web (<https://resistenciaantibioticos.es>) otorgando así una distinción más allá del propio reconocimiento.



## Tipología I.

### Aspectos organizativos

**Est1.** El área de salud constituye y nombra un equipo PROA dependiente de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente (dirección médica, dirección de salud o equivalente). ▲ ●

■ **Aclaraciones**

N/A

■ **Nivel del estándar**

Básico obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará el acta de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente (dirección médica, dirección de salud o equivalente) en la que se constituye y aprueba el equipo de PROA.

**Est2.** El equipo PROA del área es multidisciplinar. Está formado al menos por un médico de familia, un pediatra, un farmacéutico de atención primaria, un microbiólogo, un médico y un pediatra del servicio de urgencias del hospital de referencia y un miembro de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente. ▲ ●

■ **Aclaraciones**

El equipo básico o el equipo *core* debe estar formado al menos por un médico de familia, un pediatra, un farmacéutico de atención primaria, un microbiólogo, un médico y un pediatra del servicio de urgencias de hospital y un miembro de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente, siendo uno de ellos el coordinador del equipo PROA. Se recomienda que el microbiólogo que se incorpore al equipo sea el microbiólogo de referencia para atención primaria (ver estándar D).

Para enriquecer el equipo básico se puede contar, siempre que sea posible, con los profesionales reflejados en el documento publicado por el PRAN “Programas de optimización de uso de antibióticos (PROA)”.

■ **Nivel del estándar**

Básico obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará a los miembros del equipo PROA evidencias de la categoría profesional de cada miembro (titulación).

**Est3.** Definición de las funciones de todos los miembros del equipo PROA. ▲ ●

■ **Aclaraciones**

N/A

■ **Nivel del estándar**

Básico obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará la relación de funciones de los miembros del equipo PROA.



## Tipología I.

### Aspectos organizativos

#### Est4. Documento Marco del PROA. ▲ ●

##### ■ Aclaraciones

Se elabora un Documento Marco del PROA que debe incluir los siguientes puntos:

- Análisis de la situación local: perfil de prescripción de antimicrobianos (indicadores cuantitativos y cualitativos), perfil poblacional (población pediátrica, porcentaje de mayores de 65 años y 75 años, número de personas que residen en centros sociosanitarios...), recursos necesarios para el PROA de atención primaria, disponibilidad de laboratorio de microbiología de referencia y datos de resistencias locales.
- El diseño de un PROA adaptado a las características del área: número de facultativos por población, distancia al hospital de referencia, grado de dispersión geográfica, número de centros, de puntos de atención a urgencias, de centros sociosanitarios incluyendo sus características (número de plazas, disponibilidad de médico propio y otro personal sanitario, etc), por zonas desfavorecidas y por zonas rurales.
- Relación de necesidades de recursos humanos para el desarrollo del PROA. Será necesario aportar la relación de personas que integran el PROA y los referentes para las distintas actividades PROA, así como describir las funciones de todos los participantes.
- Especificación sobre si la guía de referencia del PROA será la “Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud” o una adaptación local de la misma.
- Definición de los objetivos globales del PROA relacionados con el uso de antimicrobianos, control de las resistencias bacterianas y la consecución de los objetivos clínicos.
- Planificación de intervenciones destinadas a optimizar la prescripción de antimicrobianos.
- Estrategias de difusión del PROA a todos los profesionales implicados en el área para garantizar su implicación en la misión y objetivos del PROA.

##### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

##### Evidencias

Se solicitará el Programa Marco del PROA firmado por la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente para evidenciar que incluye los puntos que detalla el estándar.



#### Est5. Organización y registro de las actividades del equipo de PROA: reuniones, elaboración de actas y seguimiento de los acuerdos. ▲ ●

##### ■ Aclaraciones

La periodicidad de las reuniones del equipo PROA depende de la organización de cada área, recomendándose la realización, como mínimo, de 3 reuniones en el primer año y 2 reuniones anuales tras la implantación completa.

##### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

##### Evidencias

Se solicitará al equipo de PROA las actas de las reuniones realizadas y el seguimiento de los acuerdos. Se incorporarán al informe de seguimiento anual.

#### Est6. Se dispone de mecanismos de coordinación entre los centros de atención primaria y los centros sociosanitarios del área para el desarrollo de actividades PROA. ▲ ▲ ●

##### ■ Aclaraciones

Se recomienda que las actividades del PROA y la adopción o adaptación de la “Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud” se realicen en colaboración con los facultativos y el personal sanitario que trabaja en los centros sociosanitarios, con el fin de asegurar la correcta implementación de los PROA en dichos centros.

##### ■ Nivel del estándar

Avanzado no obligatorio

##### Evidencias

Se solicitará la documentación que acredite la puesta en marcha de actividades PROA coordinada en los centros sociosanitarios.





## Tipología I.

### Aspectos organizativos

**Est7.** Con el fin de que las actividades desarrolladas por el equipo PROA tengan alcance en todos profesionales sanitarios, se nombra un referente PROA por disciplina en cada centro de salud o unidad organizativa con funciones específicas y coordinadas con el equipo PROA.

#### ■ Aclaraciones

Se recomienda que se nombren referentes para médicos de familia y pediatras, si la organización del área lo permite. Además, se recomienda el nombramiento de referentes para las unidades de urgencias extrahospitalarias y salud bucodental. Se puede nombrar al referente por unidad organizativa agrupando zonas básicas de salud próximas dependiendo de la distribución de cada área de salud.

#### ■ Nivel del estándar

##### Básico obligatorio

Los centros de salud o unidades organizativas cuentan con la asistencia de un referente PROA de familia y pediatría. ▲○

##### Evidencias

Se solicitará la relación de referentes PROA de familia y pediatría de cada unidad organizativa, referenciando el número de centros del área.

##### Avanzado obligatorio

Además, se nombran referentes para las unidades de urgencias extrahospitalarias y salud bucodental (si existe en el área). ▲▲○

##### Evidencias

Se solicitará la 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.



**Est8. Apoyo explícito de la dirección de la estructura de atención primaria. ▲●**

■ **Aclaraciones**

El objetivo de este estándar es que haya un compromiso claro de la dirección. La dirección se responsabiliza de impulsar las actividades previstas en el Programa Marco, del seguimiento y análisis de los indicadores del PROA, así como de la difusión de los resultados.

■ **Nivel del estándar**

Básico obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará:

- Certificado (**Anexo I**) que evidencie que la dirección de la estructura de atención primaria se responsabiliza de la realización de las actividades previstas en el Programa Marco, del seguimiento y análisis de los indicadores y de la difusión de los resultados.
- El acta de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente para documentar la constitución y aprobación del equipo PROA del centro.

**Est9. La implementación del PROA está incluida entre los objetivos estratégicos de la organización y algunos de los objetivos están ligados a incentivos de los profesionales de atención primaria, unidades de urgencias de atención primaria y unidades de salud bucodental.**

■ **Aclaraciones**

Como evidencia del compromiso de la organización con el PROA, la implementación del mismo debe estar incluida en los objetivos estratégicos de la organización (contrato programa, acuerdos de gestión clínica, etc.). Se recomienda que se prioricen algunos de los objetivos estratégicos del PROA y que se ligen a incentivos económicos. Esta medida ayuda a estimular el compromiso de los profesionales con el programa.

■ **Nivel del estándar**

Avanzado obligatorio

**Los objetivos del PROA se incluyen entre los objetivos estratégicos de la organización.**

▲▲●

**Evidencias**

Se verificará que los objetivos del PROA están incluidos entre los objetivos estratégicos de la organización según el sistema de establecimiento de objetivos en cada comunidad autónoma (contratos programa, acuerdos de gestión clínica, etc.).

Excelente obligatorio

**Inclusión de incentivos económicos (mediante la inclusión en los acuerdos de gestión, carrera profesional u otro tipo de incentivo económico que el Servicio de Salud Autonómico considere) ligados a los objetivos estratégicos del PROA. ▲▲▲●**

**Evidencias**

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 Autonómico considere) a los servicios relacionados con la actividad PROA que cumplen con los objetivos marcados por el equipo PROA comunitario.



## Tipología III. Recursos humanos y científico-técnicos

### Est10. Estimación de necesidades de recursos humanos para realización del PROA.

#### ■ Aclaraciones

El cálculo de las horas semanales resulta de sumar la dedicación de los componentes del equipo PROA en función de las necesidades identificadas en el área.

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

Se realiza un análisis de necesidades y se determina el tiempo de dedicación semanal de cada persona del equipo asignado al programa. ▲ ●

#### Evidencias

Se solicitará el informe con el análisis de necesidades de recursos humanos donde se especificará el tiempo de dedicación semanal de cada miembro del equipo PROA, así como de las personas implicadas en el mismo, que sería necesario para su correcto desarrollo.

Avanzado obligatorio

Disponibilidad de profesionales con dedicación específica, a tiempo parcial (mínimo 56-90 horas mensuales distribuidas entre los miembros del equipo multidisciplinar) para las actividades PROA. ▲▲●

#### Evidencias

Además de la evidencia del nivel básico obligatorio, se solicitará el documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación parcial para las actividades PROA de 56-90 horas dentro de la jornada laboral.

Excelente no obligatorio

Disponibilidad de profesionales con dedicación exclusiva jornada completa (mínimo 90-120 horas mensuales distribuidas entre los miembros del equipo multidisciplinar) para las actividades PROA. ▲▲▲●

#### Evidencias

Además de la evidencia del nivel básico obligatorio, se solicitará el documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación completa para las actividades PROA de 90-120 horas dentro de la jornada laboral.

### Est11. Se adopta como referencia para las actividades formativas del PROA la “Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud” o una adaptación local de la misma. ▲ ●

#### ■ Aclaraciones

En caso de elaboración de guías locales, éstas deben estar en consonancia con la “[Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud](#)” y las adaptaciones justificadas en función de los datos de resistencias locales. Asimismo, se actualizan continuamente en función de las actualizaciones de la guía nacional y de los datos de resistencias locales. En cualquier caso, se deben utilizar como:

- Base de todas las actividades formativas tanto grupales como individuales (asesorías).
- Base de las herramientas de apoyo a la prescripción.
- Criterio de calidad para la evaluación de la adecuación de las prescripciones.

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

#### Evidencias

Se acreditará que se ha adoptado la “[Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud](#)” o se justificará la necesidad de disponer de una guía local en función de los patrones locales de resistencias.







## Tipología III. Recursos humanos y científico-técnicos

**Est12.** Se dispone de una aplicación informática que permite la monitorización del consumo de antimicrobianos a través de receta con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS) desagregada hasta los niveles de zona básica, centro de salud y prescriptor.

### ■ Aclaraciones

Se recomienda que la aplicación informática para la monitorización de la prescripción de antimicrobianos permita obtener información sobre el ámbito de origen de las prescripciones: atención primaria y servicios hospitalarios. La disponibilidad de esta información depende de la capacidad de los sistemas de información de la CA.

### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

Se monitoriza la prescripción global de antimicrobianos en atención primaria. ▲ ●

Avanzado obligatorio

Se monitoriza la prescripción de antimicrobianos en atención primaria de forma desagregada según nivel de origen de la prescripción. ▲▲●

### Evidencias

Se solicitará información sobre la aplicación informática donde se pueda comprobar que permite la monitorización de la prescripción de antimicrobianos.

**Est13.** Se dispone de una plataforma informática en la que se incluyen los datos de consumo de antimicrobianos. ▲▲●

### ■ Aclaraciones

Estos datos contemplan tanto los datos individuales como los datos comparativos con el resto de profesionales y los datos del área y de la comunidad autónoma. Estos datos pueden ser anonimizados.

### ■ Nivel del estándar

Avanzado obligatorio

### Evidencias

Se verificará que los datos de consumo están disponibles en la intranet y accesibles para todos los profesionales sanitarios.

**Est14.** Se dispone de una plataforma informática en la que se incluyen los datos de resistencias de antimicrobianos. ▲▲▲●

### ■ Aclaraciones

N/A

### ■ Nivel del estándar

Excelente obligatorio

### Evidencias

Se verificará que los datos de resistencia están disponibles en la intranet y accesibles para todos los profesionales sanitarios.

**Est15.** Se dispone de pruebas de diagnóstico rápido de *Streptococcus pyogenes*, un protocolo de utilización y un sistema de registro de la realización del test en la historia clínica.

### ■ Aclaraciones

N/A

### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

Se dispone de test de diagnóstico rápido de *Streptococcus pyogenes*, un protocolo de utilización y registro del número de pruebas realizadas. ▲●

### Evidencias

Se solicitará el informe sobre el test utilizado, así como los protocolos para la utilización de los mismos y el registro del número de pruebas realizadas.

Avanzado obligatorio

Se dispone de un sistema de registro con el resultado del test en la historia clínica. ▲▲●

### Evidencias

Además, se solicitará evidencia del registro de los resultados de utilización de las pruebas de diagnóstico rápido de *Streptococcus pyogenes* en la historia clínica.





## Tipología IV.

### Medidas de ayuda a la prescripción y dispensación segura de antimicrobianos

**Est16.** El área cuenta con un procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de antimicrobianos de los botiquines de los centros de salud, puntos de atención continuada y otras áreas específicas. ▲●

■ **Aclaraciones**

Se definen los servicios del área que incorporan antimicrobianos en sus catálogos de medicamentos, como pueden ser la unidad de urgencias, la unidad de salud bucodental o la unidad de Salud Pública para cubrir las alertas de Salud Pública.

■ **Nivel del estándar**

Básico obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará la relación de antibióticos incluidos en la guía farmacoterapéutica del centro, así como el procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de antimicrobianos.

**Est17.** Se dispone de una estrategia para promover la prescripción diferida de antimicrobianos en aquellas situaciones en las que está demostrado un balance beneficio/riesgo favorable. ▲●

■ **Aclaraciones**

Este estándar pretende promover la prescripción diferida como opción para reducir el uso inadecuado de antibióticos cuando exista incertidumbre sobre la indicación del antibiótico en infecciones comunitarias leves que la evolución en el tiempo pueda aclarar.

■ **Nivel del estándar**

Básico no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitarán evidencias sobre la disponibilidad de estrategias para promover la prescripción diferida de antimicrobianos.

**Est18.** La “Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud” se incorpora en la historia clínica digital como herramienta de apoyo para la toma de decisiones. ▲▲▲●

■ **Aclaraciones**

Esta herramienta también informa sobre los antibióticos sujetos a alertas de seguridad o prescripciones antibióticas en poblaciones especiales e identificará los pacientes con contraindicaciones o precauciones especiales de uso de antibióticos: pacientes con insuficiencia renal, hepática, y otras situaciones especiales que podrían requerir un ajuste de dosis. En estos casos se debe indicar las medidas a tomar en cada caso (cambio a otra alternativa, ajuste de dosis, etc.).

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se evidenciará que la guía está incluida en la historia clínica digital como herramienta electrónica de apoyo a la toma de decisiones en el punto de atención al paciente, y que pueda ser utilizada en tiempo real.

**Est19.** Se dispone de un sistema de prescripción electrónica ligada al diagnóstico clínico. ▲▲▲●

■ **Aclaraciones**

Se considera indispensable que el sistema de prescripción impida la prescripción de antibióticos en procesos no bacterianos.

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará información sobre el sistema de prescripción ligada al diagnóstico.





## Tipología IV.

### Medidas de ayuda a la prescripción y dispensación segura de antimicrobianos

**Est20.** El área cuenta con un protocolo que refleja la participación o colaboración de farmacéuticos comunitarios de las oficinas de farmacia de su área geográfica en las actividades del equipo PROA. ▲▲▲●

■ **Aclaraciones**

Este protocolo está consensuado entre el equipo PROA de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios del área o el Colegio de Farmacéuticos correspondiente.

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará el protocolo en el que estén recogidas las actividades conjuntas del equipo PROA de atención primaria y los farmacéuticos comunitarios.

**Est21.** El área cuenta con un protocolo donde se especifican las actividades del PROA que contemplen la participación o colaboración de odontólogos del SNS y de las consultas privadas de su área geográfica. ▲▲▲●

■ **Aclaraciones**

Este protocolo será consensuado entre el equipo PROA de atención primaria, con las unidades de salud bucodental y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos correspondiente.

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará el protocolo en el que estén recogidas las actividades conjuntas del equipo PROA de atención primaria y el Colegio Oficial de Odontólogos y Estomatólogos.





## Tipología V.

### Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos

**Est22. Se analiza el consumo global de antimicrobianos utilizando los indicadores del PRAN para monitorizar la prescripción ambulatoria con distintos niveles de desagregación.**

#### ■ Aclaraciones

Se utilizan los indicadores de consumo del PRAN tanto para población general como para población pediátrica utilizando la metodología propuesta por el documento marco [“Indicadores de uso de antibióticos en atención primaria”](#).

El análisis de estos indicadores permitirá realizar el seguimiento de las tasas de consumo, así como del perfil de utilización relativa de los diferentes grupos y subgrupos de antimicrobianos con carácter periódico. Se recomienda que este seguimiento sea mensual o trimestral y, en cualquier caso, al menos anual.

El análisis se puede centrar en los antibióticos estratégicos (penicilinas sensibles a betalactamasas, amoxicilina, amoxicilina-clavulánico, cloxacilina, azitromicina, claritromicina, clindamicina, levofloxacino, moxifloxacino, ciprofloxacino, fosfomicina, nitrofurantoína, cefalosporinas de 1ª, 2ª y 3ª generación, trimetoprim-sulfametoxazol, principalmente), debiéndose realizar una vigilancia más estrecha de los antibióticos de mayor impacto ecológico y de aquellos de importancia crítica para la medicina humana.

Si los sistemas de información de la comunidad autónoma lo permiten, se recomienda que esta información se proporcione desagregada por grupos de edad, sexo y lugar de residencia o procedencia (especificar si los datos proceden del Servicio de Urgencias del hospital de referencia o de centros sociosanitarios).

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

Análisis anual de datos desagregados por edad. ▲●

#### Evidencias

Registros de datos de consumo desagregados por edad. Los resultados de los indicadores deberán quedar recogidos en el informe de seguimiento anual.

Avanzado obligatorio

Análisis anual desagregado por edad y sexo. ▲▲●

#### Evidencias

Registros de datos de consumo desagregados por edad y sexo. Los resultados de los indicadores deberán quedar recogidos en el informe de seguimiento anual.

Excelente no obligatorio

Análisis anual desagregado por edad, sexo y lugar de residencia o procedencia (especificar si los datos proceden del Servicio de Urgencias del hospital de referencia o de centros sociosanitarios). ▲▲▲●

#### Evidencias

Registros de datos de consumo desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia. Los resultados de los indicadores deberán quedar recogidos en el informe de seguimiento anual.

**Est23. Se analiza la calidad de prescripción de antimicrobianos en los procesos infecciosos más prevalentes en atención primaria utilizando los indicadores de adecuación de la prescripción del PRAN. ▲▲▲●**

#### ■ Aclaraciones

Se recomienda realizar el análisis de la calidad de la prescripción utilizando los indicadores del PRAN, tanto para medicina de familia como para pediatría, siguiendo la metodología propuesta por el documento marco [“Indicadores de uso de antibióticos en atención primaria”](#). La disponibilidad de estos resultados, que supone ligar prescripción a diagnósticos, depende de los sistemas de información de la comunidad autónoma.

#### ■ Nivel del estándar

Excelente no obligatorio

#### Evidencias

Registro anual de los datos de consumo por patologías.





## Tipología V.

### Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos

**Est24.** Se realizan estudios transversales para evaluar la adecuación de la prescripción de antimicrobianos a la guía de terapéutica antimicrobiana de referencia. ▲▲▲●

#### ■ Aclaraciones

La evaluación se realiza teniendo en cuenta la concordancia con las recomendaciones recogidas en la guía de terapéutica antimicrobiana de referencia en cuanto a indicación/necesidad de tratamiento antimicrobiano, selección de antibiótico, pauta, dosis y duración de tratamiento correctos. Se hace especial hincapié en la evaluación de la adecuación de antibióticos de importancia crítica para la medicina humana. A partir del análisis y el resultado de estas evaluaciones, se detectan áreas de mejora que seguir abordando.

#### ■ Nivel del estándar

Excelente obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán los resultados de estudios anuales transversales para evaluar la adecuación de las prescripciones.

**Est25.** Se analiza la evolución de los porcentajes de resistencias bacterianas locales. ▲▲●

#### ■ Aclaraciones

Este indicador depende de la aportación o publicación de informes acumulados de sensibilidad bacteriana realizados por el laboratorio de microbiología del hospital de referencia a partir de muestras procedentes de la comunidad (de atención primaria y de urgencias hospitalarias).

#### ■ Nivel del estándar

Avanzado obligatorio

#### Evidencias

Se analizarán los registros anuales de la evolución de los datos de resistencias bacterianas procedentes de los laboratorios de microbiología de los hospitales de referencia.

**Est26.** Se realiza el análisis anual de la incidencia de ingresos hospitalarios por complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias. ▲▲▲●

#### ■ Aclaraciones

Este informe se realiza con los datos del CMBD (Conjunto Mínimo Básico de Datos) de los hospitales donde los pacientes del área hayan podido ingresar. Se recomienda que este dato se proporcione en forma de tasa de ingresos: número de ingresos hospitalarios por complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias de los pacientes del área sanitaria por 1.000 habitantes-día.

#### ■ Nivel del estándar

Excelente no obligatorio

#### Evidencias

Informe anual con los datos de la tasa de ingresos hospitalarios por complicaciones de infecciones respiratorias y urinarias siguiendo el sistema de codificación estándar de CMBD.

**Est27.** El equipo PROA se responsabiliza de realizar un análisis anual del nivel de cumplimiento de los objetivos según los indicadores del PROA para después elaborar planes de mejora. ▲●

#### ■ Aclaraciones

Se recomienda que el equipo PROA realice informes al menos con una periodicidad anual.

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

#### Evidencias

Se solicitará el informe de análisis de resultados y seguimiento de los objetivos según los indicadores, así como los planes de mejora realizados. Esta información se incluirá en el informe de seguimiento anual.





## Tipología V.

### Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos

**Est28. Se elabora un informe de seguimiento anual que debe ser acreditado con la firma de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente.**



#### ■ Aclaraciones

El informe de seguimiento anual, realizado por el equipo PROA, engloba el resultado de varios estándares que se han desarrollado en la Norma de Certificación de los Equipos PROA Comunitarios para que la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente este conforme con las actualizaciones y tenga una visión global del resultado que las actividades del PROA que se realizan en su área. Según el criterio del equipo PROA se puede difundir íntegra o parcialmente a los equipos de atención primaria.

La documentación que debe englobar es:

- Las actas de las reuniones del equipo PROA descritas en el [estándar 5](#).
- El informe sobre el nivel de cumplimiento de los objetivos y planes de mejora PROA, descrito en el [estándar 27](#).
- El conjunto de los informes de la [tipología IV](#) (Análisis y seguimiento del consumo y resultados clínicos).
- Registros de las asesorías realizadas en el centro en caso de que se realicen tal y como se definen en el [estándar 30](#).
- El análisis de los resultados de los indicadores de proceso del PROA, del consumo de antimicrobianos y de los datos de sensibilidad bacteriana definidos en el [estándar 31](#).
- Cualquier modificación del Documento Marco del PROA.

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán los informes de seguimiento anual para evidenciar que incluyen los puntos que detalla el estándar. Se verificará que han sido firmados por la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente.







## Tipología VI. Intervenciones educativas

**Est29. Se desarrolla e imparte un programa de formación continuada sobre el uso adecuado de antimicrobianos para todos los profesionales sanitarios del área. ▲○**

### ■ Aclaraciones

El programa formativo está dirigido a aquellos profesionales relacionados con la indicación, dispensación o administración de antimicrobianos y se adapta a los diferentes grupos profesionales. En los centros de salud con plazas para la formación especializada la formación también está dirigida a los residentes de medicina de familia, pediatría y enfermería.

### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

#### Evidencias

Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación continuada común dirigido a todos los equipos de atención primaria, incluidas las unidades de urgencias, las unidades de salud bucodental y los residentes (en caso de centros docentes). Se solicitarán los registros que evidencien que se ha realizado el programa formativo, la planificación de las formaciones, las listas de asistencia, la documentación de soporte formativo, los correos informativos, etc.

**Est30. Se realizan asesorías clínicas u otras actividades formativas individuales para los profesionales sanitarios del área de salud. ▲▲○**

### ■ Aclaraciones

Los referentes PROA de los centros de salud ([ver estándar 7](#)) u otros profesionales del área realizan las asesorías. Éstas se imparten, a priori, a todos los profesionales del área. Dado que esta actividad conlleva la liberación de otras responsabilidades tanto del referente PROA como del profesional que la recibe, se recomienda que el equipo PROA haga una planificación anual del número de asesorías que puede realizar. Si no hay recursos suficientes, se recomienda priorizar las asesorías para los profesionales utilizando indicadores de calidad especificados previamente.

### ■ Nivel del estándar

Avanzado obligatorio

#### Evidencias

Informe donde se detallará el número de asesorías basadas en casos clínicos reales y las actividades formativas realizadas por los referentes, así como el análisis de los registros.

**Est31. Se difunde anualmente el análisis de los resultados de los indicadores de proceso del PROA, del consumo de antimicrobianos y de los datos de sensibilidad bacteriana a los equipos de atención primaria. ▲○**

### ■ Aclaraciones

La difusión de los resultados de los indicadores a los facultativos se realiza por la vía que la comunidad autónoma utilice habitualmente para facilitar los indicadores de calidad de la prescripción farmacéutica y los datos de resistencias bacterianas. La difusión de estos resultados se acompaña con información sobre la justificación clínica de adecuar la prescripción de antimicrobianos, resaltando la relevancia de aspectos de seguridad y calidad asistencial.

### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán los registros que evidencien que se han difundido los resultados anuales a los equipos de atención primaria. Estos análisis estarán recogidos en el informe de seguimiento anual.





## Tipología VI. Intervenciones educativas

**Est32. Se desarrollan actividades de información/educación sobre el uso prudente de antibióticos dirigidas a la población general. ▲▲○**

■ **Aclaraciones**

En los centros donde así esté organizado, se pueden aprovechar los recursos de Salud Pública con los municipios, los planes locales de salud o las colaboraciones con asociaciones de vecinos, asociaciones de pacientes, medios de comunicación locales, etc.

■ **Nivel del estándar**

Avanzado obligatorio

**Evidencias**

Se solicitarán los registros que evidencien que se han difundido materiales informativos a pacientes (hojas de información, carteles, materiales multimedia) o realizado reuniones, jornadas y otras actividades específicas sobre el uso prudente de antibióticos dirigidas a estos grupos de población.

**Est33. Se desarrollan programas de formación específica destinados a los profesionales sanitarios de los centros sociosanitarios del área. ▲▲▲○**

■ **Aclaraciones**

Para desarrollar esta actividad es necesario establecer un marco de colaboración con la dirección de estos centros.

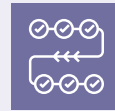
■ **Nivel del estándar**

Excelente obligatorio

**Evidencias**

Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación para profesionales de centros sociosanitarios. Se solicitarán los registros que evidencien que se ha realizado el programa formativo, la planificación de las formaciones, las listas de asistencia, la documentación de soporte formativo, los correos informativos, etc. Así como la relación de centros en los que se ha implantado.





## Tipología VII.

### Medidas para promover la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

**A. Normalización de las actividades de los equipos de PROA del paciente comunitario y del paciente hospitalario. Para la consecución de los objetivos indicados en los siguientes estándares, se establece un mecanismo de comunicación y coordinación entre los equipos de distintos ámbitos con una reunión, al menos anual, para analizar los objetivos comunes. ▲▲●**

#### ■ Aclaraciones

Para la coordinación entre los dos niveles asistenciales se recomienda la realización de, al menos, una reunión anual. Los responsables de realizar esta coordinación son los coordinadores de los PROA comunitario y hospitalario, o en su defecto, los componentes del equipo PROA nombrados por el coordinador. Se recomienda la participación del equipo core de los equipos PROA comunitario y hospitalario. Las reuniones de los equipos PROA comunitario y hospitalario se realizarán con los siguientes objetivos:

- Evaluar los resultados de los objetivos del año previo.
- Acordar los objetivos del nuevo año.
- Detectar áreas de mejora.
- Decidir las medidas de intervención que se van a llevar a cabo.
- Consensuar el abordaje del tratamiento de infecciones en el paciente ambulatorio y utilizar como base la guía de terapéutica antimicrobiana de referencia de infecciones en la comunidad.
- Desarrollar mecanismos de coordinación que promuevan la consecución de los estándares de calidad comunes para la certificación PROA.

#### ■ Nivel del estándar

Avanzado obligatorio

#### Evidencias

Se solicitará a los equipos PROA comunitario y hospitalario:

- 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.

**B. Los profesionales que trabajan en atención primaria y hospital disponen de datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad siguiendo los indicadores del PRAN (actualizados en el Anexo II).**

#### ■ Aclaraciones

Este indicador depende de la actividad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia (u hospitales de referencia) y de la aportación de informes acumulados de sensibilidad bacteriana a partir de muestras procedentes de la comunidad (atención primaria, urgencias hospitalarias y, si es posible, consultas externas hospitalarias). Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por el *European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing* (EUCAST). La selección de los microorganismos, mecanismos de resistencia y los antibióticos para estos informes deben coincidir con los establecidos por el PRAN para los PROA comunitarios, recogidos en el [Anexo II](#). Se recomienda que los datos se aporten desagregados por edad, sexo y por lugar de procedencia (especificar si los datos que proceden del Servicio de Urgencias del hospital de referencia o de centros sociosanitarios).

#### ■ Nivel del estándar

Básico obligatorio

**Los profesionales que trabajan en atención primaria y en el hospital disponen de datos anuales de sensibilidad local de los patógenos más frecuentes en la comunidad. ▲●**

#### Evidencias

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario las evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad del laboratorio de microbiología del hospital de referencia siguiendo las normas estandarizadas establecidas por [EUCAST](#).

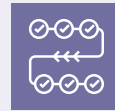
Avanzado obligatorio

**Los profesionales que trabajan en atención primaria y en el hospital disponen de datos anuales de sensibilidad local, desagregados por edad, de los patógenos más frecuentes en la comunidad. ▲▲●**

#### Evidencias

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario las evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad (desagregado por edad) del laboratorio de microbiología del hospital de referencia siguiendo las normas estandarizadas establecidas por [EUCAST](#).





## Tipología VII.

### Medidas para promover la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

Excelente no obligatorio

Los profesionales que trabajan en atención primaria y en el hospital disponen de datos anuales de sensibilidad local, desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia de los patógenos más frecuentes en la comunidad. ▲▲▲●

#### Evidencias

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario las evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad, sexo y lugar de procedencia) del laboratorio de microbiología del hospital de referencia siguiendo las normas estandarizadas establecidas por [EUCAST](#).

### C. Se diseña un modelo de antibiograma para atención primaria consensuado entre el área de atención primaria y el laboratorio de referencia adaptado al tipo de muestras de las infecciones comunitarias. ▲▲▲●

#### Aclaraciones

El antibiograma emitido a atención primaria debe ser fácilmente interpretable e informar acerca de la categoría clínica; sensible exposición estándar (S), exposición incrementada (I) o resistente (R) de los antibióticos incluidos en las guías de terapéutica antimicrobiana del SNS.

#### Nivel del estándar

Excelente no obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario las evidencias sobre la disponibilidad del informe de sensibilidad o antibiograma adaptado a atención primaria.

### D. Un microbiólogo de referencia y un clínico experto en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas hospitalarias (para adultos y pediatría) están asignados para asesorar al equipo PROA comunitario de su área de referencia. ▲▲●

#### Aclaraciones

Se recomienda designar un microbiólogo referente para el PROA comunitario, así como un experto en enfermedades infecciosas hospitalarias (adultos y pediatría). Ambos, deben ser preferentemente miembros del equipo PROA hospitalario. Si el área tiene más de un hospital de referencia, se debe contar con un microbiólogo y un facultativo experto en enfermedades infecciosas por cada uno de ellos.

#### Nivel del estándar

Avanzado obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán el registro de disponibilidad de un microbiólogo y un experto en enfermedades infecciosas para realización de consultorías, así como registros de la actividad realizada.

### E. Se dispone de protocolos de derivación hospitalaria para las patologías infecciosas más prevalentes consensuadas con el/los hospital/es de referencia. ▲▲●

#### Aclaraciones

Estos protocolos o criterios pueden estar incorporados en la guía antimicrobiana de referencia, por lo que se puede solicitar la misma para acreditar este estándar.

#### Nivel del estándar

Avanzado no obligatorio

#### Evidencias

Se solicitarán los protocolos o criterios de derivación a los servicios hospitalarios puestos en marcha coordinadamente con el/los hospital/es de referencia para pacientes que requieran un manejo compartido, o la guía de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad consensuada donde se contemple esta información.





## Tipología VII.

### Medidas para promover la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

**F. Desde el área de salud se tiene acceso informatizado a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes que asisten al hospital de referencia. ▲▲○**

■ **Aclaraciones**

Este indicador depende de la actividad del hospital de referencia y debe estar disponible para atención primaria.

■ **Nivel del estándar**

Avanzado obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará a los equipos PROA comunitario y hospitalario que evidencien que los profesionales que trabajan en atención primaria tienen acceso informatizado a los resultados analíticos, microbiológicos y radiológicos de los pacientes en tiempo real.

**G. Existe un procedimiento para la verificación de sospechas de alergia a antibióticos y su registro en la historia de clínica del paciente. ▲▲▲●**

■ **Aclaraciones**

Toda sospecha de alergia a antibióticos, especialmente a betalactámicos debe ser estudiada y confirmada o descartada y el resultado debe ser correctamente registrado en la historia clínica del paciente. Este procedimiento debe incluir un circuito de derivación específico al servicio de alergias para su estudio en esta unidad en los casos que sea necesario. Los resultados deben registrarse correctamente en la historia de clínica digital y la alerta incluida en la prescripción.

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario las evidencias sobre la disponibilidad de un procedimiento para la verificación de sospechas de alergias por parte del servicio de alergología y/o inmunología.

**H. Se dispone de mecanismos de alerta (coordinados entre el hospital de referencia y el área de atención primaria) para identificar pacientes de alta hospitalaria o pacientes en la comunidad que ingresan en el hospital con infección o colonización por microorganismos multirresistentes, para así facilitar su seguimiento y optimizar las medidas recomendadas. ▲▲▲●**

■ **Aclaraciones**

En el caso de los pacientes de la comunidad se trata de pacientes con colonización o infección por bacterias multirresistentes ya conocida.

■ **Nivel del estándar**

Excelente no obligatorio

**Evidencias**

Se solicitará a los equipos PROA comunitario y hospitalario que aporten información sobre los programas puestos en marcha coordinadamente entre el hospital de referencia y área de atención primaria, y que se activen cuando se detecte una transición asistencial de un paciente con infección o colonización por microorganismos multirresistentes con recomendaciones específicas para su abordaje (tratamiento, medidas de aislamiento, etc.).

**I. Se dispone de protocolos de actuación coordinados para la detección, comunicación y actuación ante episodios de bacteriemia en pacientes ambulatorios. ▲▲○**

■ **Aclaraciones**

Se contempla especialmente la actuación en pacientes dados de alta en urgencias hospitalarias y con seguimiento en atención primaria.

■ **Nivel del estándar**

Avanzado obligatorio

**Evidencias**

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario los protocolos de actuación y detección de bacteriemias en pacientes ambulatorios.





## Tipología VII.

Medidas para promover la coordinación entre niveles asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

**J. Se dispone de 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. ▲▲●**

■ **Aclaraciones**

Estos casos incluyen bacterias multirresistentes y microorganismos sin opciones de tratamiento oral.

■ **Nivel del estándar**

Avanzado obligatorio

**Evidencias**

Se solicitarán a los equipos PROA comunitario y hospitalario los protocolos de actuación en caso de identificación de microorganismos de especial relevancia clínica y/o epidemiológica detectados en muestras (no hemocultivos) procedentes de pacientes ambulatorios.







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

D.-D.<sup>a</sup> ..... con DNI .....,  
director/a de la estructura 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 área.

Fecha ..... de ..... de 20 .....

Fdo.: .....

(nombre y apellidos)





## Anexo II.

### Mapa microbiológico extrahospitalario

## Mapa de sensibilidad a antibióticos en la comunidad, microorganismos diana y antibióticos de especial vigilancia

### Procedencia de las muestras

El ámbito de los informes acumulados extrahospitalarios es el área de salud o equivalente. Se incluyen únicamente muestras de origen extrahospitalario, excluyendo muestras procedentes de urgencias hospitalarias. Para determinados microorganismos de origen comunitario como Salmonella o Campylobacter, se podría valorar incluir también muestras hospitalarias. Se excluyen las muestras para vigilancia epidemiológica.

Los datos se calculan utilizando el primer aislamiento de cada paciente y año.

Si el número total de aislados es inferior a 30, se puede valorar añadir los datos de varios años.

**Periodicidad mínima:** anual.

### Microorganismos diana, tipo de muestra y % de sensibilidad a los siguientes antibióticos (AB):

Microorganismos GRAM-	Muestra	AB1	AB2	AB3	AB4	AB5	AB6	AB7	AB8	AB9	AB10
<i>Escherichia coli</i> ( <i>E. coli</i> )	Orina	AMP/AMOX	A/C	CXM	CTX/CRO	CIP	FOS	FD	SXT	-	-
<i>E. coli</i> resistente a cefalosporinas de 3ª generación/BLEE	Orina	-	A/C	-	CTX/CRO	CIP	FOS	FD	SXT	-	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	Orina	AMP/AMOX	A/C	CXM	CTX/CRO	CIP	FOS	FD	SXT	-	-
<i>Klebsiella pneumoniae</i> resistente a cefalosporinas de 3ª generación/BLEE	Orina	AMP/AMOX	A/C	CXM	CTX/CRO	CIP	FOS	FD	SXT	-	-
<i>Proteus mirabilis</i>	Orina	AMP/AMOX	A/C	CXM	CTX/CRO	CIP	FOS	-	SXT	-	-
<i>Haemophilus influenzae</i>	Tracto respiratorio	AMP/AMOX	A/C	-	CTX/CRO	CIP/LEVO	-	-	-	-	-

Microorganismos GRAM+	Muestra	AB1	AB2	AB3	AB4	AB5	AB6	AB7	AB8	AB9	AB10
<i>Staphylococcus aureus</i> sensible a meticilina (SASM)	Todas	OXA/CLOXA	ERI	CD	MUP	CIP/LEVO	GM	TOB	SXT	FUS	TET
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	Todas	OXA/CLOXA	ERI	CD	MUP	CIP/LEVO	GM	TOB	SXT	FUS	TET
<i>Streptococcus pyogenes</i>	Exudado faríngeo	-	ERI	CD	-	-	-	-	-	-	-
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	Tracto respiratorio	PEN/AMOX	ERI	CD	CTX/CRO	LEV	-	-	-	-	-

A/C: amoxicilina/clavulánico; AMP/AMOX: ampicilina/amoxicilina; BLEE: betalactamasas de espectro extendido, (resistentes a cefalosporinas de 3ª generación; no todas las resistencias a cefalosporinas de 3ª generación responden a la producción de BLEE, aunque sí la gran mayoría); CD: clindamicina; CXM: cefuroxima; CTX: cefotaxima; CRO: ceftriaxona (CTX y CRO son equivalentes a efectos de sensibilidad); CIP: ciprofloxacino; ERI: eritromicina; FOS: fosfomicina; FUS: ácido fusídico; FD: nitrofurantoina; GM: gentamicina; MUP: mupirocina; OXA: oxacilina (define la resistencia a meticilina); PEN: penicilina; SXT: trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol; TET: tetraciclina; TOB: tobramicina.

### Otros microorganismos a considerar en función de la incidencia global:

### Microorganismos diana, tipo de muestra y % sensibilidad a los siguientes antibióticos (AB):

Microorganismos	Muestra	AB1	AB2	AB3	AB4	AB5
<i>Salmonella</i> spp.	Heces	AMP/AMOX	CTX/CRO	CIP	SXT	-
<i>Campylobacter</i> spp.	Heces	-	-	CIP	-	ERI

AMP/AMOX: ampicilina/amoxicilina; CTX: cefotaxima; CRO: ceftriaxona; CIP: ciprofloxacino; SXT: trimetoprim-sulfametoxazol; ERI: eritromicina (define la resistencia a azitromicina).





## Anexo II.

### Mapa microbiológico extrahospitalario

#### Indicadores de bacterias multirresistentes

Microorganismos	Muestra	Nº aislados	Nº aislados resistentes	% aislados resistentes
<i>E. coli</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	Orina			
<i>E. coli</i> resistente a ciprofloxacino	Orina			
<i>E. coli</i> BLEE	Orina			
<i>Klebsiella pneumoniae</i> BLEE	Orina			
<i>Staphylococcus aureus</i> resistente a meticilina (SARM)	Todas			
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a penicilina	Tracto respiratorio			
<i>Streptococcus pneumoniae</i> resistente a cefalosporinas de 3ª generación	Tracto respiratorio			
<i>Streptococcus pyogenes</i> resistente a eritromicina	Tracto respiratorio			
<i>Haemophilus influenzae</i> resistente a amoxicilina-clavulánico	Tracto respiratorio			
<i>Salmonella</i> spp. resistente a ciprofloxacino	Heces			



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"> <li>Anexo I.</li> <li>Acta de la dirección de la estructura de atención primaria correspondiente (dirección médica, dirección de salud o equivalente).</li> </ul>	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"> <li>Protocolo de utilización.</li> <li>Registro del número de pruebas realizadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre el test de <i>Streptococcus pyogenes</i> utilizado.</li> <li>Protocolo de utilización.</li> <li>Registro del número de pruebas realizadas.</li> </ul>	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"> <li>Relación de antibióticos incluidos en la guía farmacoterapéutica del centro.</li> <li>Procedimiento normalizado para la inclusión/exclusión de antimicrobianos.</li> </ul>	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"> <li>Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación continuada.</li> <li>Planificación del programa formativo.</li> <li>Registros de asistencia.</li> </ul>	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="checkbox"/>



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"> <li>La evidencia del nivel básico obligatorio.</li> <li>Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación parcial (mínimo 56-90 horas mensuales) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral.</li> </ul>	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"> <li>Protocolo de utilización.</li> <li>Registro del número de pruebas realizadas.</li> <li>Sistema de registro del resultado en la historia clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe sobre el test de <i>Streptococcus pyogenes</i> utilizado.</li> <li>Protocolo de utilización.</li> <li>Registro del número de pruebas realizadas.</li> <li>Registro de los resultados en la historia clínica.</li> </ul>	Última actualización	<input type="radio"/>
	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"/>
V	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"/>
	30	Se realizan asesorías clínicas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe con el número de asesorías y las actividades formativas realizadas.</li> <li>Informe con el análisis de los registros.</li> </ul>	Última actualización	<input type="radio"/>
VI	32	Actividades de información/educación sobre el uso prudente de antibióticos dirigidos a la población general.	Registros: <ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión de materiales informativos.</li> <li>Reuniones, jornadas y otras actividades.</li> </ul>	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"> <li>Las actas de las reuniones realizadas.</li> <li>Los informes que justifiquen las acciones compartidas.</li> <li>Los objetivos verificando que se haya realizado el seguimiento de los mismos.</li> <li>Los acuerdos de coordinación o colaboración.</li> <li>La guía consensuada de terapéutica antimicrobiana de infecciones en la comunidad.</li> </ul>	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"/>

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="checkbox"/>
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="checkbox"/>
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="checkbox"/>
VI	33	Formación específica destinada a los profesionales sanitarios de los centros sociosanitarios del área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe donde se verificará que se ha elaborado y realizado el programa de formación para profesionales de centros sociosanitarios.</li> <li>Planificación del programa formativo.</li> <li>Registros de asistencia.</li> <li>Relación de centros en los que se ha realizado.</li> </ul>	Última actualización	<input type="checkbox"/>

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"> <li>La evidencia del nivel básico obligatorio.</li> <li>Documento que acredite la disponibilidad de profesionales con dedicación exclusiva (mínimo 90-120 horas mensuales) para las actividades PROA dentro de la jornada laboral.</li> </ul>	Última actualización	<input type="radio"/>
	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"/>
IV	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"/>

TIP.	Estándar	Resumen	Evidencia	Versión a presentar	Check list
VII	B	Siguiendo los indicadores del Anexo II, datos anuales de sensibilidad local (desagregados por edad, sexo y procedencia de centros sociosanitarios) de los patógenos más frecuentes en la comunidad.	Evidencias sobre la disponibilidad de los datos anuales (desagregados por edad, sexo y procedencia de centros sociosanitarios) 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"/>
	C	Modelo de antibiograma para atención primaria adaptado al tipo de muestras de infecciones de la comunidad.	Informe de resistencias 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 un paciente con infección o colonización por microorganismos multirresistentes con recomendaciones específicas para su abordaje (tratamiento, medidas de aislamiento, etc.).	Última actualización	<input type="radio"/>



# Plan Nacional Resistencia Antibióticos

