

# NORMA DE CERTIFICACIÓ EQUIS PROA

Aurora Fernandez Polo  
Servei de Farmàcia  
Hospital Vall d'Hebron



# Programes PROA-múltiples guies publicades

Enferm Infecc Microbiol Clin. 2012;30(1):22.e1-22.e23



## Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica


www.elsevier.es/eimc

Documento de consenso

Programas de optimización de uso de antimicrobianos (PROA) en hospitales españoles: documento de consenso GEIH-SEIMC, SEFH y SEMPSPH<sup>☆,☆☆</sup>

Jesús Rodríguez-Baño<sup>☆,\*</sup>, José Ramón Paño-Pardo<sup>☆,\*</sup>, Luis Alvarez-Rocha<sup>☆</sup>, Ángel Asensio<sup>☆</sup>, Esther Calbo<sup>☆</sup>, Emilia Cercenado<sup>☆</sup>, José Miguel Cisneros<sup>☆</sup>, Javier Cobo<sup>☆</sup>, Olga Delgado<sup>☆</sup>, José Garnacho-Montero<sup>☆</sup>, Santiago Grau<sup>☆</sup>, Juan Pablo Horcajada<sup>☆</sup>, Ana Hornero<sup>☆☆</sup>, Javier Murillas-Angoiti<sup>☆</sup>, Antonio Oliver<sup>☆</sup>, Belén Padilla<sup>☆</sup>, Juan Pasquau<sup>☆</sup>, Miquel Pujol<sup>☆☆</sup>, Patricia Ruiz-Garbajosa<sup>☆</sup>, Rafael San Juan<sup>☆</sup> y Rafael Sierra<sup>☆</sup>

<sup>\*</sup> Unidad Clínica de Enfermedades Infecciosas y Microbiología, Hospital Universitario Virgen Macarena, Departamento de Medicina, Universidad de Sevilla, Sevilla, España  
<sup>☆</sup> Unidad de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Hospital Universitario La Paz-IDIPAZ, Madrid, España  
<sup>☆☆</sup> Servicio de Medicina Intensiva, Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña, España  
<sup>☆☆☆</sup> Servicio de Medicina Preventiva, Hospital Puerta de Hierro, Madrid, España



## Enfermedades infecciosas y microbiología clínica (English ed.)

Volume 41, Issue 4, April 2023, Pages 238-242

Consensus document

### Antimicrobial stewardship in hospitals: Expert recommendation guidance document for activities in specific populations, syndromes and other aspects (PROA-2) from SEIMC, SEFH, SEMPSPGS, SEMICYUC and SEIP

### Programas de optimización del uso de antimicrobianos en hospitales: guía de recomendaciones de expertos para actividades en poblaciones específicas, síndromes y otros aspectos (PROA-2) de la SEIMC, SEFH, SEMPSPGS y SEIP ☆

Emilia Cercenado<sup>☆</sup>, Jesús Rodríguez-Baño<sup>☆</sup>, José Luis Alfonso<sup>☆</sup>, Esther Calbo<sup>☆</sup>, Luis Escosa<sup>☆</sup>, Aurora Fernández-Polo<sup>☆</sup>, Julio García-Rodríguez<sup>☆</sup>, José Garnacho<sup>☆</sup>, María Victoria Gil-Navarro<sup>☆☆</sup>, Santiago Grau<sup>☆</sup>, Carlota Gudíol<sup>☆</sup>, Juan Pablo Horcajada<sup>☆☆</sup>, Nieves Larrosa<sup>☆</sup>, Carmen Martínez<sup>☆</sup>, José Molina<sup>☆</sup>, Xavier Nuvials<sup>☆</sup>, Antonio Oliver<sup>☆</sup>, José Ramón Paño-Pardo<sup>☆</sup>, María Teresa Pérez-Rodríguez<sup>☆</sup>, Paula Ramírez<sup>☆</sup>, Pilar Retamar-Gentil<sup>☆</sup>



## PLAN NACIONAL FRENTE A LA RESISTENCIA A LOS ANTIBIÓTICOS 2022-2024

Plan Nacional Resistencia Antibióticos



NICE National Institute for Health and Care Excellence

Antimicrobial stewardship

Guidance

22 April 2016

Guidance/gs121

## Indicator Specification Antimicrobial Stewardship Clinical Care Standard

December 2015

Clinical Infectious Diseases Advance Access published April 15, 2016




## Implementing an Antibiotic Stewardship Program: Guidelines by the Infectious Diseases Society of America and the Society for Healthcare Epidemiology of America

Tamar F. Barkun<sup>☆</sup>, Sean E. Cosgrove<sup>☆</sup>, Lilian M. Abbo<sup>☆</sup>, Conan MacDougall<sup>☆</sup>, Audrey N. Schwartz<sup>☆</sup>, Edward J. Septimus<sup>☆</sup>, Arjun Srivastava<sup>☆</sup>, Timothy H. Dellit<sup>☆</sup>, Yonge T. Falck-Yell<sup>☆</sup>, Brett G. Fishman<sup>☆</sup>, Carly W. Hamilton<sup>☆</sup>, Timothy C. Jenkins<sup>☆</sup>, Pamela A. Lipman<sup>☆</sup>, Praveen N. Malani<sup>☆</sup>, Larissa S. May<sup>☆</sup>, Gregory J. Moran<sup>☆</sup>, Melinda M. Neuhauser<sup>☆</sup>, Jason G. Newland<sup>☆</sup>, Christopher A. Obit<sup>☆</sup>, Matthew H. Samore<sup>☆</sup>, Susan K. Seo<sup>☆</sup>, and Kavita K. Trivedi<sup>☆</sup>

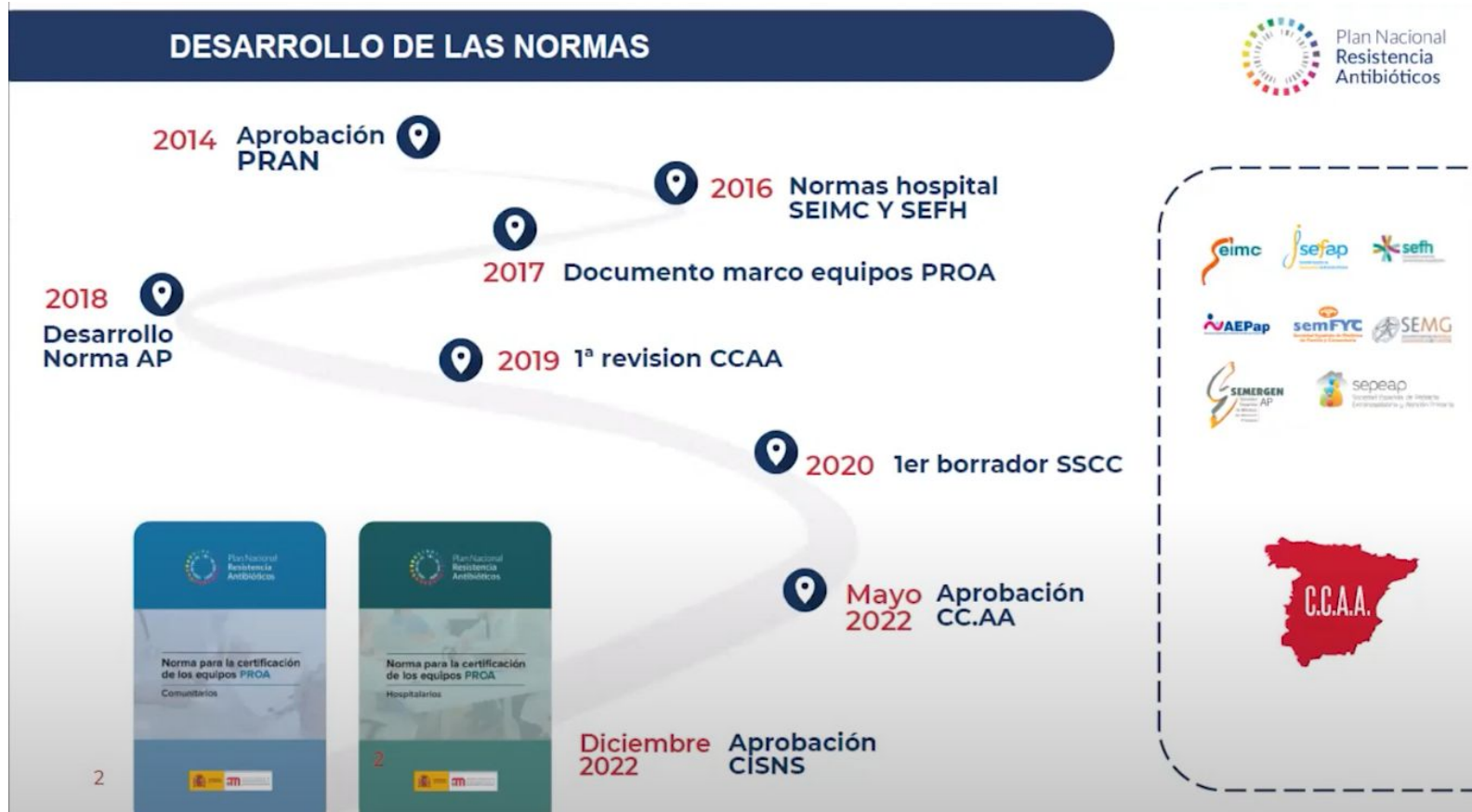
<sup>☆</sup>Chair, Section of Infectious Diseases, Boston University School of Medicine, Boston, Massachusetts; <sup>☆</sup>Co-Chair, Division of Infectious Diseases, Johns Hopkins University School of Medicine, Baltimore, Maryland; <sup>☆</sup>Division of Infectious Diseases, University of Miami Miller School of Medicine, Miami, Florida; <sup>☆</sup>Department of Clinical Pharmacy, School of Pharmacy, University of California, San Francisco; <sup>☆</sup>Department of Medicine, West Coast Medical Center/New York-Presbyterian Hospital, New York, New York; <sup>☆</sup>Department of Internal Medicine, Texas A&M Health Science Center College of Medicine, Houston; <sup>☆</sup>Division of Healthcare Quality Promotion, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Georgia; <sup>☆</sup>Division of Allergy and Infectious Diseases, University of Washington School of Medicine, Seattle; <sup>☆</sup>Department of Medicine, Case Western Reserve University and Veterans Affairs Medical Center, Cleveland, Ohio; <sup>☆</sup>Department of Medicine, University of Pennsylvania Health System, Philadelphia; <sup>☆</sup>Hamilton House, Virginia Beach; <sup>☆</sup>Division of Infectious Diseases, Denver Health, Denver, Colorado; <sup>☆</sup>Department of Anesthesiology and Critical Care Medicine, Johns Hopkins University School of Medicine and Nursing, Baltimore, Maryland; <sup>☆</sup>Division of Infectious Diseases, University of Michigan Health System, Ann Arbor; <sup>☆</sup>Department of Emergency Medicine, University of California, Davis; <sup>☆</sup>Department of Emergency Medicine, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles Medical Center, Sylmar; <sup>☆</sup>Department of Veterans Affairs, Veterans Affairs; <sup>☆</sup>Department of Pediatrics, Washington University School of Medicine in St. Louis, Missouri; <sup>☆</sup>Section on Infectious Diseases, Wake Forest University School of Medicine, Winston-Salem, North Carolina; <sup>☆</sup>Department of Emergency Medicine, David Geffen School of Medicine, University of California, Los Angeles Medical Center, Sylmar, New York; and <sup>☆</sup>Trivedi Consults, LLC, Berkeley, California

ECDC DRAFT TECHNICAL REPORT

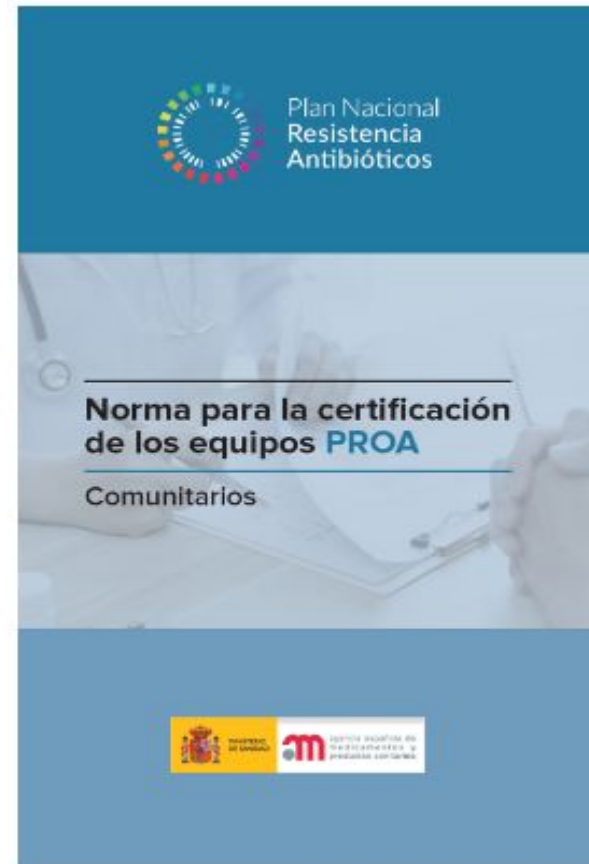
## Proposals for draft EU guidelines on the prudent use of antimicrobials in human medicine



# Certificació equips PROA- PRAN AEMPS



# Certificació equips PROA- PRAN AEMPS



<https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/2023-04/Normas%20de%20Certificaci%C3%B3n%20de%20equipos%20PROA%20hospitalarios.pdf>



## 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 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](#).

# Certificació equips PROA- PRAN AEMPS

15 de febrer 2023 es va presentar a l'AEMPS la norma de certificació PROA del PRAN



## CÓMO OBTENER LA CERTIFICACIÓN



### CertificaPROA

#### AUTOCERTIFICACIÓN

- ✓ Cumplimentación de un cuestionario
- ✓ Presentación de "requisitos estratégicos"








#### CERTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS PROA










#### Evidencias

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

## Norma equipo PROA comunitario

-  Aspectos organizativos
-  Institucionalización
-  Recursos humanos y científico-técnicos
-  Medidas de ayuda a la prescripción y dispensación segura de antibióticos
-  Análisis y seguimiento del consumo y de los resultados clínicos
-  Intervenciones educativas
-  Medidas para promover la coordinación entre requisitos asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

## Norma equipo PROA hospitalario

-  Aspectos organizativos
-  Institucionalización
-  Recursos humanos y técnicos
-  Indicadores
-  Intervenciones educativas
-  Medidas no impositivas de ayuda a la prescripción
-  Medidas para promover la coordinación entre requisitos asistenciales y garantizar la continuidad asistencial

## ¿Cómo obtener la categoría de excelencia?

**CATEGORÍA BÁSICA.** Se requiere cumplir 22 requisitos



**CATEGORÍA AVANZADA.** Se requiere cumplir 45 requisitos



**CATEGORÍA EXCELENTE.** Se requiere cumplir 64 requisitos



\* A elegir entre los 3 no obligatorios.

\*\* A elegir entre los 8 no obligatorios.

\*\*\* A elegir entre los 14 no obligatorios.



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.

**Est21. Desarrollo de un programa formativo continuado sobre uso de antibióticos dirigido a las unidades y servicios del hospital implicados en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones.**

■ **Aclaraciones**  
N/A

■ **Nivel del estándar**

**Básico obligatorio** ▲ ▲ ○

Desarrollo de un programa formativo universal anual para presentarlo a los principales servicios relacionados con la prevención, diagnóstico y tratamiento de los pacientes con enfermedades infecciosas en el hospital.

**Evidencias**

Se solicitará la planificación del programa formativo universal y los registros de asistencia para certificar que se ha realizado.

**Avanzado obligatorio** ▲ ▲ ▲ ○

Desarrollo de un programa formativo adaptado a las características propias del servicio/unidad para impartirlo a los servicios que el equipo PROA identifique como críticos en el uso de antibióticos. Se recomienda realizar al menos un programa específico anual.

**Evidencias**

Se solicitará la planificación del programa formativo universal y específico adaptado al servicio/unidad identificado como crítico en el uso de antibióticos y los registros de asistencia para certificar que se han realizado.

## 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"> <li>Anexo I.</li> <li>El acta de la Comisión de Infecciones y Antibióticos.</li> </ul>	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"> <li>DDD/1000 estancias siguiendo la clasificación ATC.</li> <li>Informe desagregado (extra-hospitalarias y hospitalarias) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.</li> </ul>	Registro con los datos del indicador.	Anual	<input type="checkbox"/>
	12	Informe desagregado (extra-hospitalarias y hospitalarias) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.	Informe desagregado (extra-hospitalarias 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): <ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital.</li> <li>Presentación anual en sesión general a los servicios del hospital.</li> </ul>	Análisis del resultado de los indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>Registros del envío a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital.</li> <li>Registros de las sesiones generales.</li> </ul>	Anual	<input type="checkbox"/>
	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="checkbox"/>
	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="checkbox"/>
	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="checkbox"/>
V	21	Programa universal de formación continuada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificación del programa formativo universal.</li> <li>Registros de asistencia.</li> </ul>	Anual	<input type="checkbox"/>
	23	Se realizan asesorías clínicas e interconsultas.	Registros de las asesorías clínicas e interconsultas.	Anual	<input type="checkbox"/>
	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="checkbox"/>
	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 <u>GINE</u> y teniendo en cuenta los informes de posicionamiento terapéutico de <u>REvalMed</u> .	Última actualización	<input type="checkbox"/>
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="checkbox"/>
	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="checkbox"/>

## 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="checkbox"/>
IV	11	Cálculo anual: DOT/1000 estancias siguiendo la clasificación ATC.	Registro con los datos del indicador.	Anual	<input type="checkbox"/>
VI	34	Sistemas de alerta para dosificaciones inadecuadas.	La existencia de sistemas de alerta para dosificaciones inadecuadas.	Última actualización	<input type="checkbox"/>

## 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 Autonómico 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"> <li>La evidencia del nivel básico obligatorio.</li> <li>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.</li> </ul>	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"> <li>DDD, DOT/1000 estancias, 1000 ingresos. Incluir la evolución de todas las familias de antibióticos según la clasificación ATC.</li> <li>Microorganismos multirresistentes desagregado (unidades/servicios del hospital).</li> <li>Mortalidad cruda. Se realizan evaluaciones periódicas de calidad de la profilaxis antibiótica quirúrgica utilizando indicadores de calidad de proceso establecidos por el ECDC.</li> </ul>	Registro con los datos del indicador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trimestralmente los indicadores de consumo, microbiológicos y clínicos.</li> <li>Evaluaciones periódicas de calidad de la profilaxis antibiótica quirúrgica.</li> </ul>	<input type="radio"/>
IV	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.</li> <li>Informes de la epidemiología molecular del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informe desagregado (servicio) de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.</li> <li>Informes de la epidemiología molecular del centro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trimestralmente el informe desagregado de sensibilidad acumulada a antimicrobianos.</li> <li>Anualmente el informe de la epidemiología molecular del centro.</li> </ul>	<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"> <li>Nº de tratamientos que fueron ajustados a lo largo de un año a los indicadores PK/PD.</li> <li>El centro dispone de programas informáticos para la interpretación de las concentraciones de antimicrobianos y posterior recomendación de ajuste de dosis.</li> </ul>	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	Evaluar trimestralmente: <ul style="list-style-type: none"> <li>La calidad en la atención a los pacientes con bacteriemia por bacterias multiresistentes.</li> <li>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).</li> </ul>	Registro con los datos del indicador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Trimestralmente la calidad en la atención a los pacientes con bacteriemia por bacterias multiresistentes.</li> <li>Anualmente los indicadores de proceso relacionados con la duración de tratamientos.</li> </ul>	○
	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 <u>estándar 12</u>	○
	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 <u>ECOFF</u> .	Según <u>estándar 12</u>	○
	16	Análisis del resultado de los indicadores (proceso, consumo y datos de sensibilidad): <ul style="list-style-type: none"> <li>Difusión a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital.</li> <li>Presentación semestral en las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/ unidades asistenciales del hospital.</li> </ul>	Análisis del resultado de los indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de envío a la Comisión de Infecciones y a todos los servicios del hospital.</li> <li>Registros de las sesiones clínicas de cada uno de los principales servicios/unidades asistenciales del hospital.</li> </ul>	Semestralmente	○
	17	Evaluación anual de la calidad de la prescripción de antimicrobianos mediante asesorías clínicas continuadas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Asesorías realizadas.</li> <li>Informe de los estudios transversales.</li> </ul>	Anual	○
V	24	Disponibilidad de rotación específica de residentes con el equipo PROA.	Los itinerarios formativos del centro.	Última actualización	○
	25	Dispone de herramientas e-learning.	Se verifica que el centro dispone y utiliza herramientas e-learning.	Última actualización	○
	27	Capacidad para realizar actividad PROA las 24h/365 días al año.	Registros de la actividad realizada durante la urgencia.	Última actualización	○

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	○
	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	○
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	○
	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	○
	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 alergia y/o inmunología.	Última actualización	○
	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 multiresistentes.	Programas de pacientes con infección o colonización por microorganismos multiresistentes con recomendaciones específicas para su abordaje (tratamiento, medidas de aislamiento, etc.).	Última actualización	○

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

D.-D.<sup>a</sup> ..... 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)



Plan Nacional  
Resistencia  
Antibióticos

## ESTRUCTURA DE LA CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS PROA HOSPITALARIOS

La Norma de certificación de equipos PROA hospitalarios está formada por 50 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 deseado, el requisito asociado puede ser de nivel básico, avanzado o excelente:

- **Básico:** medida que debería implementarse en todos los centros hospitalarios.
- **Avanzado:** medida recomendable en centros de mayor madurez en la implantación de los programas.
- **Excelente:** medida óptima que, generalmente, será aplicada en hospitales o 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 71 requisitos:

	 Obligatorio	 No obligatorio	Total
Básico ▲	21	3	24
Avanzado ▲▲	17	8	25
Excelente ▲▲▲	8	14	22
Total			71

## 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

