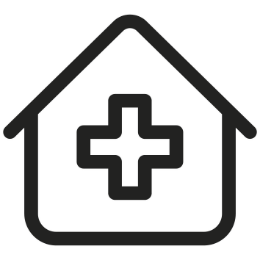
****



**Documento marco del Programa PROA del [nombre del Área de Salud o estructura correspondiente].**

**Objetivos y necesidades PROA 20XX**

**Equipo PROA X**

[fecha]

[Logo de la comunidad autónoma]

Este documento ha sido aprobado por representantes autonómicos en el marco del Plan Nacional frente a la Resistencia a los Antibióticos (PRAN) para facilitar un modelo que le permita auto-completar el Documento Marco PROA con la información propia información de su centro.  Puede utilizar este modelo o uno propio de su Área de Salud. Al igual que puede utilizar la plantilla y modificarla según considere.

# 

[1. Introducción 4](#_Toc169086770)

[2. Misión. Visión. Valores 5](#_Toc169086771)

[2.1. Misión 5](#_Toc169086772)

[2.2. Visión 5](#_Toc169086773)

[2.3. Valores 5](#_Toc169086774)

[3. Análisis de situación 6](#_Toc169086775)

[4. Naturaleza del programa 9](#_Toc169086776)

[5. Composición del equipo. Funciones de los miembros 11](#_Toc169086777)

[5.1. Equipo Nuclear 11](#_Toc169086778)

[5.2. Equipo Estratégico 11](#_Toc169086779)

[5.3. Representación Institucional 12](#_Toc169086780)

[6. Organización del equipo 12](#_Toc169086781)

[6.1. Coordinación. Funciones del coordinador. 12](#_Toc169086782)

[6.2. Equipo operativo 12](#_Toc169086783)

[6.3. Referentes en los Centros, implicados en el PROA comunitario 13](#_Toc169086784)

[6.4. Referentes hospitalarios implicados en el PROA comunitario 13](#_Toc169086785)

[6.5.1. Reuniones ordinarias 13](#_Toc169086786)

[6.5.2 Reuniones extraordinarias 14](#_Toc169086787)

[6.5.3 Reuniones con los equipos PROA Hospitalario 14](#_Toc169086788)

[6.6. Gestión documental 14](#_Toc169086789)

[7. Guía de referencia del PROA 14](#_Toc169086790)

[8. Definición de objetivos globales anuales 14](#_Toc169086791)

[8.1. Resistencia antimicrobiana 14](#_Toc169086792)

[8.2. Consumo de antimicrobianos 15](#_Toc169086793)

[8.3. Objetivos clínicos 15](#_Toc169086794)

[9. Planificación de actividades PROA 15](#_Toc169086795)

[10. Estrategia de difusión 15](#_Toc169086796)

[ANEXOS 16](#_Toc169086797)

[Anexo I. Resistencia antimicrobiana 16](#_Toc169086798)

[Anexo II. Consumo de antimicrobianos 16](#_Toc169086799)

[Anexo III. Miembros del Equipo 16](#_Toc169086800)

# 1. Introducción

Los antimicrobianos han revolucionado la medicina moderna, transformando infecciones, antes letales, en condiciones tratables, posibilitando así el desarrollo de técnicas y procedimientos que, sin la contribución de los antibióticos, no hubiesen sido asumibles. Sin embargo, la creciente resistencia a los antibióticos amenaza estos avances, convirtiéndose en un serio problema de Salud Pública a nivel global.

En [nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente], el programa PROA se estableció en [fecha]. Este programa se alinea con el Plan Nacional contra la Resistencia a los Antibióticos ([**PRAN**](https://www.resistenciaantibioticos.es/es)) y la [Estrategia/ Plan Regional XXXX] a nivel autonómico.

A través de este documento se busca establecer un marco para optimizar el uso de antimicrobianos, en base a las directrices nacionales y autonómicas, para combatir eficazmente la resistencia a los antibióticos.

# 2. Misión. Visión. Valores

## 2.1. Misión

La misión del equipo PROA del Área de Salud [nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente], es contribuir a mejorar el uso de antimicrobianos en los Centros para lograr los mejores resultados en salud, contribuyendo a preservar la eficacia y a garantizar la seguridad de los antimicrobianos de una manera eficiente.

## 2.2. Visión

El programa PROA Área de Salud [nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente], aspira a:

*(Completar con la visión del* nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente*)*

## 2.3. Valores

Para cumplir con esta misión y lograr alcanzar la visión que acabamos de definir, PROA-[nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente], se basa en los siguientes principios:

1.

2.

3.

# 3. Análisis de situación

El análisis de la situación actual se realiza desde las siguientes perspectivas:

* a) Perfil de la población y recursos
* b) Mapa microbiológico del Anexo II de la [Norma para la certificación de los equipos PROA comunitario](https://resistenciaantibioticos.es/es/publicaciones/norma-para-la-certificacion-de-los-equipos-proa-comunitarios) (Anexo I).
* c) Perfil de prescripción de antimicrobianos: indicadores cuantitativos y cualitativos ([Documento marco del PRAN](https://www.resistenciaantibioticos.es/sites/default/files/documentos/indicadores_uso_antibioticos_ap.pdf)). Anexo II

d) El perfil de la población atendida en el Área de Salud o la estructura de Atención Primaria correspondiente, se caracterizará por (complete con la información disponible):

* Análisis por grupos de edad: % de población pediátrica (0-14 años); población joven (15-64 años); población entre 65-74 años; población >75 años.
* Análisis de género
* % población residente en CSS.
* % población residente en Áreas de Necesidad de Transformación Social
* Estimación del % población residente en núcleos rurales (se define como medio rural el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales menores definido por las administraciones competentes que posean una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad inferior a los 100 habitantes por km2; Municipio rural de pequeño tamaño: el que posea una población residente inferior a los 5.000 habitantes y esté integrado en el medio rural - Ley 45/2007, de 13 de diciembre, para el desarrollo sostenible del medio rural).

Los recursos del Área de Salud para la atención sanitaria, por ejemplo:

* Número de Centros de Salud del Área (dispersión geográfica)
* Número de facultativos médicos de familia, pediatras, médicos de urgencias, dentistas, enfermeras, farmacéuticos del Área (total y por población).
* Número de facultativos médicos de familia, pediatras, médicos de urgencias, dentistas, enfermeras, farmacéuticos del Área con actividad PROA (equipo PROA, referentes a nivel de centros, etc) en relación al número total de facultativos médicos de familia, pediatras, médicos de urgencias, dentistas, enfermeras, farmacéuticos del Área.
* Número de puntos de urgencias
* Número de gabinetes odontológicos
* Número de CSS y residentes en CSS (por CSS, por tipo y número de habitantes)
* Número de hospitales de referencia del Área (y tipo de H)
* Número de laboratorios de Microbiología en hospitales de referencia.

El consumo global de antibióticos del [nombre del Área de Salud o de la estructura correspondiente], a fecha o periodo[XXX], es similar / está por encima /está por debajo del consumo de las Áreas de Salud de sus características en [Comunidad Autónoma],

El consumo global en el ámbito comunitario, entendido como el consumo de origen en todas las consultas de los Centros de Atención Primaria, en las consultas de urgencias y las consultas externas de los hospitales de referencia del Área es [completar en DHD]. La contribución por origen de la prescripción es [completar con la contribución de Atención Primaria, consultas de urgencias de cada hospital, consultas externas de cada hospital, si se tiene el dato, por Servicios, en %].

Teniendo en cuenta el número de personas que consumen antibióticos al menos una vez en el año, la prevalencia de consumo se sitúa en un [XXX]%.

Es importante también conocer la tendencia del consumo global de antimicrobianos en los últimos años. [completar % variaciones interanuales en los últimos años]

En cuanto al tipo de antibióticos que se prescriben en el [nombre del Área de Salud o estructura de Atención Primaria correspondiente], el porcentaje prescripción de antibióticos de primera elección (ver documento marco indicadores PRAN) se sitúa en torno a la media/ está por encima /está por debajo al del Área de Salud de su clase en [Comunidad Autónoma].

En lo referente a las áreas de mejora detectadas en el uso de antibióticos, en el análisis realizado por el equipo PROA del [nombre del Área de Salud], se consideran como prioritarias:

1.

2.

3.

Por otra parte, se señala como aspectos positivos *(completar con los elementos que diferencien positivamente. Ejemplo: niveles bajos de consumo de ciertos antibióticos de amplio espectro; tendencias descendentes en las tasas de prescripción; etc)*

c) En relación a la información aportada en el Mapa de resistencias del Área, el análisis realizado por el equipo PROA del [nombre del Área de Salud estructura de Atención Primaria correspondiente], considera prioritario llevar a cabo actuaciones ante los siguientes resultados:

1.

2.

3.

Por otra parte, se señala como aspectos positivos *(completar con los elementos que diferencien positivamente. Ejemplo: niveles bajos de determinados % de resistencias; de MMR; etc*

# 4. Naturaleza del programa

El PROA es un **programa de mejora de la calidad asistencial y de seguridad del paciente** desarrollado por el **grupo de trabajo o equipo PROA**.

* Fue creado en el año 202X.
* Está reconocido por la Dirección del Centro (Ver **Anexo**).
* Adscrito a la Dirección/Gerencia [Área de Salud o de la estructura correspondiente].
* Está coordinado con el o los programa/s PROA hospitalario/s (*nombrar)*, estando ambos representados en la [CIPA; otras Comisiones de Calidad, de Seguridad del Paciente, de URM; de Continuidad Asistencial o del órgano referente de política antimicrobiana].

Las **principales funciones** del grupo de trabajo PROA del [nombre del Área de Salud o estructura correspondiente] son:

* Monitorizar la utilización de antimicrobianos en el [nombre del Área de Salud o estructura correspondiente].
* Identificar, priorizar y caracterizar (contextualizar y analizar determinantes) las principales áreas de mejora en la utilización de antimicrobianos.].
* Planificar, adaptar y desarrollar actividades dirigidas a mejorar la utilización de los antimicrobianos en el [nombre del Área de Salud o estructura correspondiente], difundir el PROA a todos los profesionales, priorizar las actividades de concienciación sobre el uso óptimo y las consecuencias de un mal uso de los mismos, favorecer la capacitación y la adquisición de competencias de sus profesionales mediante la realización de actividades formativas, promover la implicación de los profesionales en el PROA, ofrecer herramientas para la ayuda a la toma de decisiones clínicas/guías de terapéutica antimicrobiana/test de diagnóstico rápido y soporte para el manejo de los casos más complejos o con criterios de derivación, promover la elaboración de protocolos de derivación consensuados con los hospitales de referencia, el diseño de programas coordinados con estos hospitales y los circuitos de comunicación con los Servicios Hospitalarios necesarios.

# 5. Composición del equipo. Funciones de los miembros

El Grupo de Trabajo PROA comunitario es multidisciplinar y cuenta con un grupo nuclear, grupo estratégico y una representación institucional.

## 5.1. Equipo Nuclear

El grupo central PROA comunitario está formado al menos por:

1. Médico de Atención Primaria

2. Pediatra de Atención Primaria

3. Farmacéutico de Atención Primaria

4. Médico de Atención Primaria y/o Pediatra del servicio de urgencias del hospital de referencia

5. Microbiólogo del Hospital de referencia

6. Directivo de la estructura de Atención Primaria

Las **funciones de los miembros del equipo nuclear** son:

* *(Completar con las funciones generales del equipo nuclear nucleares)*

## 5.2. Equipo Estratégico

**Siempre que sea posible** sería conveniente incorporar al equipo a diferentes profesionales que pueden contribuir de una u otra manera en la mejora del uso de antibióticos.

(Completar el resto de profesionales que conforman el equipo PROA)

**Funciones de los miembros del equipo estratégico::**

* *(Completar con las funciones generales de los miembros estratégicos)*

Por tanto, el equipo PROA está integrado por los profesionales que se indican en el **Anexo** **III**

## 5.3. Representación Institucional

Por tratarse de un programa institucional de mejora de la calidad asistencial existe representación del equipo directivo del área o de la estructura de atención primaria correspondiente.

Las **funciones de los representantes institucionales** son:

* *(Completar funciones)*

# 6. Organización del equipo

## 6.1. Coordinación. Funciones del coordinador.

El grupo de trabajo o equipo PROA tiene un coordinador, nombrado por la Dirección de la estructura de Atención Primaria. El coordinador será la persona de referencia para el PROA Comunitario.

Las **funciones del coordinador**, serán las siguientes: (se citan algunas a modo de ejemplo)

* Organizar e impulsar las actividades del PROA de acuerdo con su Plan de Trabajo.
* Convocar reuniones periódicas del PROA para el seguimiento del Plan de trabajo establecido.
* Ser la persona de referencia del PROA con respecto a los Coordinadores del PRAN en su Comunidad Autónoma y para los Coordinadores Científico Técnicos.

Coordinar la información y el contacto con los profesionales sanitarios de las zonas de salud y centros que abarca el PROA(Completar)

## 6.2. Equipo operativo

El equipo PROA planifica sus actividades anualmente, de acuerdo con las recomendaciones o directrices de su Organización, o del Plan o programa de Optimización de Uso de Antimicrobianos en su área de salud o estructura correspondiente. La implementación de estas actividades en toda su zona de influencia depende en gran medida de los miembros del PROA Comunitario y requiere de una actividad asistencial continua que precisa de una comunicación estrecha y de trabajo en equipo.

Por todo ello, los miembros del PROA Comunitario constituyen un equipo operativo que impulsará todas las actuaciones del programa.

(Completar)

## 6.3. Referentes en los Centros, implicados en el PROA comunitario

Los referentes del equipo PROA comunitario (descritos en el estándar 7 de la Norma de Certificación de los equipos PROA comunitario) realizarán las siguientes funciones: se citan algunos ejemplos)

*- Promover que las actividades desarrolladas por el equipo PROA tengan alcance en todos profesionales sanitarios de su zona de influencia,*

*- mantener comunicación bidireccional con el coordinador del PROA Comunitario*

*- actuar como profesional de referencia de sus centros asignados, sobre todo en cuanto al asesoramiento del resto de compañeros*

(Completar)

## 6.4. Referentes hospitalarios implicados en el PROA comunitario

Los referentes del equipo PROA hospitalario que participan en el PROA comunitario realizarán las siguientes funciones:

- *(completar las funciones como referentes e identificar en el Anexo V a los profesionales que realizarán las funciones que se especifican en el estándar D)*

### 6.5.1. Reuniones ordinarias

De acuerdo con el estándar 5 de la Norma, el primer año se harán mínimo 3 reuniones al año. Después se realizarán reuniones semestrales, si bien lo recomendable es que sean trimestrales.

(Completar)

### 6.5.2 Reuniones extraordinarias

Se recogerán las reuniones extraordinarias que podrán ser convocadas por el coordinador, siempre que sea necesario.

(Completar)

### 6.5.3 Reuniones con los equipos PROA Hospitalario

Para la consecución de los objetivos indicados, se debe establecer un mecanismo de comunicación y coordinación entre los equipos los PROA comunitarios y hospitalarios, manteniendo al menos una reunión anual, para analizar los objetivos comunes (ver estándar A de la Norma).

(Completar)

## 6.6. Gestión documental

Se recomienda que la Organización ofrezca disponibilidad de canales corporativos donde poder disponer de la documentación generada (actas, seguimiento de acuerdos, etc.) y del trabajo colaborativo de documentos entre los miembros del equipo PROA.

(Completar)

# 7. Guía de referencia del PROA

Para la realización de las actividades PROA se toma como referencia [la “Guía Terapéutica Antimicrobiana del Sistema Nacional de Salud” o una adaptación local de la misma].

# 8. Definición de objetivos globales anuales

## 8.1. Resistencia antimicrobiana

Cada PROA comunitario se marcará sus objetivos, que deberán alineados con su organización y en su defecto, con los del PRAN.

(Completar)

## 8.2. Consumo de antimicrobianos

Cada PROA comunitario se marcará sus objetivos, que deberán alineados con su organización y en su defecto, con los del PRAN.

(Completar)

## 8.3. Objetivos clínicos

Cada PROA comunitario se marcará sus objetivos, que deberán alineados con su organización y en su defecto, con los del PRAN.

(Completar)

# 9. Planificación de actividades PROA

(Estratificar por tipo de actividad PROA. Completar)

# 10. Estrategia de difusión

(Completar)

# ANEXOS

## [Anexo I](#_Anexo_I._Resistencia). Resistencia antimicrobiana

## [Anexo II](#_Anexo_II._Consumo). Consumo de antimicrobianos

## Anexo III. Miembros del Equipo