

CONSEJERÍA DE SANIDAD

**Plan regional  
frente a la  
resistencia a los  
antibióticos**

*PRAN CLM salud humana*

Servicio de Salud de Castilla-La Mancha



## **PLAN DE ACCION PRAN CLM 2020-2021 Salud Humana**

*Elaborado por la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección. Mayo 2020*

*Revisado y modificado por el Grupo Coordinador del PRAN-CLM. Septiembre 2020*

*Revisado y modificado por el Grupo Coordinador PROAs. Noviembre 2020*

## INDICE

|   |    |
|---|----|
| 1.- INTRODUCCION .....                          | 3  |
| 2.- OBJETIVOS CLAVE.....                        | 4  |
| 3.- PLAN DE ACCION .....                        | 5  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 1: Vigilancia</i> .....    | 5  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 2: Control</i> .....       | 6  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 3: Prevención</i> .....    | 7  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 4: Investigación</i> ..... | 8  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 5: Formación</i> .....     | 8  |
| <i>LINEA ESTRATEGICA 6: Comunicación</i> .....  | 9  |
| 4.- ANEXO: INDICADORES .....                    | 10 |

## 1.- INTRODUCCION

El desarrollo de resistencias a los antimicrobianos, especialmente la aparición y diseminación de bacterias multirresistentes y la escasez de tratamientos alternativos, son dos de los mayores problemas de salud pública y sanidad animal que es necesario afrontar en la actualidad.

La actual complejidad en el manejo de las infecciones y el aumento de la resistencia a los antibióticos hacen necesario el establecimiento de programas de optimización del uso de antibióticos. Si bien ya existen antecedentes en nuestra comunidad, es necesario extender su implantación en todos los centros asistenciales y profundizar en su desarrollo, con el respaldo institucional e implicando a todos los niveles de gestión y alcanzando el máximo consenso entre todos los profesionales implicados. Así mismo el ámbito de aplicación de estos programas debe incluir, además del hospital, los centros de atención primaria (AP) y los centros sociosanitarios (SS).

Por lo anterior, a iniciativa de la Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria de la Consejería de Sanidad de Castilla-La Mancha, se impulsa la creación del Plan Regional frente a la resistencia a los antibióticos de Castilla-La Mancha (en adelante PRAN-CLM salud humana).

Para el desarrollo del PRAN-CLM salud humana, se establecen tres niveles de actuación que se materializan en grupos de trabajo:

Nivel 1. Grupo Coordinador del Plan regional.

Nivel 2. Grupo Coordinador de Equipos PROA y Grupo Coordinador IRAS.

Nivel 3. Grupos de trabajo técnico-asistencial (PROAs en Hospital, AP y SS).

La composición y funciones de cada uno de ellos se indican en el documento PRAN-CLM salud humana.

Con el fin de implementar y planificar las líneas de acción recogidas en los objetivos del PRAN-CLM, se ha elaborado el presente documento de “**Plan de Acción PRAN-CLM 2020-2021 salud humana**”, en el que se recogen las actuaciones priorizadas para este periodo y dirigidas a alcanzar los objetivos incluidos en las 6 líneas estratégicas en las que se vertebra el PRAN-CLM salud humana.

Este primer Plan Operativo nace a iniciativa del Grupo Coordinador para su difusión a los grupos y equipos PROA, con la finalidad de que, en los planes operativos sucesivos, las propuestas surjan ya desde los grupos y profesionales que conforman los equipos PROA.

## 2.- OBJETIVOS CLAVE

Los objetivos clave a conseguir durante el año 2020-2021 son los siguientes:

- Cada centro hospitalario, así como el ámbito de atención primaria y sociosanitario, contará con un equipo PROA multidisciplinar, formado por profesionales con las categorías y especialidades que se estimen oportunos en cada centro, dando prioridad a los profesionales que más valor aporten en experiencia y conocimiento en antimicrobianos y resistencias.
- Cada equipo PROA tendrá un coordinador nombrado por la Dirección asistencial del Centro que formará parte del Grupo Coordinador PROAs regional, y que trasladará las directrices y criterios del mismo a su equipo.
- Cada equipo PROA elaborará un documento donde se recojan la definición y objetivos, situación de partida y análisis del entorno, áreas de trabajo priorizadas y criterios, actividades e indicadores de seguimiento.
- Inclusión de aquellas áreas de trabajo priorizadas en los tres ámbitos de actuación, hospital, atención primaria y sociosanitario.
- Crear un sistema de carpetas en red como herramienta para compartir y difundir información entre los miembros del Grupo Coordinador, con un repositorio de documentación de interés para los grupos y equipos PROA.

### 3.- PLAN DE ACCION

El Plan se estructura en torno a seis áreas prioritarias que se corresponden con cada una de las líneas estratégicas que conforman el Plan regional.



#### *LÍNEA ESTRATEGICA 1: Vigilancia del consumo de antibióticos y de la resistencia a éstos*

##### **OBJETIVOS**

**1. Monitorizar el consumo de antibióticos.** Monitorizar específicamente los antibióticos considerados críticos y proceder a una vigilancia específica sobre su consumo: carbapenemes y nuevas cefalosporinas, penicilinas con inhibidores y quinolonas.

##### **ACCIONES**

1.1. Medir la evolución del consumo global de antibióticos en todos los ámbitos.

1.2. Monitorizar específicamente el consumo de carbapenemes y nuevas cefalosporinas (ámbito hospitalario), y penicilinas con inhibidores y quinolonas (ámbito atención primaria y sociosanitario).

- 2. Mejorar la vigilancia de la resistencia a los antibióticos.** Explotar y analizar los datos de resistencia a los antibióticos.

#### **ACCIONES**

- 2.1. Potenciar la obtención de datos de Resistencia a los antimicrobianos (en adelante RAM), con un análisis particular de RAM en expansión.

### ***LINEA ESTRATEGICA 2: Control del consumo y la resistencia a antibióticos***

#### **OBJETIVOS**

- 1. Consolidar la implementación de los Programas de Optimización de Uso de Antibióticos (PROA)**

#### **ACCIONES**

1.1. Formación de un Equipo PROA en cada centro hospitalario, formado por profesionales multidisciplinares de las principales especialidades en el ámbito del diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas y con conocimiento en antimicrobianos y resistencias.

1.2. Creación de una Comisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos en el ámbito comunitario (Atención Primaria y sociosanitario), en el marco organizativo del Área de Salud y que tenga como referencia el Programa de Optimización de Uso de Antibióticos del hospital de referencia.

1.3. Nombramiento de un Coordinador de Equipo PROA por la Dirección asistencial del centro o Dirección/Gerencia correspondiente, en el ámbito sanitario y/o sociosanitario.

1.4. Elaboración de un documento programa por cada Centro o Equipo PROA donde se recojan la definición y objetivos, situación de partida y análisis del entorno, áreas de trabajo priorizadas y criterios, actividades e indicadores de seguimiento.

1.5. Aprobación del Documento PROA por la Dirección del Hospital o Gerencia que prestará el apoyo para su difusión e implementación en el centro o Área de salud.

- 2. Fomentar el uso de la prescripción diferida, estableciendo duración mínima recomendada de tratamiento**

#### **ACCIONES**

2.1. Utilización de tratamientos diferidos en faringoamigdalitis aguda

2.2. Disminuir el uso de antibióticos de uso sistémico en menores de 4 años.

### 3. Promoción de buenas prácticas en el uso de antibióticos

#### ACCIONES

3.1. Reducir el consumo global de antibióticos en todos los hospitales, centros de atención primaria y sociosanitarios restringiendo su consumo en las infecciones no complicadas.

3.2. Promover el uso adecuado de antibióticos carbapenémicos, penicilinas y quinolonas

### *LINEA ESTRATEGICA 3: Prevención de la necesidad de uso de los antibióticos*

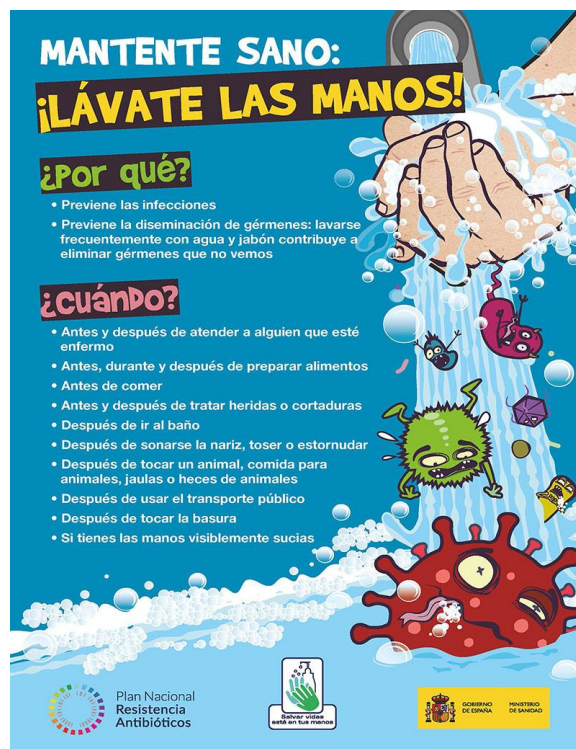
#### OBJETIVOS

1. Fomentar la mejora de las medidas de higiene y el desarrollo de normas que ayuden a reducir el riesgo de infección y transmisión de resistencias.

#### ACCIONES

1.1 Mejorar la adherencia al Programa de Higiene de manos mediante recomendaciones y material de apoyo disponible en consultas.

1.2 Difusión del Programa de Higiene de manos mediante reuniones o campañas específicas (profesionales y pacientes) para promover la implantación de medidas y recomendaciones.



- 2. Promover el desarrollo y uso de pruebas de sensibilidad y métodos de diagnóstico rápido.**

#### **ACCIONES**

2.1. Definir que pruebas de diagnóstico rápido se recomienda su utilización en las consultas de atención primaria y centros sociosanitarios para mejorar la prescripción antibiótica.

- 3. Desarrollar recomendaciones y normas para reducir el riesgo de infección y transmisión de organismos resistentes en diferentes ámbitos.**

#### **ACCIONES**

3.1. Difusión de recomendaciones o guías para prevenir las infecciones más prevalentes tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria y sociosanitario.

### ***LINEA ESTRATEGICA 4: Investigación de la resistencia***

#### **OBJETIVOS**

- 1. Desarrollar y promover una estrategia común en materia de investigación.**

#### **ACCIONES**

1.1 Impulsar proyectos de investigación dirigidos a comprender mejor la resistencia bacteriana y vinculados con alguna de las ocho líneas de investigación del PRAN

- 2. Participar en proyectos europeos e internacionales para intercambio de información.**

#### **ACCIONES**

2.1. Participación en la Red PRANet de investigación en el área de los antibióticos, con la finalidad de compartir conocimientos y el trabajo entre los investigadores.

### ***LINEA ESTRATEGICA 5: Formación en materia de resistencia***

#### **OBJETIVOS**

- 1. Movilizar e implicar a los profesionales de la salud.**

#### **ACCIONES**

1.1. Desarrollar programas de formación continua de los profesionales de la salud.

1.2. Realizar jornadas de formación en los centros sanitarios y sociosanitarios



## **2. Crear un sistema de carpetas en red como herramienta para compartir y difundir información entre los miembros del Grupo Coordinador.**

### ACCIONES

- 2.1. Crear repositorio de información disponible para utilizar en diversos ámbitos.
- 2.2. Establecer un procedimiento de revisión, valoración y aceptación de la información para incluir en el repositorio
- 2.3. Difusión de las recomendaciones que se elaboren entre todos los profesionales

## *LINEA ESTRATEGICA 6: Comunicación y sensibilización de profesionales y ciudadanos*

### **OBJETIVOS**

- 1. Sensibilizar a los prescriptores** para limitar el uso inadecuado poniendo a su disposición herramientas informativas.

### ACCIONES

- 1.1. Difusión del PRAN regional y los documentos PROA entre los profesionales sanitarios
- 1.2. Establecer vías de comunicaciones rápidas y eficaces entre profesionales.

- 2. Sensibilizar a los ciudadanos** sobre el uso inadecuado de los antibióticos.

### ACCIONES

- 2.1. Campañas dirigidas a la población general en el uso adecuado de los antibióticos.
- 2.2. Campañas e información específica para subgrupos de población concretos: población pediátrica, población anciana, pacientes vulnerables, cuidadores...

## 4. ANEXO: INDICADORES

### 1. VIGILANCIA

#### 1.1. Monitorizar el consumo y adecuación de antibióticos en el ámbito comunitario

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE   |
|--|--|---|
| Tasa de consumo de antibióticos (DHD)  | DDD ATB (J01) x 1000 / n.º habitantes x días   | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Tasa de consumo de fluorquinolonas (DHD)   | DDD FQ (J01MA) x 1000 / n.º habitantes* x día  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Tasa de consumo de macrólidos (DHD)  | DDD macrólidos (J01FA) x 1000 / n.º habitantes* x día  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Tasa de consumo de cefalosporinas 3ª generación (DHD)  | DDD cefalosporinas 3ª G (J01DD) x 1000/ n.º habitantes* x día  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Tasa de consumo de amoxicilina- clavulánico (DHD)  | DDD amox./clav (J01CR02) x 1000 / n.º habitantes* x día  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Tasa de consumo de antibióticos de uso sistémico en población pediátrica <5 años             | DDD ATB (J01) <5 años x 1000 / n.º habitantes < 5 años x días  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Prevalencia de uso de ATB o porcentaje de población que consume ATB en un año (%)            | Pacientes que han consumido ATB x100 / n.º habitantes  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |
| Prevalencia de uso de ATB en pacientes con diagnóstico de faringoamigdalitis aguda (%)       | % pacientes con diagnóstico en TURRIANO de faringoamigdalitis aguda (códigos CIAP CIE9), a los que se ha dispensado un antibiótico el mismo día o al día siguiente | Coordinación Regional de Farmacia (TURRIANO/ DIGITALIS) |
| Prevalencia de uso de ATB o porcentaje de población pediátrica que consume ATB en un año (%) | Pacientes <15 años que han consumido ATB x100 / n.º habitantes <15 años  | Servicio de Farmacia (DIGITALIS)                        |

*En el caso de medicina de familia, los indicadores se ajustarán por población activa y pensionista. Con carácter informativo se podrán explotar los indicadores por grupos específicos de edad (0-4, 5-14, 15-65, >65 años). En todo caso, el número de habitantes se corresponde con el número de tarjetas sanitarias del SESCAM con derecho a prestación farmacéutica a cargo del Servicio de Salud.*

## 1.2. Monitorizar el consumo de antimicrobianos en el ámbito hospitalario

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE                                    |
|--|---|--|
| Tasa de consumo de antibióticos (DHD)  | DDD ATB (J01) x 1000 / nº habitantes x día  | Coordinación Regional de Farmacia (MONTESINOS) |
| Coste anual población Antibacterianos y antifúngicos   | Coste interanual ATB (J01) y ATF (J02) / nº habitantes                                    | Coordinación Regional de Farmacia (MONTESINOS) |
| Tasa de consumo de antibióticos (por 100 estancias)  | DDD ATB (J01) x 100 / nº estancias  | Servicio de Farmacia (Equipo PROA)             |
| Tasa de consumo de Carbapenemes (por 100 estancias)  | DDD carbapenemes (J01DH) x 100 / nº estancias   | Servicio de Farmacia (Equipo PROA)             |
| Tasa de consumo de anti SARM no glucopéptidos (daptomicina, linezolid y tedlizolid, por 100 estancias) | DDD daptomicina(J01XX09), linezolid (J01XX08) y tedlizolid (J01XX11) x 100 / nº estancias | Servicio de Farmacia (Equipo PROA)             |
| Indicador de terapia secuencial oral   | % unidades vía oral / unidades ATB (J01) y ATF (J02)                                      | Servicio de Farmacia (Equipo PROA)             |

*En indicadores poblacionales, se utilizarán las poblaciones de referencia que atienden los hospitales*

## 2.1. Potenciar la obtención, análisis y explotación de datos de RAM, con un análisis particular de RAM en expansión.

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA                           | RESPONSABLE                             |
|---|--|---|
| Disponibilidad de informe sobre resistencias (%) de patógenos comunitarios más relevantes | SI/NO<br>(adjuntar informe de resistencia) | Servicio de Microbiología (Equipo PROA) |
| Disponibilidad de informe sobre resistencias (%) de patógenos nosocomiales más relevantes | SI/NO<br>(adjuntar informe de resistencia) | Servicio de Microbiología (Equipo PROA) |

## 2. CONTROL

### 1.1. Formación de un Equipo PROA en cada Centro hospitalario

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE                              |
|--|--|--|
| Equipo PROA multidisciplinar formalmente constituido, con la misión de asegurar el buen uso de antimicrobianos | Equipo SI/NO (aportar acta de constitución en la que debe constar coordinador de este equipo y miembros del mismo) | Gerencia Atención Integrada/Hospitalaria |

### 1.2. Creación de un Equipo o Comisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos en el ámbito comunitario (Atención Primaria y sociosanitario), en el marco organizativo del Área de Salud.

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE                                      |
|--|---|--|
| Equipo o Comisión de Optimización de Uso de Antimicrobianos formalmente constituido y dedicado a la AP, urgencias, consultas externas y al ámbito sociosanitario | Equipo/ Comisión SI/NO (en caso de no estar incluidos en el indicador previo, aportar acta de constitución en la que debe constar responsable de este equipo y miembros del mismo. Su responsable se integrará en el equipo PROA multidisciplinar). | Gerencia de Atención Integrada/Atención Primaria |

### 1.3. Nombramiento de un Coordinador de Equipo PROA

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA                                    | RESPONSABLE                                      |
|--|---|--|
| Nombramiento del Coordinador del Equipo PROA/Equipo o Comisión de Optimización de uso de Antimicrobianos por parte de la Dirección Gerencia. | Nombramiento SI/NO (aportar fecha del nombramiento) | Gerencia de Atención Integrada/Hospital/Primaria |

### 1.4. Elaboración de un documento programa por cada Centro o Equipo PROA

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE             |
|--|--|-------------------------|
| Disponibilidad de un programa PROA, con la misión de asegurar el buen uso de antimicrobianos | Programa SI/NO (aportar documento que debe contener al menos análisis de situación, objetivos, cronograma e indicadores y estar aprobado por la Alta Dirección). | Coordinador Equipo PROA |

### 1.5. Aprobación del Documento PROA por la Dirección del Hospital o Gerencia

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE                                      |
|--|-------------------|--|
| Aprobar el documento programa PROA por la Dirección del Centro | Conformidad SI/NO | Gerencia de Atención Integrada/Hospital/Primaria |

## 3. PREVENCIÓN

### 1.1. Mejorar la adherencia al Programa de Higiene de manos mediante recomendaciones y material de apoyo disponible en consultas

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE                           |
|---|---|---------------------------------------|
| Disponibilidad de programas y material de apoyo en consultas y centros                              | SI/NO (aportar material disponible)                           | Coordinador Equipo PROA               |
| Observación del cumplimiento de los 5 momentos (o de alguno de ellos) según los criterios de la OMS | SI/NO (aportar informe de la observación realizada en el año) | Medicina Preventiva/ UFGR/Equipo PROA |

### 1.2. Difusión del Programa de Higiene de manos mediante reuniones o campañas específicas (profesionales y pacientes) para promover la implantación de medidas y recomendaciones.

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE                             |
|---|---|---|
| Realización de actividades formativas a nivel de atención primaria  | Nº centros de AP que han realizado formación sobre higiene de manos con respecto al total | Medicina Preventiva /UFGR / Equipo PROA |
| Realización de actividades formativas, a nivel hospitalario, sobre los 5 momentos utilizando la herramienta de la OMS | SI/NO (aportar nombre de actividad y fecha)   | Medicina Preventiva/ UFGR/ Equipo PROA  |
| Celebración en la Gerencia del día 5 de mayo, Día Mundial de la Higiene de manos                                      | SI/NO (aportar informe de actividades realizadas en el año)                               | Medicina Preventiva /UFGR/ Equipo PROA  |

**2.1.** Utilización de pruebas de diagnóstico rápido en las consultas para mejorar la prescripción antibiótica

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE  |
|---|---|--------------|
| Definición de Criterios y estándares de calidad para su utilización | SI/NO (aportar informe relativo a la definición y a su utilización, en su caso) | Equipos PROA |

**3.1.** Difusión de recomendaciones o guías para prevenir las infecciones más prevalentes tanto en el ámbito hospitalario como en Atención Primaria

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA                                      | RESPONSABLE |
|--|---|-------------|
| Establecimiento de un procedimiento consensuado que mejore la coordinación entre niveles para prevenir infecciones más prevalentes | SI/NO (aportar documento del procedimiento elaborado) | Equipo PROA |

## 4. INVESTIGACION

**1.1.** Impulsar proyectos de investigación dirigidos a comprender mejor la resistencia bacteriana y vinculados con alguna de las ocho líneas de investigación del PRAN.

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE  |
|---|---|--|
| Actividad investigadora sobre la resistencia bacteriana y/o vinculados con PRAN | Nº de proyectos activos/año evaluado<br><br>Nº de comunicaciones o publicaciones científicas/año evaluado | Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS)/Gerencias |

**2.1.** Participación en la Red PRANet de investigación en el área de los antibióticos, con la finalidad de compartir conocimientos y el trabajo entre los investigadores.

| INDICADOR                                       | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE  |
|---|--|--|
| Participación en la Red PRANet de investigación | Nº de centros participantes en la Red PRANet de investigación en el área de antibióticos | Dirección General de Asistencia Sanitaria (DGAS)/Gerencias |

## 5. FORMACION

### 1.1. Desarrollar programas de formación continuada de los profesionales de la salud.

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA  | RESPONSABLE |
|---|---|-------------|
| Profesionales hospitalarios que disponen del Diploma Experto Universitario PROA | Nº Profesionales del equipo PROA formados del total que lo componen | Equipo PROA |

### 1.2. Realizar jornadas de formación en los centros sanitarios

| INDICADOR                          | UNIDAD DE MEDIDA                          | RESPONSABLE |
|------------------------------------|---|-------------|
| Realización de Jornadas en el área | SI/NO (aportar el Nº Jornadas realizadas) | Equipo PROA |

### 2.1. Crear un sistema de carpetas en red como herramienta para compartir y difundir información entre los miembros del Grupo Coordinador

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA | RESPONSABLE   |
|--|------------------|---|
| Disponibilidad de un sistema de Carpetas compartido con acceso del Grupo Coordinador | SI/NO            | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |

### 2.2. Establecer procedimiento de revisión, valoración y aceptación de la información para incluir en el repositorio

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA                                      | RESPONSABLE   |
|--|---|---|
| Validación del procedimiento de revisión, valoración y aceptación de información | SI/NO (aportar documento)                             | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |
| Revisión y validación de documentos  | Nº de documentos validados (nuevos y/o revisados)/año | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |

### 2.3. Difusión de la documentación y las recomendaciones que se elaboren a todos los profesionales

| INDICADOR                                | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE   |
|--|--|---|
| Validación del procedimiento de difusión | SI/NO (aportar documento)  | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |
| Difusión de los documentos validados     | Nº documentos difundidos/ Nº documentos validados (nuevos/revisados) * 100 | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |

## 6. COMUNICACIÓN

### 1.1. Difusión del PRAN regional y los documentos PROA entre los profesionales sanitarios

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA                       | RESPONSABLE |
|---|--|-------------|
| Realización de la difusión del PRAN CLM y documento PROA entre los profesionales del Centro/Área de Salud | Nº Reuniones (Actas)<br>Nº Actuaciones | Equipo PROA |

### 1.2. Establecer vías de comunicaciones rápidas y eficaces entre profesionales.

| INDICADOR  | UNIDAD DE MEDIDA                                 | RESPONSABLE |
|--|--|-------------|
| Disponibilidad de un procedimiento de comunicación entre profesionales del Equipo PROA y los médicos prescriptores | SI/NO (aportar documento/<br>método establecido) | Equipo PROA |

### 2.1. Campañas dirigidas a la población general en el uso adecuado de los antibióticos

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE   |
|---|--|---|
| Realización de campaña dirigida a población general utilizando material de soporte (díptico, poster...) | SI/NO (aportar memoria de actos realizados y material de soporte empleado) | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |

### 2.2. Campañas e información específica para subgrupos de población concretos: población pediátrica, población anciana, cuidadores...

| INDICADOR   | UNIDAD DE MEDIDA   | RESPONSABLE   |
|---|--|---|
| Realización de campaña dirigida a grupo específico de población utilizando material de soporte (díptico, poster...) | SI/NO (aportar memoria de actos realizados y material de soporte empleado) | Dirección General de Planificación, Ordenación e Inspección Sanitaria (DGPOI) |