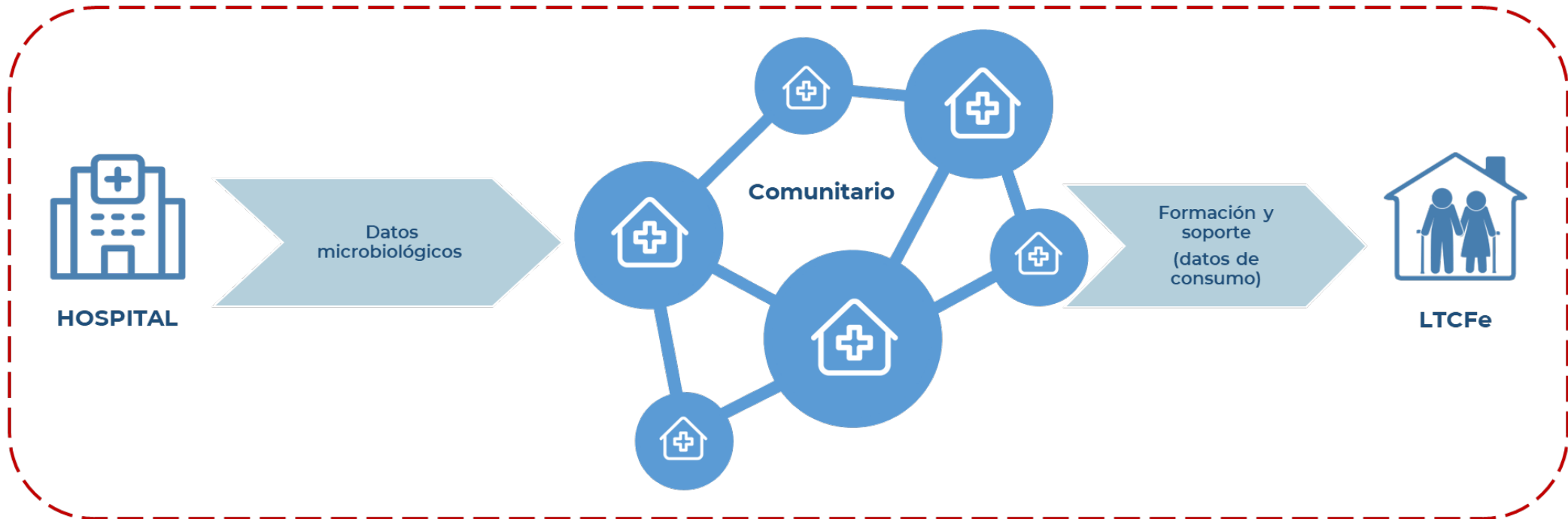


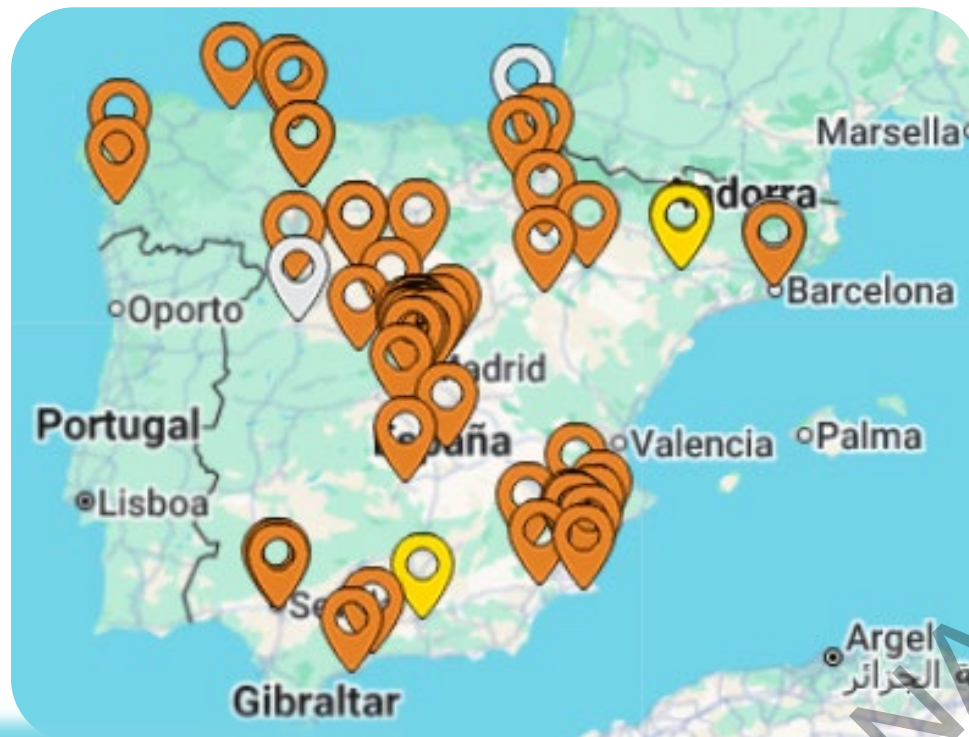
Estudios de sensibilidad y requerimientos actuales de la certificación PROA

Antonio López Navas
Coordinador de Salud Humana del PRAN, AEMPS

Modelo Sanitario: favorece la continuidad asistencial

Distrito Sanitario





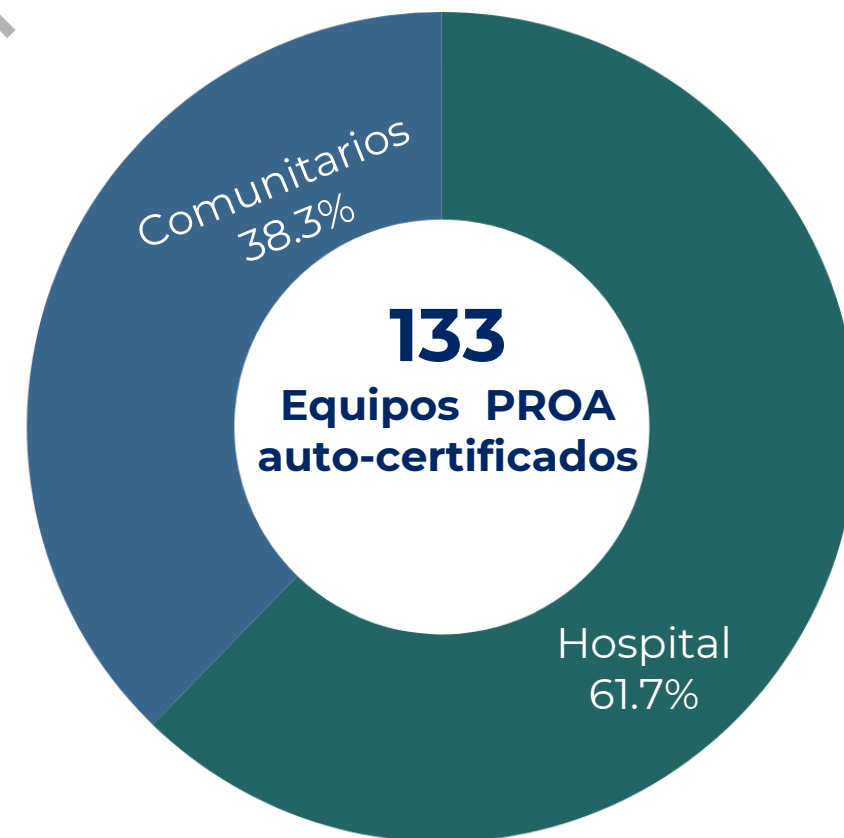
Básico
(117)



Avanzado
(11)



Excelente
(5)



ACTUALIZACIÓN DE LAS NORMAS DE CERTIFICACIÓN



Comentarios de SSCC, CCAA,
CCT-PROA



Borrador Normas versión 2.0



Consulta a: CCAA, Inspectores,
CCT-PROA, SSCC



Consenso con autores, CCT-
PROA, Inspectores, SSCC y CCAA



Aprobación Versión 2.0 por
CISNS



NIVELES DE EXCELENCIA DE LAS NORMAS DE CERTIFICACIÓN DE EQUIPOS PROA

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.



CATEGORÍA BÁSICA. Se requiere cumplir 22 requisitos

Básico obligatorio
21

+

Básico no obligatorio
1*

CATEGORÍA AVANZADA. Se requiere cumplir 45 requisitos

Básico obligatorio
21

+

Básico no obligatorio
3

+

Avanzado obligatorio
17

+

Avanzado no obligatorio
4**

CATEGORÍA EXCELENTE. Se requiere cumplir 64 requisitos

Básico obligatorio
21

+

Básico no obligatorio
3

+

Avanzado obligatorio
17

+

Avanzado no obligatorio
8

+

Excelente obligatorio
8

+

Excelente no obligatorio
7***

* A elegir entre los 3 no obligatorios.

** A elegir entre los 8 no obligatorios.

*** A elegir entre los 14 no obligatorios.

PROPUESTA DE CAMBIOS EN LA NORMA DE CERTIFICACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA MICROBIOLOGÍA



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología I.
Aspectos organizativos

Est2. El equipo PROA está formado al menos por expertos clínicos en enfermedades infecciosas, farmacia hospitalaria y microbiología. ▲●

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. ▲●



Equipo PROA



Trabajo **en equipo** es crítico:

Enfermedades Infecciosas
Microbiología
Farmacia

> UCI
> Pediatría
> Urgencias
> M. Preventiva
> ...

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología I.
Aspectos organizativos

Est2. El equipo PROA está formado al menos por expertos clínicos en enfermedades infecciosas, farmacia hospitalaria y microbiología. ▲●

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. ▲●



Equipo PROA



Trabajo **en equipo** es crítico:

Enfermedades Infecciosas
Microbiología
Farmacia



> UCI
> Pediatría
> Urgencias
> M. Preventiva
> ...

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología III.
Recursos humanos y técnicos

Est10. Disponibilidad de recursos técnicos.



Microbiología



Básico

Disponer de los medios necesarios para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos

Avanzado

Disponer de los medios para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos incluyendo la caracterización de los mecanismos de resistencia específicos (métodos fenotípicos y/o moleculares)

Excelente

Disponer de los medios necesarios para realizar estudios de epidemiología molecular.

No exige secuenciación masiva, su necesidad depende del contexto

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología III.
Recursos humanos y técnicos

Est10. Disponibilidad de recursos técnicos.



Microbiología



Básico

Disponer de los medios necesarios para realizar informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos

Recomendaciones del COESANT para la realización de los **Informes de Sensibilidad** Antibiótica Acumulada, ¿pero es igual de válido si el centro realizar **informes de resistencia?**

mecanismos de resistencia
específicos (métodos fenotípicos y/o moleculares)



MINISTERIO DE SANIDAD



agencia española de medicamentos y productos sanitarios

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est11. El equipo PROA define indicadores medibles, tanto de proceso como de resultado, que permitan evaluar el grado de consecución de los objetivos establecidos en el Documento Marco PROA.



Microbiología: Indicador de sensibilidad

Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales

Avanzado

Registro anual de microorganismos multirresistentes
(Enterobacterias productoras de BLEE y/o carbapenemasas, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus* resistente a la meticilina y *C. difficile*)

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Excelente

Registro trimestral de microorganismos multirresistentes

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Desglosar por unidades/servicios del hospital (UCI, servicios médicos agrupados, servicios pediátricos y servicios quirúrgicos agrupados).

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est11. El equipo PROA define indicadores medibles, tanto de proceso como de resultado, que permitan evaluar el grado de consecución de los objetivos establecidos en el Documento Marco PROA.



Microbiología: Indicador de sensibilidad



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales

Avanzado

Registro anual de microorganismos multirresistentes (Enterobacterias productoras de BLEE y/o carbapenemasas, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus* resistente a la metilicina y *C. difficile*)

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Excelente

Registro trimestral de microorganismos multirresistentes

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Desglosar por unidades/servicios del hospital (UCI, servicios médicos agrupados, servicios pediátricos y servicios quirúrgicos agrupados).

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est11. El equipo PROA define indicadores medibles, tanto de proceso como de resultado, que permitan evaluar el grado de consecución de los objetivos establecidos en el Documento Marco PROA.



Microbiología: Indicador de sensibilidad

Básico

Informe
sensibil
antibióti

Añadir:
Nº aislam. en muestras colonización
por paciente/1.000 estancias
Nº aislam. en muestras clínicas por
paciente/100 pacientes
Nº aislam. en muestras colonización
por paciente/100 pacientes

Avanzado

Registro anual de
microorganismos
multirresistentes
(Enterobacterias productoras de
BLEE y/o carbapenemasas, *P.
aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus*
resistente a la meticilina y *C.
difficile*)

- % de cada uno de ellos
respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos
en muestras clínicas por
paciente/1000 estancias).

Excelente

Registro trimestral de
microorganismos
multirresistentes

- % de cada uno de ellos
respecto al total de aislados
- DI (número de aislamientos
en muestras clínicas por
paciente/1000 estancias).

Desglosar por
unidades/servicios del
hospital (UCI, servicios
médicos agrupados,
servicios pediátricos y
servicios quirúrgicos
agrupados).

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est11. El equipo PROA define indicadores medibles, tanto de proceso como de resultado, que permitan evaluar el grado de consecución de los objetivos establecidos en el Documento Marco PROA.

Microbiología: Indicador de sensibilidad

Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales

Avanzado

Registro anual de microorganismos multirresistentes (Enterobacterias productoras de BLEE y/o carbapenemasas, *P. aeruginosa*, *A. baumannii*, *S. aureus* resistente a la meticilina y *C. difficile*)

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados - DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Excelente

Registro trimestral de microorganismos multirresistentes

- % de cada uno de ellos respecto al total de aislados - DI (número de aislamientos en muestras clínicas por paciente/1000 estancias).

Desglosar por unidades/servicios del hospital (UCI, servicios médicos agrupados, servicios pediátricos y servicios quirúrgicos agrupados).

DEBATE

Registros pediátricos
semestrales o
anuales

Nº aislam. muestras de colonización por paciente/1.000 estancias).
Pacientes con BMR (I/C) al ingreso en UCI por 100 pacientes ingresados.
Pacientes con BMR (I/C) de novo durante el ingreso en UCI por 100 pacientes ingresados.
En UCI Ratio de BMR (C/I) de novo durante el ingreso en UCI respecto a las BMR (C/I) al total.

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est12. Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por la última versión publicada del EUCAST.



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales, desagregando las muestras en extrahospitalarias y hospitalarias (diferenciando UCI y reanimación postquirúrgica)

Avanzado

Informes acumulados de sensibilidad anuales por servicio o unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Patologías con diferencias en los datos de susceptibilidad por edad y/o sexo, desagregar por estos parámetros.

Informes anuales de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.

Excelente

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos trimestralmente por servicio o por unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Informes anuales de la epidemiología molecular del centro.

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est12. Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por la última versión publicada del EUCAST.



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales, desagregando las muestras en extrahospitalarias y hospitalarias (diferenciando UCI y reanimación postquirúrgica)

Avanzado

Informes acumulados de sensibilidad anuales por servicio o unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Patologías con diferencias en los datos de susceptibilidad por edad y/o sexo, desagregar por estos parámetros.

Informes anuales de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.

Excelente

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos trimestralmente por servicio o por unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Informes anuales de la epidemiología molecular del centro.

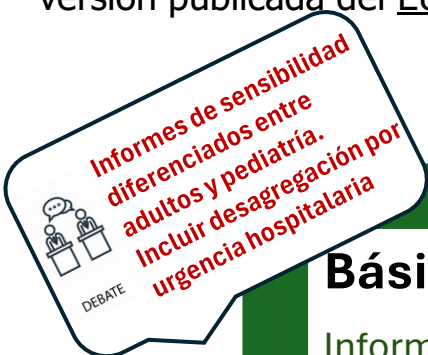
Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est12. Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por la última versión publicada del EUCAST.



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales, desagregando las muestras en extrahospitalarias y hospitalarias (diferenciando UCI y reanimación postquirúrgica)



DEBATE

Diferenciar BMR previo al ingreso en UCI y de novo durante la estancia en UCI

Avanzado

Informes acumulados de sensibilidad anuales por servicio o unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Patologías con diferencias en los datos de susceptibilidad por edad y/o sexo, desagregar por estos parámetros.

Informes anuales de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.

Excelente

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos trimestralmente por servicio o por unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Informes anuales de la epidemiología molecular del centro.

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est12. Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por la última versión publicada del EUCAST.



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales, desagregando las muestras en extrahospitalarias y hospitalarias (diferenciando UCI y reanimación postquirúrgica)

Avanzado

Informes acumulados de sensibilidad anuales por servicio o unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Patologías con diferencias en los datos de susceptibilidad por edad y/o sexo, desagregar por estos parámetros.

Informes anuales de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.

Excelente

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos trimestralmente por servicio o por unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Informes anuales de la epidemiología molecular del centro.

Aclarar cuales patologías

Diferenciar BMR previo al ingreso en UCI y de novo durante la estancia en UCI

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est12. Datos anuales de sensibilidad acumulada.

Se debe incluir un aislado por paciente. Se utilizan los puntos de corte recomendados por la última versión publicada del EUCAST.



Básico

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos anuales, desagregando las muestras en extrahospitalarias y hospitalarias (diferenciando UCI y reanimación postquirúrgica)

Avanzado

Informes acumulados de sensibilidad anuales por servicio o unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Patologías con diferencias en los datos de susceptibilidad por edad y/o sexo, desagregar por estos parámetros.

Informes anuales de caracterización de los mecanismos de resistencia específicos.

Excelente

Informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos trimestralmente por servicio o por unidades: UCI, servicios quirúrgicos agrupados, servicios médicos agrupados y servicios pediátricos

Informes anuales de la epidemiología molecular del centro.

Informes semestrales o anuales para pediatría

Diferenciar BMR previo al ingreso en UCI y de novo durante la estancia en UCI



DEBATE

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est13. Desarrollo de informe selectivo en base al tipo de muestra, microorganismo y perfil de resistencia. ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

Informe de sensibilidad o antibiograma adaptado al tipo de muestra y al microorganismo causante de la infección.



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est13. Desarrollo de informe selectivo en base al tipo de muestra, microorganismo y perfil de resistencia. ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

Informe de sensibilidad o antibiograma adaptado al tipo de muestra y al microorganismo causante de la infección.



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est14. En los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se incluirá la interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia. ▲▲●



Avanzado NO Obligatorio

Informes de resistencia evidenciando que se ha incluido la interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia.



Ejemplo de fenotipos de resistencia más comunes:

Bacterias multirresistentes. Resultados globales		
Pacientes infectados		
Microorganismo	Tipo de multirresistencia	Nº
<i>Escherichia coli</i> (n=12122)	BLEE	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n=2222)	BLEE	
<i>Enterobacterias</i> (n=18269)	Carbapenemasa	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n=1121)	Carbapenemasa	
<i>Staphylococcus aureus</i> (n=2802)	Meticilina-R	
<i>Enterococcus spp</i> (n=1236)	Vancomicina-R	
<i>Acinetobacter baumannii</i> (n=12)	Carbapenemasa	

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est14. En los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se incluirá la interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia. ▲▲●



Avanzado NO Obligatorio

Informes de resistencia evidenciando que se ha incluido la interpretación de fenotipos asociados a mecanismos de resistencia.



Ejemplo de fenotipos de resistencia más comunes:

Bacterias multirresistentes. Resultados globales		
Pacientes infectados		
Microorganismo	Tipo de multirresistencia	Nº
<i>Escherichia coli</i> (n=12122)	BLEE	
<i>Klebsiella pneumoniae</i> (n=2222)	BLEE	
<i>Enterobacterias</i> (n=18269)	Carbapenemasa	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i> (n=1121)	Carbapenemasa	
<i>Staphylococcus aureus</i> (n=2802)	Meticilina-R	
<i>Enterococcus spp</i> (n=1236)	Vancomicina-R	
<i>Acinetobacter baumannii</i> (n=12)	Carbapenemasa	

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est15. Los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se realizarán también en base a puntos de corte epidemiológicos (ECOFF). ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

Se analizarán los informes de resistencia evidenciando que se han tenido en cuenta los puntos de corte epidemiológicos



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología IV.
Indicadores

Est15. Los informes acumulados de sensibilidad a los antibióticos se realizarán también en base a puntos de corte epidemiológicos (ECOFF). ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

Se analizarán los informes de resistencia evidenciando que se han tenido en cuenta los puntos de corte epidemiológicos



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología V.
Intervenciones educativas

Est27. Capacidad del centro para realizar actividad PROA las 24 horas del día todos los días del año. ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

Se solicitarán registros de la actividad realizada durante la urgencia que evidencien que el centro es capaz de realizar actividad PROA las 24 horas del día.

Se deben cumplir los siguientes puntos:

1. Sistema de detección precoz y manejo de la sepsis y otras infecciones tiempo dependientes (“meningitis aguda”) que permita la selección oportuna de pacientes para la aplicación de pruebas de diagnóstico rápido en distintos tipos de muestras biológicas.
2. Se deben evidenciar cumplir al menos uno de los siguientes puntos:
 - **Facultativo de Microbiología de guardia atención continuada 24 h**
 - Facultativo experto en Enfermedades Infecciosas 24 h
 - Facultativo de Farmacia hospitalaria atención continuada 24 h.
3. Se utilizan pruebas rápidas para diagnóstico microbiológico precoz.

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología V.
Intervenciones educativas

Est27. Capacidad del centro para realizar actividad PROA las 24 horas del día todos los días del año. ▲▲▲●

Excelente NO Obligatorio

Se solicitarán registros de la actividad realizada durante la urgencia que actividad PROA las 24 horas del día.

Se deben cumplir los siguientes puntos:

1. Sistema de detección precoz y manejo de la sepsis y otras infecciones tiempo dependientes (“meningitis aguda”) que permita la selección oportuna de pacientes para la aplicación de pruebas de diagnóstico rápido en distintos tipos de muestras biológicas.
2. Se deben evidenciar cumplir al menos uno de los siguientes puntos:
 - **Facultativo de Microbiología de guardia atención continuada 24 h**
 - Facultativo experto en Enfermedades Infecciosas 24 h
 - Facultativo de Farmacia hospitalaria atención continuada 24 h.
3. Se utilizan pruebas rápidas para diagnóstico microbiológico precoz.

- Algunos opinan que, en el 2, deberían cumplirse todos los puntos (más estrictos)
- Otros proponen que se cumplan al menos 2 de los 3 puntos (menos estrictos)

Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología VII.

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

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. ▲▲▲●



Excelente NO Obligatorio

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.

Modelo de
Plantilla de
antibiograma



Norma para la certificación de los equipos PROA



Tipología VII.

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

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 sobre el paciente comunitario de su área de referencia. ▲▲●



Avanzado Obligatorio

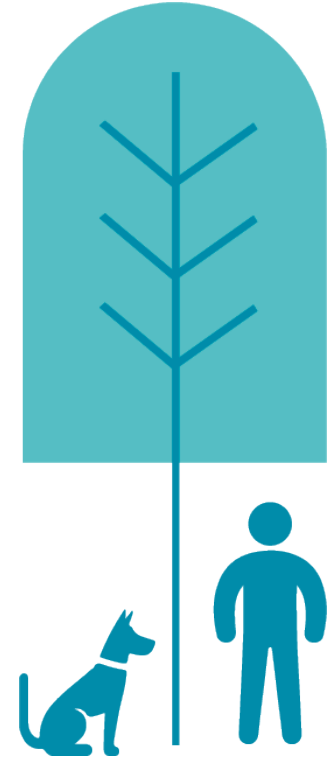
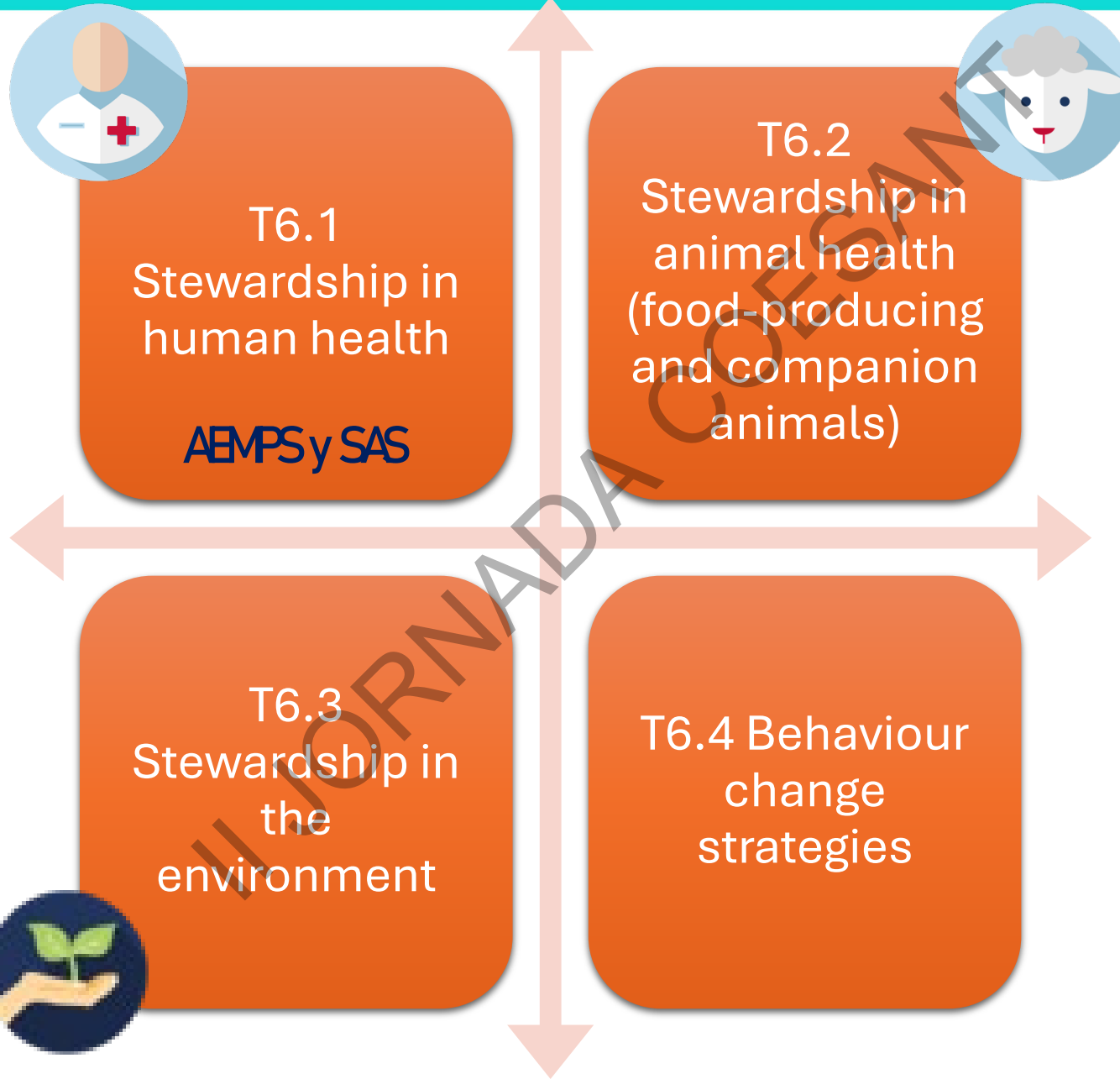
Se recomienda designar un microbiólogo referente para el PROA comunitario, así como un experto en enfermedades infecciosas hospitalarias (adultos y pediatría). Ambos, deben ser preferentemente miembros del equipo PROA hospitalario. Si el área tiene más de un hospital de referencia, se debe contar con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

El microbiólogo de referencia no tiene por qué formar parte del equipo PROA hospitalario; podrá designarse cualquier otro profesional del servicio de microbiología, incluyendo, si se considera adecuado, a un miembro externo al servicio del hospital, siempre que pertenezca al ámbito de microbiología y análisis.

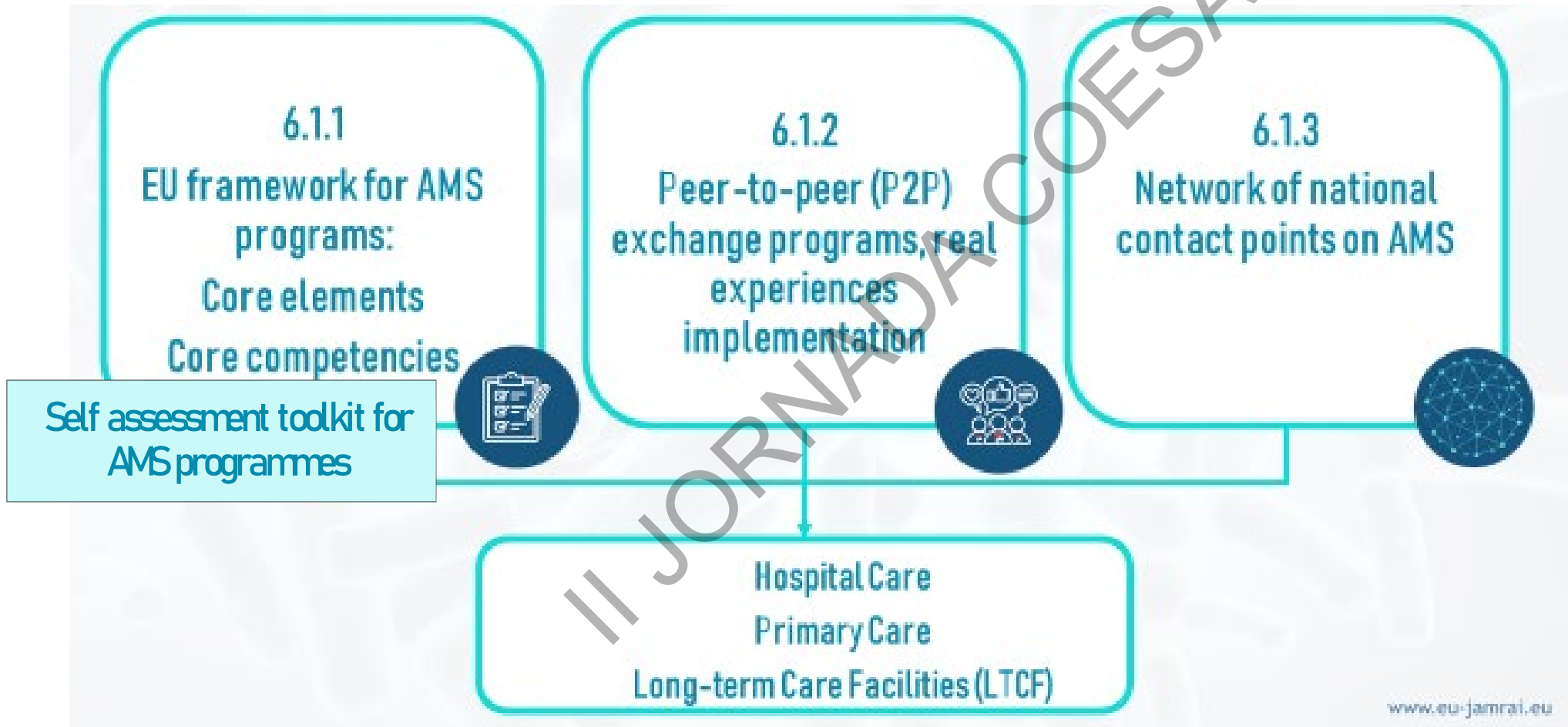
EU-JAMRAI 2 STEWARDSHIP in human health

II JORNADA COESANT





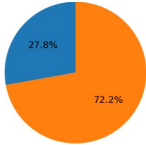
EU JAMRAI 2 WP 6.1. Overview of AMS in human health



Overview of current status of national AMS programmes in H- PC- LTCF.



Three international surveys



Participants **30 NAPS**

Response rate

- Hospital: 29/30



First-hand insights from NAPS, partners, key experts, other projects experiences, enabling synergies and interactions.

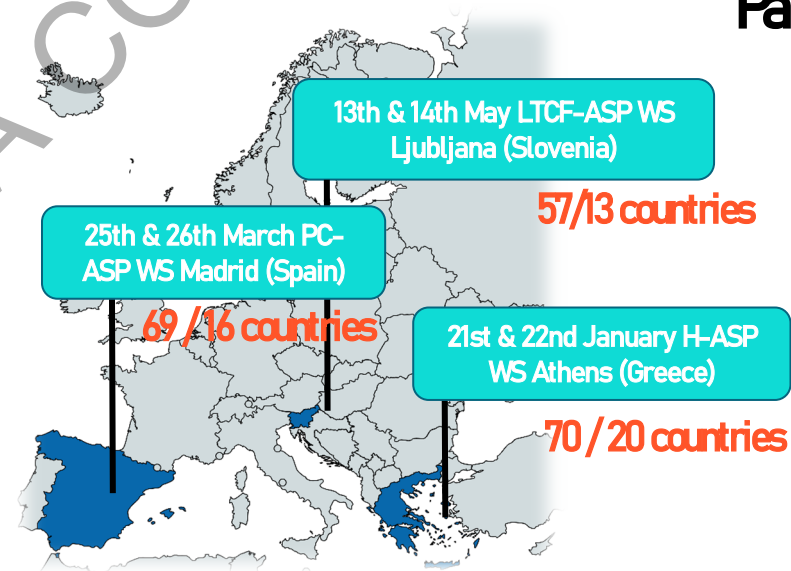
CE, EODC, ESCMD-ESGAP, WHO, WONCA, Team Coach, IMAGINE..



Three face-to-face Workshops

16 discussion sessions

Participants **146**



Key Questions AMS and microbiology

Does your NAP or equivalent National Strategies or Programmes define the core composition, roles and responsibilities of a hospital AMS multidisciplinary team trained and experienced in infectious diseases

- Aproximadamente la mitad afirman que su Plan Nacional sí define la composición core y los roles del equipo PROA.
- De estos, la mayoría tienen a un microbiólogo, farmacéutico y clínico con experiencia en enfermedades infecciosas en el equipo core. **El microbiólogo aparece en todos los que dicen tener tienen equipo core.**

Key Questions AMS and microbiology

Does your NAP or equivalent National Strategies or Programmes recommend appointing a leader for the core hospital AMS team, responsible for the ASP management and AMS activities?

- Aproximadamente un 40% afirman que sí designan un líder del grupo PROA.
- De éstos, aproximadamente un 30% considera al microbiólogo

Key Questions AMS and microbiology

Does your NAP or equivalent National Strategies or Programmes recommend hospitals to provide timely diagnostic results to support the management of the most common infections within the hospital?

- Más de un 50% incluyen los resultados de microbiología (además de otras-test diagnóstico, bioquímica y clínica; imagen-)

Key Questions AMS and microbiology

Does your NAP or equivalent National Strategies or Programmes recommend reporting the results of the indicators for the hospital ASP?

- Más de un 50% indica que sí y de estos, la mayoría lo hacen a nivel nacional (también regional y local)

Key Questions AMS and microbiology

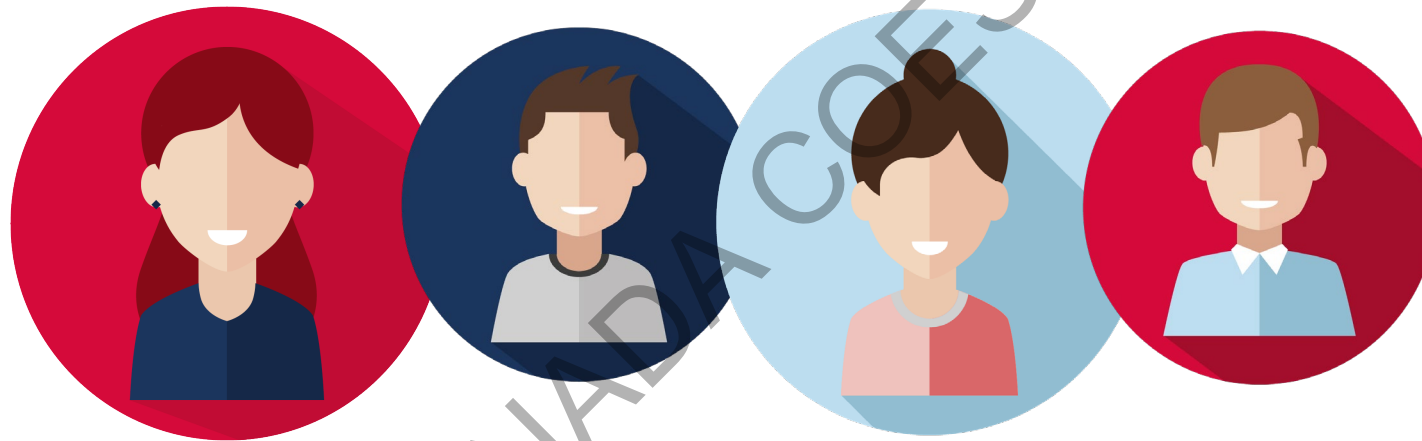
Does your NAP or equivalent National Strategies or Programmes recommend to have AMS consulting programmes between healthcare levels (e.g. hospital, primary care, LCTF)?

- Más de un 30% dicen que sí recomiendan tener algún tipo de programa de consulta entre niveles

CERTIFICACIÓN



- Consenso con los inspectores de las CC.AA ➤ Manual de auditoria
- Unificación de criterios (evitar interpretación individual)
- Equilibrio entre la evidencia presentada y la carga administrativa
- Mejora de las normas de certificación y de procesos
- Emisión del certificado final



¡Muchas gracias por tu interés!