

# Notificaciones para el módulo de AUR de la NHSN para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad (PI) de los CMS

## Detalles de los requisitos

### 1. ¿Cómo puedo saber si mi hospital participa en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare de los CMS?

La mayoría de los hospitales de cuidados agudos participan en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad (PI) de los CMS. Puede comunicarse con la(s) persona(s) a cargo del informe de calidad de su hospital para confirmar. Es posible que tenga que preguntar por el grupo de directores (por ejemplo, el director tecnológico o el director de informática) para que lo conecten con las personas correctas en su hospital. Los hospitales de acceso crítico (CAH, por sus siglas en inglés) también son elegibles para participar en el programa PI de los CMS.

Otros tipos de hospitales que brindan atención hospitalaria no están incluidos en el programa PI de los CMS. Estos incluyen, entre otros, centros de rehabilitación con hospitalización (IRF, por sus siglas en inglés), centros psiquiátricos con hospitalización (IPF, por sus siglas en inglés), hospitales de cuidados a largo plazo (LTCH/LTAC/LTACH, por sus siglas en inglés) y hospitales de cáncer que no participan en un sistema de pagos prospectivos (PPS, por sus siglas en inglés). Aunque estos hospitales no son elegibles para participar en el programa PI de los CMS, cualquier hospital inscrito en el componente de seguridad del paciente de la Red Nacional de Seguridad en la Atención Médica (NHSN, por sus siglas en inglés) puede notificar datos de AUR a la NHSN.

Vea la pregunta 5 en la sección de requisitos de envío de datos de las preguntas frecuentes para aclarar dudas sobre unidades específicas dentro de un hospital elegible u hospital de acceso crítico.

### 2. ¿Cuándo deben comenzar a notificar los hospitales elegibles y los hospitales de acceso crítico (CAH) la nueva medida de vigilancia del uso y resistencia a los antimicrobianos (AUR) de acuerdo con el programa PI de los CMS?

Los CAH y hospitales elegibles que participan en el programa PI de los CMS deben comenzar a notificar la medida de vigilancia de AUR para los periodos de notificación del registro de salud electrónico (EHR) en el año calendario (CY) 2024. Vea más detalles sobre el periodo de notificación del EHR en la pregunta 1 de los requisitos de envío de datos.

Sin embargo, se recomienda a los CAH y hospitales elegibles que comiencen a notificar los datos sobre vigilancia de AUR a la Red Nacional de Seguridad en la Atención Médica (NHSN) de los CDC antes (si no lo están haciendo ya). Como en años anteriores, para el periodo de notificación de CY 2023, los CAH y hospitales elegibles pueden recibir 5 puntos de bono en el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos si notifican datos a un registro de salud pública. El módulo de AUR de la NHSN de los CDC ha

sido una opción para que los CAH y hospitales elegibles cumplan con la [medida de notificación al registro de salud pública](#) del Programa de Promoción de la Interoperabilidad desde el 2017.

### 3. ¿Es requisito del programa PI de los CMS que se envíen los datos de AU y de AR?

Sí. Para recibir crédito a partir del CY 2024, la medida requiere que los CAH y hospitales elegibles declaren que notifican los datos de la Opción AU y de la AR a la NHSN para el periodo de notificación del EHR o, de lo contrario, reclamen una exclusión correspondiente.

### 4. A partir del CY 2024, ¿se espera que los CAH y hospitales elegibles declaren si cumplen con los requisitos de notificación o criterios de exclusión *por separado* para AU y AR?

No. Como se explicó antes en la pregunta 3, la medida requiere que los CAH y hospitales elegibles respondan “sí” a la participación activa en la NHSN de los CDC para enviar los datos sobre uso y resistencia a los antimicrobianos (AUR) para el periodo de notificación del EHR. Los hospitales también pueden reclamar una exclusión correspondiente. En otras palabras, no hay una opción para que los CAH y hospitales elegibles reciban un “crédito parcial” si contestan “sí” solo a una parte de la medida (p. ej., cumplen con el requisito —notificación o exclusión— para una sola, AU o AR, pero no para ambas).

Sin embargo, los hospitales que reclaman una exclusión correspondiente solo para AU o AR, tendrían que reclamar la exclusión para la medida completa. Tenga en cuenta que en estos casos, la NHSN recomienda que los centros notifiquen los datos que tengan disponibles.

Los CAH y hospitales elegibles que respondan “no” o que no notifiquen respuestas en el CY 2024 no recibirán crédito por notificar la medida. Estos hospitales no cumplirán con el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos y obtendrán un puntaje de cero para el programa PI de los CMS.

### 5. ¿Qué significa estar en “participación activa”?

El programa PI de los CMS requiere que los hospitales estén en participación activa con los CDC/la NHSN para enviar los datos de AUR para el **CY 2024**. Los CMS definen la participación activa como el CAH u hospital elegible que está en el proceso de pasar a enviar “datos de producción” a una agencia de salud pública, en este caso CDC/NHSN, o ya está enviando datos de producción a CDC/NHSN. Los materiales de especificación de la medida están disponibles en la [Biblioteca de recursos de Promoción de la Interoperabilidad de los CMS](#).

Los hospitales pueden cumplir con los criterios de participación activa de dos maneras:

#### **Opción 1: Preproducción y validación**

Primero, los hospitales tienen que registrar la intención de enviar los datos de AUR dentro de la NHSN. De acuerdo con las especificaciones de la medida de los CMS, la inscripción se debe completar en un plazo de 60 días después de comenzar el periodo de notificación del EHR. El CAH u hospital de cuidados agudos inscrito recibirá un correo electrónico automático de la NHSN invitándolo a comenzar el paso de prueba y validación. Siguiendo las instrucciones en el correo electrónico, los hospitales deberán enviar un archivo de prueba por cada tipo de archivo (Resumen de AU, Evento de AR y Resumen de AR) para validación por parte del equipo de la NHSN. **De acuerdo con las especificaciones de las medidas de los CMS, los**

**hospitales deberán responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. Si no responde dos veces dentro de un periodo de notificación del EHR, el hospital elegible no cumplirá con la medida.**

Si el hospital registra su intención de enviar datos de AUR dentro de la NHSN antes de tener listos los archivos de prueba, el hospital debería responder a la solicitud de los archivos de prueba con su estado actual. El hospital deberá continuar enviando actualizaciones de su estado por correo electrónico al menos cada 60 días hasta que tenga archivos de prueba que enviar para validación y completar la Opción 1.

Nota: A partir del CY 2024, los CAH y hospitales elegibles solo pueden permanecer un año calendario en la Opción 1: Preproducción y validación.

### **Opción 2: Producción de datos validados**

Primero, los hospitales tienen que registrar la intención de enviar los datos de AUR dentro de la NHSN si no completaron la Opción 1: Preproducción y validación. Los CMS definen los datos de producción como los datos generados a través de los procesos clínicos relacionados con la atención del paciente, y se usan para distinguir entre los datos y los “datos de prueba” que se envían para prueba y validación. **Para el CY 2024, los hospitales deben enviar 180 días consecutivos de datos de AUR.** Recuerde que debe notificar los mismos 180 días de datos de AU y de AR, ya que se consideran una sola medida para el programa PI de los CMS. Además, se supone que esos 180 días sean los mismos para todas las medidas del programa PI de los CMS para su hospital. Comuníquese con el Departamento de Calidad o el equipo de directores para determinar el periodo de notificación del EHR de su hospital.

Nota: Los hospitales que deseen recibir puntos de bono para el programa PI de los CMS del **CY 2023** bajo la medida del Registro de Salud Pública dentro del objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos deberán enviar 90 días consecutivos de datos de AUR. Se deben enviar los datos de AU y AR para los mismos 90 días como todas las medidas del programa PI de los CMS de su hospital.

## **6. ¿Cuáles son las exclusiones de la medida de AUR?**

Como se describe en el Programa de Medicare de los CMS y en los documentos Hospital Inpatient Prospective Payment Systems for Acute Care Hospitals and the Long-Term Care Hospital Prospective Payment System and Policy Changes and Fiscal Year 2023 Rates; Quality Programs and Medicare Promoting Interoperability Program Requirements for Eligible Hospitals and Critical Access Hospitals; Costs Incurred for Qualified and Non-Qualified Deferred Compensation Plans; y la decisión final del FY 2023 de Changes to Hospital and Critical Access Hospital Conditions of Participation (IPPS), cualquier CAH u hospital elegible que cumpla con uno o más de los siguientes criterios puede ser excluido de la medida de Vigilancia de AUR si el CAH u hospital elegible:

- a) No tiene pacientes en ninguna ubicación de atención de pacientes para la cual NHSN recoge datos durante el periodo de notificación del EHR; o
- b) No tiene registros electrónicos de administración de medicamentos (eMAR) o registros de administración de medicamentos codificados por barra (BCMA) ni un sistema electrónico de ingresos, altas o traslados (ADT) durante el periodo de notificación del EHR; o
- c) No tiene un sistema electrónico de información de laboratorio (LIS) o sistema electrónico de ADT durante el periodo de notificación del EHR.

Si bien la NHSN puede brindar orientación a los hospitales para determinar si reúnen los criterios para una exclusión, en definitiva los CMS deben decidir si una situación determinada reúne los criterios de exclusión. Estas preguntas se deben dirigir al servicio de ayuda del CCSQ de los CMS en [QnetSupport@cms.hhs.gov](mailto:QnetSupport@cms.hhs.gov) o llamando al 1-866-288-8912.

## 7. ¿Qué documentos se requieren para reclamar una exclusión?

Los hospitales deben comunicarse con el servicio de ayuda del CCSQ de los CMS para determinar cuáles documentos son necesarios al reclamar una exclusión. Pueden comunicarse a [QnetSupport@cms.hhs.gov](mailto:QnetSupport@cms.hhs.gov) o al 1-866-288-8912.

## 8. ¿Qué debería notificar un CAH u hospital elegible si puede notificar datos de AU o de AR, pero no ambos?

La medida requiere que los CAH y hospitales elegibles estén en participación activa con los CDC para notificar *ambos* datos, AU y AR, o reclamar una exclusión correspondiente. No hay “crédito parcial” por estar en participación activa para notificar los datos de AU o de AR, pero no ambos.

Si un CAH u hospital elegible puede notificar datos de AU o AR, *pero no ambos*, debe reclamar una exclusión correspondiente por los datos que no puede notificar o declarar “No” a la medida.

Sin embargo, los hospitales que reclaman una exclusión correspondiente solo para AU o AR tendrían que reclamar la exclusión para la medida completa. Tenga en cuenta que en estos casos, la NHSN recomienda que los centros notifiquen los datos que tengan disponibles.

En el CY 2023, los hospitales que notifiquen un “No” no recibirán los 5 puntos de bono disponibles para la medida de bono de notificación del registro de salud pública.

A partir del CY 2024, notificar un “No” tendrá como resultado un puntaje total de 0 puntos en el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos. Como recordatorio, los CAH u hospitales elegibles que no cumplan con un puntaje mínimo de 60 puntos no se consideran usuarios significativos y podrían estar sujetos a un ajuste descendente en el pago. Las medidas requeridas obtienen un puntaje, pero **si no se cumple una medida requerida, el CAH u hospital elegible obtendrá un puntaje de cero para el programa PI.**

### *Ejemplo para el CY 2024*

Si un CAH u hospital elegible estaba en participación activa para notificar datos de AU, pero no pudo notificar datos de AR por la ausencia de un sistema electrónico de información de laboratorio (LIS) (una de las exclusiones aprobadas), el hospital debería reclamar la exclusión de la medida completa.

En la misma situación anterior, si un CAH u hospital elegible estaba en participación activa para notificar datos de AU, pero no datos de AR y *no tenía una exclusión válida para notificar los datos de AR*, el hospital tendría que contestar “No” a la medida; no podría demostrar un uso significativo y estaría sujeto a un ajuste negativo del pago.

**9. Mi laboratorio omite algunos resultados de las pruebas de sensibilidad. ¿Eso cuenta como una exclusión? ¿Puedo participar en la opción de AR aunque no pueda enviar todos los resultados de sensibilidad?**

No, la omisión de datos no cuenta como una exclusión elegible. Vea las exclusiones mencionadas antes.

La omisión de datos impide que se notifiquen los datos completos de sensibilidad antimicrobiana a la Opción AR. Hemos observado que hay dos tipos de omisión. La primera es que el instrumento de prueba omite los resultados para combinaciones de organismos y medicamentos que no se supone que se notifiquen con fines de microbiología, como la ampicilina para *Pseudomonas aeruginosa*. La segunda es la omisión de datos con el propósito de optimizar el uso de antimicrobianos; por ejemplo, omitir los carbapenémicos para cepas aisladas de *E. coli* que son sensibles a cefalosporinas de primera, segunda y tercera generación con el fin de reducir el uso de carbapenémicos.

Para el primer propósito, recomendaríamos omitir esos resultados y no enviarlos a la NSHN. Para las combinaciones de organismos y medicamentos que se omiten con el segundo propósito, por lo general recomendamos que, si es posible, se permita que los laboratorios revelen los resultados completos de AST al EHR y realicen la omisión de datos a nivel del EHR (contrario a la omisión a nivel del instrumento de prueba de sensibilidad o del sistema de información del laboratorio). De esta manera, los datos completos estarán disponibles todavía en el EHR y, en teoría, deberían estar disponibles para la extracción y el envío de datos con fines de vigilancia. Es posible que tenga que trabajar con su laboratorio de microbiología para identificar cuáles combinaciones pertenecen a qué propósito.

Sin embargo, si su hospital no puede obtener o enviar los datos omitidos a la Opción AR de la NHSN, la NHSN aceptará los datos que su hospital puede proporcionar. Asegúrese de que el proveedor del *software* de notificación de AUR use 'Not Tested' (No probado) para las pruebas/medicamentos no disponibles. La aplicación de la NHSN no aceptará archivos CDA de Evento AR que no contengan todos los medicamentos requeridos para un organismo dado.

**10. ¿Puede un CAH u hospital elegible reclamar una exclusión si el hospital usa tecnología certificada de registros de salud electrónicos (CEHRT) y tiene un LIS electrónico, pero depende de un laboratorio de referencia externo para determinados servicios de pruebas (p. ej., pruebas de microbiología), y ese laboratorio de referencia no puede proporcionar o no proporcionará datos AUR estandarizados interoperables de forma electrónica?**

Muchos hospitales usan laboratorios externos para algunas, la mayoría o incluso todas las pruebas de sensibilidad. Sabemos también que, en algunos casos, puede que esos resultados no lleguen al LIS del hospital.

La Opción de AR de la NHSN aceptará cualquier resultado que proporcione un hospital a través de su LIS. No tener esos resultados de un laboratorio externo o de referencia no debe impedir que un hospital notifique los resultados de sensibilidad que tenga en su LIS.

Al mismo tiempo, la NHSN tiene algunos requisitos mínimos para los resultados. Un hospital podría calificar para una exclusión en las raras ocasiones en las que se reúnan las siguientes condiciones:

- El hospital tiene un LIS para datos que no son de microbiología (p. ej., resultados de hematología o pruebas químicas), pero no tiene un LIS para datos de microbiología.
- Los datos de AR que se requiere enviar a la NHSN no están disponibles como campos discretos en el LIS. Por ejemplo, los resultados se envían por fax y se escanean en el registro del paciente como un PDF.

En estos casos, el hospital calificaría funcionalmente para una exclusión por la falta de un LIS electrónico. Los hospitales no deben usar métodos manuales de recolección de datos para el módulo de AUR.

### **11. ¿Debería un hospital que tiene resultados parciales de microbiología (p. ej., solo organismos específicos) enviarlos a la Opción AR o reclamar la exclusión?**

Si el hospital elegible no tiene acceso a los resultados de todos los organismos elegibles como se describe en el protocolo del módulo de AUR, el hospital podría reclamar una exclusión a la medida de AUR. Por ejemplo, un hospital podría reclamar una exclusión si los resultados de las especies de *Candida* no estaban disponibles o solo estaban disponibles en forma de imágenes (p. ej., fax o PDF). Tenga en cuenta que no calificaría como una exclusión si había disponibles identificaciones de cepas aisladas, pero los resultados de sensibilidad antimicrobiana estaban disponibles condicionalmente según el perfil del paciente o de una cepa aislada individual debido al algoritmo del centro para notificar la optimización del uso de antimicrobianos (informe selectivo/en cascada).

### **12. ¿Cómo debe un CAH u hospital elegible notificar si está en distintas etapas de notificación de datos de AU y AR?**

Si un CAH u hospital elegible está produciendo y notificando datos de producción validados a la NHSN para uno de los dos —digamos, los datos de AU— pero está todavía en la etapa de preproducción y validación para el otro —en este ejemplo, los datos de AR— el hospital declararía “sí” a la medida y notificaría “Opción 1: Preproducción y validación” como su nivel general de participación para la medida. En este caso, el hospital debe enviar archivos de prueba para validación tanto de AU como de AR, a pesar de poder enviar datos de AU correctamente a la NHSN.

Un CAH u hospital elegible solo debe seleccionar “sí” para la medida y notificar su nivel de participación como “Opción 2: Producción de datos validados” si está notificando correctamente ambos datos, de AU y de AR, a la NHSN.

### **13. ¿Se requiere que los CAH y hospitales elegibles pasen su primer periodo de notificación del EHR (CY 2024) en la etapa de preproducción y validación de la participación activa (y solo pasar a la producción de datos validados en el CY 2025)?**

No. Se recomienda que los hospitales pasen a la producción de datos validados tan pronto como estén listos para hacerlo.

Muchos CAH u hospitales elegibles ya notifican los datos de la opción de Uso de antimicrobianos (AU) o de la opción de Resistencia a los antimicrobianos (AR) a la NHSN de los CDC. Esperamos que declaren la “Opción 2: Producción de datos validados” para los periodos de notificación del EHR en el CY 2024 si notifican tanto los datos de AU como los de AR.

De igual forma, algunos hospitales pueden pasar por la inscripción, prueba y validación, y comenzar a enviar datos de producción, todo dentro del CY 2024. Si su periodo de notificación del EHR seleccionado comienza después de haber llegado al punto de enviar datos de producción validados tanto para AU como para AR, los hospitales pueden y deben declarar haber llegado a esa etapa.

**14. ¿Se pueden usar los documentos que prueban que se completó la Opción 1 obtenidos por el hospital en el CY 2023 para declarar la Opción 1 en el CY 2024?**

Sí. Si el hospital elegible completa el registro de intención y la validación de los archivos de prueba en el CY 2023, el hospital puede usar esos documentos para declarar la Opción 1: Preproducción y validación para el CY 2024. Sin embargo, se recomienda que los hospitales pasen a la Opción 2: Producción de datos validados tan pronto como estén listos para hacerlo.

Nota: A partir del CY 2024, los CAH y hospitales elegibles solo pueden permanecer un año calendario en la Opción 1: Preproducción y validación.

**15. ¿Necesita el CAH u hospital elegible completar la preproducción y validación y el envío de datos de producción para obtener crédito? ¿Necesita tener prueba (carta oficial de los CDC o la NHSN) de haber completado cada paso?**

Si un hospital ya está notificando los datos de AUR a los CDC, no necesita completar el proceso de validación de enviar archivos de prueba al equipo de la NHSN. Sin embargo, todos los hospitales tienen que completar el paso de inscripción dentro de la NHSN, sin importar en qué etapa del proceso de envío están. Si el hospital está enviando datos de producción de AU y AR a la NHSN, podrá declarar que está en participación activa y notificar su nivel de participación como “Opción 2: Producción de datos validados” en el CY 2024. Los hospitales que declaran la “Opción 2: Producción de datos validados” no necesitan prueba oficial de la NHSN de haber completado el proceso de validación.

Los hospitales envían sus declaraciones directamente a los CMS. Los CDC/la NHSN no desempeñan ningún papel en el proceso de declaración para la medida de AUR.

La NHSN envía automáticamente cartas que muestran el estado de notificación del hospital inscrito el día primero de cada mes. Se envía una carta final el 1.º de febrero con los envíos del año anterior. Los CAH y hospitales elegibles pueden usar estos informes para respaldar su estado de participación activa para las medidas requeridas según el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos (p. ej., estar en participación activa con los CDC/la NHSN para notificar los datos de AUR) y en caso de una auditoría de los CMS. Los hospitales inscritos también pueden generar cartas cuando sea necesario dentro de la NHSN según el proceso descrito en el Paso 3 de nuestro [documento guía](#).

**16. ¿Proporcionan los CDC o la NHSN mis datos a los CMS?**

No, la medida de AUR del programa PI de los CMS se basa en declaraciones. Los hospitales declaran Sí/No a estar en participación activa con la medida de AUR dentro del [sistema de notificación de calidad del hospital \(HQR\) de los CMS](#). La aplicación de la NHSN proporciona a los hospitales documentos para usar como prueba en caso de una auditoría de los CMS (vea la pregunta anterior). La NHSN no proporciona

ningún dato de AUR a los CMS ni los CMS los solicitan, ya que el objetivo de este programa es aumentar el intercambio de datos interoperables sobre la atención médica.

## 17. ¿Serán notificados estos datos al público o se usarán para determinar pagos?

No.

## Requisitos para enviar los datos

### 1. ¿Cuál es el periodo de notificación de datos para el programa PI de los CMS (“periodo de notificación del EHR”) y qué significa esto para los requisitos de notificación de AUR?

Según la definición del “periodo de notificación del EHR para un año de ajuste de pago” en 42 CFR 495.4, para los CAH y hospitales elegibles que son participantes nuevos o actuales del programa PI de los CMS, el periodo de notificación del EHR en el CY 2024 es cualquier periodo de 180 días consecutivos como mínimo dentro del CY 2024. Esto es un aumento de 90 días consecutivos en el CY 2023.

Los CAH y hospitales elegibles tienen que notificar **ambos**, los datos de AU y AR, para el mismo periodo de 180 días consecutivos (o más) durante el año calendario del EHR, y **el periodo de notificación tiene que ser el mismo que se use para todas las medidas requeridas del programa PI**. Comuníquese con el Departamento de Calidad o el equipo de directores para determinar el periodo de notificación del EHR de su hospital.

### 2. ¿Con qué frecuencia tienen que notificar los CAH y hospitales elegibles los datos de AUR a través de la NHSN para cumplir con el requisito de notificación del programa PI?

Los hospitales que declaran la “Opción 2: Producción de datos validados” para la medida de AUR tienen que notificar *de manera continua* durante su periodo de notificación del EHR seleccionado.

Los hospitales que envían datos a través de las Opciones AU y AR de la NHSN tienen que completar un plan de notificación mensual por cada mes que planean enviar datos de AU y AR antes de subir los datos a la NHSN.

Para obtener información adicional sobre la notificación de datos de AUR, vea:

- [Protocolo del Módulo AUR de la NHSN](#)
- [Preguntas frecuentes: Opción de Uso de Antimicrobianos \(AU\)](#)
- [Preguntas frecuentes: Opción de Resistencia a los Antimicrobianos \(AR\)](#)

### 3. El periodo de notificación del EHR del CY 2024 es de 180 días. Si el hospital elegible reúne ese requisito, ¿se espera que continúe enviando notificaciones mensualmente de ahí en adelante?

Para el programa PI de los CMS, se espera que los hospitales que declaran la Opción 2: Producción de datos validados notifiquen 180 días consecutivos durante su periodo de notificación del EHR designado. El Equipo de la NHSN recomienda a los centros que notifiquen de manera continua una vez que esté completo el periodo de notificación del EHR para poder aprovechar al máximo las métricas de ajuste de riesgo disponibles dentro de la NHSN.

**4. ¿Incluye la medida de AUR un requisito para notificar datos de ubicaciones específicas de atención de pacientes?**

La medida de notificación de AUR para el programa PI de los CMS es una declaración a nivel de hospital. La NHSN recomienda enfáticamente el envío de datos de todas las ubicaciones para pacientes internados definidas por la NHSN (incluso las áreas de procedimientos, como quirófanos), entornos para pacientes internados a nivel del centro (FacWideIN) y atención ambulatoria selecta para enfermedades agudas (específicamente, departamento de servicios de emergencia ambulatorios [ED], ED pediátrico y área de observación de 24 horas) **de donde se puedan recolectar con precisión los datos de numerador y denominador**. Los hospitales declararán “Yes” (sí) si se enviaron los datos de Resumen de AU, Evento de AR [numerador] y Resumen de AR [denominador] para todas las ubicaciones que reunían los criterios para cada mes para el periodo requerido (p. ej., 180 días consecutivos en el CY 2024). Un envío completo permitirá al hospital optimizar las comparaciones dentro y fuera del centro de salud sobre datos de salas específicas, salas combinadas y a nivel de cada centro.

**5. Mi hospital tiene una unidad que es única, ¿se requiere que se incluya esa unidad en el envío de AUR del hospital?**

Como se explica en la pregunta anterior, la NHSN recomienda que los centros envíen los datos de AUR de todas las ubicaciones de pacientes internados y ubicaciones ambulatorias selectas donde se puedan recolectar con precisión los datos de numerador y denominador. Esto incluye lo siguiente:

- Unidades de rehabilitación de pacientes internados (IRF) incluidas en el mapa como ubicación dentro del hospital de acceso crítico u hospital de NHSN elegible (sin importar el número de certificación de los CMS, o CCN, de la unidad de IRF)
- Unidades de psiquiatría de pacientes internados (IPF) incluidas en el mapa como ubicación dentro del hospital de acceso crítico u hospital de NHSN elegible (sin importar el CCN de la unidad de IPF)
- Unidades de enfermería especializada o cuidado a largo plazo incluidas en el mapa como ubicación dentro del hospital de acceso crítico u hospital de la NHSN elegible
- Camas de transición incluidas en el mapa como ubicación dentro del hospital de acceso crítico u hospital de la NHSN elegible

Excluye lo siguiente:

- Unidades de IRF inscritas en la NHSN como un centro de la NHSN separado que usa el tipo de centro HOSP-REHAB. Sin embargo, los datos de AUR se pueden notificar dentro de este centro de la NHSN inscrito por separado.
- Unidades de IPF inscritas en la NHSN como un centro de la NHSN separado que usa el tipo de centro HOSP-PSYCH. Sin embargo, los datos de AUR se pueden notificar dentro de este centro de la NHSN inscrito por separado.
- Unidades de enfermería especializada/cuidado a largo plazo inscritas en el componente del centro de cuidado a largo plazo de NHSN como un centro de la NHSN separado
- Todas las ubicaciones de centros médicos ambulatorios

## 6. ¿Hay requisitos sobre qué proveedores de *software* deben contratar los hospitales para enviar los datos de AUR?

Según los requisitos del programa PI de los CMS, los hospitales tienen que usar tecnología de EHR certificada (CEHRT) que haya sido actualizada para cumplir con los [criterios de actualización de la edición 2015 de la Ley Cures](#). Los hospitales pueden confirmar si su proveedor ha sido certificado si revisan la [lista de productos HealthIT certificados](#) que mantiene la Oficina del Coordinador Nacional para la Tecnología de la Información sobre la Salud (ONC). Al hacer la búsqueda, filtre por criterios de certificación (Certification Criteria) y haga clic en “View 2015 Certification Criteria” y luego haga clic en la casilla “170.315 (F)(6): Transmission to Public Health Agencies – Antimicrobial Use and Resistance Reporting” (Transmisión a las agencias de salud pública: notificación de uso y resistencia a los antimicrobianos) como se muestra en la captura de pantalla a continuación.

The screenshot shows the ONC HealthIT Certification Criteria search interface. The search bar is at the top left, and the 'Certification Criteria' dropdown menu is open, showing a list of criteria. The option '170.315 (F)(6): TRANSMISSION TO PUBLIC HEALTH AGENCIES - ANTIMICROBIAL USE AND RESISTANCE REPORTING' is selected and highlighted with a red box. The background shows a search results table with columns for Edition, Developer, and Product.

Edition	Developer	Product
2015 Cures Update	Amrita Ventures, LLC	Amrita Hospital Information System
2015 Cures Update	Cerner Corporation	Antimicrobial Usage and Resistance Reporting

Además, según los requisitos de la NHSN, los hospitales tienen que contratar a proveedores que hayan completado los requisitos de validación de la serie de datos sintéticos de AU y AR de la NHSN. Los hospitales pueden encontrar la lista de proveedores que han aprobado la [validación de AU](#) y la [validación de AR](#) en el sitio web de la NHSN.

## Plazos

### 1. ¿Cuándo deben enviarse las declaraciones o exclusiones?

Los participantes tienen que enviar su declaración a través del sistema de notificación de calidad del hospital (HQR), y asegurarse de que han cumplido con todos los requisitos del programa para el periodo de notificación del EHR y sus medidas de calidad clínicas electrónicas (eCQM) para el periodo de notificación requerido. Los participantes tienen hasta el último día de febrero de cada año para enviar la declaración del año anterior. Las exclusiones también se envían en ese momento. Puede encontrar una Guía del usuario de HQR en la Biblioteca de recursos de los CMS: [Biblioteca de recursos | CMS](#).

**Nota:** Esta fecha está sujeta a cambios por los fines de semana, feriados federales u otros cambios propuestos e implementados en las regulaciones de los CMS. Los CMS notificarán los cambios de fecha.

2. **¿Cuándo necesito hacer el registro y enviar los archivos de prueba a la NHSN para declarar la “Opción 1: Preproducción y validación” para el CY 2024?**

Los hospitales pueden completar el registro de intención dentro de la NHSN cuando su *software* de AUR esté listo para preparar archivos de prueba o de producción de AU y AR. Una vez que el hospital complete el registro, recibirá un correo electrónico automático de la NHSN para enviar los archivos de prueba para validación. De acuerdo con las especificaciones de las medidas de los CMS, los hospitales deberán responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. **Si no responde dos veces dentro de un periodo de notificación del EHR, el CAH u hospital elegible no cumplirá con la medida.** Puede tomar hasta 8 semanas a partir de la fecha de recibo de los archivos de prueba para que el Equipo de la NHSN complete la validación. Además, si su hospital desea una carta de la NHSN que indique que se ha completado la etapa de validación, debe tener tres archivos de prueba aprobados: Resumen de AU, Evento de AR (numerador) y Resumen de AR (denominador). **Pedimos a los hospitales que se inscriban y envíen los archivos de prueba no más tarde del 1.º de noviembre del 2024 para que el Equipo de AUR de la NHSN tenga tiempo de procesar los archivos de prueba.**

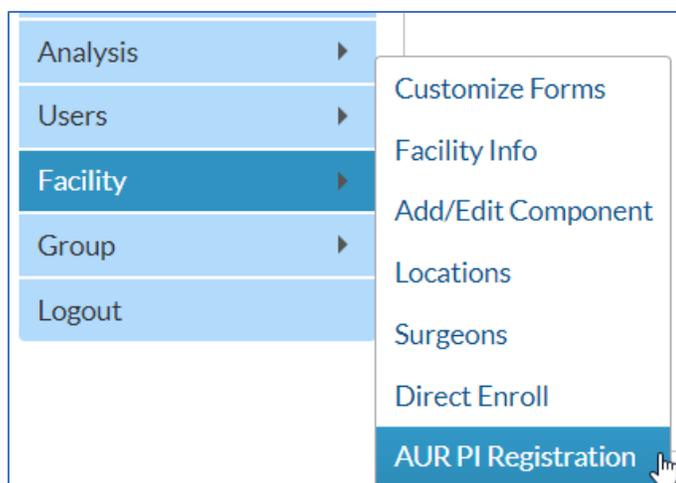
3. **¿Cuándo tienen que estar los datos de AUR en la NHSN para declarar la “Opción 2: Producción de datos validados” para el CY 2024?**

Para las especificaciones de los CMS, los hospitales que declaran la “Opción 2: Producción de datos validados” para la medida de AUR tienen que notificar *de manera continua* durante su periodo de notificación del EHR seleccionado. El día primero de cada mes, la NHSN envía cartas automáticamente al administrador del centro de la NHSN y a los contactos del programa PI designados en la aplicación de la NHSN en las que se muestra el estado de notificación del hospital inscrito. Se envía una carta final el 1.º de febrero con los envíos del año anterior. **Por lo tanto, los hospitales deben enviar sus datos de producción de AUR del CY 2024 a la NHSN no más tarde del 31 de enero del 2025 para que se incluyan en el informe de estado del 1.º de febrero.**

## Logística

1. **¿Cómo registro la intención de mi hospital de enviar los datos de AUR a la NHSN?**

**Solo el administrador del centro de salud de la NHSN puede completar esta tarea.** Ingresará a NHSN, hará clic en “Facility” (centro de salud) y luego en “AUR PI Registration” (inscripción en PI de AUR) en la barra de navegación a la izquierda.



En la página de inscripción en el programa de Promoción de Interoperabilidad (PI) de AUR, lea el texto y marque la casilla para agregar automáticamente su nombre y el nombre del hospital al formulario:

By checking this box  \_\_\_\_\_ registers facility \_\_\_\_\_ intent to satisfy a PI Program objective by submitting NHSN Antimicrobial Use and Antimicrobial Resistance (AUR) monthly data via an electronic interface.

Agregue hasta dos direcciones de correo electrónico de personas, aparte del administrador del centro de la NHSN, que participarán en el proceso del programa PI y recibirán copias de los documentos enviados. Estas personas no necesitan tener credenciales de la NHSN. Agregar las direcciones de correo electrónico en esta pantalla garantiza que recibirán los correos electrónicos automáticos relacionados con el estado de envíos de AUR de su hospital. Cabe señalar que, agregar la dirección de correo electrónico del contacto opcional del programa PI en la pantalla de inscripción no iniciará el proceso de convertirse en usuario de la NHSN. Si la persona no es usuaria de la NHSN, no podrá ingresar a la NHSN.

NHSN Facility Administrator:	<input type="text" value="FacAdmin@test.com"/>
Optional facility PI Program contact:	<input type="text" value="ExtraEmail1@test.com"/>
Optional facility PI Program contact:	<input type="text" value="ExtraEmail2@test.com"/>

Verifique que toda la información esté correcta y haga clic en el botón “Save” (guardar). Haga clic en “Yes” (sí) en la alerta emergente para confirmar el registro de intención de su hospital de enviar los datos de AU y AR.

Nota: Si la persona que se muestra como administrador del centro de la NHSN ya no trabaja en su hospital, [envíe una solicitud](#) para que se reasigne esa función.

## 2. Registré la intención de enviar los datos de AUR dentro de la NHSN antes de que mi hospital pudiera enviar los archivos de prueba para validación. ¿Qué debo hacer ahora?

De acuerdo con las especificaciones de las medidas de los CMS, los hospitales deberían responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. **Si no responde dos**

**veces dentro de un periodo de notificación del EHR, el hospital elegible no cumplirá con la medida.** Si el hospital registra su intención de enviar datos de AUR dentro de la NHSN antes de tener listos los archivos de prueba, el hospital debería responder a la solicitud de los archivos de prueba con su estado actual. El hospital deberá continuar enviando actualizaciones de su estado por correo electrónico al menos cada 60 días hasta que tenga archivos de prueba que enviar para validación y completar la Opción 1.

### **3. ¿Puede mi hospital crear sus propios archivos de AUR internamente?**

Según los requisitos del programa PI de los CMS, los hospitales tienen que usar tecnología de EHR certificada (CEHRT) que haya sido actualizada para cumplir con los [criterios de actualización de la edición 2015 de la Ley Cures](#). Además, según los requisitos de la NHSN, los hospitales tienen que contratar a un proveedor de *software* que haya completado los requisitos de validación de la serie de datos sintéticos de AU y AR de la NHSN.

Vea más sobre los requisitos de los proveedores en la pregunta 6 de la sección sobre requisitos para enviar los datos.

### **4. ¿Dónde encuentro archivos de prueba para el paso 2 del proceso de la NHSN, prueba y validación?**

Estos archivos deben ser archivos CDA regulares, pero con datos de prueba sin información de salud protegida (PHI) ni información de identificación personal (PII). Este paso requiere que envíe un archivo CDA de cada tipo: Resumen de AU, Evento de AR (numerador) y Resumen de AR (denominador). Primero, pregunte a su proveedor de *software* de notificación de AUR, ya que muchos han creado archivos de prueba con este propósito. Si su proveedor no puede proporcionarle archivos con datos de prueba, puede enviar archivos de producción para validación. Sin embargo, asegúrese de enviarlos a través de un correo electrónico seguro a [NHSNCDA@cdc.gov](mailto:NHSNCDA@cdc.gov). Si es posible, incluya un solo archivo CDA para cada tipo de archivo: Resumen de AU, Evento de AR (numerador) y Resumen de AR (denominador).

### **5. ¿Tienen que pasar nuestros archivos de prueba el proceso de validación en el primer intento?**

No. No hay penalidad por enviar archivos de prueba que no pasen las rondas iniciales de validación del Equipo de la NHSN. Sin embargo, los hospitales deben hacer todo lo posible por enviar los archivos CDA de AUR que consideren válidos. Envíe solo archivos CDA con la extensión .xml o .zip. Los centros de salud deben enviar los tres archivos al mismo tiempo porque no se puede generar una carta de aprobación hasta que se han validado los tres tipos de archivo.

### **6. ¿Cómo puede mi hospital completar el Plan de notificación mensual de la NHSN?**

Puede encontrar una guía sobre cómo agregar un nuevo Plan de notificación mensual de la NHSN o editar un plan existente para incluir datos de AUR en nuestras preguntas frecuentes sobre AU y AR:

[Preguntas frecuentes sobre AU](#)

[Preguntas frecuentes sobre AR](#)



que haya capturado la mayor parte del mes. Incluya una nota para fines de análisis y presentación que diga que para el mes indicado solo se envió parte de un mes de datos a la NHSN.

Para el programa PI de los CMS, si un hospital cambia de proveedor todavía tiene que enviar los datos para su periodo de notificación del EHR elegido.

## Varias

### 1. ¿Cuál es la penalidad por dejar de notificar los datos de AUR (p. ej., no cumplir con una sola medida, no cumplir con el programa completo de Promoción de la Interoperabilidad)?

Los CAH y hospitales elegibles tienen que responder “sí” o reclamar una exclusión correspondiente\* para todas las medidas requeridas en el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos para recibir los 25 puntos completos de ese objetivo\*\*.

Los puntos para cada medida individual se suman para calcular el puntaje total hasta un máximo de 105 puntos posibles para cada CAH u hospital elegible. Para el periodo de notificación del CY 2023, un puntaje total de **60 puntos o más** cumplirá con el requisito de notificar los objetivos y medidas de uso significativo, que es uno de los requisitos para que un CAH u hospital elegible sea considerado un usuario significativo de EHR y evite un ajuste descendente en el pago. **Dejar de cumplir cualquiera de las medidas requeridas, incluso la medida de AUR, dará como resultado un puntaje de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad.**

Los CAH u hospitales elegibles con un puntaje menor de 60 puntos no se considerarán usuarios significativos del EHR y podrían estar sujetos a un ajuste descendente en el pago.

\*Si un CAH u hospital elegible reclama exclusiones para todas las medidas requeridas, todo el valor de puntos para el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos se redistribuirá a la medida de proporcionar a los pacientes acceso electrónico a la información sobre su salud, bajo el objetivo de intercambio de proveedor al paciente.

\*\*A partir del CY 2023, los puntos asignados al objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos aumentan de 10 a 25 puntos para crear un incentivo más significativo para que los CAH y hospitales elegibles participen en la notificación electrónica de la información de salud pública y reconozcan la importancia de los sistemas de salud pública.

### 2. ¿Dónde puedo encontrar más información sobre el Programa de Promoción de la Interoperabilidad en general, incluidos los aspectos de puntaje y pago del programa?

Puede encontrar más información, incluso las especificaciones de la medida, preguntas frecuentes y seminarios web grabados, en la página de los Programas de Promoción de la Interoperabilidad de los CMS: [Requisitos del programa 2023 | CMS](#).

**3. ¿Dónde puedo obtener ayuda sobre la NHSN?**

Si tiene credenciales de SAMS, puede consultar al servicio de ayuda de la NHSN a través de este enlace: <https://servicedesk.cdc.gov/epp>. Si no tiene credenciales de SAMS, envíenos un correo electrónico a [NHSN@cdc.gov](mailto:NHSN@cdc.gov).

**4. ¿Dónde puedo obtener ayuda sobre los CMS?**

Los hospitales de acceso crítico y hospitales elegibles de Medicare que participan en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare pueden comunicarse al servicio de ayuda del CCSQ de los CMS en [QnetSupport@cms.hhs.gov](mailto:QnetSupport@cms.hhs.gov) o llamar al 1-866-288-8912.

MLS- 342939