

Preguntas frecuentes: notificaciones sobre el AUR para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad 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 de la subsección (d), incluidos los hospitales de la subsección (d) en Puerto Rico (a los que se llama colectivamente "hospitales elegibles"), y los hospitales de acceso crítico (CAH, por sus siglas en inglés) que reciben pagos a través del Sistema de Pago Prospectivo para Pacientes Hospitalizados de Medicare deben participar en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad (PI) de Medicare. Puede comunicarse con la persona a cargo de la notificación de calidad o tecnología de la información (TI o IT, por sus siglas en inglés) para su hospital para confirmar si es elegible y si está participando. Es posible que tenga que preguntar por el grupo de directores (por ejemplo, el director tecnológico o el director financiero) para que lo conecten con las personas correctas en su hospital.

Otros tipos de hospitales que no son elegibles para participar en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare incluyen, entre otros, los centros de rehabilitación con hospitalización (IRF, por sus siglas en inglés), los centros psiquiátricos con hospitalización (IPF, por sus siglas en inglés), los hospitales de cuidados a largo plazo (LTCH/LTAC/LTACH, por sus siglas en inglés), los hospitales de cáncer que no participan en un sistema de pago prospectivo (PPS, por sus siglas en inglés) y los hospitales de emergencias rurales (REH, por sus siglas en inglés). Aunque estos hospitales no son elegibles para participar en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, 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 del uso y resistencia a los antimicrobianos (AUR, por sus siglas en inglés) a la NHSN.

Vea la pregunta 2 en la sección de requisitos de envío de datos a la NHSN 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 CAH la medida de vigilancia del uso y resistencia a los antimicrobianos (AUR) de acuerdo con el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare?

Los hospitales elegibles y CAH deben comenzar a notificar la medida de vigilancia de AUR bajo el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos en el periodo 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 de los CMS.

3. ¿Requiere el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare que se envíen los datos tanto del uso de antimicrobianos (AU) como de la resistencia a los antimicrobianos (AR) bajo la medida de vigilancia de AUR?

Sí. Para recibir crédito para el periodo de notificación del EHR en el 2024, la medida de vigilancia de AUR requiere que los hospitales elegibles y CAH declaren que están en participación activa (Opción 1 u Opción 2) y notifiquen los datos de la Opción AU y de la Opción AR a la NHSN durante el periodo de notificación del EHR o reclamen una exclusión aplicable.

A partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, la medida de vigilancia de AUR ha sido dividida en dos medidas separadas, la vigilancia del AU y la vigilancia de la AR. Ambas medidas son necesarias para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare para el periodo de notificación del EHR en el 2025.

4. Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, ¿se espera que los hospitales elegibles y CAH declaren si cumplen con los requisitos de notificación o soliciten una exclusión *por separado* para el AU y la AR bajo la medida de vigilancia de AUR?

No. Como se explicó antes en la pregunta 3, los hospitales elegibles y CAH deben responder “Sí” a la participación activa (Opción 1 u Opción 2) en la NHSN de los CDC para enviar los datos sobre uso y resistencia a los antimicrobianos para que el periodo de notificación del EHR en el 2024 cumpla con los requisitos de la medida. Los hospitales elegibles y CAH también pueden solicitar una exclusión correspondiente. En otras palabras, no hay una oportunidad para que los hospitales elegibles y CAH reciban un “crédito parcial” si contestan “Sí” para la mitad de la medida (específicamente, deben cumplir con el requisito para AU y AR, y no una o la otra).

Para los hospitales elegibles y CAH que soliciten una exclusión aplicable, el hospital elegible o CAH solicitaría una exclusión para toda la medida de vigilancia de AUR. En estas situaciones, la NHSN aún anima a los hospitales elegibles y CAH a notificar los datos que tengan disponibles. Por ejemplo, si se solicita una exclusión con base en la incapacidad de notificar datos de AR, aunque no se requiere para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, el hospital elegible o CAH aún puede enviar datos del AU para aprovechar la métrica de ajuste de riesgo de la razón estandarizada de administración de antimicrobianos (SAAR, por sus siglas en inglés) del AU de la NHSN y aprovechar otros informes analíticos.

Los hospitales elegibles y CAH que respondan "No", no notifiquen una respuesta o no soliciten una exclusión aplicable para el periodo de notificación del EHR en el 2024, no recibirán crédito por la medida de vigilancia de AUR. Estos hospitales elegibles y CAH no cumplirán con los requisitos mínimos para el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos y obtendrán un puntaje de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare.

Los requisitos del periodo de notificación del EHR en el 2025 son distintos, como se menciona en la [decisión final de los CMS del FY 2025 del IPPS/LTCH PPS](#) (89 FR 69600 hasta 69605), y se explican en la pregunta 5 a continuación.

5. Para el periodo de notificación del EHR en el 2025, ¿se espera que los hospitales elegibles y CAH declaren si cumplen con los requisitos de notificación o criterios de exclusión *por separado* para las medidas de vigilancia del AU y la AR?

Sí. A partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, la medida de vigilancia de AUR ha sido dividida en dos medidas separadas: vigilancia del AU y de la AR. Cada medida tiene su propio conjunto de exclusiones y requisitos de notificación. Los hospitales elegibles y CAH deben responder “Sí” a la participación activa (Opción 1 u Opción 2) en la NHSN de los CDC para enviar los datos sobre el uso de antimicrobianos (AU) y la resistencia a los antimicrobianos (AR) para que el periodo de notificación del EHR en el 2025 cumpla con los requisitos de la medida. Los hospitales elegibles y CAH también podrían solicitar una exclusión aplicable para una o ambas medidas por separado.

Los hospitales elegibles y CAH que reclamen una exclusión aplicable solo para el AU o la AR necesitarían estar en participación activa en la otra medida o solicitar una exclusión aparte. Por ejemplo, si reclama una exclusión para la medida de vigilancia de la AR debido a una falta de acceso a elementos de datos discretos, el hospital elegible o CAH debe estar en participación activa para la medida de vigilancia del AU o solicitar una exclusión aplicable específica a la medida del AU.

Los hospitales elegibles y CAH que respondan “No” a cualquiera de las dos medidas, no notifiquen una respuesta o no soliciten una exclusión aplicable no recibirán crédito para las medidas. Estos hospitales elegibles y CAH no cumplirán con los requisitos para el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos y obtendrán un puntaje de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare.

6. ¿Qué significa estar en “participación activa”?

El Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare requiere que los hospitales elegibles y CAH estén en participación activa con los CDC y la NHSN para enviar datos de AUR, y también deben notificar su nivel de participación activa (Opción 1 u Opción 2). Los CMS definen la participación activa como el hospital elegible o CAH que esté 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 del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de los CMS](#).

Opción 1: Preproducción y validación

Los hospitales elegibles y CAH deben primero registrar su 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 autoseleccionado y de 180 días consecutivos. El hospital elegible o CAH inscrito recibirá un correo electrónico automático de la NHSN invitándolo a comenzar el paso de prueba y validación. Al seguir las instrucciones en el correo electrónico, los hospitales elegibles y CAH deben trabajar para enviar los archivos de prueba relevantes.

Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, los hospitales elegibles y CAH deberían 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.

Para el periodo de notificación del EHR en el 2025, los hospitales elegibles y CAH deberían enviar los archivos de prueba relevantes a las medidas para las que planifican declarar. Por ejemplo, si planifica declarar la Opción 1 para la medida de vigilancia del AU mientras solicita una exclusión para la medida de vigilancia de la AR, el hospital enviaría solo un archivo de prueba de resumen de AU y no enviaría archivos de prueba para la medida de vigilancia de la AR.

De acuerdo con las especificaciones de las medidas de los CMS, los hospitales elegibles y CAH deberían responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. La respuesta debería incluir los archivos de prueba o un resumen del progreso del hospital elegible o CAH en la creación de la notificación del módulo AUR. Si el hospital elegible o CAH responde dentro de los 60 días, no se necesitan más actualizaciones hasta que los archivos de prueba estén listos para su validación. 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.

No responder al primer o segundo pedido de archivos de prueba dentro de un periodo de notificación del EHR significará que ese hospital elegible o CAH no cumplirá con los requisitos de medida mínimos y obtendrá un puntaje de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare.

Opción 2: Producción de datos validados

Los hospitales elegibles y CAH deben primero 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 en vivo y los "datos de prueba" que se envían para prueba y validación. Para el periodo de notificación del EHR en el 2024 y en adelante, los hospitales elegibles y CAH deben enviar 180 días consecutivos de datos de AUR a la NHSN. Recuerde que debe notificar los mismos 180 días de datos del AU y de la AR, ya que se consideraban una sola medida para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare en el 2024. Además, esos 180 días deben ser los mismos para otros requisitos de medidas de otro Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare para su hospital elegible o CAH. Comuníquese con el Departamento de Calidad, Departamento de Tecnología de la Información o el equipo de directores para determinar el periodo de notificación autoseleccionado del EHR de su hospital.

Nota: Debido a que las medidas de vigilancia del AU y la AR se han dividido para el periodo de notificación del EHR en el 2025, los hospitales elegibles y CAH pueden pasar un año calendario adicional en la "Opción 1: Preproducción y validación" (específicamente, la Opción 1 para el 2024 y 2025) antes de que se les requiera pasar a la "Opción 2: Producción de datos validados" en el 2026.

7. ¿Cuáles son las exclusiones para la medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024?

Como se menciona en la [decisión final de los CMS del FY 2023 del IPPS/LTCH PPS](#) (87 FR 49335 hasta 49337), el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare finalizó la adopción de tres exclusiones para la medida de vigilancia de AUR. Todo hospital elegible o CAH que cumpla con uno o más de los siguientes criterios puede ser excluido de notificar sobre la medida de vigilancia de AUR.

Si el hospital elegible o CAH:

- a) No tiene pacientes en ninguna ubicación de atención de pacientes para la cual NHSN recolecta datos durante el periodo de notificación del EHR.
- 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.
- c) No tiene un sistema electrónico de información de laboratorio (LIS) o sistema electrónico de ADT durante el periodo de notificación del EHR.

Los hospitales elegibles y CAH deberían solicitar la exclusión que aplique a su situación. Mientras que la NHSN puede ayudar a hospitales elegibles y CAH, los CMS proporcionan directrices sobre si una situación cumple con uno de los criterios de exclusión.

Si tiene preguntas relacionadas con los requisitos del Programa de Promoción de la Interoperabilidad, comuníquese con los expertos en la materia de los CMS con la herramienta de preguntas y respuestas de QualityNet, disponible en el sitio web [QualityNet.cms.gov](https://www.qualitynet.org). Para acceder a la herramienta, haga clic en la pestaña de "Help" (ayuda) en la esquina superior derecha, luego seleccione "*Question and Answer Tool Main Page*" (página principal de la herramienta de preguntas y respuestas) y luego seleccione "*Ask a Question*" (haga una pregunta). Desde ahí, seleccione "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) del menú desplegable del Programa. También puede comunicarse con el servicio de ayuda en vivo de los CMS al 844) 472-4477.

8. ¿Cuáles son las exclusiones para las medidas de vigilancia del AU y la AR que empiezan con el periodo de notificación del EHR en el 2025?

Como se menciona en la [decisión final de los CMS del FY 2025 del IPPS/LTCH PPS](#) (89 FR 69600 hasta 69604), el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare finalizó la adopción de tres exclusiones para las medidas de vigilancia del AU y la AR. Todo hospital elegible o CAH que cumpla con uno o más de los siguientes criterios podría ser excluido de notificar sobre la medida de vigilancia del AU o la AR.

Exclusiones a la medida de vigilancia del AU, si el hospital elegible o CAH:

- a) No tiene pacientes en ninguna ubicación de atención de pacientes para la cual NHSN recolecta datos durante el periodo de notificación del EHR.
- b) No tiene registros electrónicos de eMAR/BCMA ni un sistema electrónico de ADT durante el periodo de notificación del EHR.
- c) (Nueva) No tiene una fuente de datos que contenga los elementos de datos discretos mínimos que se requieren para la notificación.

Exclusiones a la medida de vigilancia del AR, si el hospital elegible o CAH:

- a) No tiene pacientes en ninguna ubicación de atención de pacientes para la cual NHSN recolecta datos durante el periodo de notificación del EHR.
- b) No tiene un LIS o sistema electrónico de ADT durante el periodo de notificación del EHR.
- c) (Nueva) No tiene una fuente de datos que contenga los elementos de datos discretos mínimos que se requieren para la notificación.

Los hospitales elegibles y CAH deberían solicitar la exclusión que aplique a su situación. Mientras que la NHSN puede ayudar a hospitales elegibles y CAH, los CMS proporcionan directrices sobre si una situación cumple con uno de los criterios de exclusión. Estas preguntas deberían dirigirse a los expertos en la materia de los CMS a través de la herramienta de preguntas y respuestas de QualityNet disponible en el sitio web QualityNet.cms.gov. Para acceder a la herramienta, haga clic en la pestaña de "Help" (ayuda) en la esquina superior derecha, luego seleccione "*Question and Answer Tool Main Page*" (página principal de la herramienta de preguntas y respuestas) y luego seleccione "*Ask a Question*" (haga una pregunta). Desde ahí, seleccione "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) del menú desplegable del Programa. También puede comunicarse con el servicio de ayuda en vivo de los CMS al 844) 472-4477.

9. ¿Qué tipos de documentos se requieren para solicitar una exclusión?

Los hospitales elegibles y CAH deben comunicarse con los expertos en la materia de los CMS para determinar cuáles documentos son necesarios al solicitar una exclusión. Puede usar la herramienta de preguntas y respuestas de QualityNet disponible en el sitio web QualityNet.cms.gov. Para acceder a la herramienta, haga clic en la pestaña de "Help" (ayuda) en la esquina superior derecha, luego seleccione "*Question and Answer Tool Main Page*" (página principal de la herramienta de preguntas y respuestas) y luego seleccione "*Ask a Question*" (haga una pregunta). Desde ahí, seleccione "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) del menú desplegable del Programa. También puede comunicarse con el servicio de ayuda en vivo de los CMS al 844) 472-4477.

El módulo de AUR de la NHSN les proporciona a los usuarios una declaración mensual y anual sobre su progreso de notificación, que demuestra cumplimiento con los requisitos de notificación del AU y la AR.

10. Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, si un hospital elegible o CAH no puede notificar datos del AU y la AR, ¿puede notificar datos sobre la AU o la AR?

La medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024 requiere que los hospitales elegibles y CAH estén en participación activa con los CDC para notificar *ambos* tipos de datos, AU y AR, o solicitar una exclusión correspondiente. No se ofrece un "crédito parcial" por estar en participación activa para notificar los datos de AU *o* de AR. Si un CAH u hospital elegible puede notificar datos de AU *o* AR, *pero no ambos*, debe solicitar una exclusión correspondiente o declarar "No" a la medida.

Si un hospital elegible o CAH solicita una exclusión, la NHSN lo anima a notificar los datos que estén disponibles. Por ejemplo, si se solicita una exclusión con base en la falta de disponibilidad de datos de la AR, el hospital elegible o CAH aún puede enviar datos del AU para aprovechar la métrica de ajuste de riesgo de la razón estandarizada de administración de antimicrobianos (SAAR, por sus siglas en inglés) del AU de la NHSN y aprovechar otros informes analíticos.

Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, declarar "No" a la medida de vigilancia de AUR significa no cumplir con los requisitos mínimos del programa. Por lo tanto, el hospital elegible o CAH ganaría un puntaje total de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, no se

considerará un usuario significativo de tecnología de EHR certificada (CEHRT) y podría estar sujeto a un ajuste descendente en el pago.

Ejemplo para el periodo de notificación del EHR en el 2024

Si un hospital elegible o CAH 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 elegible o CAH reclamaría la exclusión #3.

En la misma situación anterior, si un hospital elegible o CAH 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 elegible o CAH tendría que contestar "No" a la medida, y el hospital elegible o CAH ganaría un puntaje total de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, no se considerará un usuario significativo de tecnología de EHR certificada (CEHRT) y podría estar sujeto a un ajuste descendente en el pago.

11. Para el periodo de notificación del EHR en el 2025, si un hospital elegible o CAH no puede notificar datos del AU y la AR, ¿puede notificar datos sobre el AU o la AR?

En la [decisión final del FY 2025 del IPPS/LTCH PPS](#) (89 FR 69600 hasta 69605), los CMS finalizaron la separación de la medida de vigilancia AUR en dos medidas nuevas: las medidas de vigilancia de uso de antimicrobianos y de resistencia a los antimicrobianos. Para cada una de las dos medidas, los hospitales elegibles y CAH deben notificar su nivel de participación activa (Opción 1 u Opción 2) o solicitar una exclusión para cada medida.

Por ejemplo, si el hospital elegible o CAH estuviese enviando activamente datos de producción del AU a la NHSN, pero no pudiese ganar acceso a resultados de laboratorio discretos, el hospital elegible o CAH podría notificar su nivel de participación activa como "Opción 2 Preproducción y validación" para la medida de vigilancia del AU y solicitar una exclusión para la medida de vigilancia de la AR.

A partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, declarar "No" para la medida de vigilancia del AU o la AR no cumpliría con los requisitos para el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos. Por lo tanto, el hospital elegible o CAH ganaría un puntaje total de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, no se considerará un usuario significativo de tecnología de EHR certificada (CEHRT) y podría estar sujeto a un ajuste descendente en el pago.

12. Mi laboratorio omite algunos resultados de las pruebas de sensibilidad. ¿Eso cuenta como una exclusión? ¿Puedo todavía enviar datos de medida de vigilancia de la AR si no puedo enviar resultados de sensibilidad omitidos?

No, la supresión de datos no cuenta como una exclusión elegible para la medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024, ni la medida de vigilancia de la AR para el periodo de notificación del EHR en el 2025. Vea las exclusiones mencionadas más arriba en las preguntas 7 y 8 de la sección de Detalles de los requisitos (periodo de notificación del EHR en el 2024 y 2025, respectivamente).

La supresión de datos impide que se notifiquen los datos completos de sensibilidad a los antimicrobianos a la Opción AR. Hemos observado que hay dos tipos de supresión de datos.

Primero, observamos que el instrumento de prueba suprime 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*. Para esta situación, recomendaríamos suprimir esos resultados y no enviarlos a la NSHN.

Segundo, observamos la supresión 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 para reducir el uso de carbapenémicos. Para las combinaciones de organismos y medicamentos que se suprimen con este propósito, generalmente, la NSHN recomienda que, si es posible, el hospital les permita a los laboratorios revelar los resultados completos de las pruebas de sensibilidad de antimicrobianos (AST) al EHR y realicen la supresión de datos a nivel del EHR (contrario a la supresión 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.

Si su hospital elegible o CAH no puede obtener o enviar los datos suprimidos a la Opción AR de la NSHN, la NSHN aceptará los datos que su hospital elegible o CAH 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 NSHN no aceptará archivos de Arquitectura de Documentos Clínicos (CDA) de Evento AR que no contengan todos los medicamentos requeridos para un organismo dado.

13. ¿Puede un hospital elegible o CAH solicitar una exclusión si 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 identificación de organismos interoperables y datos de sensibilidad de antimicrobianos necesarios de manera electrónica?

Muchos hospitales elegibles y CAH 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.

Al mismo tiempo, la NSHN tiene 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 NSHN no están disponibles como campos discretos en el LIS. Por ejemplo, los resultados para la identificación de especies *Candida* y las pruebas de sensibilidad se envían por fax y se escanean en el registro del paciente con formato PDF.*

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

para el módulo de AUR. Los hospitales elegibles y CAH deberían solicitar la exclusión que se aproxime más a su situación para la medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024, ni la medida de vigilancia de la AR para el periodo de notificación del EHR en el 2025.

*Nota: Para el CY 2025, las cepas aisladas de *Candida* sin resultados de pruebas de sensibilidad se volverán elegibles para la notificación de la Opción de la AR. Por lo tanto, los hospitales elegibles y CAH que no realicen pruebas de sensibilidad en cepas aisladas de *Candida* o no puedan acceder a resultados de sensibilidad discretos para estas cepas no calificarán más para una exclusión para el periodo de notificación del EHR en el 2025.

14. ¿Debería un hospital elegible o CAH que tiene resultados parciales de microbiología (p. ej., solo organismos específicos) enviar datos de medición de vigilancia de la AR o solicitar la exclusión?

Si el hospital elegible no tiene acceso a los resultados de *todos* los organismos elegibles, como se menciona en el [Protocolo del Módulo AUR](#), podrían solicitar una exclusión para la medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024 y la medida de vigilancia de la AR en el periodo de notificación del EHR en el 2025. Por ejemplo, un hospital elegible o CAH podría solicitar 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). Como se menciona en la pregunta 8 más arriba, la falta de datos discretos es una nueva exclusión para el periodo de notificación del EHR en el 2025.

Tenga en cuenta que, si las identificaciones de cepas aisladas están disponibles, pero los resultados de sensibilidad a los antimicrobianos están disponibles condicionalmente, según la cepa aislada o el perfil del paciente debido al algoritmo de notificación para la optimización del uso de antimicrobianos (informe selectivo/en cascada) del hospital elegible o CAH, esto no calificaría como una exclusión para las medidas de vigilancia del AU y la AR.

*A partir del 2025, las cepas aisladas de *Candida* sin resultados de sensibilidad a los antimicrobianos serán elegibles para su notificación bajo la Opción de AR y, por lo tanto, la medida de vigilancia de la AR. Se les deben hacer pruebas de sensibilidad a todos los organismos para que se consideren como una cepa aislada elegible.

15. ¿Cómo debe un hospital elegible o CAH notificar si están en etapas distintas de la notificación (específicamente, distintos niveles de participación activa) para los datos del AU y la AR en el periodo de notificación del EHR en el 2024?

Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, si un hospital elegible o CAH está produciendo y notificando datos de producción validados (Opción 2) a la NHSN para datos del AU, pero todavía está en la etapa de preproducción y validación (Opción 1) para los datos de la AR, el hospital elegible o CAH declararía "Sí" a la medida de vigilancia de AUR y notificaría "Opción 1: Preproducción y validación" como su nivel de participación activa. En este ejemplo, el hospital elegible o CAH debe trabajar para enviar archivos de prueba para validación tanto de AU como de AR, a pesar de solo poder enviar datos de AU correctamente a la NHSN.

Un hospital elegible o CAH debería solo seleccionar "Sí" para la medida de vigilancia de AUR y notificar su nivel de participación activa como "Opción 2: Producción de datos validados" si está notificando

correctamente los datos del AU y la AR a la NHSN durante su periodo elegido de notificación del EHR en el 2024, que es un mínimo de 180 días consecutivos.

16. ¿Cómo debe un hospital elegible o CAH notificar si está en etapas distintas de la notificación (específicamente, distintos niveles de participación activa) para los datos del AU y la AR en el periodo de notificación del EHR en el 2025?

A partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, los hospitales elegibles y CAH pueden estar en distintos niveles de participación activa para cada medida. Además, los hospitales elegibles y CAH podrían estar en participación activa (Opción 1 u Opción 2) para una medida y solicitar una exclusión para la otra.

Por ejemplo:

- Un hospital elegible o CAH podría enviar 180 días de datos de producción del AU (Opción 2) y todavía estar en la fase de preproducción (Opción 1) para los datos de la AR. Notificaría su nivel de participación activa de esta manera.
- Un hospital elegible o CAH podría enviar 180 días de datos de producción del AU (Opción 2) mientras resuelve problemas de elementos de datos discretos con un laboratorio externo (exclusión). Podría declarar la "Opción 2: Producción de datos validados" para la medida de vigilancia de la AU y solicitar una exclusión para la medida de vigilancia de la AR con base en la falta de acceso a elementos de datos discretos.

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

No. Se recomienda que los hospitales elegibles y CAH pasen a la producción de datos validados (Opción 2) tan pronto como estén listos para hacerlo.

Muchos hospitales elegibles y CAH ya notifican los datos del uso de antimicrobianos (AU) o de la resistencia a los antimicrobianos (AR) a la NHSN de los CDC. Esperamos que declaren la "Opción 2: Producción de datos validados" para el periodo de notificación del EHR en el 2024 si notifican los datos del AU y los de la AR.

De igual forma, algunos hospitales elegibles y CAH pueden pasar por la inscripción (Opción 1), prueba y validación, y comenzar a enviar datos de producción (Opción 2), 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 para el AU y para la AR, pueden y deberían notificar estar en el nivel de Opción 2 de participación activa.

18. ¿Se requiere que los hospitales elegibles y CAH pasen a la Opción 2 en el 2025 si declararon la Opción 1 en el 2024?

A partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, los CMS consideran la vigilancia del AU y de la AR como medidas nuevas. Por lo tanto, se anima, pero no se requiere, a los hospitales elegibles y CAH que seleccionaron la Opción 1 como su nivel de participación activa para la medida de vigilancia de AUR en el 2024 que pasen a la Opción 2 en el 2025. Los hospitales elegibles y CAH que necesiten tiempo adicional

para enviar datos del AU y la AR pueden usar el 2025 para trabajar en ese proceso y declarar la Opción 1 de nuevo. Los hospitales elegibles y CAH que declaren la Opción 1 para las medidas de vigilancia del AU y la AR en el 2025 deben pasar a la Opción 2 para ambas medidas para el periodo de notificación del EHR en el 2026.

Los hospitales elegibles y CAH que estén listos para enviar datos de producción del AU y la AR a la NHSN para el periodo de notificación del EHR en el 2025 no necesitan esperar hasta el periodo de notificación del EHR en el 2026 para hacerlo. La NHSN anima a los hospitales elegibles y CAH a enviar datos de producción tan pronto como estén listos.

19. ¿Se pueden usar los documentos que prueban que se completó la Opción 1 obtenidos por el hospital elegible o CAH en el 2023 para declarar la Opción 1 para el periodo de notificación del EHR en el 2024? De igual forma, ¿se pueden usar los documentos que prueban que se completó la Opción 1 obtenidos por el hospital en el 2024 para declarar la Opción 1 para el periodo de notificación del EHR en el 2025?

Sí. Si el hospital elegible completa el registro de intención y la validación de los archivos de prueba en el 2023, el hospital elegible o CAH puede usar esos documentos para declarar la "Opción 1: Preproducción y validación" para el periodo de notificación del EHR en el 2024. De igual forma, si el hospital elegible completa el registro de intención y la validación de los archivos de prueba en el 2024, el hospital puede usar esos documentos para declarar la "Opción 1: Preproducción y validación" para el periodo de notificación del EHR en el 2025. Sin embargo, se recomienda que los hospitales pasen a la "Opción 2: Producción de datos validados" tan pronto como estén listos para hacerlo.

Nota: Para las medidas de vigilancia del AU y la AR dentro del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, a partir del periodo de notificación del EHR en el 2025, los hospitales elegibles y CAH solo pueden pasar un año calendario en la "Opción 1: Preproducción y validación".

20. ¿Necesita el hospital elegible o CAH completar el paso de validación de archivo de prueba durante el periodo aplicable de notificación del EHR para declarar "Sí" a la "Opción 1: Preproducción y validación"?

Los hospitales elegibles y CAH deberían completar el registro de intención de enviar los datos de AUR dentro de la NHSN. Una vez que se complete el registro, deberían trabajar para enviar los archivos de AUR al equipo de AUR de la NHSN para su validación. Los archivos que se envíen al equipo de AUR de la NHSN antes del 1.º de noviembre se procesarán a tiempo para que el hospital elegible o CAH reciba comentarios antes del 31 de diciembre. Sin embargo, no se requiere que los hospitales elegibles y CAH envíen archivos para su validación durante el periodo de notificación del EHR. Los hospitales elegibles y CAH pueden indicar la "Opción 1: Preproducción y validación" como su nivel de participación activa si están trabajando para crear los archivos de AUR dentro del periodo de notificación de ese EHR. Vea la pregunta 15 en Logística para obtener más información sobre las declaraciones.

De acuerdo con las especificaciones de las medidas del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, los hospitales elegibles y CAH deberían responder a la solicitud de la NHSN de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. La respuesta debería incluir los archivos de prueba o un resumen de su progreso en la configuración de la notificación del módulo AUR con el

proveedor. Mientras que el hospital responda dentro de los 60 días de la solicitud inicial de la NHSN, no se necesitarán más actualizaciones hasta que los archivos de prueba estén listos para su validación. No responder al primer o segundo pedido de archivos de prueba dentro de un periodo de notificación del EHR significará que ese hospital elegible no cumplirá con los requisitos mínimos de la medida.

21. ¿Necesita el hospital elegible o CAH completar la validación del archivo de prueba si ya está enviando los datos de producción? ¿Necesita tener prueba (carta oficial de los CDC o la NHSN) de haber completado cada nivel de participación activa?

Si un hospital elegible o CAH 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 elegibles y CAH tienen que completar el paso de inscripción dentro de la NHSN, sin importar en qué etapa del proceso de envío estén.

En este ejemplo, los hospitales elegibles y CAH pueden ignorar los correos electrónicos automatizados por parte de la NHSN que solicitan archivos de prueba después de que registren la intención si envían archivos de producción correctamente. Si el hospital elegible o CAH 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”. Los hospitales elegibles y CAH que declaren la “Opción 2: Producción de datos validados” no necesitan prueba oficial de la NHSN de haber completado el proceso de validación.

La NHSN automáticamente envía cartas a los hospitales elegibles y CAH mostrando su estado de envío de datos del AU y la AR en el primer día de cada mes. Se envía una carta final el 1.º de febrero, todos los años, con los envíos de datos del AU y la AR a la NHSN del año anterior. Los hospitales elegibles y CAH pueden usar estos informes para fundamentar su estado de nivel de participación activa si los CMS realizan una auditoría. Los hospitales elegibles y CAH que han registrado la intención de enviar datos de AUR también pueden generar cartas cuando sea necesario dentro de la NHSN al seguir el proceso mencionado en el paso 3 del [documento guía](#) del módulo AUR de la NHSN. Las cartas deberían retenerse en el sitio, pero no se envían a los CMS salvo que se solicite.

Nota: Los hospitales elegibles y CAH hacen las declaraciones directamente a los CMS a través del [sistema de notificación de calidad del hospital de los CMS](#). Los CDC/la NHSN no desempeñan ningún papel en el proceso de declaración para la medida de vigilancia de AUR.

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

No, la medida de vigilancia de AUR (para el periodo de notificación del EHR en el 2024) y las medidas de vigilancia del AU y la AR (para el periodo de notificación del EHR en el 2025) se notifican a los CMS por declaración hospitalaria. Los hospitales elegibles y CAH declaran "Sí/No" a estar en participación activa con la NHSN, y también indican su nivel de participación activa. Esta información se notifica y se recolecta en el [sistema de notificación de calidad del hospital \(HQR\) de los CMS](#). La aplicación de la NHSN proporciona a los hospitales elegibles y CAH 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 del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare es aumentar el intercambio de datos interoperables sobre la atención médica.

23. ¿Serán notificados estos datos de AUR al público y usados para determinar pagos?

No.

24. ¿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 de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare completo) para el 2024 y años siguientes?

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

Dejar de cumplir cualquiera de las medidas requeridas, incluso la medida de vigilancia de AUR, dará como resultado un puntaje de cero para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare. En estos casos, el hospital elegible o CAH no se consideraría un usuario significativo de CEHRT y estaría sujeto a un ajuste descendente en el pago. Los CAH recibirán un ajuste descendente en el pago de Medicare del 101 % de costos razonables al 100 %. Los hospitales elegibles recibirán una reducción del 75 % de su actualización de canasta básica anual. También existen exclusiones para las medidas y opciones para excepciones por dificultades. Las excepciones por dificultades solo se pueden usar por un máximo de 5 años.

*Si un hospital elegible o CAH solicita exclusiones para todas las medidas requeridas en el objetivo de salud pública e intercambio de datos clínicos, se redistribuirá todo el valor de puntos 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.

Requisitos de los CMS para enviar los datos

1. ¿Cuál es el periodo de notificación del EHR para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare y qué significa para los requisitos de notificación de la medida de vigilancia 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 hospitales elegibles y CAH que son participantes nuevos o actuales del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, el periodo de notificación del EHR en el 2024 y años siguientes es un mínimo de 180 días consecutivos.

Los hospitales elegibles y CAH autoseleccionan 180 días consecutivos en el año calendario de donde recolectan datos para la notificación. Los datos del AU y la AR se notifican a la NHSN *de manera continua* durante el periodo de notificación del EHR. Los hospitales elegibles y CAH luego notifican o declaran su estado de participación activa a los CMS a través del [sistema de notificación de calidad del hospital \(HQR\) de los CMS](#) anualmente, entre el 1.º y el 28 de febrero, salvo que los CMS indiquen lo contrario.

Para el periodo de notificación del EHR en el 2024, los hospitales elegibles y CAH deben recolectar y reportar los datos del AU y la AR durante el mismo periodo de notificación del EHR o solicitar una exclusión aplicable. El mismo periodo autoseleccionado del EHR se usa para *todas* las medidas requeridas por el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare. Comuníquese con el Departamento de

Calidad, Departamento de Tecnología de la Información o el equipo de directores para determinar un periodo de notificación del EHR que mejor le sirva a su hospital.

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

Los hospitales elegibles y CAH que declaren la "Opción 2: Producción de datos validados" para la medida de vigilancia AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024, o las medidas de vigilancia del AU y la AR en el periodo de notificación del EHR en el 2025, deben notificar los datos a la NHSN *de manera continua* durante su periodo de notificación del EHR autoseleccionado. Vea la pregunta 15 en Logística para obtener más información sobre cómo enviar su nivel de participación activa a los CMS.

Los hospitales elegibles y CAH que envíen datos de AUR 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. Vea la pregunta 8 en Logística.

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 en el 2024 y los años siguientes es de 180 días consecutivos. Si el hospital elegible cumple con el requisito de envío de datos de 180 días de la NHSN, ¿se espera que continúe enviando datos adicionales cada mes fuera del periodo de notificación del EHR autoseleccionado?

Para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, se espera que los hospitales elegibles y CAH que declaren la "Opción 2: Producción de datos validados" notifiquen 180 días consecutivos de datos a la NHSN, ya que este es su periodo de notificación del EHR autoseleccionado. El equipo de la NHSN anima a los hospitales elegibles y CAH a notificar datos continuamente fuera del periodo de notificación del EHR autoseleccionado para aprovechar por completo las métricas de ajuste de riesgo disponibles y otros informes analíticos de la NHSN.

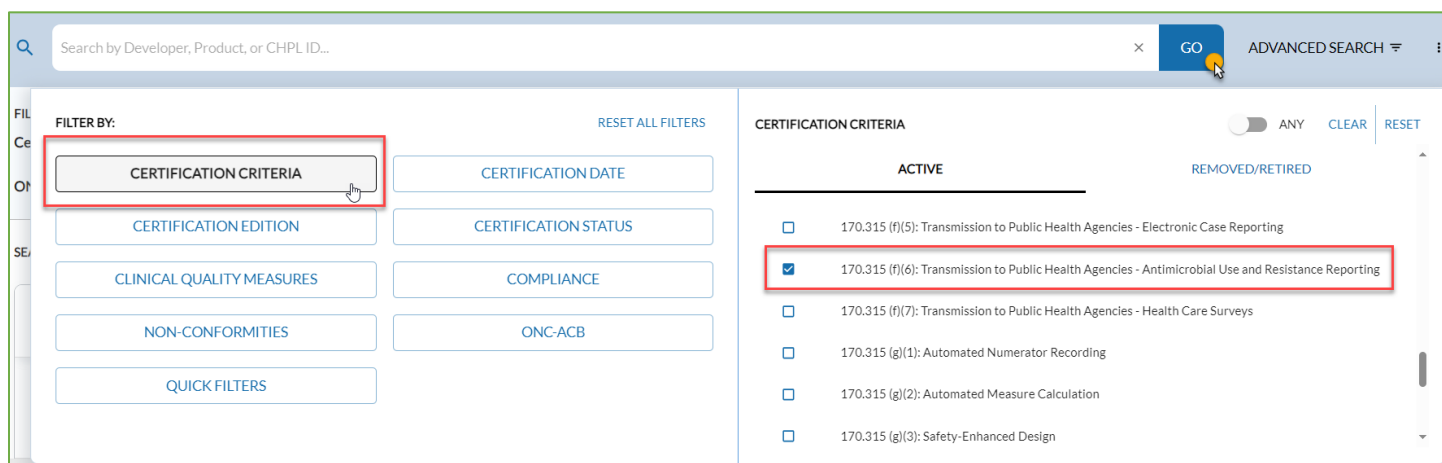
4. Mi hospital comparte un Número de certificación de los CMS (CCN) con un hospital asociado. Los dos hospitales están registrados como establecimientos independientes de la NHSN. ¿Necesitan ambos hospitales completar los requisitos de notificación del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare?

Mientras que la declaración y notificación para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare dentro del sistema de HQR de los CMS se completa a nivel del CCN, el equipo de la NHSN anima a todos sus establecimientos inscritos como hospitales o CAH elegibles a que completen los pasos para la notificación de AUR por separado. Esto significa que cada establecimiento de la NHSN debería completar el registro de intención y trabajar para enviar los archivos de prueba. Si el hospital quiere recibir documentación oficial del paso de completar la prueba y validación, cada establecimiento de la NHSN debe enviar archivos de AUR para su validación. Cada hospital debería planificar enviar sus propios datos de

AUR de producción. Después de completar el registro de intención, cada hospital recibirá su propio informe de estado de envío de AUR mensual de la NHSN.

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

Conforme a los requisitos del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, los hospitales elegibles y CAH deben usar tecnología de EHR certificada (CEHRT) que ha sido actualizada para cumplir con los criterios de certificación para la IT de salud de la secretaria adjunta de políticas de tecnología de la Oficina del Coordinador Nacional para la Tecnología de la Información sobre la Salud (ASTP/ONC). Los hospitales elegibles y CAH pueden confirmar si su proveedor ha sido certificado al revisar la [lista de productos HealthIT certificados](#) mantenida por la ASTP/ONC. Al hacer la búsqueda, filtre por criterios de certificación (*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.



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 del AU](#) y la [validación de la AR](#) en el sitio web de la NHSN.

Requisitos de la NHSN para enviar los datos

1. ¿Incluyen las medidas de vigilancia de AUR (para el periodo de notificación del EHR en el 2024) o del AU y la AR (para el periodo de notificación del EHR en el 2025) un requisito para notificar datos de lugares de atención de pacientes específicos?

La medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024 y las medidas de vigilancia del AU y la AR para el periodo de notificación del EHR en el 2025 para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare son un requisito a nivel hospitalario presentado con el

Número de certificación de los CMS (CCN). La medida requiere que el hospital elegible o CAH envíe datos de entornos de atención hospitalaria o salas de emergencia (lugar de servicio [POS] 21 o 23).

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, sala de emergencia ambulatorias [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 elegibles y CAH declararían "Sí" si los datos del resumen de AU, el evento de la AR [numerador] y el resumen de la AR [denominador] se enviaran a la NHSN para todos los lugares que cumplen con los criterios mencionados anteriormente para cada mes durante el periodo de notificación del EHR autoseleccionado. Un envío completo a la NHSN le permitirá al hospital o CAH optimizar las comparaciones dentro y fuera del centro de salud sobre datos de salas específicas, salas combinadas y a nivel de cada centro.

2. Mi hospital tiene una unidad que es única, ¿se requiere que se incluya esa unidad en el envío de los datos del AU y la AR del hospital?

Como se explica en la pregunta anterior, la NHSN *recomienda que todos* los hospitales y CAH 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. Estos incluyen:

- 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.

1. ¿Cuándo necesitan los hospitales en el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare enviar las declaraciones o exclusiones?

Los hospitales elegibles y CAH deben enviar las declaraciones a través del sistema de HQR de los CMS y asegurarse de haber cumplido con todos los requisitos del programa en el año, entre el 1.º de enero y el 28 de febrero, salvo que los CMS indiquen lo contrario. Las exclusiones específicas a medidas también se envían a través del sistema de HQR al mismo tiempo. Puede encontrar una guía del usuario de HQR en la Biblioteca de recursos de los CMS: [Biblioteca de recursos | CMS](#).

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

De acuerdo con las especificaciones de medidas del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, los hospitales elegibles y CAH deben registrar su intención de enviar datos de AUR dentro de los 60 días del comienzo de su periodo de notificación del EHR autoseleccionado designado. Una vez que el hospital elegible o CAH complete el proceso de registro, recibirá un correo electrónico automático de la NHSN para enviar los archivos de prueba para su validación. De acuerdo con las especificaciones de las medidas de los CMS, los hospitales elegibles y CAH deberán responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días después de haberla recibido. La respuesta debería incluir los archivos de prueba o un resumen del progreso del hospital elegible o CAH en la creación de la notificación del módulo AUR. Si el hospital responde dentro de los 60 días, no se necesitan más actualizaciones hasta que los archivos de prueba estén listos para su validación. No responder al primer o segundo pedido de archivos de prueba dentro de un periodo de notificación del EHR significará que ese hospital o CAH elegible no cumplirá con los requisitos de 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.

Los hospitales elegibles y CAH pueden declarar "Sí" a la "Opción 1: Preproducción y validación" si están trabajando para crear los archivos de AUR dentro del periodo de notificación del EHR. Sin embargo, si su hospital elegible o CAH desea una carta de la NHSN que indique que la etapa de validación está completa, debe tener archivos de prueba aprobados relevantes a las medidas a las que planea declarar.

Específicamente, para la medida de vigilancia de AUR para el periodo de notificación del EHR en el 2024, envíe tres archivos: Resumen de AU, Evento de AR (numerador) y Resumen de AR (denominador). Ya que las medidas para la notificación del EHR en el 2025 se dividieron, los hospitales elegibles y CAH pueden enviar archivos de prueba para una o ambas medidas. Le pedimos a los hospitales elegibles y CAH que deseen un registro oficial de haber completado el proceso de archivo de prueba que envíen archivos de prueba a más tardar el 1.º de noviembre para darle al equipo de AUR de la NHSN tiempo para procesar los archivos de prueba.

3. El periodo de notificación del EHR de mi hospital ya empezó y no completamos el registro de intención dentro de la NHSN en los 60 días del inicio. ¿Ahora qué?

Por favor complete el registro de intención dentro de la NHSN lo antes posible.

4. ¿Cuándo tienen que estar los datos de AUR en la NHSN para declarar la “Opción 2: Producción de datos validados” para el año calendario?

Para las especificaciones de los CMS, los hospitales elegibles y CAH que declaren la “Opción 2: Producción de datos validados” para la medida de vigilancia de AUR tienen que notificar *de manera continua* durante su periodo de notificación del EHR autoseleccionado de 180 días. El día primero de cada mes, la NHSN envía cartas automáticamente al administrador del centro de la NHSN y a los contactos del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare (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. Como ejemplo, los datos de AUR del 2024 deben enviarse a la NHSN a más tardar el 31 de enero del 2025 para que se incluyan en el informe de estado del 1.º de febrero del 2025.

5. ¿Aplican los plazos trimestrales del Programa de Notificación de la Calidad de los CMS a las medidas de vigilancia de AUR, del AU y de la AR para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare?

No. Los requisitos de notificación de datos de infecciones asociadas a la atención médica y de datos de vacunación del personal de atención médica son independientes del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare. Las medidas de vigilancia de AUR (2024), y de vigilancia del AU y la AR (2025) dentro del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare no tienen plazos trimestrales. Los hospitales elegibles y CAH que planeen declarar la “Opción 2: Producción de datos validados” deberían notificar sus datos de AUR en la NHSN de manera continua durante su periodo de notificación del EHR autoseleccionado de 180 días. Los hospitales elegibles y CAH envían datos y declaraciones del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare al sistema de HQR de los CMS de forma anual, durante el periodo abierto de HQR, que es típicamente del 1.º de enero al 28 de febrero, salvo que los CMS indiquen lo contrario.

Logística

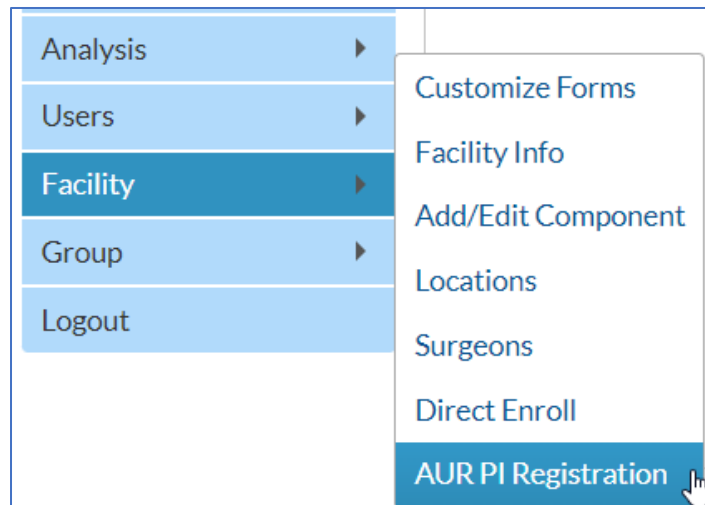
1. ¿Necesita mi hospital registrar la intención de enviar datos de AUR si planeamos solicitar una exclusión para la medida?

Si su hospital elegible o CAH cumple con los criterios para una exclusión de la medida de vigilancia de AUR y selecciona la exclusión aplicable en el sistema de HQR, entonces no necesita completar el registro de intención en la NHSN.


Si su hospital ya completó el registro de intención en la NHSN, pero planea solicitar una exclusión, no necesita proporcionarle a la NHSN los archivos de prueba para el año calendario en el que el hospital está reclamando una exclusión.

2. ¿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 de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare 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.

- 3. 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 elegibles y CAH deberían responder a la solicitud de archivos de prueba en un plazo de 30 días. No responder al primer o segundo pedido de archivos de prueba dentro de un periodo de notificación del EHR significará que ese hospital o CAH legible no cumplirá con los requisitos de la medida. Si el hospital elegible o CAH registra su intención de enviar datos de AUR dentro de la NHSN antes de tener listos los archivos de prueba, debería responder a la solicitud de los archivos de prueba con su estado actual.

Sin embargo, no se requiere que los hospitales elegibles y CAH envíen archivos para su validación durante el periodo de notificación del EHR. Pueden declarar "Sí" a la "Opción 1: Preproducción y validación" siempre y cuando estén trabajando para crear los archivos de AUR dentro del periodo de notificación del EHR.

4. ¿Puede mi hospital crear sus propios archivos de AUR internamente?

Conforme a los requisitos del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare, los hospitales elegibles y CAH deben usar tecnología de EHR certificada (CEHRT) que ha sido actualizada para cumplir con los criterios de certificación para la IT de salud de ASTP/ONC. Además, según los requisitos de la NHSN, los hospitales elegibles y CAH 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 5 de la sección sobre requisitos de los CMS para enviar los datos.

5. ¿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 el hospital envíe un archivo CDA de cada tipo de medida para la que planea declarar: Resumen de AU, Evento de AR (numerador) o 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. 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).

6. ¿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 elegibles y CAH deben hacer todo lo posible por enviar los archivos CDA de AUR que consideren válidos. Envíe solo archivos CDA con la extensión .xml. Los hospitales elegibles y CAH deben enviar todos los archivos relevantes para una medida específica al mismo tiempo porque no se puede generar una carta de aprobación hasta que se hayan validado todos los archivos.

7. Mi hospital ya está enviando datos de producción del AU o la AR a la NHSN. ¿Necesitamos enviar un archivo de AU o AR para su prueba y validación?

Como recordatorio, no se requiere que los hospitales elegibles ni CAH envíen archivos para su validación durante el periodo de notificación del EHR. Pueden declarar "Sí" a la "Opción 1: Preproducción y validación" si están trabajando para crear los archivos de AUR dentro del periodo de notificación del EHR.

Si un hospital elegible o CAH desea una carta oficial de la NHSN que muestre que el paso de prueba y validación está completo entonces sí, debería enviar los archivos relevantes por correo electrónico según la medida que desea declarar: AU, Evento de AR o Resumen de AR.

8. ¿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 las preguntas frecuentes sobre AU y AR de la NHSN:

[Preguntas frecuentes sobre el AU](#)

[Preguntas frecuentes sobre la AR](#)

9. ¿Quién recibirá en mi hospital las cartas de estado de AUR de la NHSN que muestran el cumplimiento?

El administrador del centro de salud de la NHSN y hasta dos direcciones adicionales de correo electrónico especificadas en la página de inscripción de la Promoción de la Interoperabilidad de Medicare de AUR en la NHSN pueden recibir los correos electrónicos automáticos de cumplimiento. El administrador del centro puede agregar los correos electrónicos adicionales dentro de la NHSN en la página de inscripción "*Facility > AUR PI*". Estas direcciones de correo electrónico se pueden actualizar en cualquier momento en la misma página.

10. ¿Puedo generar un informe de estado cuando sea necesario?

Sí, el administrador del centro de salud de la NHSN puede generar un informe de cumplimiento según sea necesario en cualquier momento. Después de ingresar al centro de salud de la 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 la Interoperabilidad (PI) de AUR, haga clic en "*Reports*" (informes):

Request AUR PI Program Status Report by Year: **Reports**

En la página "*Request for AUR PI Program Status Report*" (solicitar informe de estado del programa PI de AUR), seleccione el año del informe que desea y haga clic en "*View Report*" (ver informe):

2024 ▼

View Report

Back

Una vez generado, el informe se puede descargar, imprimir o enviar por correo electrónico.

11. ¿Quién necesita acceso a la NHSN en mi hospital?

Recomendamos que por lo menos dos personas sean usuarios capacitados para notificar el módulo de AUR. Lo más frecuente es que sea el farmacéutico o el especialista en prevención de infecciones el que actualice los planes de notificación mensuales dentro de la NHSN y envíe los datos de AUR, aunque cualquier usuario de la NHSN con los derechos correspondientes puede asumir estas responsabilidades. También es importante que los hospitales elegibles y CAH designen a la persona que revisará y validará los datos enviados y a la que preparará los informes y analizará los datos. Usted puede dividir estas tareas de la manera que funcione mejor para su hospital. Partiendo de que necesitará agregar uno o más usuarios nuevos a su hospital de la NHSN, siga los siguientes pasos para asegurarse de que los nuevos usuarios tengan los derechos necesarios para realizar las tareas pertinentes: [Derechos del usuario en el módulo de AUR de la NHSN \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/nhsn/dataupload/permissions.html).

12. ¿Qué pasa si mi hospital cambia de proveedor del EHR durante el año calendario?

Para propósitos de la NHSN, recomendamos que los hospitales elegibles y CAH envíen los datos de AUR validados que tengan disponibles. Si el cambio ocurre a mediados de mes, envíe el archivo del sistema del proveedor que haya capturado la mayor parte del mes. Incluya una nota para fines de análisis interno y presentación que diga que para el mes indicado solo se envió parte de un mes de datos a la NHSN.

Para el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare de los CMS, si un hospital elegible o CAH cambia de proveedor, todavía tiene que enviar los datos o las declaraciones para su periodo de notificación del EHR de 180 días autoseleccionado.

13. Puedo ver elementos de AUR que aparecen en las alertas de datos faltantes cuando inicio sesión en la NHSN, pero subí mis datos de AUR y el informe mensual de estado de envío de AUR que se me envió por correo electrónico muestra "Sí" para todas las notificaciones. ¿Por qué hay una discrepancia?

Las alertas de datos faltantes aparecen en la NHSN para cualquier ubicación en su plan mensual de notificación para el que todavía no ha enviado datos, pero el mes ya ha terminado. Por ejemplo, si mencionó FacWideIN, MedWard1 y MedWard2 en su plan de notificación de enero para notificar datos del AU, pero luego solo subió un archivo AU para FacWideIN, verá alertas de resumen de datos faltantes para los datos del AU de enero para MedWard1 y MedWard2. En este caso, su informe de estado de envío de AUR mostraría "Sí" para el AU para enero porque subió datos FacWideIN, pero debería igual trabajar con su proveedor de *software* para encontrar archivos del AU para todos los lugares elegibles.

De igual forma, si ve una alerta de datos faltantes de evento de AR, primero determine si tenía cepas aisladas que cumplían con los criterios de elegibilidad para el mes (vea las [preguntas frecuentes sobre los requisitos generales de envío de AR](#)). Si ese es el caso, trabaje con el proveedor de *software* para encontrar estos archivos de Evento de AR. Si su hospital no tenía cepas aisladas que cumplían con los requisitos de elegibilidad para un mes, [siga los pasos para notificar que no hay Eventos de AR](#).

14. ¿Dónde designa mi hospital nuestro periodo de notificación del EHR autoseleccionado en la NHSN?

Los hospitales elegibles y CAH no indican su periodo de notificación del EHR autoseleccionado en la NHSN. Esa información se ingresa en el sistema de HQR de los CMS. En la NHSN, los hospitales elegibles y CAH deberían agregar notificación AUR a sus planes de notificación mensuales antes de subir datos de AUR.

15. ¿Dónde declara mi hospital la Opción 1 o la Opción 2 en la NHSN?

Los hospitales elegibles y CAH no declaran la Opción 1 ni la Opción 2 en la NHSN. Las declaraciones para la medida de vigilancia de AUR se completan en el sistema de HQR de los CMS una vez al año, las cuales indican su nivel de participación activa del año anterior.

16. ¿Dónde ingresa mi hospital nuestra exclusión para la medida de vigilancia de AUR en la NHSN?

Las exclusiones no se notifican en la aplicación de la NHSN. Los hospitales elegibles y CAH notifican exclusiones de las medidas al mismo tiempo que notifican o declaran otras medidas del Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare en el sistema de HQR de los CMS. Los hospitales elegibles y CAH deben comunicarse con los expertos en la materia de los CMS para recibir ayuda sobre cómo solicitar una exclusión. Pueden comunicarse al usar la herramienta de preguntas y respuestas de QualityNet disponible en el sitio web [QualityNet.cms.gov](https://qualitynet.cms.gov). Para acceder a la herramienta, haga clic en la pestaña de "Help" (ayuda) en la esquina superior derecha, luego seleccione "*Question and Answer Tool Main Page*" (página principal de la herramienta de preguntas y respuestas) y luego seleccione "*Ask a Question*" (haga una pregunta). Desde ahí, seleccione "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) del menú desplegable del Programa. También puede comunicarse con el servicio de ayuda en vivo de los CMS al 844) 472-4477.

Recursos adicionales

1. ¿Dónde puedo encontrar más información sobre el Programa de Promoción de la Interoperabilidad de Medicare en general, incluida la información de puntaje y pago?

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](#).

2. ¿Dónde puedo obtener ayuda con la NHSN?

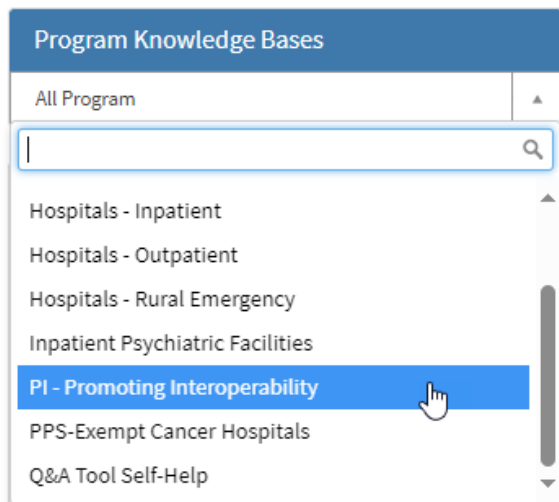
Si tiene credenciales de SAMS, puede consultar al servicio de ayuda de la NHSN a través de este enlace: <https://servicedesk.cdc.gov/epp>. Si no tiene credenciales de SAMS, envíenos un correo electrónico a NHSN@cdc.gov.

3. ¿Dónde puedo obtener ayuda sobre los CMS?

Si tiene preguntas relacionadas con los requisitos del Programa de Promoción de la Interoperabilidad, comuníquese con los expertos en la materia de los CMS con la herramienta de preguntas y respuestas de QualityNet, disponible en el sitio web [QualityNet.cms.gov](https://qualitynet.cms.gov). Para acceder a la herramienta, haga clic en la pestaña de "Help" (ayuda) en la esquina superior derecha, luego seleccione "*Question and Answer Tool*

Main Page" (página principal de la herramienta de preguntas y respuestas) y luego seleccione "*Ask a Question*" (haga una pregunta). Desde ahí, seleccione "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) del menú desplegable del Programa. También puede comunicarse con el servicio de ayuda en vivo de los CMS al 844) 472-4477.

Además, puede encontrar respuestas a preguntas frecuentes al buscar en los artículos del programa. Para hacerlo, desde la página de inicio de la herramienta de preguntas y respuestas, seleccione "*Browse*" (Navegar) y elija "*PI - Promoting Interoperability*" (PI: promoción de la interoperabilidad) o cualquier otro programa del menú desplegable. Puede acceder a la base de conocimientos directamente desde aquí: [Base de conocimientos: QualityNet \(servicenowservices.com\)](https://www.qualitynet.org/qualitynet/servicenowservices.com).



MLS - 351610