

DEPARTAMENTO DE SALUD
SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA
Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

**Guía rápida del uso y manejo del
National Healthcare Safety Network
(NHSN)**

Programa de Infecciones Asociadas al
Cuidado de Salud y Resistencia
Antimicrobiana (HAI/AR)

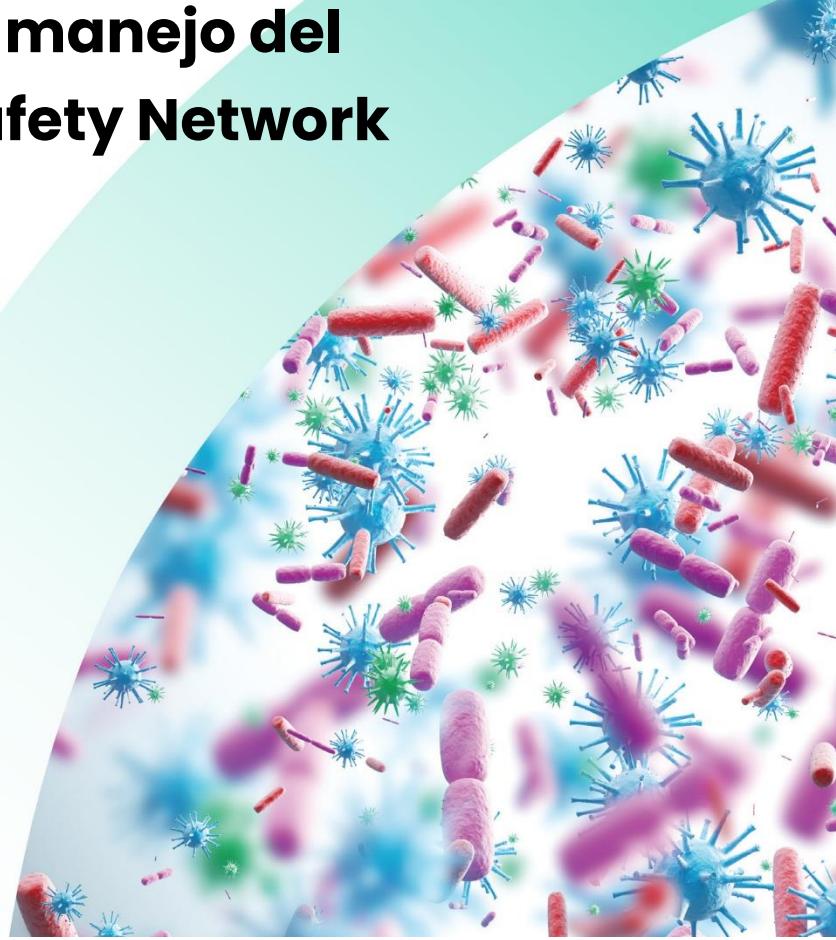
Fecha: 11 de marzo de 2025



DEPARTAMENTO DE

SALUD

GOBIERNO DE PUERTO RICO





DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Nota: Este documento está adaptado según el "NHSN Patient Safety Component Manual"
Enlace: https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf

I. Acceso a la plataforma NHSN y al Componente de Paciente

Una vez haya completado el proceso de su aprobación de SAMS, acceda a: <https://sams.cdc.gov>

A través de: SAMS Credentials, Multifactor or Grid Card

Seleccione "NHSN Reporting"

Seleccione el componente.
Ej: "Patient Safety"

Seleccione su facilidad y luego
Submit



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

I. Realizando el “*Monthly Reporting Plan*”

	<p>Del menú de opciones: Seleccione “<i>Reporting Plan</i>”, “<i>Add</i>” (añadir) y luego “<i>Monthly Reporting Plan</i>”.</p>
	<p>Seleccione su facilidad, mes y año para el cuál realiza el reporte mensual. No se recomienda que marque esta opción ya que significa que no llevó a cabo vigilancia de esos eventos durante ese mes.</p>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

A. Módulo de Eventos Asociados a Dispositivos

- Indique la unidad donde tuvo eventos asociados a dispositivos o seleccione todas las áreas donde llevó a cabo la vigilancia de eventos. Queda a su discreción la forma en la que decida llevar a cabo el reporte mensual.

Si selecciona el ícono (#1) saldrá el listado de todas las unidades de su facilidad.

Mandatory fields marked with *

Facility ID *: DHQP Memorial Hospital (ID 10000) ▼
Month *: June ▼
Year *: 2017 ▼
 No NHSN Patient Safety Modules Followed this Month

Device-Associated Module

Locations	CLABSI	VAE	CAUTI	CLIP	PedVAP (<18 years)
3 CENTRAL - 3 CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Add Row Clear All Rows Copy from Previous Month

1 2

- Indique la unidad donde tuvo eventos asociados a dispositivos o seleccione todas las áreas donde llevó a cabo la vigilancia de eventos.
- Marque él o los tipos de eventos (#2) que trabaja en esa unidad.
- Añada filas (row) y elimine (clear all) de ser necesario.

Device-Associated Module

Locations	CLABSI	VAE	CAUTI	CLIP	PedVAP (<18 years)
3 CENTRAL - 3 CENTRAL	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 WEST - 5 WEST	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NICU 3 - LEVEL 3 NICU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Add Row Clear All Rows Copy from Previous Month



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

A. Módulo Asociado a Procedimiento

Procedure-Associated Module

	Procedures	SSI
	COLO - Colon surgery	IN: <input checked="" type="checkbox"/> OUT: <input type="checkbox"/>
	HYST - Abdominal hysterectomy	IN: <input checked="" type="checkbox"/> OUT: <input type="checkbox"/>

[Add Row](#) [Clear All Rows](#) [Copy from Previous Month](#)

Indique el tipo de procedimiento, seleccionando el ícono y seleccione si el proceso fue ambulatorio, el paciente fue admitido o ambos.

Recomendamos consulte el manual del NHSN para definiciones de eventos, clasificación y detalles adicionales sobre el reporte. **NHSN Patient Safety Component Manual:** https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/pcsmanual_current.pdf



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

B. Módulo del Uso y Resistencia de Antibióticos (AUR)

Antimicrobial Use and Resistance Module			
	Locations	Antimicrobial Use	Antimicrobial Resistance
<input type="checkbox"/>	FACWIDEIN - Facility-wide Inpatient (FacWIDEIn)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	5GPED - PED MED_SURG - AU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	PMICU - PED MICU_AU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SURGWARD - SURGICAL WARD - AU	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	EMERG - EMERGENCY DEPT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Add Row | Clear All Rows | Copy from Previous Month

Seleccione la **unidad** para la que informará el uso, resistencia o ambos.

Debe añadir (*FacWIDEin* – uso en toda la facilidad)

Comentarios:

- Antes de comenzar a utilizar este módulo debe asegurarse que su récord médico electrónico (EHR) tiene la capacidad de producir un “*Clinical Data Architecture*” (CDA), de lo contrario no podrá extraer la información necesaria. Para conocer los “**réCORDS**” **electrÓNICOS elegIBLES**: <https://www.cdc.gov/nhsn/cdaportal/sds/au-vendor-list.html>
- Para someter esta información se debe completar el “**PI Program**”.
<https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/cda/phdi-facility-guidance-508.pdf>
- **Guía Operativa:** https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/cms/AUR_PIP_Op-Guidance_08-2023.pdf
- Para programar las localidades “**mapping**”:
[\(https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/15locationsdescriptions_current.pdf\)](https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/15locationsdescriptions_current.pdf)
Las unidades o áreas de su facilidad deben ser compatibles entre su EHR y NHSN para que al migrar el archivo CDA no se presenten errores. Su vendor debe poder asistirle con el proceso.
- **Tool Kit:** <https://www.cdc.gov/nhsn/cdaportal/toolkits.html>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

C. Módulo de los Organismos Multirresistentes (MDRO)

Locations: FACWIDEIN - Facility-wide Inpatient (FacWIDEIn) **1**

Specific Organism Type: MRSA - MRSA **2**

Process and Outcome Measures:

Infection Surveillance	AST-Timing	AST-Eligible	Incidence	Prevalence	Lab ID Event All Specimens	Lab ID Event Blood Specimens Only	HH	GG
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

0909 - 0909 **3**

Process and Outcome Measures:

Infection Surveillance	AST-Timing	AST-Eligible	Incidence	Prevalence	Lab ID Event All Specimens	Lab ID Event Blood Specimens Only	HH	GG
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

1. Seleccione el monitoreo en toda la facilidad (FacWIDEin) y otras unidades según sea necesario.
2. Seleccione la categoría de patógenos específica del listado provisto.
3. Seleccione la fuente de confirmación de la muestra

Comentarios:

- Infection Surveillance: se refiere a la notificación de una vigilancia de MRSA, VRE o pacientes colonizados con estos patógenos.
- AST: Active Surveillance Culture Testing: pruebas que se utilizan para monitorear el estado de una persona colonizada.
- AST Timing: se refiere a el momento de tomada la prueba
 - ADM: admisión | Both: admisión, alta o transferencia
- AST Eligible: All: se refiere que a todos los pacientes se le realizaron pruebas | NHx – No History: evaluación de pacientes que no tenían documentos 12 meses antes de su colonización por un MDRO.
- HH: Hand Hygiene: realizado con sus procedimientos de adherencia
- GG: Gown and Gloves: usado e indicado
- Patógenos de Comunidad no se incluyen en este reporte.

Más información en:

https://www.cdc.gov/nhsn/pdfs/pscmanual/12pscmandro_cdadcurrent.pdf



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Submit: para someter su reporte mensual (puede editarlo luego). Si no le permite hacerlo es que el mismo presenta errores. Recuerde que no le permitirá hacer reportes mensuales si no tiene su "Annual Survey" actualizado para el periodo correspondiente.

I. Notificación de Eventos	
	<p>Paso #1:</p> <p>Añada la información de los pacientes.</p> <p>Para esto debe ir al tab/pestaña de <i>patient</i> y completar todos los campos requeridos (*).</p> <p>Luego agregue los nombres y apellidos del paciente.</p> <p>En <i>Patient ID</i>, coloque el número de récord de su institución (no el número de visita).</p> <p>Si el paciente ya había sido ingresado en NHSN puede poner el número de récord y darle <i>find/</i> buscar, no tiene que volver a crearlo. Esto también aplica para un paciente que presente varios eventos.</p> <p>(vea próxima imagen)</p>
	<p>Paso #2:</p> <p>Reportando la información de los pacientes que tuvieron eventos.</p> <p>Seleccione evento y añadir</p>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Continuación de la Notificación de Eventos

La captura de pantalla muestra la interfaz de usuario para 'Add Event'. Se divide en secciones:

- Patient Information:** Incluye campos para Facility ID (seleccionado como DHQP Memorial Hospital (ID 10000)), Patient ID (campo vacío), Secondary ID (campo vacío), Last Name (campo vacío), Middle Name (campo vacío), Gender (selección pendiente), Ethnicity (selección pendiente), Race (opciones: American Indian/Alaska Native, Black or African American, White) y Ethnicity (opciones: Asian, Native Hawaiian/Other Pacific Islander). Los campos de Race y Ethnicity tienen checkboxes desactivados.
- Event Information:** Incluye campos para Event Type (selección pendiente) y Date of Event (campo vacío).
- Identificación del paciente:** Sección que muestra campos para Event # (campo vacío), Social Security # (campo vacío), Medicare # (campo vacío) y First Name (campo vacío).
- Marcas de control:** Se incluyen indicaciones para los tipos de campos:
 - Mandatory fields marked with *
 - Fields required for record completion marked with **
 - Fields required when in Plan marked with >

Una vez añadida la información del paciente. Coloque el número de récord en "patient id" y dele "find" / buscar para que se llene la información previamente sometida.

Seleccione el Tipo de Evento. Cada evento tiene información requerida que debe ser completada en su totalidad.

Si no se completan los campos obligatorios, el sistema le presentará error y no le permitirá guardar la información.

Por esto debe tener todos los datos necesarios previo a crear el evento. Si el evento es una SSI, debe añadir el procedimiento primero.

Para más información: **HAI Checklists | NHSN | CDC** : <https://www.cdc.gov/nhsn/hai-checklists/index.html>

Calculators | PSC | NHSN | CDC : <https://www.cdc.gov/nhsn/psc/calculators.html>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

I. **Summary Data: Denominadores**

Summary Data Add Hospital Respiratory Data Find

Denominators for Intensive Care Unit (ICU)/Other locations (not NICU or SCA)

Mandatory fields marked with *

Facility ID *	SALUD - Test (ID 84886) ▾
Location Code *	▼
Month *	▼
Year *	▼

Denominator Data

	Report No Events
Total Patient Days :	<input type="text"/>
Central Line Days :	<input type="text"/> CLABSI : <input type="checkbox"/>
Urinary Catheter Days :	<input type="text"/> CAUTI : <input type="checkbox"/>
Ventilator Days :	<input type="text"/> VAE : <input type="checkbox"/> PedVAE : <input type="checkbox"/> PedVAP : <input type="checkbox"/>
APRV Days :	<input type="text"/>
Episodes of Mechanical Ventilation :	<input type="text"/>

Sample Values For Estimating Denominator Data

	Check Box(es) if Sampling Used
Sample Patient Days :	<input type="text"/>
Sample Central Line Days :	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>
Sample Urinary Catheter Days :	<input type="text"/> <input type="checkbox"/>

Seleccionar la localidad de la que resumirá los datos. Esto le aplica a dos módulos: asociado a dispositivo y los organismos multirresistentes.

Se informará el número de eventos notificados en términos globales. Este proceso se debe realizar para cada módulo/unidad del reporte mensual, según aplique.

Los datos deben someterse si tuvieron eventos o no. De no tener eventos en alguna unidad usted selecciona la casilla en la columna *Report No Events*.

De no trabajar estos datos, se presentarán alertas en la pestaña de *Alerts*. Para borrarlas debe trabajar cada una de ellas con los datos requeridos.



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

*Hospital Respiratory: Data – Pathway Data Reporting

En esta parte van los datos de ciertas enfermedades respiratorias. Debe verificar si esto le aplica y si ya es partícipe de la misma y reporta ciertos datos en *EM Resource* estos deben migrar directamente. Para cualquier detalle favor comunicarse a las personas correspondientes.

Contactos del *EM Resource*:

Nanette Lanausse Montañez | Email: nlanausse@salud.pr.gov |

Work phone: 787-773-0600 x 263; 4392

Damaris Díaz de Jesús | Email: damarisdiaz@salud.pr.gov

Phone: 787-765-2929 Ext. 4325

Si no es parte de la coalición debe seleccionar del menú: **Hospital Respiratory Data – Pathway Data Reporting** y llenar la plantilla en los campos requeridos de Covid – 19, Influenza y RSV. Vea ejemplo a continuación:

Para más información: <https://www.cdc.gov/nhsn/psc/hospital-respiratory-reporting.html>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Componente de Seguridad del Empleado

Completará numéricamente la siguiente información.

HCP categories	Employee HCP	Non-Employee HCP		
	Employees (staff on facility payroll) *	Licensed independent practitioners: Physicians, advanced practice nurses, & physician assistants *	Adult students/ trainees & volunteers *	Other Contract Personnel
1. Number of HCP who worked at this healthcare facility for at least 1 day between October 1 and March 31	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Number of HCP who received an influenza vaccine at this healthcare facility since influenza vaccine became available this season	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Number of HCP who provided a written report or documentation of influenza vaccination outside this healthcare facility since influenza vaccine became available this season	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Number of HCP who have a medical contraindication to the influenza vaccine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Number of HCP who declined to receive the influenza vaccine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Number of HCP with unknown vaccination status (or criteria not met for questions 2-5 above)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Más información en: **Healthcare Personnel Safety Component (HPS) | NHSN | CDC**
<https://www.cdc.gov/nhsn/hps/index.html>



DEPARTAMENTO DE SALUD

SECRETARÍA AUXILIAR PARA LA VIGILANCIA Y PROTECCIÓN DE LA SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA E INVESTIGACIÓN

Comentario final:

Enfatizamos que esta guía es un suplemento adicional y no sustituye el total de los materiales provistos por los CDC. Nuestro compromiso es poder brindarle asistencia con los eventos y detalles de la plataforma siempre y cuando nos lo permita el tiempo y los recursos. Recomendamos que utilicen los manuales, guías y/o flujogramas para completar los reportes requeridos a la facilidad.

Guía preparada por: Joshua M. Quiles Aponte | NHSN Lead | nhsn@salud.pr.gov | joshua.quiles@salud.pr.gov

Revisada por: Norma Díaz París | Coordinadora HAI/AR | haiar@salud.pr.gov | norma.diaz@salud.pr.gov y Angélica M. García Seguí | Gerente de Programa HAI/AR

Para asistencia técnica con su cuenta: samshelp@cdc.gov | nhsn@cdc.gov

En esta actualización al 11 de marzo del 2025 incluye enlaces de fácil acceso a información sugerida y una aclaración en las páginas #7 y #11 sobre los Organismos Multirresistentes y los datos respiratorios de los pacientes, respectivamente.

