

INDICAD3

R E023 14 Tasa de infección nosocomial [por mil días de estancia hospitalaria]FORMULA: VARIAB1E1 / VARIAB2E X 1000

Variable 1 Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  
Variable 2 Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000

ENTIDAD INDICAD3 ORIGINAL ALCANZADO DIFERENCIAS  
V10 V20 INDICAD3 V1A V2A V1A-V10 V1A/V10 V2A-V20 V1A/V20 X100

1 MTF INSTITUTO NACIONAL DE PSQUIATRIA 0.6 8 13,950 0.0 0 14,721 -8 0.0 771 105.5

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento que lo sitúa en semáforo color VERDE. En el periodo de enero a diciembre del presente año, no hubo casos de infecciones asociadas a la atención médica (infecciones nosocomiales), debido a la instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con los pacientes.

Se realiza la detección de infecciones asociadas a la atención médica a través de la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria, que elabora el registro de acuerdo a los criterios establecidos en la NOM 055 para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de las Infecciones Nosocomiales, para determinar si existe o no una infección nosocomial.

El Instituto no realiza procedimientos como: colocación de catéteres centrales, colocación de sondas urinarias, actividades quirúrgicas ni se atienden pacientes gineco-obstétricos, no hay cueros, por lo que las infecciones nosocomiales no son altas.

Instalación de barreras de seguridad en los diferentes procesos que tienen contacto con el paciente.  
Se fortaleció la supervisión y evaluación a través del control microbiológico de las superficies de las mesas de preparación de medicamentos y equipo biomédico que está en contacto con los pacientes.

2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA 17.5 700 40,000 14.5 559 38,590 -141 79.9 -1,410 96.5

Por otra parte, en el Instituto se han implementado algunas medidas enfocadas a disminuir la tasa de infecciones nosocomiales, como es el Programa de Alta Especialidad en Infecciones Nosocomiales, lo cual ha sido un apoyo muy importante para implementar y mantener las medidas de prevención de infecciones como la monitorización de resistencia antimicrobiana bacteriana, programa de control en el uso de antibióticos, medidas de aislamiento en pacientes hospitalizados y educación continua al personal de limpieza, entre otros.

AL CIERRE DEL EJERCICIO SE ALCANZO LA TASA DE 5.0 POR INFECCION NOSOCOMIAL CON 288 EPISODIOS Y 58,025 DIAS ESTANCIA. LA TASA PROGRAMADA FUE DE 5.0 CON 233 EPISODIOS Y 46,560 DIAS ESTANCIA. ES IMPORTANTE MENCIONAR QUE LA VARIACION EN LOS DIAS ESTANCIA SE DEBE A UNA DISMINUCION EN LA PROGRAMACION DE ESPRESOS POR LA IMPLEMENTACION DE PROCEDIMIENTOS TERAPEUTICOS AMBULATORIOS CON INTERENCIONES POR HEMODIÁLISIS, SIN EMBARGO ESTE PROCESO SE MANEJO COMO UNA PRUEBA PILOTO, YA QUE ALGUNOS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN ESTE TRATAMIENTO REQUIEREN DE INTERNAMIENTO PARA OBSERVACION Y PLENA MEJORA. CON RESPECTO A LA VARIABLE 1, SE MANTIENE EL PROGRAMA EFECTIVO DE HIGIENE DE MANOS, ASI COMO DE LA DIFUSION DE LAS PRECAUCIONES DE BARRERA Y PROCEDIMIENTOS DE AISLAMIENTO, COMO PARTE DEL PROGRAMA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE, CONFORME A LOS CRITERIOS DE LA SHCP. EL CUMPLIMIENTO DE META 100.0% SITUANDO AL INDICADOR EN SEMAFORO DE COLOR VERDE.

3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ" 5.0 233 46,560 5.0 288 58,025 55 123.6 11,465 124.6

El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 101.5% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido al comportamiento observado en los casos de influenza en el inicio de la etapa Invernal 2017-2018 en donde no se han registrado casos de influenza pandémica, cabe mencionar que en los meses de octubre y noviembre no se presentaron casos de influenza dentro del Instituto y en el mes de diciembre los casos registrados con de influenza estacional.

El indicador presenta una meta alcanzada de 5.8 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte, referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 103 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

El apego a los rubros del paquete de vigilancia de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.

4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS 6.8 320 46,865 6.9 316 46,040 -4 98.8 -825 98.2

El indicador muestra un cumplimiento del 101.5% que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior debido al comportamiento observado en los casos de influenza en el inicio de la etapa Invernal 2017-2018 en donde no se han registrado casos de influenza pandémica, cabe mencionar que en los meses de octubre y noviembre no se presentaron casos de influenza dentro del Instituto y en el mes de diciembre los casos registrados con de influenza estacional.

El indicador presenta una meta alcanzada de 5.8 de tasa de infección nosocomial con respecto al total de días estancia en el periodo de reporte, referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 103 por ciento, situando al indicador en semáforo color verde.

El apego a los rubros del paquete de vigilancia de vías urinarias sigue mostrando buenos resultados logrando reducir el número de infecciones asociada a las sondas.

5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION 6.6 350 53,377 6.8 360 52,661 10 102.9 -716 98.7

7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROQUIRURGIA 10.2 318 31,250 10.2 355 34,711 37 111.6 3,461 111.1

8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA 7.3 580 79,500 8.7 693 79,415 113 119.5 -85 99.9

*En el periodo los dias de estancia fueron 79415, -85 menos que los esperados, y los episodios de infecciones fueron 693, 113 más de los esperados. El resultado del indicador es de 8.7, con una diferencia absoluta de 1.4 y porcentual de 119.2, por lo que el semáforo está en rojo*

*Complicaciones médicas en los pacientes, mayor estancia hospitalaria y mayor costo de la atención*

*Se reforzará las medidas de prevención, principalmente en el programa de Higiene de Manos. Se realizarán gestiones en el área correspondiente para la dotación oportuna y suficiente de insumos. Se continuará con la capacitación y supervisión al personal*

9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGIA 4.9 270 54,794 4.8 254 52,511 -16 94.1 -2,283 95.8

*La tasa de infección nosocomial ha presentado un comportamiento adecuado durante 2017, obteniéndose una cifra muy cercana a la meta programada.*

*0*

10 NDF INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACION 2.6 131 50,229 4.1 182 44,932 51 138.9 -5,297 89.5

*El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 157.7 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo debido a que en el primer trimestre se presentaron dos brotes uno en el área de quemados y otro por gastroenteritis por Clostridium Difficile en el área de Rehabilitación, sin embargo es importante resaltar que durante el periodo abril-septiembre bajaron las infecciones estimadas gracias a las medidas establecidas en el Instituto.*

*Derivado de los resultados presentados en el indicador el riesgo para la población es adquirir alguna infección nosocomial durante su estancia en el Instituto.*

*La acción adoptada para este indicador es, intensificar las medidas estándar de prevención de infecciones principalmente la higiene de manos y reforzar las medidas de contacto y de prevención para el paciente quemado en todas las áreas.*

11 NOV INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA 0.6 9 0.0 0.0

12 W90 INSTITUTO DE GERIATRIA 0.0 0 0.0

13 N8G HOSPITAL INFANTIL DE MEXICO 6.8 538 79,570 6.6 533 80,712 -5 99.1 1,142 101.4

*El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 97.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo verde. Las causas por las que se tuvo un cumplimiento satisfactorio obedecen a que las actividades se desarrollaron de acuerdo a lo programado institucionalmente, destacando la aplicación del programa paparchar, la aplicación de medidas preventivas y el programa vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales.*

*Continúan las campañas de lavado de manos y uso de alcohol gel en el marco del programa Vamos por el 100.*

*Seguimiento estricto del indicador para mantener la tendencia respecto a la disminución de infecciones nosocomiales.*

SUB TOTAL 7.0 3,448 496,095 7.0 3,540 502,318 92 102.7 6,223 101.3

EL RESULTADO OBTENIDO AL CIERRE DEL EJERCICIO 2017 FUE DE 9.4 INFECCIONES POR CADA 1000 DIAS ESTANCIA, EL RESULTADO COMPARADO CONTRA LA META 9.0, SE OBTUVO UN CUMPLIMIENTO DE 104.4, QUEDANDO EN SEMAFORO VERDE. NO HAY RIESGO. LA INSTITUCIÓN CONTINUA CON ACCIONES DE MEJORA CONTINUA A FIEN DE ELEVAR LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN.

14 NBD HOSPITAL GENERAL DE MEXICO 9.0 2,300 255,134 9.4 2,350 251,243 50 102.2 -3,891 98.5  
 El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 104.4 por ciento, por lo que lo sitúa en el semáforo de color verde.

15 NBB HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GEA GONZALEZ 6.8 373 54,875 7.1 397 55,850 24 106.4 975 101.8  
 El indicador al final del periodo tuvo un cumplimiento satisfactorio, se debió a que se logró una tasa de infección nosocomial del 4.5, con relación a la programada de 6.7, debido a que se redujo en un 21.9% el número de episodios de infecciones nosocomiales, con relación a la meta programada de 690 episodios, resultado del reforzamiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa, las de prevención y difusión de la información generada, así como la supervisión permanente del apoyo a las buenas prácticas en el contexto del control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente.

16 HNH HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO 1.8 17 9,579 0.0 0 0 -17 0.0 -9,579 0.0  
 EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO TUVO UN CUMPLIMIENTO CONFORME A DE LO PROGRAMADO, LO QUE SITUA AL SEMAFORO EN COLOR VERDE. LAS ACTIVIDADES SE EJECUTARON CON FORME A LO PROGRAMADO.

17 HMM HOSPITAL DE LA MUJER 4.7 201 42,699 4.7 180 38,549 -21 89.6 -4,150 90.3  
 El comportamiento del indicador fue adecuado, sin embargo, la falta de recursos pone en riesgo el cumplimiento del Programa de Control de Infecciones.

18 HIC HOSPITAL JUAREZ DEL CENTRO 0.0 0 0 0.0 0 0 0 0.0 0 0.0  
 El comportamiento fue adecuado, sin embargo, el programa de Control de Infecciones, enfatizando en la higiene de manos, el uso racional de antimicrobianos y en la notificación oportuna de los eventos.

19 NAW HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO 6.7 690 103,000 4.5 539 120,118 -151 78.1 17,118 116.6  
 El comportamiento del indicador fue adecuado, sin embargo, la falta de recursos pone en riesgo el cumplimiento del Programa de Control de Infecciones.

SUB TOTAL 7.7 3,581 465,287 7.4 3,466 465,760 -115 96.8 473 100.1

20	NBQ	HRAE BALIO	11.8	484	41,107	11.4	455	40,037	-29	94.0	-1,070	97.4	SE LOGRO EL 96.6% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA UBICANDOSE EN UN SEMAFORO DE COLOR VERDE. SE HA DISMINUIDO LA CANTIDAD DE EPISODIOS DE INECCION DERIVADOS DE UN INCREMENTO EN EL APEGGO A LOS PAQUETES DE PREVENCIÓN DE INECCIONES	LA DISMINUCIÓN EN LOS EPISODIOS DE INECCIONES SE A UNA MEJORA EN LAS MEDIDAS DE CONTROL DE LOS INSUMIENTOS DE PACIENTES DURANTE EL 2017, TAMBIÉN SE CUENTA CON PERSONAL MEJOR CALIFICADO Y SE FORTALECIERON LOS PAQUETES DE PREVENCIÓN DE INECCIONES. LO ANTERIOR HA CONTRIBUIDO A DISMINUIR LA INCIDENCIA DE INECCIONES	LAS TAREAS DE INECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN DE LA SALUD EN LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL HRAE HA DISMINUIDO, ELLO NOS REFLEJA EL ESFUERZO DE TODOS LOS SERVICIOS DEL HRAE POR FAVORER EL EFERSO TEMPORAL DE LOS PACIENTES CON LA FINALIDAD DE INCREMENTAR LA PRODUCTIVIDAD HOSPITALARIA.
----	-----	------------	------	-----	--------	------	-----	--------	-----	------	--------	------	--	--	---

*La Tarea es alta*

21	NBR	HRAE OAXACA	9.5	210	22,000	5.5	96	17,354	-114	45.7	-4,646	78.9	EL RESULTADO OBTENIDO ES MENOR AL META DEBIDO, PRINCIPALMENTE A LOS TRABAJOS DE MANTENIMIENTO QUE SE REALIZARON EN LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN CÍNICA Y QUIRÚRGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y TERAPIA INTERMEDIA, ASÍ COMO POR LOS EVENTOS DE LOS SEMOS DE SEPTIEMBRE, POR LO QUE AMBAS SITUACIONES DERIVARON EN LA DISMINUCIÓN DE EFEROS HOSPITALARIOS Y DÍAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA POR LO TANTO EL NÚMERO DE INECCIONES DENTRO DEL HOSPITAL DISMINUYÓ.	0	0
----	-----	-------------	-----	-----	--------	-----	----	--------	------	------	--------	------	--	---	---

22	NBS	HRAE YUCATÁN	7.1	214	30,240	7.3	225	31,010	11	105.1	770	102.5	CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-DICIEMBRE DEL AÑO 2017, EL INDICADOR ALCANZÓ UN CUMPLIMIENTO DEL 102.5% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA, EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACIÓN VERDE. LA MEJORA Y CONTROL DEL INDICADOR, AL CIERRE DEL AÑO SE RELACIONA CON EL FORTALECIMIENTO DE ACCIONES DE CONTROL, SE PROCURÓ INTENSIFICAR LAS LABORES DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE ÁREAS DE ENFERMERÍA Y ÁREA MÉDICA ASÍ COMO A LOS VISITANTES Y PACIENTES IMPULSANDO EL APEGGO A LA HIGIENE DE MANOS Y AUTOCUIDADO DE LA SALUD, TAMBIÉN SE REALIZARON RECOMENDACIONES Y ACTIVIDADES DE VERIFICACIÓN CON RESPECTO AL USO CORRECTO DEL EQUIPO DE PROTECCIÓN PARA EL PERSONAL DE SALUD, POR OTRO LADO, TAMBIÉN SE REFORZARON LAS PRECAUCIONES ESTABLECIDAS PARA AISLAMIENTO DE PACIENTES, SE REALIZARON RECOMENDACIONES PARA EL APEGGO AL PROGRAMA DE CONTROL DE ANTIBIOTIÓGRAFOS COMO METODA PARA INFLUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LAS INECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, COMO PARTE DE LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA HOSPITALARIA SE CONTINUA CON LA VIGILANCIA ACTIVA Y BÚSQUEDA INTENCIONADA DE CASOS DE INECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD ASÍ COMO LA NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE CASOS POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.	0	0
----	-----	--------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	----	-------	-----	-------	--	---	---

23	NBT	HRAE VICTORIA	5.8	84	14,579	6.1	68	11,113	-16	81.0	-3,466	76.2	El cumplimiento del indicador se encuentra en semáforización amarilla, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada. En el área de hemato oncología se incrementó el número de pacientes pediátricos con diagnósticos de leucemia, los cuales requirieron la aplicación de catéter y esto incrementó el número de infecciones en dicha área ya que es un factor de riesgo, sin embargo se tuvo un adecuado manejo de las mismas y se han fortalecido las medidas de vigilancia.	El alcanzar un porcentaje mas alto de infecciones pone en riesgo la calidad de la atención médica al desregular complicaciones en la atención integral del paciente provocando la sobreestancia hospitalaria y el uso de recursos adicionales para el paciente y la institución.	Se fortalecen las medidas de prevención de infecciones y se incrementan las medidas de vigilancia epidemiológica mediante la realización oportuna de hemocultivos que permitan tener un mejor manejo de las infecciones. En cuanto a la variable dos se trabaja en el objetivo de incrementar la atención a un mayor número de pacientes que requieren servicios de hospitalización mediante el fortalecimiento de la referencia por las instituciones de salud del Estado y en contar con la plantilla de personal completa para otorgar la atención a la población demandante, lo cual se verá reflejado en el incremento de los días estancia.
----	-----	---------------	-----	----	--------	-----	----	--------	-----	------	--------	------	--	--	---

24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	10.5	343	37,718	10.2	312	30,591	-31	91.0	-2,127	93.5	EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DE 93.5 CON UNA VARIACIÓN DEL -0.3 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMAFORO EN COLOR VERDE.	0	0
----	-----	-----------------	------	-----	--------	------	-----	--------	-----	------	--------	------	--	---	---

25	M7A	CRAE CHIMPAS	7.4	298	40,394	6.0	225	37,334	-73	75.5	-3,060	92.4	El cumplimiento del indicador lo ubica en semáforo de color rojo positivo, esto debido a que se han mejorado los procesos de prevención de las infecciones intra hospitalarias y manejo de los cuidados del paciente.	0	0
----	-----	--------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	-----	------	--------	------	---	---	---

26	N00	SERVICIOS DE ATENCIÓN PSQUIATRICA	9.0	1,633	181,038	8.2	1,381	167,439	-252	84.6	-13,599	92.5	0	0
----	-----	-----------------------------------	-----	-------	---------	-----	-------	---------	------	------	---------	------	---	---

27	M7K	CENTRO DE INVESTIGACION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
----	-----	---------------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---

28	NHK	DEPARTAMENTO INTEGRAL DE LA FAMILIA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0	0	0
----	-----	-------------------------------------	-----	---	---	-----	---	---	---	-----	---	-----	---	---

SUB TOTAL			0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0		
TOTALES			7.6	8,662	1,142,430	7.40	8,387	1,138,517	-275	96.8	-6,903	99.4		

7.60