

INDICADO R E023 14 Tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria)FORMULA: VARIABLE1 / VARIABLE2 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	INDICADOR V1o	ORIGINAL V2o	ALCANZADO V1a	V2a	DIFFERENCIAS V1a-V1o	V2a-V2o	OTROS MOTIVOS				
1 M7F INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA	0.2	1	5,694	0.0	0	6,468	-1	0.0	774	113.6	
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un nivel de cumplimiento del 100%, que lo sitúa en semáforo color VERDE. La tasa cero reportada durante este periodo, podría estar asociada a que durante 2018 el CODICIN Institucional ha implementado y consolidado estrategias para la vigilancia de los riesgos y para la detección oportuna de cuadros sospechosos de infecciones, lo cual ha derivado en un control satisfactorio de este indicador.</p> <p>El adecuado control de las infecciones asociadas con la atención médica es una meta prioritaria en las instituciones de salud, por lo que mantener el indicador en cero no se consideraría un riesgo, por el contrario se considera un indicador positivo en los procesos de atención de nuestra población.</p> <p>A través de CODICIN seguir reforzando las actividades de la Unidad de Vigilancia epidemiológica para mantener las acciones de mejora que han controlado el indicador.</p>											
2 NBV INSTITUTO NACIONAL DE CANCEROLOGIA	17.3	290	16,750	10.5	170	16,191	-120	58.6	-559	96.7	
<p>El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento de 50.3 por ciento, que lo sitúa en semáforo color rojo. Cabe mencionar, que debido al programa de drogas que se lleva a cabo en el Instituto, que establece que debe haber vigilancia de 30 días posteriores a la cirugía, para dar seguimiento a los eventos de infecciones nosocomiales que se presenten. Reportándose de enero al mes de abril de 2018.</p> <p>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.</p>											
3 NCA INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA "IGNACIO CHAVEZ"	5.0	119	23,837	5.0	111	22,091	-8	93.3	-1,746	92.7	
<p>Al cierre del periodo enero - mayo se obtuvo una tasa de infección nosocomial de 5.0 por mil días estancia con 111 episodios y 22,091 días estancia. La programación fue de 119 episodios y 23,837 días estancia. Cabe destacar que el resultado obtenido muestra el cumplimiento de las acciones establecidas en el Programa de Calidad y Seguridad del Paciente, en el cual se incluyen los programas "Prevención y control de infecciones", así como el "Programa selectivo de higiene de manos". El cumplimiento de meta que se alcanza es del 100.0% señalando un semáforo de color verde conforme al criterio de la SHCP.</p>											
4 NCD INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	8.4	165	19,688	8.1	161	19,884	-4	97.6	196	101.0	
<p>El resultado del indicador muestra un cumplimiento del 96.4%, que lo sitúa en el semáforo color verde. Lo anterior derivado de los episodios de infecciones nosocomiales que se presentaron en el periodo.</p>											
5 NCG INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS MEDICAS Y NUTRICION	6.6	144	21,865	7.7	179	23,123	35	124.3	1,258	105.8	
<p>El indicador presenta una meta alcanzada de 7.7 infecciones por mil días de hospitalización, en el periodo de reporte. Referente a la meta programada, se logró un cumplimiento del 116.7 por ciento, situando al indicador en semáforo color rojo.</p> <p>No se presentan ningún riesgo para la población.</p> <p>Desde finales de 2017, se identificó un incremento de infecciones de sitio quirúrgico el cual se ha logrado minimizar en los últimos meses.</p>											
6 NCU INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA GENERAL	6.6	0.0	0.0	0.0	0	0	0	0	0	0	
<p>En el periodo enero-mayo 2018, aumentó el número de infecciones debido a 0 que el proceso de subrogación y abasto de farmacia sigue en su implementación, lo que ha generado retraso de abasto de insumos a hospitalización.</p> <p>Mayor número de complicaciones médicas en los pacientes, mayor estancia hospitalaria y mayor costo de la atención.</p> <p>Capacitación del personal, disponibilidad en tiempo de insumos, estandarización de procesos, optimizar la vigilancia epidemiológica, seguimiento de medidas de prevención, supervisión de la calidad del aire.</p> <p>Dado que el indicador se mantuvo en niveles aceptables, no se considera necesario implementar acciones adicionales.</p>											
7 NCK INSTITUTO NACIONAL DE NEUROLOGIA Y NEUROCIENCIA	10.5	136	12,895	12.0	141	11,729	5	103.7	-1,166	91.0	
<p>En el periodo de reporte se registraron 314 episodios de infecciones nosocomiales, los días de estancia fueron 33,486, el resultado del indicador es de 9.4, con una variación absoluta de 1.1 y porcentual de 113.3, por lo que el semáforo está en rojo.</p> <p>La tasa de infección nosocomial se ubica en un nivel adecuado y cercano a la meta establecida. Se observan una disminución discreta en el número de episodios de infección nosocomial respecto de lo esperado y el denominador muestra una reducción del 14.4%, por las razones expuestas en los indicadores anteriores.</p>											
8 NCZ INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	8.3	279	33,574	9.4	314	33,486	35	112.5	-88	99.7	
<p>En el periodo de reporte se registraron 314 episodios de infecciones nosocomiales, los días de estancia fueron 33,486, el resultado del indicador es de 9.4, con una variación absoluta de 1.1 y porcentual de 113.3, por lo que el semáforo está en rojo.</p> <p>No se ha alcanzado el cumplimiento de adherencia de higiene de manos, se cerró la sala de terapia intensiva por lo que se redujeron que recibir a los pacientes en condiciones no óptimas de aislamiento, obras de remodelación.</p>											
9 NDE INSTITUTO NACIONAL DE PEDIATRIA	4.8	108	22,278	5.0	96	19,065	-12	88.9	-3,213	85.6	
<p>Se considera que hay beneficios para la población ya que se ha logrado una reducción en el número de episodios de infección nosocomial. La disminución del total de días estancia (denominador) no representa ningún riesgo, por el contrario, abate costos a la institución y al usuario.</p>											

*Ver 28*

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 55.3 por ciento que lo sitúa en el semáforo de cumplimiento en color rojo. Cabe destacar que en el caso de este indicador lo esperado es que sea mucho menor de lo que se tenía programado debido a que en la variable 1 se han intensificado 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 cuanto a la variable 2 la variación presentada obedece a la disminución de la capacidad hospitalaria por remodelación, ocasionado por el sismo del pasado mes de septiembre de 2017 y la programación se realizó en el mes de julio del año pasado.

La acción adoptada para regular el indicador es realizar un ajuste de metas, tal y como lo señala el punto 15 de los Lineamientos para el Reporte de Metas Indicadores Presupuestales, Ejercicio 2018.

11	MDT	INSTITUTO NACIONAL DE SALUD FIBRICA	0.0	0	16,771	3.2	46	14,387	-46	50.0	-4,384	76.6
12	WCG	INSTITUTO DE GERMATRIA	0.0	0		0.0						
		SUB TOTAL	7.5	1,557	207,537	7.1	1,408	199,339	-149	90.4	-8,198	96.0

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 84.1 por ciento, que lo sitúa en el semáforo rojo. La variación en el cumplimiento del indicador respecto a la programación original se debió a que se presentaron menos infecciones nosocomiales, lo cual es favorable para la institución dado que se aplican los programas apropiados y vamos por el 100, lo que favoreció la disminución de infecciones nosocomiales.

Mantener las campañas de lavado de manos y uso de alcohol en el marco del programa Vamos por el 100 para disminuir las infecciones nosocomiales.

Seguimiento del indicador en CODECN y COCUSEF y establecer acciones de seguimiento para mantener el número de infecciones nosocomiales por debajo de lo programado.

14	NBD	HOSPITAL GENERAL DE MEXICO	9.0	979	108,206	10.3	1,031	100,316	52	105.3	-7,890	92.7
----	-----	----------------------------	-----	-----	---------	------	-------	---------	----	-------	--------	------

SE ALCANZO UN RESULTADO DEL INDICADOR DE 10.3 POR MIL DIAS ESTANCIA, CONTRA UNA META DE 9.0; EL CUMPLIMIENTO FUE DE 114.4% QUEJANDO EN SEMAFORO ROJO; LAS VARIACIONES QUE SE DAN EN LAS INFECCIONES FUERON 52 (5.2%) MÁS, SE DEBE A LAS REVISIONES EXHAUSTIVAS QUE SE HICIERON EN TODOS LOS SERVICIOS, PARA QUE SE TOMEN LAS MEDIDAS PERTINENTES Y ABATIR ESTOS EVENTOS.

15	NBB	HOSPITAL GENERAL DR. MANUEL GONZALEZ	6.3	140	22,397	8.8	141	15,983	1	100.7	-6,414	71.4
----	-----	--------------------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	---	-------	--------	------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 100.7 por ciento, por lo que lo situa en semáforo de color rojo. La variación en el indicador se debió a un incremento en las infecciones derivado de la adecuación de áreas en la Torre de Especialidades para dar cabida a los servicios que se tuvieron que mover de la Torre Antigua, y la disminución en el total de días estancia, como resultado de la disminución de camas por dicha reubicación, derivado del dictamen de la desocupación de la Torre Antigua. La disminución de los días de estancia además se debió al análisis de los casos de estancia prolongada para agilizar su egreso cuando se debía a situaciones administrativas.

16	NNH	HOSPITAL NACIONAL HOMEOPATICO	2.2	8	3,570	7.0	20	2,862	12	250.0	-708	80.2
----	-----	-------------------------------	-----	---	-------	-----	----	-------	----	-------	------	------

El indicador al final que se reporta tuvo un cumplimiento del 318.2% por ciento, lo que lo situa en semáforo color rojo. Esta variación se explica por el incremento sustancial en la atención de pacientes con patologías de origen infeccioso graves y/o complicadas, lo que se traduce en el reporte de más casos de infección nosocomial sin que represente el síbio primario de infección.

17	HMM	HOSPITAL DE LA MUJER	6.0	105	17,440	3.3	63	19,076	42	60.0	1,636	109.4
----	-----	----------------------	-----	-----	--------	-----	----	--------	----	------	-------	-------

El indicador al final del periodo presenta un incumplimiento dentro de los parámetros programados (mayor del 100% en negativo) lo que lo situa al indicador en semáforo color rojo. No hay riesgo alguno para la población o la institución por que se presentan menos casos.

19	NAW	HOSPITAL JUAREZ DE MEXICO	5.1	219	43,125	4.7	214	45,540	-5	97.7	2,415	105.6
----	-----	---------------------------	-----	-----	--------	-----	-----	--------	----	------	-------	-------

El indicador al final del periodo que se reporta tuvo un cumplimiento del 92.2% en la tasa de infección nosocomial (por mil días de estancia hospitalaria), con relación a la meta programada de 5.1, que lo situa en semáforo de cumplimiento color amarillo. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se continúa con el reforzamiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa de prevención y difusión de la información generada, y a la supervisión permanente del apoyo a las buenas prácticas en el control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente. Las causas por las cuales se tuvo un cumplimiento satisfactorio, obedecen a que se logró una tasa del 4.7, con relación a la meta programada de 5.1. Este resultado se debió al fortalecimiento de las actividades de vigilancia epidemiológica activa de prevención, difusión de la información generada y la supervisión permanente del apego a las buenas prácticas en el control de infecciones para mejorar la seguridad del paciente.

SUB TOTAL			7.5	1,451	194,738	8.0	1,469	183,777	18	101.2	-10,961	94.4
-----------	--	--	-----	-------	---------	-----	-------	---------	----	-------	---------	------

SE ALCANZÓ 76% DE CUMPLIMIENTO RESPECTO A LA META PROGRAMADA, UBICÁNDOSE EN UN SEMÁFORO COLOR ROJO.  
 SE CONTINUA CON UNA VIGILANCIA ACTIVA, DIRIGIDA A PROCESOS Y LIMPIEZA ESTRUCTURAL.

POR EL TIPO DE POBLACIÓN QUE SE ATIENDE LOS RIESGOS SON VARIOS, ENTRE ELLOS, MICROORGANISMOS DE OTRAS INSTITUCIONES QUE PUEDERAN OCASIONAR UN BROTE HOSPITALARIO Y POR LO TANTO LA ADQUISICIÓN DE ALGUNAS VAS EN PACIENTES INMUNOSUPRIMIDOS, LAS ACCIONES QUE SE IMPLEMENTAN SON: CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACIÓN DE LA PLATAFORMA DE LA RHOVE, DEL SINAVE, SESIONES DEL CODEBN Y NOTIFICACIÓN OPORTUNA DE BROTES.

CAUSA: PARA EL CIERRE DEL PERIODO ENERO-MARZO DEL AÑO 2018, EL INDICADOR ALCANZO UN VALOR DE 75.6 INFECCIONES NOSOCOMIALES POR CADA 1000 DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA, EL VALOR ALCANZADO AL CIERRE FUE DE 50.7% CON RESPECTO A LA META PROGRAMADA EQUIVALENTE A UNA SEMAFORIZACIÓN ROJA, A ESTE RESPECTO SE PUEDE COMENTAR QUE EL VALOR A LA BAJA ALCANZADO AL PERIODO SE RELACIONA CON DOS FACTORES IMPORTANTES, EL PRIMERO ES EL NUMERO DE EPISODIOS REPORTADOS FUE POR PACIENTE, ES DECIR 37 INFECCIONES EN 37 PACIENTES, CUANDO PREVIAMENTE SE REPORTABA LA PRESENCIA DE EPACIENTES MULTIREGISTRADOS (UN PACIENTE CON 3 O MAS INFECCIONES NOSOCOMIALES), POR OTRO LADO Y COMO FACTOR DE MAYOR IMPACTO, LOS RESULTADOS DEL MANEJO DE CONTROL DE ANTIMICROBIANOS DE AMPLIO ESPECTRO Y LA IMPLEMENTACION DE LA GUIA DE LOS MISMOS A PERMITIDO ATENUAR LA PRESENCIA DE MICROORGANISMOS CAUSALES DE INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD, POR OTRO LADO, SE CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, CAPACITACION, ACTIVIDADES DE SUPERVISION REALIZADAS A PERSONAL DE ENFERMERIA Y DE AREA MEDICA ES PREFERENCIALMENTE EN RELACION A HIGIENE DE MANOS Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO.

CON LA FALTA DE CONTROL ALIMENTO EN EL NUMERO DE EPISODIOS DE INFECCIONES NOSOCOMIALES Y LA MORBIMORTALIDAD QUE ESTO REPRESENTA ADEMÁS DE LOS COSTOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD POR ESTOS FACTORES

POR OTRO LADO, SE CONTINUA CON LAS ACTIVIDADES DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA, CAPACITACION, ACTIVIDADES DE SUPERVISION REALIZADAS A PERSONAL DE ENFERMERIA Y DE AREA MEDICA ES PREFERENCIALMENTE EN RELACION A HIGIENE DE MANOS Y MEDIDAS DE AISLAMIENTO.

El cumplimiento del indicador se encuentra en semafORIZACION roja, se obtuvo una mayor tasa de infecciones a la esperada, sin embargo se tuvo un adecuado manejo de las mismas y se han fortalecido las medidas de vigilancia, se han atendido pacientes pediátricos oncológicos inmunocomprometidos que debido a la utilización de catéter favorecen el incremento en las infecciones nosocomiales.

Se pone en riesgo la calidad de la atención médica al desarrollar complicaciones en la atención integral del paciente provocando la sobrecarga 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.

EL INDICADOR AL FINAL DEL PERIODO REPORTADO TUVO UN CUMPLIMIENTO DEL 10.2 CON UNA VARIACION DE 0.2 DEL ORIGINAL, LO QUE UBICA EL SEMÁFORO EN COLOR VERDE.

El porcentaje de cumplimiento del indicador fue de 122.2%, situación que lo ubica en semáforo de color rojo, se sigue trabajando en el Proyecto de Mejora para la Prevención y Reducción de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud mediante la implementación de los Paquetes Preventivos.

20	NBQ	HRAE BAJIO	12.1	195	16,165	9.2	149	16,202	-46	76.4	37	100.2			
21	NBR	HRAE OAXACA	8.0	73	9,100	0.0	0	0	-73	0.0	-9,100	0.0			
22	NBS	HRAE YUCATAN	7.1	95	13,440	3.6	37	10,160	-58	38.9	-3,280	75.6			
23	NBT	HRAE VICTORIA	6.3	38	6,040	7.4	32	4,315	-6	84.2	-1,725	71.4			
24	NBU	HRAE IXTAPALUCA	10.0	137	13,649	10.2	149	14,573	12	108.8	924	105.8			
25	M7A	CRAE CHIAPAS	6.3	105	16,543	7.7	109	14,202	4	103.8	-2,441	85.3			
SUB TOTAL			8.5	643	75,037	8.0	476	59,452	-167	74.0	-15,585	79.2			
26	NAO	SERVICIOS DE ATENCION PEDIATRIKA	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0			
27	MTK	CENTROS DE INTERACCION JUVENIL	0.0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0	0.0			
28	MIB	DESAFORDIJO INTEGRAL DE LA FAMILIA	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			
TOTALS			7.6	1,651	1,172,312	7.60	3,353	442,568	-298	91.8	-34,744	92.7			

7.60