MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS 2021

DEL PROGRAMA E023 “ATENCIÓN A LA SALUD”

FICHA TÉCNICA JULIO 18 2020 DEFINITIVO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tasa de infección nosocomial por mil días de estancia hospitalaria** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Datos de relación del indicador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Programa presupuestario** | | | | | E023 | | | | | | | | | | **Identificador del programa** | | | | | | E023 | | |
| **Unidad responsable del programa presupuestario**  Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Clasificación del programa presupuestario** | | | | | | | | | Prestación de Servicios Públicos | | | | | | | | | | | | | | |
| **Cobertura**  Población que requiere servicios de salud especializados | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Prioridades** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivo: (Fin, Propósito, Componente o Actividad):**  **Actividad:** Hospitalización de pacientes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2. Datos de identificación del indicador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre del indicador:** | | | | | | | | | | |  | | **Identificador del indicador** | | | | | | | 2 | | | |
| Tasa de infección nosocomial por mil días de  estancia hospitalaria | | | | | | | | | | | No. de indicador 14 | | | | | | | | | | |
| **Dimensión a medir:**  Calidad | | | | | | | | | | | **Definición:**  Valora el riesgo de ocurrencia infecciones nosocomiales por cada mil días de estancia | | | | | | | | | | |
| **Método de cálculo:**  Número de episodios de infecciones nosocomiales  registrados en el periodo de reporte / Total de días estancia en el periodo de reporte x 1000 | | | | | | | | | | | **Unidad de medida:**  Tasa | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Desagregación geográfica:** Nacional | | | | | | | | | | | **Frecuencia de medición:** Trimestral | | | | | | | | | | |
| **3. Características del indicador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Claridad** | | **Relevancia** | | **Economía** | | | |  | | **Monitoreables** | | | | | | | | | **Adecuado** | | | **Aporte Marginal** | |
| 1 | | 1 | | 1 | | | | 1 | | | | | | | | | 1 | | | Si | |
| **Justificación de las características:**  **Claridad:** El indicador es preciso e inequívoco  **Relevancia:** Es un indicador de calidad de la atención médica evita costos en salud y económicos adicionales al paciente, así como a la institución  **Economía:** La información base del indicador está presente en los sistemas de información institucionales  **Monitoreable**: El indicador puede ser verificado en los sistemas de información institucionales  **Adecuado:** El indicador es adecuado, permite valorar la contribución del programa  **Aporte Marginal:** Mejora de la calidad de la atención médica a través de medir el riesgo que tienen los pacientes de desarrollar infecciones nosocomiales. Disminuir la estancia hospitalaria prolongada, uso de medicamentos, estudios de laboratorio, etc. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Serie de información disponible:** 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Responsable del indicador:** CCINSHAE, entidades ejecutoras del programa | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4. Determinación de metas** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Línea base, valor y fecha (año y periodo)** | | | | | | | | | | | |  | | **Meta y periodo de cumplimiento** | | | | | | | | | |
| **Valor** | **Año** | | **Periodo** | | | | | | | | | **Valor** | | | | | |  | | | |
| 7.3 | 2016 | | Mzo-Jun-Sep-Dic | | | | | | | | | **Periodo de cumplimiento** | | | | | | Mzo-Jun-Sep-Dic | | | |
| **Comportamiento del indicador hacia la meta** | | | | | | | | | | | | **Parámetros de semaforización** | | | | | | | | | |
| Descendente | | | | | | | | | | | | **Verde** | | | | **Amarillo** | | | | | **Rojo** |
| **Factibilidad** | | | Razonable | | | | | | | | | 95% <=X <= 105% | | | | 90%<=X< 95%  o  105% <X <= 110% | | | | | X<90%  o  X>110% |
| **5. Características de las variables (metadatos)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Variables** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nombre** | | | | | | | | | | | | | | | |  | **Descripción de la variable** | | | | | | |
| V1  Número de episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  V2  Total de días estancia en el periodo de reporte | | | | | | | | | | | | | | | | Episodios de infecciones nosocomiales registrados en el periodo de reporte  Días estancia en el periodo de reporte | | | | | | |
| **Fuentes (medios de verificación):** | | | | | | | | | | | | | | | | **Unidad de medida** | | | | | | |
| **CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2021.**  Tasa de infección nosocomial por mil días de  estancia hospitalaria  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/APE/E023/Tasa\_de\_infeccion\_nosocomial\_por\_mil\_dias\_de\_estancia\_hospitalaria*  **Responsable Operativo:** Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero  **Responsable Directivo:** Dr. Simón Kawa Karasik | | | | | | | | | | | | | | | | Episodio detectado de infección nosocomial | | | | | | |
| **CCINSHAE. Informe de desempeño MIR E023, 2021.**  Tasa de infección nosocomial por mil días de  estancia hospitalaria  **Liga:** *https://ccinshae.gob.mx/APE/E023/Tasa\_de\_infeccion\_nosocomial\_por\_mil\_dias\_de\_estancia\_hospitalaria*  **Responsable Operativo:** Dra. Eugenia del Carmen Sánchez Romero  **Responsable Directivo:** Dr. Simón Kawa Karasik | | | | | | | | | | | | | | | | Día estancia | | | | | | |
| **Desagregación geográfica**  Nacional (Cobertura del Programa) | | | | | | | | | | | | | | | | **Frecuencia**  Trimestral | | | | | | |
| **Método de recopilación de datos**  Explotación del registro administrativo | | | | | | | | | | | | | | | | **Fecha de disponibilidad de información**  Marzo 2022 (Definitivo) | | | | | | |
| **6. Referencias adicionales** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Referencia internacional** | | | | | |  | **Serie estadística** | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Gráfica del comportamiento del indicador** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Comentarios técnicos** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Para programar la meta de este indicador se deberá tomar en cuenta:    1. Las acciones preventivas en la materia,    2. El comportamiento histórico del mismo indicador    3. Los criterios técnicos de identificación y seguimiento establecidos en la ***Norma Oficial Mexicana NOM-045-SSA2-2005 para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales***. 2. Los resultados deberán ser consistentes con lo reportado al Sistema de Vigilancia Epidemiológica. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |