

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
SEGURIDAD DEL PACIENTE	1	Porcentaje de caídas de pacientes hospitalizados.	Número de pacientes con reporte de caída evaluados por riesgo y medidas de prevención aplicadas/ Número total de pacientes egresados X 100	< 3 %	Operacional	4	200	0	174	1	201
						2.00		0.00		0.50	
	2	Porcentaje de pacientes con úlceras por presión en pacientes hospitalizados.	Número de pacientes con úlceras por presión evaluados por riesgo y medidas de prevención aplicadas /Número de pacientes egresados X 100	< 3 %	Operacional	1	200	1	174	3	201
						0.50		0.57		1.49	
	3	Tasa de bacteremias asociadas a uso de cateter venoso central	Número total de bacteremias asociadas al uso de cateter venoso central/Número de días cateter via central X 1000 días cateter		Operacional	3	476	1	381	0	451
						6.30		2.62		0.00	
	4	Tasa de neumonias nosocomiales asociadas a ventilación mecánica	Número total de neumonias asociadas a ventilación mecánica/Número de días ventilador X 1000 días ventilador		Operacional	8	300	4	214	0	141
						26.67		18.69		0.00	
	5	Porcentaje de eventos adversos en pacientes hospitalizados.	Número de eventos adversos/Total de pacientes egresados X 100	< 2 %	Gerencial	69	200	34	174	21	201
						34.50		19.54		10.45	
	6	Porcentaje de cuasifallas en pacientes hospitalizados.	Número cuasifallas / Total de pacientes egresados X 100	< 5%	Gerencial	0	200	2	174	1	201
						0.00		1.15		0.50	
	7	Porcentaje de eventos centinela en pacientes hospitalizados.	Número de eventos centinela /Total de pacientes egresados X 100	< 1 %	Gerencial	1	200	2	174	1	201
						0.5		1.15		0.50	
8	Tasa de reingresos hospitalarios.	Número de reingresos hospitalarios en un periodo de 14 días con el mismo diagnóstico/Número de egresos hospitalarios X 100	< 5	Operacional	0	200	0	174	0	201	
					0.00		0.00		0.00		
9	Tasa de infección de sitio quirúrgico	Número total de infecciones en sitio quirúrgico/Número total de procedimientos quirúrgicos realizados) x 100 cirugías		Operacional	2	158	2	122	1	127	
					1.27		1.64		0.79		
10	Tasa de infección de vías urinarias asociada a uso de sonda vesical.	Número de pacientes con infección de vías urinarias asociadas a uso de sonda vesical/ Número de días con uso de sonda vesical X 1000 días sonda vesical		Operacional	2	516	2	398	0	446	
					3.88		5.03		0.00		
11	Porcentaje de administración errónea de medicamentos de alto riesgo a pacientes hospitalizados a expensas de la doble verificación durante la preparación y administración de los mismos.	Número de pacientes con administración errónea de medicamentos de alto riesgo/Total de egresos X 100	< 5 %	Operacional	3	200	0	174	3	201	
					1.50		0.00		1.49		
12	Porcentaje de casos de pacientes identificados correctamente antes de los momentos críticos.	Número de pacientes en los que se usa 2 indicadores de identificación como mínimo antes de los momentos críticos/ Total de egresos X 100	95%	Operacional	200	200	174	174	201	201	
					100.00		100.00		100.00		
13	Porcentaje de pacientes a los que se realiza procedimiento incorrecto haciendo efectivo el Protocolo Universal "Tiempo fuera" antes de realizar procedimientos quirúrgicos, administración de sangre y hemocomponentes así como procedimientos y tratamientos invasivos y de alto riesgo determinados por el hospital.	Número de pacientes con procedimiento incorrecto/Total de pacientes sometidos a procedimiento x100	< 1 %	Operacional	0	158	0	122	0	127	
					0.00		0.00		0.00		
14	Porcentaje de incumplimiento de parámetros de cuidados y observación de pacientes.	Número de hojas de enfermería con inconsistencias en los parámetros de cuidados y observación del paciente/Total de hojas de enfermería evaluadas X 100	< 2 %	Operacional	0	200	2	174	3	201	
					0.00		1.15		1.49		
TRABAJO SOCIAL	15	Porcentaje de referencias aceptadas.	Número de referencias aceptadas/ Número de referencias solicitadas por otros hospitales X 100	85%	Gerencial	101	109	103	106	88	96
						92.66		97.17		91.67	
	16	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Hospitalización	Porcentaje de pacientes contrarreferidos/número de pacientes egresados *100	10%	Gerencial	0	200	0	174	0	201
						0.00		0.00		0.00	
	17	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Consulta Externa	Porcentaje de pacientes contrarreferidos en consulta Externa/número de consultas otorgadas *100	10%	Gerencial	2	2462	5	2565	3	2666
					0.08		0.19		0.11		
18	Distribución de estudios socioeconómicos por puntuación obtenida en la evaluación socioeconómica..	Número de estudios socioeconómicos con clasificación 1X; 1; 2; 3; 4; 5; 6 / Número de estudios socioeconómicos solicitados X 100		Gerencial	191	317	314	255	328	226	
					60.25		123.14		145.13		
19	Porcentaje de casos reportados que son atendidos por el M.P.	Número de reportes atendidos por el MP. en situación Médico Legal/ Número de reportes al MP. de pacientes en situación Médico Legal X 100	95%	Gerencial	59	59	64	64	60	60	
					100		100		100		
A	20	Porcentaje de pacientes con Seguro Popular atendidos en la unidad.	Pacientes del SPSS atendidos/ Total de consultas X 100		Gerencial	0	2462	0	2565	0	2666
						0.00		0.00		0.00	
21	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para	Número de pacientes con tiempo de espera de 0-30 min/Número total de pacientes atendidos en la	80%	Operacional	88	132	91	132	93	132	

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre			Noviembre			Diciembre		
						Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
CONSULTA EXTERNA	21	recibir atención.	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en la Consulta Externa}}{\text{Consulta Externa}} \times 100$	100 %	Operacional	66.67			68.94			70.45		
	22	Promedio de consultas por consultorio.	$\frac{\text{Total consultas otorgadas}}{\text{Total de consultorios} \times \text{días laborables (INTRODUCIR LOS DÍAS LABORABLES EN LA TERCER COLUMNA)}}$		Gerencial	2462	16	21	2565	16	21	2666	16	21
	23	Tiempo promedio para obtener una cita de primera vez.	Promedio de días de espera para obtener una consulta de primera vez	15	Gerencial	14			15			13		
	24	Porcentaje de consultas realizadas en relación a las programadas.	$\frac{\text{Consultas de especialidades realizadas}}{\text{Consultas de especialidades programadas}} \times 100$	85%	Operacional	2462	3411		2565	3447		2666	3371	
	25	Diferimiento de consultas de primera vez.	$\frac{\text{Número de citas diferidas de especialidad de primera vez}}{\text{Número de citas otorgadas antes de 30 días}} \times 100$	<10 %	Gerencial	5	2462		7	2565		5	2666	
ADMISIÓN CONTINUA	26	Porcentaje de consultas otorgadas en urgencias en relación a las solicitadas.	$\frac{\text{Número de atenciones de urgencias realizadas}}{\text{Número de atenciones de urgencias solicitadas en la unidad}} \times 100$	100%	Operacional	411	411		414	414		455	455	
	27	Porcentaje de urgencias reales atendidas en el servicio de urgencias.	$\frac{\text{Número de atenciones clasificadas como código amarillo y rojo}}{\text{Total de atenciones de urgencias realizadas}} \times 100$	< 30 %	Gerencial	283	411		242	414		307	455	
	28	Porcentaje de internamientos a urgencias en relación con el total de pacientes registrados.	$\frac{\text{Total de internamientos a urgencias}}{\text{Número total de pacientes registrados en urgencias}} \times 100$	< 20 %	Operacional	207	411		215	414		197	455	
HOSPITALIZACIÓN	29	Porcentaje general de ocupación hospitalaria.	$\frac{\text{Número de días paciente}}{\text{Días cama disponibles censables}} \times 100$	80%	Gerencial	1160	3844		1317	3720		1132	3844	
	30	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	$\frac{\text{Total de defunciones hospitalarias}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	< 6% x cada 100 egresos	Operacional	39	200		13	174		13	201	
	31	Tasa ajustada de mortalidad hospitalaria.	$\frac{\text{Total de defunciones ocurridas con más de 48 hrs}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	< 2 % x cada 100 egresos	Gerencial	32	200		9	174		10	201	
	32	Promedio de días de estancia.	$\frac{\text{Total de días de estancia de los pacientes egresados}}{\text{Total de egresos}}$	7	Gerencial	1463	200		1478	174		1364	201	
	33	Porcentaje de pacientes hospitalizados provenientes de urgencias.	$\frac{\text{Total de pacientes hospitalizados canalizados de urgencias}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	50%	Operacional	279	200		137	174		176	201	
	34	Porcentaje de pacientes hospitalizados provenientes de consulta externa.	$\frac{\text{Total de pacientes hospitalizados canalizados de consulta externa}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	10%	Operacional	9	200		5	174		0	201	
	35	Intervalo de rotación.	$\frac{\text{Número total de egresos}}{\text{Total de camas censables}}$	30-60 pacientes por cama/me	Gerencial	200	124		174	124		201	124	
	36	Intervalo de sustitución.	$\frac{\text{Porcentaje de desocupación} \times \text{promedio de días de estancia}}{\text{Porcentaje de ocupación}}$	1-2.5 días	Gerencial	69.82	7.32	30.18	64.60	8.49	35.40	70.55	6.79	29.45
	37	Porcentaje de pacientes del Seguro Popular ingresados a hospitalización.	$\frac{\text{Pacientes del SPSS ingresados}}{\text{Total de los ingresos hospitalarios}} \times 100$		Gerencial	En reestructuración para 2022								
	38	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas en relación a las programadas.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas realizadas}}{\text{Intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$	85%	Gerencial	158	345		122	343		127	343	
	39	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por sala.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas}}{\text{Salas de operación} \times \text{Días del periodo}}$	3	Operacional	158	8	31	122	8	30	127	8	31
	40	Porcentaje de cirugías ambulatorias realizadas.	$\frac{\text{Total de cirugías ambulatorias}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas realizadas}} \times 100$		Operacional	1	158		0	122		3	127	
	41	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas a pacientes hospitalizados.	$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	40%	Operacional	158	200		122	174		127	201	
						79.00			70.11			63.18		

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
CIRUGÍA	42	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas de urgencia.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas de urgencia realizadas}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas}} \times 100$	30%	Operacional	68	158	42	122	44	127
						43.04		34.43		34.65	
	43	Diferimiento de Intervenciones Quirúrgicas programadas.	$\frac{\text{Total de Intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas o postergadas por más de 24 hs. en el período}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas programadas y realizadas en quirófano}} \times 100$	< 15%	Operacional	8	158	4	122	9	127
						5.06		3.28		7.09	
	44	Relación parto-cesárea.	$\frac{\text{Número de cesáreas}}{\text{Número total de nacimientos (cesáreas + partos)}} \times 100$	27%	Operacional	11	19	19	26	25	29
						57.89		75.00		86.21	
	45	Porcentaje de pacientes con sepsis post-operatoria.	$\frac{\text{Número de pacientes con sepsis post-operatoria}}{\text{Total de cirugías realizadas}} \times 100$	< 1%	Operacional	1	158	0	122	0	127
						0.63		0.00		0.00	
	46	Porcentaje de complicaciones de la anestesia.	$\frac{\text{Número de pacientes con complicaciones de la anestesia}}{\text{Total de anestésicos otorgados}} \times 100$	< 1%	Operacional	5	158	2	122	2	127
						3.16		1.64		1.57	
47	Proporción de neonatos con morbilidad severa.	$\frac{\text{Número de niños menores de un mes que presentan morbilidad severa (hemorragia intracraniana no traumática, convulsiones del RN, sepsis bacteriana del RN y dificultad)}}{\text{Total de nacidos vivos}}$	< 1	Gerencial	8	20	11	26	2	29	
					0.40		0.46		0.07		
48	Proporción de mujeres con factores de riesgo para morbi-mortalidad neonatal.	$\frac{\text{Número de mujeres que experimentan las condiciones de salud siguientes: hemorragia anteparto, hemorragia intraparto, hemorragia posparto, embolia obstétrica, complicaciones de la anestesia, sepsis puerperal, ruptura uterina y eclampsia}}{\text{Total de nacidos vivos}}$	< 1	Gerencial	10	20	12	26	11	29	
					0.50		0.50		0.38		
49	Porcentaje de infecciones de heridas quirúrgicas.	$\frac{\text{Total de pacientes con infección de heridas quirúrgicas}}{\text{Total de cirugías realizadas}} \times 100$	< 15%	Operacional	1	158	1	122	3	127	
					0.63		0.82		2.36		
50	Porcentaje de reintervenciones quirúrgicas.	$\frac{\text{Pacientes reintervenidos quirúrgicamente dentro de las primeras 72 hrs. inmediatas a la primera intervención}}{\text{Total de cirugías realizadas}} \times 100$		Operacional	15	158	9	122	14	127	
					9.49		7.38		11.02		
51	Equipo quirúrgico	$\frac{\text{Número de equipos quirúrgicos conformados}}{\text{Número de salas habilitadas}} \times 100$		Operacional	12	8	12	8	12	8	
					150.00		150.00		150.00		
LUD MATERNA Y PERINATAL	52	Porcentaje de traumatismos en neonatos al nacimiento.	$\frac{\text{Total de traumatismos en neonatos al nacimiento}}{\text{Total de nacimientos}} \times 100$	< 1%	Operacional	1	20	2	26	0	29
						5.00		8.33		0.00	
	53	Porcentaje de R/N con toma de tamiz neonatal.	$\frac{\text{Total de toma de tamiz neonatal a pacientes nacidos en la unidad}}{\text{Total de nacimientos}} \times 100$	100%	Operacional	13	20	15	26	14	29
						65.00		62.50		48.28	
	54	Porcentaje de defunciones en menores de 20 días de nacidos.	$\frac{\text{Total de defunciones en menores de 20 días de nacidos}}{\text{Total de nacidos vivos}} \times 100$	< 1%	Operacional	2	20	0	26	1	29
						10.00		0.00		3.45	
	55	Porcentaje de R/N con bajo peso al nacer.	$\frac{\text{Total de R/N con bajo peso al nacer}}{\text{Total de nacimientos}} \times 100$	< 5%	Operacional	6	20	10	26	4	29
						30.00		41.67		13.79	
	56	Número de defunciones maternas.	Total de muertes maternas en un período determinado		Operacional	0		0		0	
	57	Promedio de pacientes obstétricas atendidas en urgencias	$\frac{\text{Total de atenciones obstétricas otorgadas en urgencias}}{24 \text{ horas}}$	Mayor de 5 se aplica TO	Operacional	45	24	46	26	57	29
						1.88		1.92		1.97	
58	Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada	$\frac{\text{Total de pacientes con código verde atendidas en urgencias}}{\text{Total de atenciones otorgadas en el servicio en el mes reportado}} \times 100$	Menor al 85%	Operacional	12	158	22	414	10	455	
					7.59		5.31		2.20		
59	Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica	$\frac{\text{Total de pacientes con código rojo atendidas en urgencias}}{\text{Total de atenciones otorgadas en el servicio en el mes reportado}} \times 100$	2%	Operacional	5	158	3	414	9	455	
					3.16		0.72		1.98		
60	Promedio de tiempo de espera en Triage obstétrico	$\frac{\text{Sumatoria del tiempo de espera en minutos}}{\text{Número de atenciones en el período}}$	Menor a 15 minutos	Operacional	3	35	3	41	3	54	
					0.09		0.07		0.06		
61	Porcentaje de eficacia en la clasificación del Triage Obstétrico	$\frac{\text{Número de pacientes confirmadas como emergencia por el dictamen de ERIO}}{\text{Número de pacientes clasificadas con código rojo en el Triage, en el mes reportado}} \times 100$	100%	Operacional	10	5	12	3	10	9	
					200.00		400.00		111.11		

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
SA	62	Porcentaje de pacientes reclasificadas	Número de pacientes reclasificadas / Total de pacientes valoradas en el Triage Obstétrico en el periodo reportado X 100	0%	Operacional	2	39	1	46	0	54
						5.13		2.17		0.00	
	63	Porcentaje de apego al protocolo entrega-recepción	Total de Pacientes entregadas en apego al protocolo de entrega recepción / Total de pacientes entregadas en el mes X 100	100%	Operacional	10	10	12	12	10	10
						100.00		100.00		100.00	
	64	Porcentaje de activaciones de Código Mater	Número de activaciones de código mater en el mes / Total de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización obstetricia en el mes X 100	2%	Operacional	10	10	12	12	10	10
						100.00		100.00		100.00	
	65	Porcentaje de activaciones de Código Mater por área de atención obstétrica	Número de activaciones por área / Total de activaciones en el mes X 100	Urgencias 90%: otras áreas	Operacional	10	10	12	12	10	10
					100		100		100		
66	Promedio de Tiempo de respuesta del ERIO	Hora de integración del ERIO completo menos la hora de activación del código mater / Número de activaciones en el mes reportado X 100	3 minutos	Operacional	10	10	12	12	10	10	
					1.00		1.00		1.00		
67	Porcentaje de nacimientos pretérmino	Número de nacidos vivos con edad gestacional al nacimiento menor de 37 semanas completas / Total de nacidos vivos en el periodo X 100.		Operacional	7	20	7	26	7	29	
					35.00		29.17		24.14		
IMAGENOLÓGIA	68	Porcentaje de estudios de Rx simples realizados que presentaron resultado normal	Estudios Rx simples realizados con resultado normal / Estudios Rx simples solicitados X 100	Mayor del 95%	Operacional	751	815	626	626	457	527
						92.14723926		100		86.72	
	69	Porcentaje de estudios de Rx contrastados realizados que presentaron resultado normal	Estudios RX contrastados realizados con interpretación normal / Estudios RX contrastados solicitados X 100	Mayor del 95%	Operacional	4	4	2	2	1	5
						100		100		20	
	70	Porcentaje de estudios especiales realizados que presentaron resultado normal	Estudios de TAC, RMN, USG con interpretación normal / El número de estudios de TAC, RNM, mastografías, USG realizados X 100	Mayor del 95%	Operacional	450	450	470	470	290	290
						100.00		100.00		100.00	
	71	Porcentaje de estudios de USG realizados que presentaron resultado normal	Estudios USG realizados con interpretación normal / Estudios USG realizados X 100	Mayor del 95%	Operacional	145	145	131	131	101	101
					100.00		100.00		100.00		
72	Porcentaje de mastografías realizadas.	Mastografías realizadas/ Mastografías solicitadas X 100		Operacional	0	0	0	0	0	8	
					0		0		0		
73	Porcentaje de tomografías realizadas que presentaron resultado normal	Tomografías realizadas con interpretación normal / Tomografías realizadas en el periodo X 100	Mayor del 95%	Operacional	278	278	308	308	163	248	
					100		100.00		65.73		
74	Porcentaje de resonancias magnéticas realizadas que presentaron resultado normal	Resonancias magnéticas realizadas / Resonancias magnéticas solicitadas X 100	Mayor del 95%	Operacional	27	27	31	31	26	26	
					100		100.00		100.0		
LABORATORIO	75	Porcentaje de estudios de laboratorio de rutina realizados, con resultados dentro del intervalo de referencia biológica.	Estudios de rutina realizados con resultados dentro del intervalo de referencia biológica / Estudios de rutina solicitados en el periodo X 100		Gerencial	28,611	28,611	22,066	22,066	22,545	22,545
						100		100		100.0	
	76	Porcentaje de estudios de laboratorio especializados realizados, con resultados dentro del intervalo de referencia biológica.	Estudios especializados realizados, con resultados dentro del intervalo de referencia biológica / Estudios especializados solicitados en el periodo X 100		Operacional	778	778	469	469	878	878
						100		100.00		100.0	
	77	Promedio de estudios de laboratorio tomados a pacientes de consulta externa.	Total de estudios de consulta externa / Total de personas atendidas provenientes de consulta externa	7 estudios	Operacional	2561	746	2326	508	3868	996
					3.43		4.58		3.88		
78	Promedio de estudios de laboratorio tomados a pacientes de hospitalización.	Total de estudios de hospitalización/ Total de personas atendidas provenientes de hospitalización	8 estudios	Operacional	24,576	9,946	17,785	7,053	16,773	6,298	
					2.47		2.52		2.66		
79	Promedio de estudios de laboratorio tomados a pacientes de urgencias.	Total de estudios en urgencias/Total de personas atendidas provenientes de urgencias	10 estudios	Operacional	2252	704	2424	808	2782	705	
					3.20		3.00		3.95		
PATOLOGÍA	80	Porcentaje de exámenes de anatomía patológica realizados en relación a egresos.	Exámenes de anatomía patológica realizados/Total de egresos X 100		Operacional	59	200	60	174	77	201
						29.50		34.48		38.31	
81	Proporción de autopsias practicadas.	Autopsias practicadas / Total de defunciones X 100		Operacional	0	47	0	18	0	20	
					0.00		0.00		0.00		
OS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa	Medicamentos surtidos en Consulta Externa/ Medicamentos solicitados en Consulta Externa X 100	85%	Gerencial	4	4	8	8	1	1

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
						En reestructuración para 2022					
FARMACIA Y ALMACÉN DE INSUMOS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa.	$\frac{\text{Medicamentos surtidos en Consulta Externa}}{100}$	100%	Operacional	100		100.0		100.0	
	83	Porcentaje de medicamentos surtidos en Hospitalización.	$\frac{\text{Medicamentos surtidos en Hospitalización}}{\text{Medicamentos solicitados en Hospitalización}} \times 100$	85%	Operacional	18,248	20,760	15,951	18,027	14,019	15,800
	84	Porcentaje de medicamentos del catálogo CAUSES surtidos en Hospitalización.	$\frac{\text{Número de claves de medicamentos del catálogo CAUSES surtidos en Hospitalización}}{\text{Número total de medicamentos solicitados en Hospitalización}} \times 100$		Gerencial	En reestructuración para 2022					
	85	Porcentaje de material de curación surtido en relación a lo solicitado por las áreas del Hospital.	$\frac{\text{Material de curación surtido por los servicios del hospital}}{\text{Material de curación solicitado a los servicios del hospital}} \times 100$	85%	Gerencial	217,772	219,762	156,126	158,130	133,957	134,822
	86	Proporción de compras directas realizadas con oportunidad.	$\frac{\text{Compras directas externas realizadas con oportunidad (5 días)}}{\text{Compras directas externas solicitadas}} \times 100$	85%	Operacional	27	28	27	30	ND	ND
SERVICIO DE MANTENIMIENTO	87	Porcentaje de mantenimientos realizados en relación con los solicitados.	$\frac{\text{Mantenimientos realizados por mes}}{\text{Mantenimientos solicitados por mes}} \times 100$	85%	Gerencial	18	18	24	24	9	9
	88	Porcentaje de mantenimientos internos realizados con oportunidad.	$\frac{\text{Mantenimientos internos realizados con oportunidad (2 días)}}{\text{Mantenimientos internos solicitados}} \times 100$	85%	Operacional	4454	4,454	3569	3,569	2286	2,286
	89	Porcentaje de mantenimientos correctivos externos realizados con oportunidad.	$\frac{\text{Mantenimientos correctivos externos realizados con oportunidad (4 días)}}{\text{Mantenimientos correctivos externos solicitados}} \times 100$	85%	Operacional	8	8	7	7	7	7
ENSEÑANZA	90	Porcentaje de cursos de capacitación realizados en relación a los programados. (personal adscrito)	$\frac{\text{Total de cursos de capacitación realizados}}{\text{Total de cursos de capacitación programados}} \times 100$	85%	Operacional	9	9	8	8	7	7
	91	Porcentaje de cursos de formación realizados en relación con los programados. (Personal en formación y/o becarios)	$\frac{\text{Total de cursos de formación realizados}}{\text{Total de cursos de formación programados}} \times 100$	85%	Operacional	4	4	4	4	3	3
	92	Porcentaje de personas asistentes a actividades de educación continua en relación con las programadas.	$\frac{\text{Total de personas asistentes}}{\text{Total de personas programadas para educación continua}} \times 100$	85%	Operacional	421	420	343	330	311	310
	93	Porcentaje de sesiones por teleconferencia realizadas en relación con las programadas.	$\frac{\text{Total de sesiones por teleconferencia realizadas}}{\text{Total de sesiones por teleconferencia programadas}} \times 100$	85%	Operacional	5	5	4	4	4	4
INVESTIGACIÓN	94	Porcentaje de investigaciones realizadas en relación a las programadas. (Registradas/programadas)	$\frac{\text{Investigaciones realizadas}}{\text{Investigaciones programadas}} \times 100$	80%	Gerencial	1	1	1	1	1	1
	95	Porcentaje de protocolos presentados al Comité de Ética e Investigación del hospital en relación con los programados. (Concluidas/registradas)	$\frac{\text{Protocolos presentados/Protocolos programados}}{100}$	80%	Gerencial	4	8	3	6	3	6
	96	Porcentaje de proyectos de investigación concluidos.	$\frac{\text{Proyectos de investigación concluidos}}{\text{Proyectos de investigación registrados}} \times 100$	80%	Gerencial	1	1	1	1	1	1
	97	Número de Artículos Científicos publicados por unidad médica	Número de Artículos Científicos publicados por unidad	2 anuales	Gerencial	0		0		0	
	98	Trabajos de investigación presentados en eventos académicos y científicos nacionales e internacionales	Trabajos de investigación presentados en eventos académicos y científicos nacionales e internacionales por año	4 anuales	Gerencial	0		0		0	
DESEMPEÑO ESTRATÉGICO	99	Porcentaje de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en hospitalización.	$\frac{\text{Total de pacientes de población abierta que recibieron servicio médico de Alta Especialidad de hospitalización}}{\text{Capacidad máxima proyectada de atención}} \times 100$	85%	Gerencial	200	453	174	3116	201	454
	100	Porcentaje de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en Consulta Externa.	$\frac{\text{Total de pacientes de población abierta que recibieron servicio médico de Alta Especialidad de consulta externa}}{\text{Capacidad máxima proyectada de atención}} \times 100$	85%	Gerencial	2462	3,411	2565	3,447	2666	3,371
UNIFICADO DE GESTIÓN	101	Porcentaje de pacientes que presentan quejas derivadas de la atención que reciben, a través del SUG.	$\frac{\text{Número de quejas por la atención en salud recibidas en la unidad médica a través del SUG}}{\text{Número total de atenciones médicas otorgadas en el establecimiento de atención médica}} \times 100$		Gerencial	2	14,383	2	11,677	1	10,599
	102	Porcentaje de solicitudes de atención resueltas a través del SUG.	$\frac{\text{Número de Solicitudes de Atención resueltas}}{\text{Número total de Solicitudes de Atención recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario SUG}} \times 100$		Gerencial	21	25	9	11	12	16

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre		
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	
SISTEM	103	Porcentaje de solicitudes de atención notificadas a los usuarios y que fueron presentadas a través del SUG.	$\frac{\text{Número de Solicitudes de Atención notificadas al usuario} / \text{Número total de Solicitudes de Atención recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario SUG}}{100} \times 100$		Gerencial	21	25	9	11	12	16	
							84.0		81.8		75.0	
PROGRAMA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR IAM	104	Porcentaje de pacientes menores de 65 años, atendidos por IAM	$\frac{\text{Número de pacientes atendidos por IAM menores de 65 años}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM en el periodo}} \times 100$		Operacional	2	2	0	1	0	0	
							100		0.0		0.0	
	105	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	2	0	1	0	0	
							0.0		0.0		0.0	
	106	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP primaria	$\frac{\text{Número de de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP primaria}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	0	1	0	0	
							0.00		0.00		0.0	
	107	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP farmacoinvasiva	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP farmacoinvasiva}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	0	1	0	0	
							0.00		0.00		0.0	
	108	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP de rescate	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP de rescate}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	0	1	0	0	
							0.00		0.00		0.0	
	109	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis sin cateterismo	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis sin cateterismo}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	1	1	0	0	
							0.0		100.0		0.0	
110	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sin terapia de reperfusión	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sin terapia de reperfusión}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	2	2	0	1	0	0		
						100		0.00		0.0		
111	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sometidos a cirugía de revascularización coronaria	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sometidos a cirugía de revascularización coronaria}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	0	1	0	0		
						0.00		0.00		0.0		
112	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST fallecidos en el periodo	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST fallecidos en el periodo}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	0	0	0	1	0	0		
						0.00		0.00		0.0		
113	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 7 días	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 7 días del diagnóstico y tratamiento}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	2	2	1	1	0	0		
						100		100.00		0.0		
114	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 30 días	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 30 días del diagnóstico y tratamiento}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	2	2	1	1	0	0		
						100		100.00		0.0		
115	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 60 días	$\frac{\text{Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 60 días del diagnóstico y tratamiento}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100$		Operacional	2	2	0	1	0	0		
						100		0.00		0.0		
CERTIFICACIÓN	116	Porcentaje de Acciones de Mejora para reducir el impacto de los riesgos que atentan contra la seguridad del paciente, el trabajador y las instalaciones.	$\frac{\text{Número de Acciones de Mejora para el control de riesgos clasificados como MUY ALTO, ALTO y MEDIANO riesgo}}{\text{Total de riesgos detectados y gestionados a través de la Matriz de la unidad médica en general}} \times 100$	>50%	Gerencial	1	1	1	1	1	1	
							100		100.00		100.00	

Los indicadores sin información son sujetos a recolección de datos para reporte en curso o no son aplicables al nivel, enfoque, especialidad o tipología de la Unidad.

Las celdas que no cuentan con semaforización, atienden al no establecimiento actual de un estándar nacional o internacional sugerido, mismo que será fijado con base al promedio histórico una vez se cuenten con suficientes mediciones del indicador.

NA: No aplica

ND: No definido