

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	0	226	0	226	0	234
						0.0		0.0		0.0	
	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	6	226	3	226	0	234
						2.7		1.33		0.0	
	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 vía central X 1000 días cateter		Operacional	0	600	0	460	0	479
						0.0		0.00		0.0	
	4	Tasa de neumonías nosocomiales asociadas a ventilación mecánica	Número total de neumonías asociadas a ventilación mecánica/Número de días ventilador X 1000 días ventilador		Operacional	4	205	2	85	1	130
						19.5		23.53		7.7	
	5	Porcentaje de eventos adversos en pacientes hospitalizados.	Número de eventos adversos/Total de pacientes egresados X 100	< 2 %	Gerencial	56	226	37	226	13	234
						24.8		16.37		5.6	
	6	Porcentaje de cuasifallas en pacientes hospitalizados.	Número cuasifallas / Total de pacientes egresados X 100	< 5%	Gerencial	8	226	24	226	3	234
						3.5		10.6		1.3	
	7	Porcentaje de eventos centinela en pacientes hospitalizados.	Número de eventos centinela /Total de pacientes egresados X 100	< 1 %	Gerencial	0	226	0	226	0	234
						0.0		0.0		0.0	
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	226	0	226	0	234	
					0.0		0.0		0.0		
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	222	2	201	0	217	
					0.9		1.0		0.0		
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	562	2	489	0	411	
					3.6		4.1		0.0		
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	0	226	0	226	0	234	
					0.0		0.0		0.0		
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	225	226	226	226	234	234	
					99.6		100.0		100.0		
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	222	0	201	0	217	
					0.0		0.0		0.0		
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	2	100	2	100	3	100	
					2.0		2.0		3.0		
TRABAJO SOCIAL	15	Porcentaje de referencias aceptadas.	Número de referencias aceptadas/ Número de referencias solicitadas por otros hospitales X 100	85%	Gerencial	110	115	108	119	28	34
						95.7		90.76		82.4	
	16	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Hospitalización	Porcentaje de pacientes contrareferidos/número de pacientes egresados *100	10%	Gerencial	0	226	3	226	0	234
						0.0		1.33		0.0	
	17	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Consulta Externa	Porcentaje de pacientes contrareferidos en consulta Externa/número de consultas otorgadas *100	10%	Gerencial	6	2963	3	2875	7	2854
					0.2		0.10		0.2		
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	391	344	371	371	309	299	
					113.7		100.00		103.3		
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	82	82	146	146	164	164	
					100		100		100		
CALIDAD	20	Porcentaje de pacientes con Seguro Popular atendidos en la unidad.	Pacientes del SPSS atendidos/ Total de consultas X 100		Gerencial	0	2963	0	2875	0	2854
						0.0		0.00		0.0	
21	Porcentaje de usuarios que esperan tiempo estándar para recibir	Número de pacientes con tiempo de espera de 0-30 min/Número total de pacientes atendidos en la	80%	Operacional	91	132	90	132	104	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	atención.	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en la Consulta Externa}}{\text{Consulta Externa}} \times 100$	80%	Operacional	68.9			68.2			78.8		
	22	Promedio de consultas por consultorio.	$\frac{\text{Total consultas otorgadas}}{\text{Total de consultorios} \times \text{días laborables}} \times 100$ (INTRODUCIR LOS DÍAS LABORABLES EN LA TERCERA COLUMNA)		Gerencial	2963	16	21	2875	16	21	2854	16	21
	23	Tiempo promedio para obtener una cita de primera vez.	$\frac{\text{Promedio de días de espera para obtener una consulta de primera vez}}{\text{Número de citas otorgadas antes de 30 días}} \times 100$	15	Gerencial	8			10			7		
	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	2963	3470		2875	3450		2854	3440	
	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	12	3107		12	3053		12	2522	
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	631	631		658	658		638	638	
	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	461	631		453	658		406	638	
	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	237	631		245	658		286	638	
HOSPITALIZACIÓN	29	Porcentaje general de ocupación hospitalaria.	$\frac{\text{Número de días paciente}}{\text{Días cama disponibles censables}} \times 100$	80%	Gerencial	1076	3844		1152	3720		1349	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	19	226		12	226		22	234	
	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	14	226		11	226		16	234	
	32	Promedio de días de estancia.	$\frac{\text{Total de días de estancia de los pacientes egresados}}{\text{Total de egresos}}$	7	Gerencial	1766	226		1834	226		1574	234	
	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	237	226		245	226		286	234	
	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	13	226		10	226		2	234	
	35	Intervalo de rotación.	$\frac{\text{Número total de egresos}}{\text{Total de camas censables}}$	30-60 pacientes por cama/mes	Gerencial	226	124		226	124		234	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	72.01	7.81	27.99	69.0	8.1	31.0	64.9	6.7	35.1
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 2023									
	38	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas en relación a las programadas.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas realizadas}}{\text{Intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$	85%	Gerencial	222	345		201	345		217	333	
	39	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por sala.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas}}{\text{Salas de operación} \times \text{Días del período}}$	3	Operacional	222	8	31	201	8	30	217	8	31
	40	Porcentaje de cirugías ambulatorias realizadas.	$\frac{\text{Total de cirugías ambulatorias}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas realizadas}} \times 100$		Operacional	14	222		8	201		2	217	
	41	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas a pacientes hospitalizados.	$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	40%	Operacional	222	226		201	226		217	234	
						98.2			88.94			92.7		

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.	Intervenciones quirúrgicas de urgencia realizadas/Total de intervenciones quirúrgicas X 100	30%	Operacional	104	222	79	201	69	217
						46.8		39.30		31.8	
	43	Diferimiento de Intervenciones Quirúrgicas programadas.	Total de Intervenciones quirúrgicas programadas suspendidas o postergadas por más de 24 hs. en el período/Total de intervenciones quirúrgicas programadas y realizadas en quirófano X 100	< 15%	Operacional	3	222	6	201	7	217
						1.4		2.99		3.23	
	44	Relación parto-cesárea.	Número de cesáreas/Número total de nacimientos (cesáreas + partos) X 100	27%	Operacional	15	21	17	26	20	31
						71.4		65.4		64.5	
	45	Porcentaje de pacientes con sepsis post-operatoria.	Número de pacientes con sepsis post-operatoria/Total de cirugías realizadas X 100.	< 1%	Operacional	2	222	3	201	3	217
						0.9		1.5		1.4	
	46	Porcentaje de complicaciones de la anestesia.	Número de pacientes con complicaciones de la anestesia/Total de anestésicos otorgados x 100	< 1%	Operacional	10	222	1	201	4	183
						4.5		0.5		2.2	
47	Proporción de neonatos con morbilidad severa.	Número de niños menores de un mes que presentan morbilidad severa (hemorragia intracerebral no traumática, convulsiones del RN, sepsis bacteriana del RN y dificultad respiratoria/Total de nacidos vivos	< 1	Gerencial	3	22	10	28	11	31	
					0.1		0.4		0.4		
48	Proporción de mujeres con factores de riesgo para morbi-mortalidad neonatal.	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/Total de nacidos vivos	< 1	Gerencial	4	22	11	28	8	31	
					0.2		0.4		0.3		
49	Porcentaje de infecciones de heridas quirúrgicas.	Total de pacientes con infección de heridas quirúrgicas/Total de cirugías realizadas X 100	< 15%	Operacional	1	222	5	201	3	217	
					0.5		2.5		1.4		
50	Porcentaje de reintervenciones quirúrgicas.	Pacientes reintervenidos quirúrgicamente dentro de las primeras 72 hrs. inmediatas a la primera intervención/Total de cirugías realizadas X 100		Operacional	10	222	12	201	10	217	
					4.5		6.0		4.6		
51	Equipo quirúrgico	Número de equipos quirúrgicos conformados / Número de salas habilitadas * 100		Operacional	12	8	12	8	12	8	
					150.0		150.0		150.0		
CUIDADO MATERNA Y PERINATAL	52	Porcentaje de traumatismos en neonatos al nacimiento.	Total de traumatismos en neonatos al nacimiento/Total de nacimientos X 100.	< 1%	Operacional	0	22	2	28	0	31
						0.0		7.1		0.0	
	53	Porcentaje de R/N con toma de tamiz neonatal.	Total de toma de tamiz neonatal a pacientes nacidos en la unidad/Total de nacimientos X 100	100%	Operacional	10	22	23	28	21	31
						45.5		82.1		67.7	
	54	Porcentaje de defunciones en menores de 20 días de nacidos.	Total de defunciones en menores de 20 de nacidos/Total de nacidos vivos X 100	< 1%	Operacional	0	22	0	28	0	31
						0.0		0.0		0.0	
	55	Porcentaje de R/N con bajo peso al nacer.	Total de R/N con bajo peso al nacer / Total de nacimientos X 100	< 5%	Operacional	7	22	10	28	7	31
						31.8		35.7		22.6	
	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	Total de atenciones obstétricas otorgadas en urgencias / 24 horas	Mayor de 5 se aplica TO	Operacional	68	24	65	24	79	24
					2.8		2.7		3.3		
58	Porcentaje de pacientes clasificadas como urgencia no calificada	Total de pacientes con código verde atendidas en urgencias / Total de atenciones otorgadas en el servicio en el mes reportado X 100	Menor al 85%	Operacional	36	631	34	658	34	638	
					5.7		5.2		5.3		
59	Porcentaje de pacientes con emergencia obstétrica	Total de pacientes con código rojo atendidas en urgencias / Total de atenciones otorgadas en el servicio en el mes reportado X 100	2%	Operacional	2	631	6	658	5	638	
					0.3		0.9		0.8		
60	Promedio de tiempo de espera en Triage obstétrico	Sumatoria del tiempo de espera en minutos / Número de atenciones en el periodo	Menor a 15 minutos	Operacional	3	68	3	50	3	64	
					0.0		0.06		0.0		
61	Porcentaje de eficacia en la clasificación del Triage Obstétrico	Número de pacientes confirmadas como emergencia por el dictamen de ERIO / Número de pacientes clasificadas con código rojo en el Triage, en el mes reportado X 100.	100%	Operacional	4	2	11	2	8	5	
					200.0		550.0		160.0		

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 Triaje Obstétrico en el periodo reportado X 100	0%	Operacional	2	68	2	50	3	64
						2.9		4.0		4.7	
	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	4	4	11	11	8	8
						100.0		100.0		100.0	
	64	Porcentaje de activaciones de Código Mater	Número de activaciones de código mater en el mes / Total de pacientes atendidas en urgencias y hospitalización obstétrica en el mes X 100	2%	Operacional	4	4	11	11	8	8
						100.0		100.0		100.0	
	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	4	4	11	11	8	8
					100.0		100.0		100.0		
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	3	4	3	11	8	8	
					75.0		27.3		100.0		
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	22	7	28	7	31	
					31.8		25.0		22.58		
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	638	638	695	695	711	711
						100.0		100.0		100.0	
	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	3	3	4	4	1	1
						100.0		100.0		100.0	
	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	415	415	398	398	411	411
						100.0		100.0		100.0	
	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	142	142	150	150	145	145
					100.0		100.0		100.0		
72	Porcentaje de mastografías realizadas.	Mastografías realizadas/ Mastografías solicitadas X 100		Operacional	0	6	0	4	0	4	
					0.0		0.0		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	262	262	219	219	242	242	
					100.0		100.0		100.0		
74	Porcentaje de resonancias magnéticas realizadas que presentaron resultado normal	Resonancias magnéticas realizadas / Resonancias magnéticas solicitadas X 100	Mayor del 95%	Operacional	11	11	29	35	24	24	
					100.0		82.9		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	25,976	25,976	27,506	27,506	15,805	15,806
						100.0		100.0		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	1098	1098	1116	1116	402	402
						100.0		100.0		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	4046	846	4138	1374	1933	589
					4.8		3.0		3.3		
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	19,935	7,471	20,749	7,734	10,190	2,625	
					2.7		2.7		3.9		
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	3093	1230	3735	1417	4085	1297	
					2.5		2.6		3.1		
PATOLOGÍA	80	Porcentaje de exámenes de anatomía patológica realizados en relación a egresos.	Exámenes de anatomía patológica realizados/Total de egresos X 100		Operacional	63	226	75	226	94	234
						27.9		33.2		40.2	
81	Proporción de autopsias practicadas.	Autopsias practicadas / Total de defunciones X 100		Operacional	0	27	0	19	0	28	
					0.0		0.0		0.0		
OS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa	Medicamentos surtidos en Consulta Externa/	95%	Gerencial	ND	ND	ND	ND	ND	ND

HOSPITAL REGIONAL DE ALTA ESPECIALIDAD ZUMPANGO

Área	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Octubre		Noviembre		Diciembre	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
						ND		ND		ND	
FARMACIA Y ALMACÉN DE INSUMOS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa	Medicamentos solicitados en Consulta Externa X 100	85%	Gerencial	ND		ND		ND	
	83	Porcentaje de medicamentos surtidos en Hospitalización.	Medicamentos surtidos en Hospitalización / Medicamentos solicitados en Hospitalización X 100	85%	Operacional	23,485	24,859	22,512	23,932	22,000	24,940
	84	Porcentaje de medicamentos del catálogo CAUSES surtidos en Hospitalización.	Número de claves de medicamentos del catálogo CAUSES surtidos en Hospitalización / Número total de medicamentos solicitados en Hospitalización X 100		Gerencial	En reestructuración para 2023					
	85	Porcentaje de material de curación surtido en relación a lo solicitado por las áreas del Hospital.	Material de curación surtido por los servicios del hospital / Material de curación solicitado a los servicios del hospital X 100	85%	Gerencial	177,494	179,033	144,354	146,002	158,101	159,602
	86	Proporción de compras directas realizadas con oportunidad.	Compras directas externas realizadas con oportunidad (5 días) / Compras directas externas solicitadas X 100.	85%	Operacional	ND	ND	13	16	16	19
	87	Porcentaje de mantenimientos realizados en relación con los solicitados.	Mantenimientos realizados por mes / Mantenimientos solicitados por mes X 100.	85%	Gerencial	94	94	72	72	28	28
SERVICIO DE MANTENIMIENTO	88	Porcentaje de mantenimientos internos realizados con oportunidad.	Mantenimientos internos realizados con oportunidad (2 días) / Mantenimientos internos solicitados X 100.	85%	Operacional	4454	4,454	4655	4,655	2286	2,286
	89	Porcentaje de mantenimientos correctivos externos realizados con oportunidad.	Mantenimientos correctivos externos realizados con oportunidad (4 días) / Mantenimientos correctivos externos solicitados X 100	85%	Operacional	10	10	9	9	10	10
	90	Porcentaje de cursos de capacitación realizados en relación a los programados. (personal adscrito)	Total de cursos de capacitación realizados / Total de cursos de capacitación programados X 100	85%	Operacional	4	4	4	4	4	4
ENSEÑANZA	91	Porcentaje de cursos de formación realizados en relación con los programados. (Personal en formación y/o becarios)	Total de cursos de formación realizados / Total de cursos de formación programados X 100	85%	Operacional	4	4	4	4	4	4
	92	Porcentaje de personas asistentes a actividades de educación continua en relación con las programadas.	Total de personas asistentes / Total de personas programadas para educación continua X 100	85%	Operacional	60	60	60	60	160	160
	93	Porcentaje de sesiones por teleconferencia realizadas en relación con las programadas.	Total de sesiones por teleconferencia realizadas / Total de sesiones por teleconferencia programadas X 100	85%	Operacional	4	4	4	4	4	4
	94	Porcentaje de investigaciones realizadas en relación a las programadas. (Registradas/programadas)	Investigaciones realizadas / Investigaciones programadas X 100.	80%	Gerencial	1	3	2	3	2	3
INVESTIGACIÓN	95	Porcentaje de protocolos presentados al Comité de Ética e Investigación del hospital en relación con los programados. (Concluidas/registradas)	Protocolos presentados/Protocolos programados X 100	80%	Gerencial	0	0	1	1	1	1
	96	Porcentaje de proyectos de investigación concluidos.	Proyectos de investigación concluidos /Proyectos de investigación registrados X 100.	80%	Gerencial	0	0	0	14	0	14
	97	Número de Artículos Científicos publicados por unidad médica	Número de Artículos Científicos publicados por unidad	2 anuales	Gerencial	1		1		1	
	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	2		0		0	
	99	Porcentaje de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en hospitalización.	Total de pacientes de población abierta que recibieron servicio médico de Alta Especialidad de hospitalización / Capacidad máxima proyectada de atención X 100.	85%	Gerencial	226	455	226	455	234	445
DESEMPEÑO ESTRATÉGICO	100	Porcentaje de pacientes atendidos con servicios de Alta Especialidad en Consulta Externa.	Total de pacientes de población abierta que recibieron servicio médico de Alta Especialidad de consulta externa / Capacidad máxima proyectada de atención X 100	85%	Gerencial	2963	3,470	2875	3,450	2854	3,440
	101	Porcentaje de pacientes que presentan quejas derivadas de la atención que reciben, a través del SUG.	(Número de quejas por la atención en salud recibidas en la unidad médica a través del SUG / Número total de atenciones médicas otorgadas en el establecimiento de atención médica) x 100.		Gerencial	2	13,587	4	14,361	2	8,386
UNIFICADO DE GESTIÓN	102	Porcentaje de solicitudes de atención resueltas a través del SUG.	(Número de Solicitudes de Atención resueltas / Número total de Solicitudes de Atención recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario SUG) x 100.		Gerencial	18	25	16	21	6	23

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.	(Número de Solicitudes de Atención notificadas al usuario/ Número total de Solicitudes de Atención recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario SUG) x 100.		Gerencial	18	25	16	21	6	23
						72.0		76.2		26.1	
PROGRAMA NACIONAL PARA LA REDUCCIÓN DE LA MORTALIDAD POR IAM	104	Porcentaje de pacientes menores de 65 años, atendidos por IAM	Número de pacientes atendidos por IAM menores de 65 años / Total de pacientes atendidos por IAM en el periodo X 100		Operacional	1	2	2	4	2	2
						50.0		50.0		100.0	
	105	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	1	4	0	2
						0.0		25.0		0.0	
	106	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP primaria	Número de de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP primaria / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	0	2
						0.0		0.0		0.0	
	107	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP farmacoinvasiva	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP farmacoinvasiva / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	1	4	0	2
						0.0		25.0		0.0	
	108	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP de rescate	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les realizó ICP de rescate / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	0	2
						0.0		0.0		0.0	
	109	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis sin cateterismo	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los que se les aplicó trombolisis sin cateterismo / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	0	2
					0.0		0.0		0.0		
110	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sin terapia de reperfusión	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sin terapia de reperfusión / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	3	4	2	2	
					0.0		75.0		100.0		
111	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sometidos a cirugía de revascularización coronaria	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST sometidos a cirugía de revascularización coronaria / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	0	2	
					0.0		0.0		0.0		
112	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de IAM CEST fallecidos en el periodo	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST fallecidos en el periodo / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	0	2	
					0.0		0.0		0.0		
113	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 7 días	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 7 días del diagnóstico y tratamiento / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	2	2	4	4	2	2	
					100.0		100.0		100.0		
114	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 30 días	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 30 días del diagnóstico y tratamiento / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	4	4	2	2	
					0.0		100.0		100.0		
115	Tasa de supervivencia general de pacientes con diagnóstico de IAM CEST a los 60 días	Número de pacientes con diagnóstico de IAM CEST vivos después de 60 días del diagnóstico y tratamiento / Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo X 100		Operacional	0	2	0	4	2	2	
					0.0		0.00		100.0		
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.	Número de Acciones de Mejora para el control de riesgos clasificados como MUY ALTO, ALTO y MEDIANO riesgo / Total de riesgos detectados y gestionados a través de la Matriz de la unidad médica en general X 100	>50%	Gerencial	1	1	1	1	1	1
						100.0		100.0		100.0	

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