

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril		Mayo		Junio		
					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	1	183	3	192	1	203
						0.50		1.56		0.49	
	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	5	183	0	192	11	203
						2.73		0.00		5.41	
	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	4	640	3	766	2	508
						6.25		3.92		3.90	
	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	9	345	6	160	4	160
						26.09		37.50		25.00	
	5	Porcentaje de eventos adversos en pacientes hospitalizados.	Número de eventos adversos/Total de pacientes egresados X 100	< 2 %	Gerencial	74	183	53	192	69	203
						40.44		27.60		34.00	
	6	Porcentaje de cuasifallas en pacientes hospitalizados.	Número cuasifallas / Total de pacientes egresados X 100	< 5%	Gerencial	3	183	0	192	1	203
						1.60		0.00		0.50	
	7	Porcentaje de eventos centinela en pacientes hospitalizados.	Número de eventos centinela /Total de pacientes egresados X 100	< 1 %	Gerencial	0	183	0	192	0	203
						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	183	0	192	0	203	
					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	203	3	230	3	207	
					0.99		1.30		1.45		
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	3	646	4	737	1	446	
					4.64		5.43		2.24		
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	183	0	192	8	203	
					0.0		0.0		3.94		
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	183	183	192	192	202	203	
					100.0		100.0		99.5		
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.	Numero de pacientes con procedimiento incorrecto/Total de pacientes sometidos a procedimiento x100	< 1 %	Operacional	0	203	0	230	0	208	
					0.0		0.0		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	1	100	3	100	2	110	
					1.00		3.00		1.82		
TRABAJO SOCIAL	15	Porcentaje de referencias aceptadas.	Número de referencias aceptadas/ Número de referencias solicitadas por otros hospitales X 100	85%	Gerencial	85	85	88	88	151	154
						100.00		100.00		98.05	
	16	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Hospitalización	Porcentaje de pacientes contrareferidos/número de pacientes egresados *100	10%	Gerencial	0	183	0	192	0	203
						0		0		0	
	17	Porcentaje de contrarreferencias elaboradas en Consulta Externa	Porcentaje de pacientes contrareferidos en consulta Externa/número de consultas otorgadas *100	10%	Gerencial	8	2781	2	3246	0	3358
					0.29		0.06		0.00		
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	359	331	391	371	368	301	
					108.46		105.39		122.30		
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	71	71	139	139	75	75	
					100		100.0		100		
CALIDAD	20	Porcentaje de pacientes con Seguro Popular atendidos en la unidad.	Pacientes del SPSS atendidos/ Total de consultas X 100		Gerencial	En reestructuración para 2023					
	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	87	132	88	132	79	132

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril			Mayo			Junio		
						Numerador	Denominador		Numerador	Denominador		Numerador	Denominador	
CONSULTA EXTERNA	21	atención.	$\frac{\text{Número total de pacientes atendidos en la Consulta Externa}}{\text{Total de consultas otorgadas}} \times 100$	100%	Operacional	65.91			66.67			59.80		
	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	2781	16	21	3246	16	21	3358	16	21
						8.28			9.66			9.99		
	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	6			6			6		
	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	2781	3440		3246	3467		3358	3476	
					80.84			93.63			96.60			
	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	15	2781		4	3246		11	3358	
					0.54			0.12			0.33			
ADMISIÓN CONTINUA	26	Porcentaje de consultas otorgadas en urgencias en relación a las solicitadas.	$\frac{\text{Número de atenciones de urgencias realizadas}}{\text{Número de atenciones de urgencias solicitadas}} \times 100$	100%	Operacional	605	605		609	609		603	603	
					100			100			100			
	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	303	605		326	609		362	603	
					50.08			53.53			60.00			
	28	Porcentaje de internamientos a urgencias en relación con el total de pacientes registrados.	$\frac{\text{Total de internamientos a urgencias}}{\text{Número total de pacientes registrados}} \times 100$	< 20 %	Operacional	875	605		157	609		168	603	
					144.63			25.78			27.90			
HOSPITALIZACIÓN	29	Porcentaje general de ocupación hospitalaria.	$\frac{\text{Número de días paciente}}{\text{Días cama disponibles censables}} \times 100$	80%	Gerencial	875	3720		1144	3844		962	3720	
					23.52			29.76			25.90			
	30	Tasa bruta de mortalidad hospitalaria.	$\frac{\text{Total de defunciones hospitalarias}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	< 6% x cada 100 egresos	Operacional	15	183		18	192		11	203	
					8.20			9.38			5.40			
	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	10	183		13	192		6	203	
					5.46			6.77			2.96			
	32	Promedio de días de estancia.	$\frac{\text{Total de días de estancia de los pacientes egresados}}{\text{Total de egresos}}$	7	Gerencial	1493	183		1439	192		1607	203	
					8.16			7.49			7.90			
	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	203	183		157	192		168	203	
					110.93			81.77			82.80			
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	183		11	192		11	203		
					4.92			5.73			5.40			
35	Intervalo de rotación.	$\frac{\text{Número total de egresos}}{\text{Total de camas censables}}$	30-60 pacientes por cama/me	Gerencial	183	124		192	124		203	124		
					1.48			1.55			1.60			
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	76.48	8.16	23.52	70.24	7.49	29.76	74.14	7.92	25.86	
					26.53			17.69			22.70			
	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	<b>En reestructuración para 2023</b>								
	38	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas realizadas en relación a las programadas.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas realizadas}}{\text{Intervenciones quirúrgicas programadas}} \times 100$	85%	Gerencial	203	342		230	350		207	346	
					59.36			65.71			59.80			
	39	Promedio diario de intervenciones quirúrgicas por sala.	$\frac{\text{Intervenciones quirúrgicas}}{\text{Salas de operación} \times \text{Días del periodo}}$	3	Operacional	203	8	30	230	8	31	207	8	30
					0.85			0.93			0.90			
40	Porcentaje de cirugías ambulatorias realizadas.	$\frac{\text{Total de cirugías ambulatorias}}{\text{Total de intervenciones quirúrgicas realizadas}} \times 100$		Operacional	5	203		7	230		9	207		
					2.46			3.04			4.30			
41	Porcentaje de intervenciones quirúrgicas a pacientes hospitalizados.	$\frac{\text{Total de intervenciones quirúrgicas}}{\text{Total de egresos}} \times 100$	40%	Operacional	203	183		230	192		207	203		
					110.93			119.79			102.00			

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril		Mayo		Junio	
						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	45	203	74	230	65	207
						22.17		32.17		31.40	
	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	6	203	13	230	5	207
						2.96		5.65		2.40	
	44	Relación parto-cesárea.	Número de cesáreas/Número total de nacimientos (cesáreas + partos) X 100	27%	Operacional	25	33	17	25	16	26
						75.76		68.00		61.50	
	45	Porcentaje de pacientes con sepsis post-operatoria.	Número de pacientes con sepsis post-operatoria/Total de cirugías realizadas X 100.	< 1%	Operacional	3	203	2	230	3	207
						1.48		0.87		1.40	
	46	Porcentaje de complicaciones de la anestesia.	Número de pacientes con complicaciones de la anestesia/Total de anestésicos otorgados x 100	< 1%	Operacional	3	169	3	181	3	156
						1.78		1.66		1.90	
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	11	33	11	25	6	27	
					33.33		44.00		0.20		
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	10	33	7	25	3	27	
					0.30		0.28		0.10		
49	Porcentaje de infecciones de heridas quirúrgicas.	Total de pacientes con infección de heridas quirúrgicas/Total de cirugías realizadas X 100	< 15%	Operacional	5	203	3	230	3	207	
					2.46		1.30		1.40		
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	< 3%	Operacional	18	203	13	230	2	207	
					8.87		5.65		0.97		
51	Equipo quirúrgico	Número de equipos quirúrgicos conformados / Número de salas habilitadas * 100		Operacional	12	8	12	8	12	8	
					150		150		150		
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	33	0	25	6	27
						0.00		0.00		22.20	
	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	31	33	24	25	21	27
						93.94		96.00		77.80	
	54	Porcentaje de defunciones en menores de 20 días de nacidos.	Total de defunciones en menores de 20 días de nacidos/Total de nacidos vivos X 100	< 1%	Operacional	0	33	0	25	0	27
						0.00		0.00		0.00	
	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	11	33	5	25	5	27
						33.33		20.00		18.51	
	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	54	24	27	24	43	24
					2.25		1.13		1.80		
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	35	605	33	609	32	603	
					5.79		5.42		5.30		
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	10	605	7	609	3	603	
					1.65		1.15		0.50		
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	54	3	68	3	74	
					0.06		0.04		0.04		
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	10	10	7	4	3	3	
					100.00		175.00		100.00		

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

SA	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril		Mayo		Junio	
						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	1	10	0	7	0	3
						10.00		0.00		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	7	7	3	3
						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 obstétrica en el mes X 100	2%	Operacional	0	68	7	68	3	74
						0.00		10.29		4.10	
	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	7	7	3	3
					100.00		100.00		100.00		
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	30	3	7	3	3	
					3.0		4.3		0.0		
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	9	33	6	25	5	27	
					27.27		24.00		18.52		
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	610	610	773	773	773	773
						100.00		100.00		100.00	
	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	0	4	4	4	9	9
						0.00		100.00		100.00	
	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	354	354	435	435	453	453
						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	125	125	142	142
					100.00		100.00		100.00		
72	Porcentaje de mastografías realizadas.	Mastografías realizadas/ Mastografías solicitadas X 100		Operacional	0	30	0	3	0	3	
					0.00		0.00		0.00		
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	201	201	274	274	270	270	
					100.00		100.00		100.00		
74	Porcentaje de resonancias magnéticas realizadas que presentaron resultado normal	Resonancias magnéticas realizadas / Resonancias magnéticas solicitadas X 100	Mayor del 95%	Operacional	8	20	36	36	41	41	
					40.00		100.00		100.00		
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	26,921	26,921	27,760	27,760	23,153	23,153
						100.00		100.00		100.00	
	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	1040	1040	1113	1113	917	917
						100.00		100.00		100.00	
	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	3996	1239	5334	1733	4487	1450
					3.23		3.08		3.09		
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	20,715	7,850	20,225	7,790	16,689	7,367	
					2.64		2.60		2.27		
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	3250	1188	3314	1184	2894	1231	
					2.74		2.80		2.35		
PATOLOGÍA	80	Porcentaje de exámenes de anatomía patológica realizados en relación a egresos.	Exámenes de anatomía patológica realizados/Total de egresos X 100		Operacional	72	183	62	192	66	203
						39.34		32.29		32.51	
81	Proporción de autopsias practicadas.	Autopsias practicadas / Total de defunciones X 100		Operacional	0	18	0	21	0	17	
					0.00		0.00		0.00		
OS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa	Medicamentos surtidos en Consulta Externa/	85%	Gerencial	0	0	0	0	6	6

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

Categoría	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril		Mayo		Junio	
						Numerador	Denominador	Numerador	Denominador	Numerador	Denominador
FARMACIA Y ALMACÉN DE INSUMOS	82	Porcentaje de medicamentos surtidos en Consulta Externa.	Medicamentos solicitados en Consulta Externa X 100	100%	Gerencial	0.00		0.00		100.00	
	83	Porcentaje de medicamentos surtidos en Hospitalización.	Medicamentos surtidos en Hospitalización / Medicamentos solicitados en Hospitalización X 100	85%	Operacional	20,527	22,750	22,902	24,940	21,144	21,627
						90.20		91.83		97.80	
	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	242,259	243,819	1,802,634	1,803,964	284,961	286,096
						99.40		99.93		99.60	
86	Proporción de compras directas realizadas con oportunidad.	Compras directas externas realizadas con oportunidad (5 días) / Compras directas externas solicitadas X 100.	85%	Operacional	19	20	18	19	17	17	
					95.00		94.74		100.00		
SERVICIO DE MANTENIMIENTO	87	Porcentaje de mantenimientos realizados en relación con los solicitados.	Mantenimientos realizados por mes / Mantenimientos solicitados por mes X 100.	85%	Gerencial	67	67	160	160	202	202
					100		100		100		
	88	Porcentaje de mantenimientos internos realizados con oportunidad.	Mantenimientos internos realizados con oportunidad (2 días) / Mantenimientos internos solicitados X 100.	85%	Operacional	5555	5,555	4,655	4,655	3477	3,477
					100		100		100		
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	10	10	10	10	
					100		100		100		
ENSEÑANZA	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
					100		100		100		
	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	8	8	4	4	4	4
					100		100		100		
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	80	80	80	80	80	80	
					100		100		100		
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	5	5	5	5	5	5	
					100		100		100		
INVESTIGACIÓN	94	Porcentaje de investigaciones realizadas en relación a las programadas. (Registradas/programadas)	Investigaciones realizadas / Investigaciones programadas X 100.	80%	Gerencial	2	4	3	4	3	4
					50.00		75.00		75.00		
	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	4	8	4	8	6	10
					50.00		50.00		60.00		
	96	Porcentaje de proyectos de investigación concluidos.	Proyectos de investigación concluidos /Proyectos de investigación registrados X 100.	80%	Gerencial	1	2	2	2	2	2
				50.00		100.00		100.00			
97	Número de Artículos Científicos publicados por unidad médica	Número de Artículos Científicos publicados por unidad médica	2 anuales	Gerencial	1		2		2		
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	1		2		3		
DESEMPEÑO ESTRATÉGICO	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	183	450	192	455	203	456
					40.67		42.20		44.50		
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	2781	3,440	3246	3,467	3358	3,476	
					80.84		93.63		96.60		
LA UNIFICACIÓN DE GESTIÓN	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	5	14,223	13	15,519	5	14,277
					0.04		0.08		0.04		
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	25	38	26	42	16	40	
					65.79		61.90		40.00		

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO  
COORDINACIÓN DE HOSPITALES DE ALTA ESPECIALIDAD  
MATRIZ DE INDICADORES OPERATIVOS Y GERENCIALES (MIOG) 2023  
Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital Regional de Alta Especialidad de Zumpango

SISTEM	No.	Indicador	Fórmula	Meta sugerida	Tipo	Abril		Mayo		Junio	
						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.	$\frac{\text{Número de Solicitudes de Atención notificadas al usuario} / \text{Número total de Solicitudes de Atención recibidas a través del Sistema Unificado de Gestión para la Atención y Orientación al Usuario SUG}}{\text{Total de pacientes atendidos por IAM CEST en el periodo}} \times 100.$		Gerencial	25	38	26	42	16	40
						65.79	61.90		40.00		
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	1	1	1	1	0	0
						100	100		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	1	1	0	0	0	0
						100	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	0	0	0
						0	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	1	0	0	0	0
						0	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	1	0	0	0	0
						0	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	1	0	0	0	0
					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	0	1	0	0	0	0	
					0	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	1	0	0	0	0	
					0	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	1	0	0	0	0	
					0	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	1	1	0	0	0	0	
					100	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	1	1	0	0	0	0	
					100	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	1	1	0	0	0	0	
					100	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	278	375	275	375	273	375
						74.10	73.33		74.70		

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