



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Actividad económica: Es la clasificación de la actividad económica de los patrones afiliados al IMSS, de acuerdo con el artículo 196 del Reglamento de la Ley del Seguro Social en Materia de Afiliación, Clasificación de Empresas, Recaudación y Fiscalización¹.

Altas, bajas y reingresos de registros patronales asociados a asegurados trabajadores: Un alta o reingreso de un patrón se registra cuando este patrón en el mes analizado se le asocia al menos un trabajador afiliado al Instituto, mientras que en el mes inmediato anterior presentaba cero trabajadores. Por su parte, una baja se registra cuando un patrón en el mes analizado no presentan trabajadores afiliados al IMSS, mientras que en el mes inmediato anterior mantienen una plantilla laboral de al menos un trabajador.

Asegurados o cotizantes²: Se refiere a las personas que están aseguradas en el IMSS de manera directa como titulares. Incluye todas las modalidades de aseguramiento, tanto las relacionadas con trabajadores, como con no trabajadores en las modalidades 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio). No considera a pensionados, ni a asegurados en baja en conservación de derechos ni a sus beneficiarios. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.

Asegurados en el régimen obligatorio: Incluye las modalidades de aseguramiento 10, 13, 14 y 17 (artículo 12 de la Ley del Seguro Social –LSS-); así como la modalidad 30 (artículo 13 de la LSS), en virtud de que, en los convenios de incorporación, los cañeros han manifestado su decisión de permanecer en el régimen obligatorio (artículo séptimo transitorio de la ley de 1995)³. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y tipo de afiliación. El esquema de prestaciones del RO comprende todos los seguros ofrecidos por el IMSS de: i) Riesgos de Trabajo (SRT); ii) Enfermedades y Maternidad (SEM); iii) Invalidez y Vida (SIV); iv) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV)⁴, y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Asegurados en el régimen voluntario: Incluye las modalidades de aseguramiento 44, 34, 43 y 35 (artículo 13 fracciones I, II, III y IV de la LSS); 36, 38 y 42 (artículo 13, fracción V de la LSS); 32 del seguro facultativo y para familiares de trabajadores IMSS y CFE; 33 del seguro de salud para la familia, (artículos 240 a 245 de la LSS), y 40 de continuación voluntaria en el régimen obligatorio (artículos 218 a 221 de la LSS). La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.

Asegurados no trabajadores (o cotizantes no trabajadores): Se refiere a los asegurados en las modalidades 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia), y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio).

¹ Para mayor información consultar el reglamento en la siguiente liga:
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4046.pdf>

² A menos que se indique lo contrario, la cifra de asegurados del IMSS refiere a la afiliación al cierre del periodo.

³ Esta modalidad aunque contabilizada en el régimen ordinario no cuenta con la prestación de SGPS.

⁴ Con la Ley del Seguro Social que entró en vigor en julio de 1997, el SRCV ya no es administrado por el Instituto, sino que opera a través de las cuentas individuales de ahorro de los trabajadores, con una garantía de pensión mínima por parte del Gobierno Federal.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Asegurados por modalidad y tipo de régimen: Con base en la modalidad de aseguramiento registrada en el IMSS se cuenta con diferente esquema de prestaciones en los seguros ofrecidos por el IMSS, lo que permite distinguir a los asegurados en: Riesgos de Trabajo (SRT); Enfermedades y Maternidad (SEM); Invalidez y Vida (SIV); Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV), y Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS). Lo mismo sucede con el derecho a subsidio en dinero del SEM y del SRT.

Modalidad	Descripción	Seguro					Derecho a subsidio ^{1/}
		SRT	SEM	SIV	SRCV	SGPS	
Régimen Obligatorio							
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	Trabajadores eventuales del campo cañero	x	x	x	x	x	SEM, SRT
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios	x	x	x	x	x	SEM, SRT
30	Productores de caña de azúcar	x	x	x	x		SEM, SRT
Régimen Voluntario							
32	Seguro facultativo ^{2/}		x				No
33	Seguro de salud para la familia		x				No
34	Trabajadores domésticos	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	x	x	x	x ^{4/}		SRT
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{3/}		x				No
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	x	x				No
40	Continuaciones voluntarias en el Régimen Obligatorio			x	x		No
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{3/}	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio		x	x	x ^{4/}		No
44	Trabajadores independientes		x	x	x ^{4/}		No
Total							

^{1/} Se refiere al derecho a recibir una prestación en dinero que se otorgará al asegurado en caso de una enfermedad laboral o no laboral que lo incapacite para el trabajo.

^{2/} Seguro para estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad.

^{3/} En las tres modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre las tres modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

^{4/} Sólo tienen la cobertura de retiro y vejez, más no la de cesantía.

Asegurados por modalidad y tipo de afiliación: Con base en la modalidad de aseguramiento registrada en el IMSS es posible distinguir entre asegurados trabajadores y no trabajadores, y entre empleo permanente y eventual, así como urbano y del campo:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Estructura de los asegurados del IMSS					
Asegurados trabajadores					
Modalidades de Aseguramiento		TPU	TPC	TEU	TEC
10	Trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad				
	10.1 Permanentes	X			
	10.2 y 10.3 Eventuales			X	
13	Trabajadores permanentes y eventuales del campo				
	13.1 Permanentes		X		
	13.2 y 13.4 Eventuales del campo				X
14	Trabajadores eventuales del campo cañero				X
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios				
	17.1 Permanentes	X			
	17.2 Eventuales			X	
30	Productores de caña de azúcar		X		
34	Trabajadores domésticos	X			
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio	X			
36	Trabajadores al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados ^{1/}	X			
38	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{1/}	X			
42	Trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios ^{1/}	X			
43	Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio		X		
44	Trabajadores independientes	X			
Asegurados no trabajadores					
32	Seguro facultativo (incluye estudiantes)				
33	Seguro de salud para la familia				
40	Continuaciones voluntarias en el régimen obligatorio				

TPU: trabajadores permanentes urbanos, TPC: trabajadores permanentes del campo, TEU: trabajadores eventuales urbanos y TEC: trabajadores eventuales del campo.

^{1/} En las tres modalidades los asegurados son trabajadores al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia entre estas modalidades se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho.

Asegurados trabajadores (o cotizantes trabajadores)⁵: Se refiere a los trabajadores en las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 34, 35, 43, 44, 36, 38 y 42. Debido a que un mismo trabajador puede registrarse en el Instituto con más de un empleo en más de una empresa, la cifra de trabajadores del IMSS contabiliza a estos afiliados tantas veces como número de puestos mantengan. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.

Asegurados trabajadores permanentes y eventuales: La Ley del Seguro Social (LSS) contempla la afiliación de trabajadores en empleos permanentes y eventuales, y en ambos casos, las condiciones de entero y pago de las cuotas al IMSS son las mismas. La única diferencia radica en que los trabajadores eventuales requieren de un mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (LSS, artículos 96

⁵ A menos que se indique lo contrario, la cifra de asegurados trabajadores del IMSS refiere a la afiliación de puestos de trabajo vigentes a cierre del periodo.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

y 97). *Asegurado trabajador permanente* es aquél que tiene una relación de trabajo por tiempo indeterminado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (artículo 5 A, fracción VI); *asegurado trabajador eventual* es aquél que tiene una relación de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (LSS, artículo 5 A, fracción VII).

Asegurados trabajadores en convenio con un salario mínimo de la Ciudad de México (W1)⁶: Se refiere al aseguramiento voluntario por convenio en las modalidades 30 (productores de caña de azúcar), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), 43 (incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio) y 44 (trabajadores independientes). En estos casos el salario diario registrado en los sistemas del IMSS no refleja el salario que percibe el trabajador por parte de un patrón, sino un nivel pactado por convenio e igual a un salario mínimo. Estas afiliaciones voluntarias pueden incorporarse al rango salarial W1.

Asistencia promedio en guarderías: Se refiere a la asistencia promedio de los niños en las guarderías al cabo de un mes considerando los días hábiles.

Audiencias diferidas (%): Porcentaje de audiencias o actos realizados en un juzgado o tribunal para desahogar solicitudes formuladas y que por su naturaleza jurídica debe continuarse en otro momento procesal.

Cama censable: Es la cama de servicio, instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos, debe contar con los recursos indispensables de espacio y personal para la atención médica, es controlada por el servicio de admisión de la unidad y se asigna al paciente en el momento de su ingreso hospitalario para ser sometido a observación, diagnóstico, cuidado o tratamiento.

Capacidad instalada en guarderías: Número de lugares con que cuenta el Instituto Mexicano del Seguro Social para atender a niños de 43 días de nacidos hasta cuatro años de edad, en los diferentes esquemas de atención: madres IMSS, ordinarias, vecinal comunitario único, campo e integradora.

Certificados subsidiados por Enfermedad General (acumulados): Se refiere al número de documentos que expiden los médicos del IMSS a los asegurados para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo por enfermedad general, cuando existe la pérdida o disminución por un cierto tiempo de las facultades que imposibiliten al asegurado a realizar su trabajo habitual. Estos documentos amparan el número de días en los cuales el asegurado cobrará incapacidad de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social.

Certificados subsidiados por Maternidad (acumulados): Se refiere al número de documentos que expiden los médicos del IMSS a la asegurada para hacer constar la incapacidad temporal en el ramo de maternidad por embarazo, parto o puerperio. Estos documentos amparan el número de días en los cuales la asegurada cobrará incapacidad de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social.

Certificados subsidiados totales (acumulados): Se refiere al número de documentos que expiden los médicos del IMSS a los asegurados para hacer constar la incapacidad temporal para el trabajo por Riesgos de Trabajo, Enfermedad General y Maternidad. Estos documentos amparan el número de días en los cuales el asegurado cobrará incapacidad de acuerdo con lo establecido en la Ley del Seguro Social.

⁶ Desde el 1 de octubre de 2015 se unifican las áreas geográficas para la determinación del salario mínimo. Por ende, el salario mínimo de todo el país se iguala al de la zona A que correspondía a la Ciudad de México.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Contratación y separación de puestos de asegurados: Una contratación refiere al alta de un trabajador en un registro patronal cuando en el mes inmediato anterior ese mismo trabajador se encontraba fuera del IMSS o asociado a otro registro patronal. Por su parte, una separación refiere a la baja de un trabajador de un registro patronal, ya sea que ese trabajador en el mes inmediato posterior se afilie con otro registro patronal o no se afilie nuevamente al IMSS. Por ejemplo, si un trabajador es separado del registro A y recontratado por el registro patronal B, el primer evento es contabilizado como una separación y el segundo evento como una contratación. La variación mensual neta en los trabajadores asegurados en el IMSS refiere a la diferencia entre contrataciones y separaciones.

Consulta dental por cada 100 derechohabientes adscritos a médico familiar (acumuladas): Es el número promedio de consultas dentales que se otorgan por cada cien derechohabientes.

Consulta dental (acumuladas): Es el número total de servicios de atención acumulados en el año que brinda el estomatólogo para realizar la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación médico-quirúrgica de la salud buco dental.

Consultas de medicina familiar por cada 100 derechohabientes adscritos a médico familiar (acumuladas): Es el número promedio de consultas de medicina familiar que se otorgan por cada cien derechohabientes.

Consultas de especialidades por cada 100 derechohabientes adscritos a médico familiar (acumuladas): Es el número promedio de consultas de especialidades que se otorgan por cada cien derechohabientes.

Consultas de urgencias por cada 100 derechohabientes adscritos a médico familiar (acumuladas): Es el número promedio de consultas de urgencias que se otorgan por cada cien derechohabientes.

Consultas totales por cada 100 derechohabientes adscritos a médico familiar (acumuladas): Es el número promedio de consultas totales que se otorgan por cada cien derechohabientes.

Consultas de especialidades (acumuladas): Es el número total de servicios de atención acumulados en el año que proporcionan los médicos especialistas a pacientes ambulatorios en consultorios.

Consultas de medicina familiar (acumuladas): Es el número de consultas acumuladas en el año que otorga el médico familiar a los pacientes ambulatorios en una unidad médica de primer nivel del IMSS o por visita domiciliaria para proporcionarles asistencia o procedimientos preventivos.

Consultas de urgencias (acumuladas): Es el número de consultas acumuladas en el año que se otorgan a los pacientes en una unidad médica del IMSS para proporcionarles atención médica inmediata que por su condición física de salud pone en peligro algún órgano o su vida.

Consultas totales (acumuladas): Es el número de servicios de atención acumulados en el año que brinda el médico a un paciente en consultorio o por visita domiciliaria de medicina familiar, y las consultas otorgadas en unidades médicas del IMSS en especialidades, urgencias y dental. **Derivado del cambio en el proceso de registro para 2017, solamente se consideran las consultas de Medicina Familiar y Dental.**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Consultorio: Local que cuenta con instalaciones y equipo necesario destinado para consulta médica de pacientes ambulatorios en los servicios de medicina familiar, estomatología, urgencias y de especialidades.

Costo por día subsidiado en Riesgos de Trabajo (pesos): Se refiere a los recursos monetarios que en promedio se destinan por cada día de incapacidad otorgado a la población asegurada, ello en función del número de certificados expedidos por el médico familiar y del salario de cotización de los asegurados en Riesgos de Trabajo.

Costo por día subsidiado en la Enfermedad General (pesos): Se refiere a los recursos monetarios que en promedio se destinan por cada día de incapacidad otorgado a la población asegurada, ello en función del número de certificados expedidos por el médico familiar y del salario de cotización de los asegurados en Enfermedad General.

Costo por día subsidiado (pesos): Se refiere a los recursos monetarios que en promedio destina el IMSS por cada día de incapacidad otorgado a la población asegurada, ello en función del número de certificados expedidos por el médico familiar y del salario de cotización de los asegurados.

Delegación / Subdelegación: Se refiere a la delegación / subdelegación de adscripción operativa del IMSS. Se contabilizan un total de 35 delegaciones y 133 subdelegaciones. La circunscripción territorial de cada delegación / subdelegación se puede consultar en el Reglamento de Organización Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social en la sección tercera (artículo 155), publicado en el Diario Oficial de la Federación el 23 de agosto de 2012 y cuya versión electrónica está disponible en <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>.

Días subsidiados por certificado de riesgo de trabajo: Relación entre los días subsidiados que en promedio se otorgan por cada certificado de incapacidad otorgado en el Seguro de Riesgos de Trabajo.

Días subsidiados por maternidad (acumulados): Número de días no laborados en promedio por cada trabajadora amparada por el IMSS debido a la imposibilidad de trabajar durante los periodos prenatal y postnatal.

Días subsidiados por riesgo de trabajo (acumulados): Número de días no laborados en promedio por el trabajador amparados por el IMSS debido a la imposibilidad de trabajar a causa de los accidentes o enfermedades que sufren los trabajadores en ejercicio o con motivo de su trabajo.

Días subsidiados por enfermedad general (acumulados): Número de días no laborados en promedio por el trabajador amparados por el IMSS debido a la imposibilidad de laborar por enfermedad general.

Días subsidiados totales (acumulados): Número de días no laborados en promedio por el trabajador amparados por el IMSS debido a la imposibilidad de trabajar a causa de un riesgo de trabajo, una enfermedad general y un estado de maternidad.

Disminución de los recursos de inconformidad en trámite (%): Reducción de los casos pendientes de inconformidades presentadas por patrones y asegurados cuando se consideren perjudicados por algún acto definitivo del Instituto. La meta es mayor del 100%.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Para el área jurídica, la interpretación de los resultados considera que, mientras mayor sea el porcentaje se estarán resolviendo las inconformidades de meses y años anteriores, evitando con ello los costos o pasivos en que incurre la institución por el tiempo transcurrido.

Disminución de los juicios fiscales en trámite (%): Reducción de los casos pendientes de juicios fiscales que se tramitan ante tribunales fiscales para resolver asuntos en la materia.

Egresos hospitalarios (acumulados): Pacientes por cuyas condiciones clínicas, incluida la defunción, un médico autoriza su alta o salida del servicio de hospitalización y su destino puede ser otro hospital, la consulta externa del propio hospital, su unidad de adscripción o su domicilio.

Estudios de laboratorio clínico (acumulados): Servicios que permiten identificar una enfermedad, establecer el estado de salud de una persona, rechazar o confirmar un diagnóstico.

Incremento de los laudos favorables (%): Aumento de los laudos o resoluciones de los jueces a favor del IMSS respecto de los laudos notificados.

Ingreso obrero-patronal (incluye IMSS como patrón) (cifras nominales en millones de pesos). El IMSS es un organismo que tiene carácter fiscal autónomo. Las cuotas obrero-patronales son las aportaciones establecidas en la Ley a cargo del patrón, trabajador y sujetos obligados. El IMSS como patrón está obligado a pagar lo que corresponde de sus propios trabajadores (es decir, con el doble carácter de recaudador-recaudado), ejemplo el 1% del seguro de guarderías y prestaciones sociales. Las “series que ya no se actualizan”, no son comparables con la serie a partir de 1997, derivado de la reforma de la Ley del Seguro Social que entró en vigor en ese año. En esa reforma, entre otras cosas, se realizó una reestructuración en los seguros de pensiones, pasando de un sistema de beneficio definido a uno de contribución definida con la intención de asegurar la sustentabilidad del Sistema de Pensiones en el mediano y largo plazos.

Intervenciones Quirúrgicas (acumuladas): Número de procedimientos de cirugía que se le practican al paciente con fines terapéuticos o de diagnóstico, realizados en salas de operación.

Jubilados IMSS por años de servicio: Jubilación que se otorga al trabajador del IMSS que solicita su retiro del servicio por haber alcanzado el número de años trabajados indicado en el Régimen de Jubilaciones y Pensiones señalado en el Contrato Colectivo de Trabajo del Instituto.

Matriz de Indicadores para resultados (MIR E006). Se refiere a los indicadores relacionados al Programa presupuestario Pp E006 “Recaudación de ingresos obrero patronales”, y que se reportan de manera periódica en el portal aplicativo de la SHCP (PASH). De 2014 a 2017, los indicadores reportados en el PASH son:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Indicador	MIR	Variable reportada en el Cubo
Porcentaje de cobertura de trabajadores.	2014	Porcentaje de cobertura trimestral de trabajadores (promedio en lo que va de año). Mide la proporción de trabajadores del sector privado, sin incluir al sector agropecuario, que están asegurados en el IMSS como cotizantes en las modalidades 10, 13 y 17, con respecto al número de trabajadores subordinados y remunerados no agropecuarios del sector privado, en micronegocios con local, establecimientos pequeños, medianos y grandes; excluyendo a los trabajadores en gobierno, no especificados y otros; con base en los registros de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE)
Tasa de variación bianual en el número de población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar.	2015-2017	Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (promedio mensual en lo que va del año). Corresponde a la población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (UMF o clínica) en el IMSS al año que se reporta.
Variación porcentual anual en los ingresos obrero patronales del Seguro Social.	2014	Importe nominal en millones de pesos de ingresos obrero-patronales (acumulado mensual en lo que va del año). Corresponde al importe nominal acumulado de los ingresos obrero patronales, los cuales incluyen las cuotas obrero patronales de todas las modalidades de aseguramiento, incluyendo al IMSS como patrón; los capitales constitutivos; y los ingresos derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones, gastos de ejecución y comisiones cobradas a las Afores y el Infonavit), cifras obtenidas de los registros contables del Instituto al mes que se reporta.
Tasa de variación bianual en la recaudación por ingresos obrero-patronales.	2015-2017	
Variación porcentual anual en el número de cotizantes al Seguro Social.	2014	Cotizantes de las modalidades 10, 13 y 17 (promedio en lo que va del año). Se refiere a los puestos de trabajo en las modalidades 10 (permanentes y eventuales de la ciudad), 13 (permanentes y eventuales del campo) y 17 (reversión de cuotas por subrogación de servicios), vigentes en el IMSS en promedio al mes que se reporta.
Tasa de variación bianual en el número de cotizantes.	2015-2017	Variable reportada en el Programa Institucional del IMSS
Tasa de variación bianual en el número de asegurados trabajadores.	2016-2017	Asegurados trabajadores (promedio mensual en lo que va del año). Se refiere al número de asegurados trabajadores registrados al seguro social en promedio al mes que se reporta.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Indicador	MIR	Variable reportada en el Cubo
Variación porcentual anual en el salario base de cotización registrado en el Seguro Social.	2014	Salario diario base asociado a cotizantes en modalidades 10, 13 y 17 (promedio en lo que va del año). Se refiere al salario diario base promedio (en pesos) asociado a los cotizantes afiliados en las modalidades 10 (trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad), 13 (trabajadores permanentes y eventuales del campo) y 17 (reversión de cuotas por subrogación de servicios). El salario diario de los cotizantes registrados en el IMSS refiere al ingreso integrado que incluye los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (utilidades y aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social (alguna parte de vales de despensa, alimentación y fondo de ahorro se excluyen legalmente del salario base de cotización que reporta el patrón al IMSS, sin que ello signifique que no le sean pagados al trabajador). A este salario integrado se le denomina salario base de cotización. Refiere a un salario diario promedio ya que considera los salarios percibidos durante el mes (del primer al último día), así como los días cotizados en cada salario.
Tasa de variación bianual en el salario base de cotización en Enfermedades y Maternidad (10, 13 y 17).	2015	Salario base asociado a asegurados trabajadores (promedio mensual en lo que va del año). Se refiere al salario reportado al IMSS se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (utilidades y aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social (alguna parte de vales de despensa, alimentación y fondo de ahorro se excluyen legalmente del salario base de cotización que reporta el patrón al IMSS, sin que ello signifique que no le sean pagados al trabajador).
Tasa de variación bianual en el salario base asociado a asegurados trabajadores.	2016-2017	Salario base asociado a asegurados trabajadores (promedio mensual en lo que va del año). Se refiere al salario reportado al IMSS se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (utilidades y aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo, con excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social (alguna parte de vales de despensa, alimentación y fondo de ahorro se excluyen legalmente del salario base de cotización que reporta el patrón al IMSS, sin que ello signifique que no le sean pagados al trabajador).
Proporción de las cuotas obrero-patronales pagadas oportunamente.	2015	Porcentaje de las cuotas obrero-patronales pagadas oportunamente (promedio trimestral en lo que va del año). Mide la proporción de las cuotas obrero-patronales pagadas oportunamente, entre el día primero y el día 17 hábil del mes siguiente a su emisión, con respecto a la emisión total de cuotas ajustada. Se consideran las cuotas asociadas a los cotizantes afiliados en las modalidades 10 (trabajadores permanentes y eventuales urbanos), 13 (trabajadores permanentes y eventuales del campo), y 17 (reversión de cuotas por subrogación de servicios), pagadas al día 17 del mes siguiente a su emisión. Este indicador también se publica como índice de pago oportuno. El concepto de emisión refiere a la Emisión Mensual Anticipada o factura con el importe a pagar por cuotas y que se genera a los patrones al cierre de cada mes.
Porcentaje de las cuotas obrero-patronales pagadas oportunamente.	2016-2017	Porcentaje de las cuotas obrero patronales pagadas al segundo mes de la emisión (promedio en lo que va del año). Mide la proporción del monto de las cuotas obrero patronales pagadas durante el primer y segundo mes de la cobranza, con respecto de la Emisión Mensual Anticipada (EMA), considerando a las modalidades 10, 13 y 17. Esta EMA incluye los ajustes (cancelaciones y aclaraciones) a la emisión original, hasta el segundo mes de la cobranza. Esta proporción se recalcula con datos acumulados al mes que se reporta.
Porcentaje de las cuotas obrero patronales pagadas al segundo mes de la emisión.	2014	Porcentaje de las cuotas obrero patronales pagadas al segundo mes de la emisión (promedio en lo que va del año). Mide la proporción del monto de las cuotas obrero patronales pagadas durante el primer y segundo mes de la cobranza, con respecto de la Emisión Mensual Anticipada (EMA), considerando a las modalidades 10, 13 y 17. Esta EMA incluye los ajustes (cancelaciones y aclaraciones) a la emisión original, hasta el segundo mes de la cobranza. Esta proporción se recalcula con datos acumulados al mes que se reporta.
Proporción de la mora en días de emisión.	2014-2015	Mora en días de emisión (saldo al mes que se reporta): Se refiere a los adeudos que tienen los patrones ante el IMSS por el pago de cuotas obrero patronales de meses anteriores expresados en días respecto a la EMA al mes que se reporta.
Razón de la mora en días de emisión.	2016-2017	Mora en días de emisión (saldo al mes que se reporta): Se refiere a los adeudos que tienen los patrones ante el IMSS por el pago de cuotas obrero patronales de meses anteriores expresados en días respecto a la EMA al mes que se reporta.
Proporción de visitas de supervisión realizadas respecto a las programadas. (2014)	2014	Número de visitas de supervisión realizadas al trimestre (acumulado en lo que va del año). Mide la proporción de visitas de supervisión realizadas a las delegaciones del IMSS, por la Coordinación de Supervisión a la Operación del Nivel Desconcentrado de la Dirección de Incorporación y Recaudación, respecto a las programadas al trimestre que se reporta.
Índice de consulta al historial laboral de los trabajadores.	2014	Índice de consulta al historial laboral de los trabajadores. Mide la proporción de trabajadores que consultan de primera vez su historial laboral través del portal. http://201.144.108.69/hlda/Acceso.do?dispatch=paginaInicio .



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Indicador	MIR	Variable reportada en el Cubo
Porcentaje de efectividad en actos sustantivos.	2014	Porcentaje de efectividad en actos de fiscalización. (promedio trimestral en lo que va del año). Mide la proporción de actos de fiscalización concluidos que resultaron con observaciones ya sea por pagos efectuados o determinación de un crédito fiscal derivado de la omisión de contribuciones.
Proporción de efectividad en actos sustantivos.	2015	
Porcentaje de efectividad en actos de fiscalización.	2016-2017	
Proporción de transacciones de asignación o localización de NSS realizadas en línea (IMSS Digital).	2015	Porcentaje de transacciones de asignación o localización de NSS realizadas en línea (promedio trimestral en lo que va del año). Mide la proporción que representa el número de transacciones de asignación o localización de Número de Seguridad Social (NSS) realizadas en línea (IMSS Digital) con respecto al total de transacciones de asignación o localización de NSS.
Porcentaje de transacciones de asignación o localización de NSS realizadas en línea (IMSS Digital).	2016-2017	

Niños inscritos en guarderías: Niños inscritos por las trabajadoras y los trabajadores asegurados dentro del régimen obligatorio con derecho al servicio en los distintos esquemas de guarderías.

Partos atendidos (acumulados): Procedimiento que se realiza en unidades médicas del IMSS para asistir el nacimiento de un niño vivo o un feto muerto (incluyendo placenta) por medios manuales, instrumentales o quirúrgicos.

Patrones o registros patronales: Se refiere a una clave interna utilizada en el IMSS para identificar a los patrones afiliados. Esta clave no necesariamente corresponden a una empresa, ya que una misma empresa puede tener más de un registro patronal, y tampoco refiere a un establecimiento, ya que dos o más establecimientos pueden presentar la misma clave patronal. En la cifra de registros patronales se considera a los patrones con al menos un puesto de trabajo afiliado y vigente, y sólo incluye a registros “no convencionales”, ya que los “convencionales” no están asociados a empresas o establecimientos⁷.

Pensionados en CV Ley 1973: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social de 1973, se otorgó una pensión al asegurado directo por cesantía en edad avanzada y por vejez.

Pensionados en IV Ley 1973: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social de 1973, por resolución médica se otorgó una pensión al asegurado directo; o bien por fallecimiento del asegurados directo se otorgó a sus beneficiarios una pensión de viudez, orfandad o de ascendencia (IV).

Pensionados en RT Ley 1973: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social de 1973 y que resolución médica se le otorgó pensión por riesgo de trabajo (RT).

⁷ Se excluye a los patrones asociados a las modalidades 32, 33 y 40, así como a los registros convencionales con terminaciones 99990-99999 y asociados a las modalidades de aseguramiento 32, 33, 40, 43 o 44. A partir de abril de 2011 las series 99995 y 99998 –en modalidades diferentes a las 32, 33, 40, 43 o 44- incluyen al IMSS como patrón y por tanto son contabilizados en la estadística de patrones. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y tipo de afiliación.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Pensión IMSS por Riesgo de Trabajo o Enfermedad General: Trabajadores del IMSS que por resolución médica se les otorgó una pensión por riesgo de trabajo o enfermedad general.

Pensión IMSS por Edad: Trabajadores del IMSS a quienes se les otorgó la pensión por edad avanzada al cumplir 60 años de edad y por lo menos 10 años de servicio o la pensión por vejez al cumplir 65 años de edad y 10 de servicio.

Pensión IMSS por Incapacidad Parcial: Trabajadores del IMSS que por resolución médica se les otorgó una pensión por incapacidad permanente parcial que los imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida ocasionada por un riesgo de trabajo.

Pensión IMSS Derivada por Viudez.- Pensión que se otorga a viudas por fallecimiento del trabajador o titular de la jubilación o pensión IMSS.

Pensión IMSS Derivada por Orfandad Simple.- Pensión que se otorga a huérfanos por fallecimiento del trabajador o titular de la jubilación o pensión IMSS.

Pensión IMSS Derivada por Orfandad Doble.- Pensión que se otorga a huérfanos por fallecimiento del trabajador o titular de la jubilación o pensión IMSS y de la madre.

Pensión IMSS Derivada por Ascendencia.- Pensión que se otorga a padres por fallecimiento del trabajador o titular de la jubilación o pensión IMSS por no existir viuda o hijos.

Pensionados Ley 1973: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social de 1973 se otorgó una pensión al asegurado y/o al (los) beneficiarios del primero.

Pensionados por Invalidez y Vida: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social, por resolución médica se otorgó una pensión al asegurado directo; o bien por fallecimiento del asegurados directo se otorgó a sus beneficiarios una pensión de viudez, orfandad o de ascendencia.

Pensionados por Retiro, Cesantía y Vejez: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social, se otorgó una pensión al asegurado directo por cesantía en edad avanzada y por vejez.

Pensionados por Riesgo de Trabajo: Se refiere al número de casos en los cuales previo cumplimiento de los requisitos de la Ley del Seguro Social y que resolución médica se le otorgó pensión por riesgo de trabajo.

Pensionados y Jubilados IMSS totales: Trabajadores del propio IMSS que dejan de prestar sus servicios por haber reunido de requisitos que establece el Régimen de Jubilaciones y Pensiones del IMSS para recibir una pensión.

Pensiones totales (casos): Número de casos que cumplieron con los requisitos de la Ley del Seguro Social para el disfrute de una pensión por: incapacidad permanente total, incapacidad permanente parcial, por invalidez, por muerte y por cesantía en edad avanzada y vejez.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Plazas de Base: Se refiere al número de trabajadores del propio IMSS que al mes que se reporta se encuentran ocupando una plaza de manera definitiva en un puesto tabulado conforme a las normas del Contrato Colectivo de Trabajo de la institución.

Plazas de Becados: Personas contratadas por el IMSS que están cursando una carrera de nivel medio superior y superior o son pasantes, a quienes para su capacitación se les otorga una ayuda que puede consistir en: permiso con salario, permiso con parte proporcional del salario o sin salario, o reducción de jornada sin perjuicio del salario.

Plazas de Confianza: Categoría de contratación en la cual los trabajadores del propio IMSS ocupan una plaza relacionada con funciones de dirección, inspección, vigilancia y fiscalización de carácter general.

Plazas de Residentes: Profesional de la medicina que ingresa en una unidad médica receptora de residentes por medio de una beca para capacitación o con propuesta del Sindicato para cumplir con una residencia y recibir instrucción académica y adiestramiento en una especialidad.

Plazas de Sustitutos: Categoría de contratación en la cual los trabajadores del propio IMSS en turno sin ser de base ocupan temporalmente la categoría autónoma de un trabajador de base durante la ausencia del primero por vacaciones, incapacidades, licencias, permisos o en casos sujetos a juicio.

Plazas ocupadas totales: Personas que al mes que se reporta bajo las diferentes modalidades de contratación se encuentran percibiendo sueldos y remuneraciones por parte del IMSS.

Plazas Temporales: Categoría de contratación en la cual los trabajadores del propio IMSS ocupan una plaza para realizar un trabajo específico, el cual una vez concluido se extingue la relación laboral.

Población adscrita a IMSS-Prospera: Número de personas que constituyen la población urbana y rural marginada que se localiza en lugares apartados y en extrema pobreza y que se encuentra inscrita en el Programa IMSS-Prospera para el otorgamiento de servicios médicos.

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar (PDA): Se refiere a la población derechohabiente adscrita a unidades de medicina familiar (clínicas) y hospitales con medicina familiar del IMSS, con atención en primer nivel. Esta cifra se calcula con base en los registros administrativos del Instituto y refiere al número de casos⁸ de derechohabientes vigentes al cierre del periodo⁹.

⁸ Un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez.

⁹ Anterior a junio de 2011, las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Prestaciones Médicas, quienes utilizaban los reportes por clínica provenientes del Sistema de Acceso a Derechohabientes (Acceder) para el cálculo de una cifra a nivel nacional. A partir de junio de 2011 las cifras de población derechohabiente adscrita provienen de la Dirección de Incorporación y Recaudación. Este cambio es resultado de la adopción de una nueva metodología correspondiente al cálculo de estadísticas de población derechohabiente adscrita. La principal mejora se refiere a que con el nuevo cálculo es posible contabilizar sólo una vez a derechohabientes registrados en más de una clínica.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

La cifra de **Titulares** contabiliza las afiliaciones de: asegurados trabajadores¹⁰, asegurados no trabajadores¹¹, asegurados en baja con conservación de derechos¹², pensionados y jubilados.

La cifra de **Beneficiarios** contabiliza a los familiares adscritos y asociados a estos titulares. De acuerdo con la Ley del Seguro Social, los beneficiarios refieren a: el cónyuge del asegurado o pensionado y a falta de éste, la concubina o el concubinario en su caso, así como los ascendientes y descendientes del asegurado o pensionado señalados en la Ley.

El conteo de estas cifras, de titulares y beneficiarios, se basa en los sistemas de derechohabientes, afiliación, pensiones y jubilaciones del IMSS.

Notas a considerar:

- El sistema de derechohabientes del IMSS contiene el registro tanto de los derechohabientes titulares como de sus beneficiarios o familiares adscritos. En el caso de las adscripciones asociadas a pensiones derivadas, estos registros, en el sistema de derechohabientes, se ubican como familiares debido a que la pensión derivada se paga al beneficiario del titular fallecido. Por su parte, en el sistema de pensiones y jubilaciones, los beneficiarios que reciben una pensión derivada se consideran como titulares.
- Anterior a 2016, las afiliaciones asociadas a las pensiones derivadas se contabilizaban en la cifra de derechohabientes beneficiarios adscritos al IMSS. A partir de enero de 2016, estas pensiones derivadas se contabilizan en la cifra de derechohabientes titulares adscritos al IMSS. Lo anterior, con el propósito de lograr coincidencia entre la información reportada por las áreas de afiliación y de pensiones y jubilaciones del IMSS.

Población derechohabiente adscrita a consultorio (médico familiar): Se refiere a la población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a unidad de medicina familiar, tienen asignado un consultorio y turno. Esta cifra se calcula con base en los registros administrativos del Instituto y refiere al número de casos¹³ de derechohabientes vigentes al cierre del periodo.

Población derechohabiente potencial: Se refiere a personas con derechos vigentes para recibir los beneficios de la Ley del Seguro Social, dependiendo del régimen de aseguramiento en que se encuentren inscritos. Incluye a los asegurados trabajadores y no trabajadores, a sus familiares dependientes y a los pensionados y sus beneficiarios.

¹⁰ Incluye a los asegurados en las modalidades: 10 (trabajadores permanentes y eventuales de la ciudad), 13 (trabajadores permanentes y eventuales del campo), 14 (trabajadores eventuales del campo cañero), 17 (reversión de cuotas por subrogación de servicios), 30 (productores de caña de azúcar), 34 (trabajadores domésticos), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), 36 (trabajadores al servicio de los gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados), 38 (trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios), 42 (trabajadores al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios), 43 (Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio) y 44 (trabajadores independientes)

¹¹ Incluye a los asegurados en las modalidades: 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuaciones voluntarias en el Régimen Obligatorio).

¹² Refieren a personas dadas de baja del IMSS pero que cubren, inmediatamente antes de tal privación, un mínimo de ocho cotizaciones semanales ininterrumpidas.

¹³ Un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Las cifras de asegurados y pensionados son determinadas con base a los registros administrativos del IMSS, mientras que las relativas a sus familiares son estimaciones determinadas con base en coeficientes familiares, que corresponden al promedio del número de familiares por hogar con derecho a los beneficios otorgados por el IMSS debido a la afiliación de su titular. Estos coeficientes se aplican al número de trabajadores asegurados y de pensionados.

Esta cifra estimada refiere al número de casos¹¹ de derechohabientes potenciales vigentes al cierre del periodo, y no incluye a asegurados en baja con conservación de derechos, ni a sus familiares.

Porcentaje de ausentismo programado: Porcentaje de los trabajadores del propio IMSS respecto del total de éstos con ausencia física programada en su centro de trabajo, por concepto de vacaciones, maternidad, comisión o beca.

Porcentaje de ausentismo no programado: Porcentaje de los trabajadores del propio IMSS respecto al total de éstos que por causa imprevista se ausentan de su centro de trabajo, por alguno de los siguientes motivos: enfermedad general o sin causa justificada.

Porcentaje de cobertura de la demanda potencial en guarderías: Relación existente entre el número de lugares en Guarderías que a la fecha dan servicio al IMSS y la estimación de la demanda máxima definida por el número de mujeres aseguradas con hijos entre los 43 días de nacido y los 4 años de edad.

Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar: Proporción de derechohabientes atendidos respecto del total de éstos, que acuden a recibir servicios médicos a través de cita médica programada ante indicación de médico familiar, promoción de la asistente médica o a solicitud del derechohabiente con por lo menos 12 horas de anticipación al otorgamiento de la consulta. El valor de referencia nacional es de 60%.

Porcentaje de derechohabientes atendidos a través de horario concertado en la consulta de medicina familiar: Proporción de derechohabientes espontáneos atendidos a través de horario concertado en la consulta de medicina familiar entre el total de consultas otorgadas en medicina familiar. El valor de referencia nacional es de 25%.

Se denomina horario concertado a aquel que la asistente médica ofrece a un derechohabiente espontáneo y que este último acepta para recibir atención médica el mismo día que la solicita dentro de la jornada de su médico familiar.

Porcentaje de derechohabientes espontáneos atendidos sin cita en la consulta de medicina familiar: Proporción de derechohabientes espontáneos atendidos sin cita en la consulta de medicina familiar entre el total de consultas otorgadas en medicina familiar. El valor de referencia nacional es de 15%.

Derechohabiente espontáneo es aquel que acude a solicitar la atención el mismo día (de primera vez o subsecuente), sin cita previa y que no acepta la modalidad de horario concertado para recibir la atención.

Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 minutos para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de cita previa: Proporción entre el número de derechohabientes que esperan menos de 30 minutos para recibir consulta de medicina familiar otorgada mediante la modalidad de cita previa, y el



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

total de derechohabientes que fueron programados y atendidos a través de cita previa en la consulta de medicina familiar. El valor de referencia nacional es de 90%.

Tiempo de espera es el lapso que tarda el derechohabiente o usuario en recibir consulta a partir del registro (la hora de su cita) en la Agenda de citas por la asistente médica.

Porcentaje de derechohabientes que esperan menos de 30 minutos para recibir consulta de medicina familiar en la modalidad de horario concertado: Proporción entre el número de derechohabientes que esperan menos de 30 minutos para recibir consulta de medicina familiar otorgada mediante la modalidad de horario concertado, y el total de derechohabientes atendidos a través de horario concertado en la consulta de medicina familiar. El valor de referencia nacional es de 90%.

Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel. Proporción del número de pacientes que egresan del área de observación del servicio de urgencias y que permanecen más de 8 horas en unidades de segundo nivel entre el total de pacientes que egresan de dicho servicio.

Este indicador permite medir la eficiencia y efectividad de un servicio de urgencias ante la demanda de atención de la población. Sirve como valor referencial entre unidades médicas similares.

	2009	2008	2007
Valor de referencia nacional	<=35 %	< 33 %	<20%

Porcentaje de ocupación hospitalaria en unidades de segundo nivel: Mide el aprovechamiento de la capacidad instalada, así como la suficiencia y disponibilidad de los recursos para una demanda determinada. Se calcula dividiendo el número de horas paciente del área de observación del servicio de urgencias entre el total de horas camilla autorizadas en unidades de segundo nivel, hasta el momento que egresan de dicho servicio, por cien.

Da cuenta de la subutilización o sobreutilización de la capacidad instalada de las camas censables. Se enriquece su interpretación al considerar conjuntamente el promedio de días estancia y otros indicadores complementarios como el índice de rotación de camas. El valor de referencia nacional se ubica entre 80% y 90 %.

Porcentaje de recetas surtidas a la primera vez: Es la proporción resultante de los medicamentos surtidos completamente al paciente solicitados por primera vez respecto a las recetas presentadas.

Porcentaje de ocupación en guarderías: Nivel de ocupación de las guarderías determinado entre el promedio de asistencia respecto a la capacidad instalada.

Porcentaje de cobertura de demanda potencial en guarderías: Se define como la relación existente entre el número de lugares en Guarderías que a la fecha dan servicio al IMSS y la estimación de la demanda máxima definida por el número de mujeres aseguradas con hijos entre los 43 días de nacidos y los 4 años de edad.

Porcentaje de inventario de medicamentos y material de curación en meses de consumo (sin lento movimiento): Proporción del inventario de medicamentos y material de curación, expresado en meses de



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

consumo promedio mensual, excluyendo aquellos bienes cuya rotación se encuentra fuera de un parámetro (1 año sin rotación).

Promedio de días subsidiado por cotizante: Representa el promedio de días de incapacidad que por diferentes motivos se otorgan a cada cotizante.

Promedio de días estancia en unidades de segundo nivel: Número promedio de días de atención hospitalaria otorgada por paciente egresado de cama censable, durante un periodo determinado; excluye programas de corta estancia y puerperio de bajo riesgo. Este indicador para ser evaluado tiene fijada una meta nacional de cumplimiento de 4.34 días.

Porcentaje registrado de nómina de trabajadores/ de nómina de jubilados/ de nómina de pensionados Ley pagadas mediante acreditamiento en cuenta: En todos los casos es el porcentaje de los casos pagados a la cuenta bancaria de nómina de los trabajadores, jubilados y/o pensionados Ley, respecto al total de los casos pagados por el Instituto. La finalidad del Programa de Tesorería centralizada es que todo el universo tenga su pago ó acreditamiento vía electrónica hasta llegar al 100%.

Quejas médicas escritas procedentes de reintegro (acumuladas): Son las quejas médicas que una vez realizada su revisión integral en los aspectos jurídicos, médicos y administrativos se determinaron como procedentes para una recuperación de gastos al derechohabiente.

Quejas médicas escritas recibidas (acumuladas): Inconformidades presentadas por escrito de parte del derechohabiente por insatisfacción de los servicios otorgados o por actos u omisiones del personal institucional que suponen la existencia de violaciones a sus derechos.

Quejas médicas escritas resueltas (acumuladas): Inconformidades presentadas por escrito de parte del derechohabiente por insatisfacción de los servicios otorgados o por actos u omisiones del personal institucional que suponen la existencia de violaciones a sus derechos, y que una vez analizados todos los aspectos jurídicos, médicos y administrativos resultan procedentes.

Rangos de edad grupos E: Se refiere al rango de edad asociado al asegurado o derechohabiente adscrito.

Para los asegurados la clasificación es:



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Grupo	Rango Edad
E1	Menor de 15 años de edad
E2	De 15 a 19 años de edad
E3	De 20 a 24 años de edad
E4	De 25 a 29 años de edad
E5	De 30 a 34 años de edad
E6	De 35 a 39 años de edad
E7	De 40 a 44 años de edad
E8	De 45 a 49 años de edad
E9	De 50 a 54 años de edad
E10	De 55 a 59 años de edad
E11	De 60 a 64 años de edad
E12	De 65 a 69 años de edad
E13	De 70 a 74 años de edad
E14	Mayor de 75 años de edad
ND	Edad no disponible

Para la población derechohabiente adscrita la clasificación es:

Grupo	Rango Edad	Grupo	Rango Edad
E0	Mayor o igual a 0 y menor a 1 año de edad	E14	Mayor o igual a 30 y menor a 35 años de edad
E1	Mayor o igual a 1 y menor a 2 años de edad	E15	Mayor o igual a 35 y menor a 40 años de edad
E2	Mayor o igual a 2 y menor a 3 años de edad	E16	Mayor o igual a 40 y menor a 45 años de edad
E3	Mayor o igual a 3 y menor a 4 años de edad	E17	Mayor o igual a 45 y menor a 50 años de edad
E4	Mayor o igual a 4 y menor a 5 años de edad	E18	Mayor o igual a 50 y menor a 55 años de edad
E5	Mayor o igual a 5 y menor a 6 años de edad	E19	Mayor o igual a 55 y menor a 60 años de edad
E6	Mayor o igual a 6 y menor a 7 años de edad	E20	Mayor o igual a 60 y menor a 65 años de edad
E7	Mayor o igual a 7 y menor a 8 años de edad	E21	Mayor o igual a 65 y menor a 70 años de edad
E8	Mayor o igual a 8 y menor a 9 años de edad	E22	Mayor o igual a 70 y menor a 75 años de edad
E9	Mayor o igual a 9 y menor a 10 años de edad	E23	Mayor o igual a 75 y menor a 80 años de edad
E10	Mayor o igual a 10 y menor a 15 años de edad	E24	Mayor o igual a 80 y menor a 85 años de edad
E11	Mayor o igual a 15 y menor a 20 años de edad	E25	Mayor o igual a 85 años de edad
E12	Mayor o igual a 20 y menor a 25 años de edad	ND	Edad no disponible
E13	Mayor o igual a 25 y menor a 30 años de edad		

Rango de edad ND (Edad no disponible): Se refiere a los asegurados o derechohabientes adscritos de los que no se dispone de la fecha de nacimiento por omisión del propio derechohabiente o por errores de captura.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Notas a considerar:

- A partir de 2016 y cuando disponible, se utiliza la información de la CURP (día/mes/año) del derechohabiente titular adscrito para determinar su edad. Anterior a 2016 se utilizaba el número de seguridad social (NSS), las posiciones 5 y 6 con el año de nacimiento del titular a dos dígitos. Para el derechohabiente beneficiario adscrito se utiliza la fecha de nacimiento (día/mes/año) reportada por su titular.
- A partir de 2017 se reporta el rango de edad de los derechohabientes titulares adscritos en la modalidad 32. Anterior a 2017 a este grupo se le asociaba el rango de edad de no disponible (ND). Esta mejora fue posible debido a que en 2016 se llevó a cabo la generación y asignación de números de seguridad social ordinarios, únicos y permanentes a estudiantes en la modalidad 32. Con esta nueva información, del NSS y de la CURP, es posible identificar su edad. Anterior a esta mejora, la afiliación de estudiantes en la modalidad 32 la llevaba a cabo el plantel educativo a partir de un número de seguridad social convencional y la edad del estudiante no era información requerida en su registro.
- La fecha de nacimiento y la CURP son campos que se capturan de manera manual con información que proporciona el derechohabiente, por lo que está sujeta a errores. Por lo anterior, es posible ubicar registros atípicos como derechohabientes hijos en el rango de edad de 75 o más años, lo cual probablemente se deba a un error de captura en la fecha de nacimiento o en la clave de parentesco. Este tipo de observaciones atípicas son poco frecuentes.

Rango de tamaño de patrón: Se refiere al tamaño del patrón determinado con base en el número de asegurados vigentes que registra ante el IMSS. Este rango no aplica (NA) a registros patronales asociados a las modalidades de aseguramiento 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio), ni a registros convencionales que no están asociados a empresas o establecimientos¹⁴:

Rango	Definición
S1	1 asegurado
S2	con 2 y hasta 5 asegurados
S3	con 6 y hasta 50 asegurados
S4	con 51 y hasta 250 asegurados
S5	con 251 y hasta 500 asegurados
S6	con 501 y hasta 1,000 asegurados
S7	con más de 1,000 asegurados
NA	No aplica

¹⁴ Se excluye a los patrones asociados a las modalidades 32, 33 y 40, así como a los registros convencionales con terminaciones 99990-99999 y asociados a las modalidades de aseguramiento 32, 33, 40, 43 o 44. A partir de abril de 2011 las series 99995 y 99998 –en modalidades diferentes a las 32, 33, 40, 43 o 44- incluyen al IMSS como patrón y por tanto son contabilizados en la estadística de patrones.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

Rango salarial grupos W: Se refiere al rango salarial, en número de veces el salario mínimo¹⁵. El rango W1 incluye a los asegurados con ingreso de hasta 1 salario mínimo, W2 de más de 1 y hasta 2 veces el salario mínimo, y así sucesivamente.

Grupo	Salario equivalente a:
W1	Hasta 1 vez el salario mínimo.
W2	Mayor a 1 y hasta 2 veces el salario mínimo.
W3	Mayor a 2 y hasta 3 veces el salario mínimo.
W4	Mayor a 3 y hasta 4 veces el salario mínimo.
W5	Mayor a 4 y hasta 5 veces el salario mínimo.
W6	Mayor a 5 y hasta 6 veces el salario mínimo.
W7	Mayor a 6 y hasta 7 veces el salario mínimo.
W8	Mayor a 7 y hasta 8 veces el salario mínimo.
W9	Mayor a 8 y hasta 9 veces el salario mínimo.
W10	Mayor a 9 y hasta 10 veces el salario mínimo.
W11	Mayor a 10 y hasta 11 veces el salario mínimo.
W12	Mayor a 11 y hasta 12 veces el salario mínimo.
W13	Mayor a 12 y hasta 13 veces el salario mínimo.
W14	Mayor a 13 y hasta 14 veces el salario mínimo.
W15	Mayor a 14 y hasta 15 veces el salario mínimo.
W16	Mayor a 15 y hasta 16 veces el salario mínimo.
W17	Mayor a 16 y hasta 17 veces el salario mínimo.
W18	Mayor a 17 y hasta 18 veces el salario mínimo.
W19	Mayor a 18 y hasta 19 veces el salario mínimo.
W20	Mayor a 19 y hasta 20 veces el salario mínimo.
W21	Mayor a 20 y hasta 21 veces el salario mínimo.
W22	Mayor a 21 y hasta 22 veces el salario mínimo.
W23	Mayor a 22 y hasta 23 veces el salario mínimo.
W24	Mayor a 23 y hasta 24 veces el salario mínimo.
W25	Mayor a 24 y hasta 25 veces el salario mínimo.

A los asegurados en las modalidades 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio) no se les asocia un rango salarial, ya que estas afiliaciones refieren a personas sin un empleo (asegurados no trabajadores). Ver también asegurados trabajadores en convenio con un salario mínimo de la Ciudad de México (W1).

Salario diario asociado a asegurados trabajadores o salario base de cotización: Se refiere al salario registrado en el IMSS al día último del periodo. Se considera el salario de las modalidades 10, 13, 14, 17, 34, 36, 38 y 42, que refiere a un ingreso real percibido por parte de un patrón. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por tipo de afiliación.

Este salario base de cotización se integra con los pagos hechos en efectivo por cuota diaria, gratificaciones (utilidades y aguinaldo), percepciones, alimentación, habitación, primas (incluye prima vacacional), comisiones, prestaciones en especie y cualquier otra cantidad o prestación que se integra al trabajador por su trabajo, con

¹⁵ Desde el 1 de octubre de 2015 se unifican las áreas geográficas para la determinación del salario mínimo. Por ende, el salario mínimo de todo el país se iguala al de la zona A que correspondía a la Ciudad de México.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

excepción de los conceptos previstos en el artículo 27 de la Ley del Seguro Social (alguna parte de vales de despensa, alimentación y fondo de ahorro se excluyen legalmente del salario base de cotización que reporta el patrón al IMSS, sin que ello signifique que no le sean pagados al trabajador).

El salario diario integrado que los patrones reportan al IMSS presenta topes y/o límites mínimos y máximos de cotización. El nivel máximo es de 25 veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA), y anterior al 1° de febrero de 2017 es de 25 veces el salario mínimo. El nivel mínimo refiere a un salario mínimo y anterior a octubre de 2015, refiere al salario mínimo de la región.

La tabla de salarios mínimos generales y profesionales por áreas geográficas publicada por la Comisión de Salarios Mínimos (CONASAMI) se puede consultar en la liga http://www.conasami.gob.mx/t_sal_mini_prof.html. El valor de la UMA, se puede consultar en la página del Servicio de Administración Tributaria en la liga http://www.sat.gob.mx/informacion_fiscal/tablas_indicadores/Paginas/valor_UMA.aspx.

Series históricas (ya no se actualizan): Las cifras de afiliación del IMSS a partir del periodo de julio de 1997 se calculan con base en los registros administrativos del Instituto. Por ejemplo, la cifra de asegurados trabajadores refiere al conteo, uno a uno, de las afiliaciones asociadas a un puesto de trabajo y registradas en los sistemas del IMSS. En tanto que las series históricas, anteriores a julio de 1997, de asegurados trabajadores incluyen una parte estimada asociada a las afiliaciones de puestos de tipo eventual.

Sumas aseguradas Invalidez y Vida (ascendientes): Representa el número de transferencias que realiza el IMSS a las compañías de seguros para el otorgamiento de igual número de pensiones a los padres del pensionado fallecido quien disfrutaba de una pensión por invalidez y vida.

Sumas aseguradas Invalidez y Vida (invalidez): Representa el número de transferencias que realiza el IMSS a las compañías de seguros para el otorgamiento de igual número de pensiones al trabajador por estar impedido para desarrollar sus actividades laborales.

Sumas aseguradas Invalidez y Vida (orfandad): Representa el número de transferencias que realiza el IMSS a las compañías de seguros para el otorgamiento de igual número de pensiones a los hijos del pensionado fallecido quien disfrutaba de una pensión por invalidez y vida.

Tasa bruta de mortalidad en hospitales de 2° nivel en IMSS-Prospera: Relación entre el número de egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel atendidos en unidades del programa IMSS-Prospera respecto del total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel de ese mismo programa, multiplicado por cien. El valor de referencia nacional es de menos 3 por cada 100 egresos hospitalarios.

Tasa de abortos por mil mujeres: Indica el número de complicaciones de aborto atendidos en la delegación relacionados con las mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años adscritas a médico familiar. Permite identificar el impacto del programa planificación familiar en cada una de las delegaciones.

Una cifra mayor de la referencia nacional significa una mayor incidencia de complicaciones de aborto de la población y viceversa.

Para interpretar el resultado obtenido en este indicador debe contrastarse con:

- a. Referencia nacional establecida previamente para el año evaluado.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE FINANZAS COORDINACIÓN DE ESTRATEGIA Y PLANEACIÓN FINANCIERA

b. Resultado obtenido en los últimos tres años.

	2008	2007	2006
Valor de referencia nacional	6.79	6.60	6.80

Tasa de partos por mil mujeres en edad fértil (régimen ordinario): Indica el número de partos atendidos en la Delegación relacionados con las mujeres en edad fértil (MEF) de 15 a 49 años adscritas a médico familiar. Permite identificar el impacto del programa planificación familiar en cada una de las delegaciones, a través de evaluar en forma indirecta la fecundidad de la población.

	2008	2007	2006
Valor de referencia nacional	54.6	54.1	57.0

Unidad de medicina familiar (UMF) o clínica: Nivel de atención médica primaria. Unidad de adscripción con servicios de medicina familiar integral, que cuentan con servicios de laboratorio y curaciones, inyecciones e inmunizaciones. Proporciona atención continua e integrada de promoción, protección y recuperación de la salud a individuos y familias, independientemente de su edad, sexo y naturaleza de la enfermedad y de ser necesario, refiere los casos al nivel secundario. Unidad de atención médica y domiciliaria para proporcionar atención de medicina familiar integral, con recursos propios del primer nivel, a los individuos y familias que tienen adscritos.