Glosario de términos de consulta dinámica (cubos)

Asegurados o cotizantes[1]: 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 puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo), como las afiliaciones de asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado) en las modalidades 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio). No considera a pensionados o jubilados, ni a los beneficiarios de asegurados, pensionados o jubilados. Debido a que un asegurado puede registrarse en el Instituto en más de un tipo de afiliación, la cifra de asegurados contabiliza a estos asegurados tantas veces como tipos de afiliación 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 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 las personas trabajadoras del hogar (artículo 12, fracción IV de la LSS) y la modalidad 30 (artículo 12, fracción III 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)[2]. 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)[3], y v) Guarderías y Prestaciones Sociales (SGPS).

Asegurados en el régimen voluntario: Incluye a las personas trabajadoras independientes o por cuenta propia (artículo 13, fracción I de la LSS); las modalidades de aseguramiento 36, 38 y 42 (artículo 13, fracción V de la LSS) y 44, 43 y 35 con afiliación anterior a diciembre 2023[4] (artículo 13, fracciones I, III y IV 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 en la modalidad 32: Se refiere a la afiliación en el seguro facultativo, incluye estudiantes y familiares del personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). El aseguramiento en esta modalidad cubre las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), y es el Gobierno Federal quien absorbe en su totalidad el monto de las cuotas, las que se determinan tomando

[1] A menos que se indique lo contrario, la cifra de asegurados del IMSS refiere a la afiliación al cierre del periodo.
[2] Esta modalidad, aunque contabilizada en el régimen ordinario no cuenta con la prestación de SGPS.
[3] El 21 de diciembre de 1995 se publicó la Ley del Seguro Social, la cual entró en vigor el 1° de enero de 1997. Con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social 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.
[4] La fracción I reformada y las fracciones III y IV del artículo 13 de la Ley del Seguro Social, derogadas en diciembre de 2023.

como base el monto del salario mínimo vigente en la Ciudad de México. Artículo 250 A de la Ley del Seguro Social[5][6]. En esta modalidad de aseguramiento se incluye el Programa de Jóvenes Construyendo el Futuro, cuyas cuotas son cubiertas en su totalidad por la Secretaría del Trabajo y Previsión Social[7].

Asegurados en la modalidad 33 (seguro de salud para la familia): Se refiere a las personas que voluntariamente contratan las prestaciones en especie del Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM) para sí mismas y para sus familiares pagando anualmente una cuota según su edad. Incluye también a aquellos trabajadores mexicanos que se encuentran laborando en el extranjero y que celebraron un convenio en forma individual o colectiva, a fin de proteger a sus familiares residentes en el territorio nacional y a ellos mismos cuando se ubican en éste, cubriendo íntegramente la prima establecida por rango de edad. El seguro de salud para la familia (SSFAM) ofrece cobertura a todas las familias que celebran un convenio con el IMSS para el otorgamiento de las prestaciones en especie del SEM. Artículo 240 de la Ley del Seguro Social.

Asegurados en la modalidad 40 (continuación voluntaria en el régimen obligatorio): Se refiere a las personas aseguradas que han dejado de estar sujetos al Régimen Obligatorio y reingresan por cuenta propia a éste, con lo cual se les reconoce el tiempo cubierto por sus cotizaciones anteriores. La Continuación Voluntaria cubre las prestaciones en especie de los Seguros de Invalidez y Vida (SIV) y de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez (SRCV). Artículo 218 de la Ley del Seguro Social.

Asegurados por modalidad y tipo de afiliación: Con base en la modalidad de aseguramiento registrada en el IMSS es posible distinguir entre puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo) y asegurados sin un empleo asociado, y entre puestos de trabajo permanentes y eventuales, así como urbanos y del campo:

[5] *Decreto por el que se incorporan al régimen obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie del seguro de enfermedades y maternidad, a las personas que cursen estudios de los tipos medio superior y superior en instituciones educativas del Estado y que no cuenten con la misma o similar protección por parte del propio Instituto o cualquier otra institución de seguridad social*, publicado en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 14 de septiembre de 1998 y al ACUERDO ACDO.SA1.HCT.281015/246.P.DIR y su Anexo único, relativo a las Reglas a que se sujetará la incorporación de los estudiantes de instituciones públicas de nivel medio superior y superior, al Seguro de Enfermedades y Maternidad del Régimen Obligatorio del Seguro Social, por lo que corresponde a las prestaciones en especie, publicadas en el DOF el 16 de diciembre de 2015.

[6] A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad será la UMA.

[7] Ver los Lineamientos para la operación del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro", publicado en el DOF del 10 de enero de 2019.

Modalidad de aseguramiento o tipo de afiliación	Descripción	TPU	TPC	TEU	TEC
Aseguramiento asociado a puestos de trabajo					
10	Permanentes y eventuales de la ciudad				
	10.1 Permanentes [1]	X			
	10.2 y 10.3 Eventuales			X	
13	Permanentes y eventuales del campo				
	13.1 Permanentes		X		
	13.2 y 13.4 Eventuales del campo				X
14	Eventuales del campo cañero				X
17	Reversión de cuotas por subrogación de servicios [2]				
	17.1 Permanentes	X			
	17.2 Eventuales			X	
30	Productores de caña de azúcar [3]		X		
34	Domésticos [4,7]	X			
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio [7]	X			
36	Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados [5]	X			
38	Al servicio de la administración pública federal, entidades federativas y municipios [5]	X			
42	Al servicio de la administración pública federal, entidades federativas y municipios [5]	X			
43	Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio [7]		X		
44	Independientes [7]	X			
Aseguramiento sin un empleo asociado					
32	Seguro facultativo, familiares del IMSS y CFE [6]				
33	Seguro de salud para la familia				
40	Continuación voluntaria en el régimen obligatorio				

TPU: Puestos de trabajo permanentes urbanos, TPC: Puestos de trabajo permanentes del campo, TEU: Puestos de trabajo eventuales urbanos y TEC: Puestos de trabajo eventuales del campo.

[1] A partir de 2019 incluye a a personas trabajadoras del hogar y desde 2021 a personas trabajadoras independientes.

[2] Se refiere a todos aquellos asegurados cuyo patrón celebre con el Instituto un convenio de reversión de cuotas por subrogación de servicios médicos. Artículo 12, fracciones I y II de la Ley del Seguro Social.

[3] Se refiere al Artículo 12, fracción III de la Ley del Seguro Social.

[4] Desde noviembre de 2022, ya no hay personas afiliadas en la modalidad 34 Domésticos (reforma a la LSS, 2 de julio de 2019).

[5] Las modalidades 36, 38 y 42 refieren a puestos de trabajo al servicio de la administración pública estatal o municipal, la diferencia se relaciona con el tipo de seguros a los cuales tienen derecho. Artículo 13, fracción V de la Ley del Seguro Social.

[6] La modalidad 32 incluye la afiliación del seguro facultativo (estudiantes), así como familiares de personal del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad (CFE). Alrededor del 98% de la afiliación en la modalidad 32 refiere a estudiantes. Artículo 250 A de la Ley del Seguro Social. A partir de 2019, incluye a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro

[7] El 21 de diciembre de 1995 se publicó la Ley del Seguro Social, la cual entró en vigor el 1o de enero de 1997; el 1o de julio de 1997, con la entrada en vigor de la Ley del Seguro Social de 1997 desaparecen las modalidades de aseguramiento 11, 12, 15, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 29 y 31. El 2 de julio de 2019 se derogó la fracción II del artículo 13 de la LSS, eliminándose la modalidad 34 "trabajadores domésticos", misma que se sustituye por el programa de personas trabajadoras del hogar (PTH modalidad 10). El 1o de diciembre de 2023 se derogan las fracciones III y IV del mismo artículo 13, eliminándose las modalidades 43 "Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio" y 35 "patrones personas físicas con trabajadores a su servicio", respectivamente. En esta última fecha también se reforma la fracción I, con lo que la modalidad 44 “Independientes” se sustituye por el programa de personas trabajadoras independientes (PTI modalidad 10).

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	Permanentes y eventuales de la ciudad[2]	x	x	x	x	x	SEM, SRT
13	Permanentes y eventuales del campo	x	x	x	x	x	SEM, SRT
14	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[3]	x	x	x	x		SEM, SRT
	Régimen Voluntario						
32	Seguro facultativo[4]		x				No
33	Seguro de salud para la familia		x				No
34	Domésticos[5,8]	x	x	x	x		No
35	Patrones personas físicas con trabajadores a su servicio[8]	x	x	x	x[7]		SRT
36	Al servicio de gobiernos estatales, municipales y organismos descentralizados[6]		x				No
38	Al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios[6]	x	x				No
40	Continuación voluntaria en el Régimen Obligatorio			x	x		No
42	Al servicio de las administraciones pública federal, entidades federativas y municipios[6]	x	x	x	x		SRT
43	Incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio[8]		x	x	x[7]		No
44	Independientes[8]		x	x	x[7]		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] A partir de 2019 incluye a personas trabajadoras del hogar y desde 2021 a personas trabajadoras independientes.
[3] Se refiere al Artículo 12, fracción III de la Ley del Seguro Social
[4] Seguro para estudiantes y familiares de los trabajadores del IMSS y de la Comisión Federal de Electricidad. A partir de 2019, incluye a los beneficiarios del Programa Jóvenes Construyendo el Futuro.

[5] Desde noviembre de 2022, ya no hay personas afiliadas en la modalidad 34 Domésticos (reforma a la LSS, 2 de julio de 2019).
[6] Las modalidades 36, 38 y 42 refieren a puestos de trabajo al servicio de la administración pública estatal o municipal; la diferencia se relaciona con el tipo de seguros a los cuales se tiene derecho. (artículo 13, fracción V de la Ley del Seguro Social).
[7] Sólo tienen la cobertura de retiro y vejez, más no la de cesantía.
[8] El 21 de diciembre de 1995 se publicó la Ley del Seguro Social, la cual entró en vigor el 1o de enero de 1997; el 1o de julio de 1997, con la entrada en vigor de esta reforma desaparecen las modalidades de aseguramiento 11, 12, 15, 18, 19, 20, 21, 27, 28, 29 y 31. El 2 de julio de 2019 se derogó la fracción II del artículo 13 de la LSS, eliminándose la modalidad 34 "trabajadores domésticos", misma que se sustituye por el programa de personas trabajadoras del hogar (PTH modalidad 10). El 1o de diciembre de 2023 se derogan las fracciones III y IV del mismo artículo 13, eliminándose las modalidades 43 "Incorporación voluntaria del campo al régimen obligatorio" y 35 "patrones personas físicas con trabajadores a su servicio", respectivamente. En esta última fecha también se reforma la fracción I, con lo que la modalidad 44 “Independientes” se sustituye por el programa de personas trabajadoras independientes (PTI modalidad 10).

Asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado): Se refiere a los asegurados en las modalidades 32 (seguro facultativo, familiares de personal del IMSS y de la CFE), 33 (seguro de salud para la familia), y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio).

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.

Bajas, Altas y reingresos de patrones: Un alta o reingreso de un patrón se registra cuando a dicho patrón en el mes analizado se le asocia al menos un puesto de trabajo afiliado al Instituto, mientras que en el mes inmediato anterior no presentaba puestos de trabajo afiliados. Por su parte, una baja se registra cuando un patrón en el mes analizado no presenta puestos de trabajo afiliados al IMSS, mientras que en el mes inmediato anterior mantenía una plantilla laboral con al menos un puesto de trabajo.

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.

Contratación y separación de puestos de trabajo afiliados al IMSS: Una contratación refiere al alta de un puesto de trabajo asociado a un registro patronal cuando en el mes inmediato anterior ese mismo puesto de trabajo no existía en el IMSS o estaba asociado a otro registro patronal. Por su parte, una separación refiere a la baja de un puesto de trabajo de un registro patronal, ya sea que ese puesto de trabajo en el mes inmediato posterior se asocie con otro registro patronal o no se registre nuevamente al IMSS. Por ejemplo, si un asegurado en un puesto de trabajo es separado del registro A y dado de alta 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 puestos de trabajo en el IMSS refiere a la diferencia entre contrataciones y separaciones.

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 (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.

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 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.

Delegación / Subdelegación: Se refiere al OOAD de adscripción operativa del IMSS. Los OOAD son los Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada que con anterioridad se denominaban Delegaciones. Se contabiliza un total de 35 OOAD. La circunscripción territorial de cada OOAD se puede consultar en el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social en la sección tercera (artículo 155), publicado en el DOF el 18 de septiembre de 2006 y cuya versión electrónica está disponible en http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf. En las cifras relativas a asegurados, el OOAD de adscripción refiere a la ubicación del patrón.

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

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%.

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.

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.

Ficha de Indicadores de Desempeño de Prestaciones Económicas: Se refiere a los indicadores de seguimiento y la evaluación del Programa presupuestario de Prestaciones Económicas de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico y los lineamientos establecidos por la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Ficha de indicadores de desempeño (FID) de Prestaciones Económicas

Programa Presupuestario	Indicador	Variable	Frecuencia
J001 Pensiones en Curso de Pago Ley 1973	Porcentaje de efectividad en los depósitos bancarios para la nómina de pensionados que cobran por acreditamiento en cuenta bancaria	J001: Volantes de pensión pagados	Anual
		J001: Volantes de las pensiones enviados para pago	Anual
	Porcentaje de trámites atendidos oportunamente de las pensiones nuevas	J001: Casos de pensión tramitados en 12 días hábiles	Semestral
		J001: Casos de pensión tramitados.	Semestral
	Porcentaje de solicitudes de pensión concluidas.	J001: Solicitudes de pensión registradas	Mensual
		J001: Solicitudes de pensión atendidas	Mensual
J-002 - Rentas vitalicias Ley 1997	Porcentaje de transferencia oportuna a las aseguradoras de las Rentas vitalicias Ley 97	J002: Casos de pensiones por rentas vitalicias con traspaso oportuno.	Trimestral
		J002: Casos totales de pensiones por rentas vitalicias autorizados para pago.	Trimestral
	Porcentaje de rentas vitalicias que se tramitan oportunamente	J002: Casos de pensión tramitados en 12 días hábiles	Semestral
		J002: Casos de pensión tramitados.	Semestral
	Porcentaje de solicitudes de pensión concluidas.	J002: Solicitudes de pensión registradas	Mensual
		J002: Solicitudes de pensión atendidas	Mensual
Programa Presupuestario	**Indicador**	**Variable**	**Frecuencia**
J-004 - Pago de subsidios a los asegurados	Proporción de la población asegurada beneficiada con un ingreso por concepto de pago de subsidio por Incapacidad	J004: Certificados de incapacidad Inicial	Anual
		J004: Población Asegurada de empresas afiliadas	Anual
	Porcentaje de rentas vitalicias que se tramitan oportunamente	J004: Casos nominativos de incapacidad temporal tramitados en términos de 7 días hábiles	Semestral
		J004: Total de casos nominativos de incapacidad temporal.	Semestral
	Porcentaje de solicitudes de pensión concluidas.	J004: Certificados subsidiados totales	Mensual

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 del E069 (MIR E069): Se refiere a los indicadores relacionados al Programa presupuestario Pp E069 "Servicios de incorporación y recaudación" (hasta 2025 E006 "Recaudación de ingresos obrero patronales" y que se reportan de manera periódica en el portal aplicativo de la SHCP (PASH).

En el cubo de consulta dinámica, la Coordinación de Planeación y Evaluación, de la Dirección de Incorporación y Recaudación publica el valor de los indicadores programáticos del E069 o bien el valor de las variables que permiten el cálculo de los indicadores en los casos en que resulta relevante conocer el valor de las variables.

El indicador PTI y PTH corresponde a un indicador reportado en el PIIMSS 2025-2030

A partir del ciclo 2026, los indicadores del E069, sus variables y su frecuencia de publicación son:

No.	Indicador	Definición del Indicador:	Variables		Frecuencia
1	Porcentaje de personas trabajadoras independientes y trabajadoras del hogar aseguradas al IMSS.	Mide el porcentaje de aseguramiento para las personas clasificadas como trabajadoras por cuenta propia y aquellas trabajadoras del hogar que cuentan con aseguramiento en el IMSS respecto al total nacional de trabajadores independientes y trabajadores del hogar.	Personas trabajadoras independientes y trabajadoras del hogar aseguradas en el IMSS bajo la modalidad 10 en el año t	Total nacional de las personas trabajadoras independientes y las personas trabajadoras del hogar según Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el año t	Anual
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje PTI y PTH		Afiliados esquemas ampliación de la base por fecha registro	PTI y PTH en ENOE	
2	Porcentaje de cobertura de la población derechohabiente adscrita a una Unidad de Medicina Familiar.	Mide el porcentaje de la población derechohabiente adscrita a una Unidad de Medicina Familiar del IMSS respecto a la población total del país.	Población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar al semestre t	Población a mitad de año para la República Mexicana en el año t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cobertura PDA		PDA (promedio mensual en lo que va del año)	Población República Mexicana a mitad de año	
3	Porcentaje de cumplimiento en el salario base de cotización de los puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS.	Mide el porcentaje de cumplimiento en el salario base de cotización de los puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS respecto al salario base de cotización programado. El 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). La programación del salario base de cotización se estima considerando los siguientes aspectos: elasticidad salario-inflación y estacionalidades históricas (tendencias del salario base de cotización por año y mes). A la fecha de estimación, se considera la información publicada en los Pre-Criterios Generales de Política Económica de la SHCP, Informe Trimestral y Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado de Banco de México; esto respecto al incremento general en el salario mínimo aprobado por los sectores de trabajadores, empleadores y gobierno, así como a la inflación esperada, variables exógenas ajenas al control del programa.	Salario base de cotización de los puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS al semestre t	Salario base de cotización programado al semestre t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento del SBC		SBC (promedio mensual en lo que va del año)	Meta SBC (promedio mensual en lo que va del año)	
4	Porcentaje de cumplimiento de los ingresos del Seguro de Riesgos de Trabajo.	Mide el porcentaje de cumplimiento en la recuperación de ingresos por el seguro de riesgos de trabajo respecto a los ingresos programados. Permite focalizar los esfuerzos realizados en la supervisión de las actividades de clasificación de empresas y de determinación de la prima de riesgos de trabajo.	Recaudación de Ingresos del seguro de riesgos de trabajo al semestre t	Recaudación de Ingresos programados del seguro de riesgos de trabajo al semestre t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento de Ingresos del SRT		Recaudación ingresos del SRT (mdp)	Meta ingresos del SRT (mdp)	
5	Porcentaje de cumplimiento en el número de puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS.	Mide el porcentaje de cumplimiento en el número de puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS respecto al número de puestos de trabajo programados. La programación número de puestos de trabajo se estima considerando los siguientes aspectos: elasticidad empleo-producto y estacionalidades históricas (tendencias del número de puestos de trabajo por año y mes). A la fecha de estimación, se considera la información publicada en los Pre-Criterios Generales de Política Económica de la SHCP, Informe Trimestral y Encuesta sobre las Expectativas de los Especialistas en Economía del Sector Privado de Banco de México; esto respecto a la expectativa de crecimiento económico, variable exógena ajena al control del programa.	Número de puestos de trabajo registrados por los patrones en el IMSS al semestre t.	Número de puestos de trabajo programados al semestre t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento de puestos de trabajo		Puestos de trabajo (promedio mensual en lo que va del año)	Meta puestos de trabajo (promedio mensual en lo que va del año)	

No.	Indicador	Definición del Indicador:	Variables		Frecuencia
6	Tasa de variación en el número de personas inscritas en el Reporte Personalizado de Cotización del IMSS.	Mide la variación en el número de personas inscritas en el Reporte Personalizado de Cotización del IMSS respecto al año anterior.	Número de personas inscritas en el Reporte Personalizado de Cotización del IMSS al semestre t	Número de personas inscritas en el Reporte Personalizado de Cotización del IMSS al semestre t del año anterior	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Variación anual de personas inscritas en RPCI		Personas en RPCI	Personas en RPCI	
7	Porcentaje de cumplimiento de la recaudación por ingresos obrero-patronales.	Mide el porcentaje de cumplimiento en la recuperación por ingresos obrero-patronales, respecto al programado. Estos ingresos consideran la recaudación de: (1) cuotas obrero-patronales, incluyendo al IMSS como patrón y los capitales constitutivos (recaudación primaria); y (2) la recuperación de cartera y mora; los ingresos por actos de fiscalización; y los derivados de cuotas (multas, recargos, actualizaciones, gastos de ejecución y Comisiones por servicios de AFORES e INFONAVIT) (recaudación secundaria).	Ingresos obrero-patronales al semestre t	Ingresos obrero-patronales programados al semestre t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento de recaudación ingresos obrero-patronales		Ingresos obrero-patronales (mdp)	Meta ingresos obrero-patronales (mdp)	
8	Porcentaje de cumplimiento de la recaudación secundaria.	Mide el porcentaje de cumplimiento de la recaudación secundaria con respecto al programado. La recaudación secundaria se refiere a los ingresos por la recuperación de cartera y mora y los ingresos por actos de fiscalización.	Recaudación secundaria al semestre t	Recaudación secundaria programada al semestre t	Semestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento recaudación secundaria		Recaudación secundaria (mdp)	Meta recaudación secundaria (mdp)	
9	Porcentaje de cumplimiento del número de afiliados en los programas de ampliación de la base.	Mide el porcentaje de cumplimiento del número de afiliados en los programas de ampliación de la base respecto al programado. Los programas de ampliación de la base, incluyen los programas de incorporación de Personas Trabajadoras del Hogar y de Personas Trabajadoras Independientes (con mexicanos en el extranjero).	Número de afiliados en los programas de ampliación de la base al trimestre t	Número de afiliados programados en los programas de ampliación de la base al trimestre t	Trimestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de cumplimiento esquemas ampliación de la base		Afiliados esquemas ampliación de la base (al cierre del trimestre)	Meta afiliados esquemas ampliación de la base	
10	Porcentaje de transacciones de asignación o localización del Número de Seguridad Social realizadas en línea (IMSS Digital).	Mide la proporción que representa el número de transacciones de asignación o localización de Número de Seguridad Social realizadas en línea (IMSS Digital) con respecto al total de transacciones de asignación o localización de Número de Seguridad Social (tanto en línea como presenciales).	Número de transacciones de asignación o localización de Número de Seguridad Social realizadas en línea (IMSS Digital) al trimestre t	Número de transacciones de asignación o localización de Número de Seguridad Social totales al trimestre t	Trimestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de transacciones asignación o localización NSS en línea		Transacciones NSS en línea (miles de trámites acumulados en lo que va del año)	Transacciones NSS totales (miles de trámites acumulados en lo que va del año)	
11	Porcentaje de efectividad en actos de fiscalización.	Mide el porcentaje de efectividad de los 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. Con el uso de herramientas de inteligencia de datos se consolida el Modelo Integral de Fiscalización. El objetivo es fragmentar y combatir complejos esquemas de evasión y elusión fiscal, que afectan a las personas	Número de actos de fiscalización concluidos con observaciones al trimestre t	Total de actos de fiscalización concluidos al trimestre t.	Trimestral
	En el cubo se visualiza como:		**En el cubo se visualiza como:**		
	Porcentaje de efectividad actos de fiscalización		Actos de fiscalización concluidos con observaciones (acumulado en lo que va del año)	Actos de fiscalización concluidos (acumulado en lo que va del año)	

En sombreado las series que se reportan en el cubo.

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 corresponde 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 establecimientos[8].

Patrones por tamaño: Se refiere al tamaño del patrón determinado con base en el número de asegurados vigentes que registra ante el IMSS. Este rango no aplica a registros patronales asociados a las modalidades de aseguramiento 32 (seguro facultativo, familiares del personal del IMSS y de la CFE), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuación voluntaria al régimen obligatorio). Tampoco aplica a registros que no están asociados a empresas o establecimientos con aseguramiento voluntario por convenio en las modalidades 30 (productores de caña de azúcar), 35 (patrones personas físicas con trabajadores a su servicio), a la afiliación de personas trabajadoras del hogar y personas trabajadoras independientes, a los asegurados en incorporación voluntaria del campo al Régimen Obligatorio (modalidad 43) y a los trabajadores independientes (modalidad 44):

Descripción
Con un puesto de trabajo
con 2 y hasta 5 puestos de trabajo
con 6 y hasta 50 puestos de trabajo
con 51 y hasta 250 puestos de trabajo
con 251 y hasta 500 puestos de trabajo
con 501 y hasta 1,000 puestos de trabajo
con más de 1,000 puestos de trabajo

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.

[8] 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.

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

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 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.

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, y que por resolución médica se otorgó una pensión al asegurado directo; o bien por fallecimiento del asegurado 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 por resolución médica se le otorgó pensión por riesgo de trabajo (RT).

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, y que por resolución médica se otorgó una pensión al

asegurado directo; o bien por fallecimiento del asegurado 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 por 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 los 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.

Personas Trabajadoras del Hogar: Según el artículo 239-A de la LSS son aquellas que, de manera remunerada, realicen actividades de cuidados, aseo, asistencia o cualquier otra actividad inherente al hogar en el marco de una relación laboral que no aporte para la persona empleadora beneficio económico directo, y que éstas, puedan trabajar para uno o varios patrones y vivir o no en el lugar donde realice sus actividades.

Fase I. En 2019, en cumplimiento a la sentencia de amparo directo de la Suprema Corte de Justicia de la Nación y a las Reglas de carácter general aprobadas por el H. Consejo Técnico del IMSS, el IMSS diseñó una prueba piloto para la incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar al Régimen Obligatorio del Seguro Social, incluyendo los seguros de Riesgos de Trabajo; Enfermedades y Maternidad; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez, y Guarderías y Prestaciones Sociales, misma que se publicó en el DOF el 29 de marzo de 2019, para iniciar a partir del 30 de marzo de 2019. El pago y la determinación de las cuotas debía ser de manera individual, en función de los días laborados y del salario reportado; este último registrado de manera diaria e integrado conforme con lo establecido en el artículo 27 de la LSS.

Fase II. El 22 de julio de 2020, el H. Consejo Técnico del IMSS aprobó las Reglas de carácter general de la prueba piloto fase II para la incorporación de las Personas Trabajadoras del Hogar al Régimen Obligatorio del Seguro Social, mismas que se publicaron en el DOF el 31 de agosto de 2020. En octubre de 2020, inició la segunda fase de la prueba piloto y entre las principales modificaciones fue la simplificación y automatización en el proceso de pago que realiza la persona empleadora.

Esquema de incorporación. En noviembre de 2022, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social, en materia de personas trabajadoras del hogar. La operación de las reformas se implementó en 180 días, por lo que, a partir de mayo de 2023, la cifra reportada corresponde a puestos de trabajo asociados a Personas Trabajadoras del Hogar registradas durante el periodo de referencia.

En la página web del IMSS se cuenta con un minisitio http://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-hogar que contiene una explicación detallada de los beneficios de este programa.

Personas Trabajadoras Independientes o por cuenta propia: Según el artículo 5 A, fracción XX, de la LSS, son las personas físicas que no están sujetas a una relación de subordinación laboral y que no reciben un salario sino genera ingresos por el libre ejercicio de su profesión, oficio o actividad, así como los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios, patrones con trabajadores asegurados a su servicio o aquellas personas que cubran el pago de las cuotas obrero patronales establecidas para la incorporación voluntaria al régimen obligatorio exceptuando a los sujetos de aseguramiento establecidos en la fracción V del artículo 13".

Ante el incremento en la población que trabaja por cuenta propia, en agosto de 2020, el H. Consejo Técnico aprobó las Reglas de carácter general de la Prueba piloto de esquema simplificado para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de personas trabajadoras independientes, que incluye el acceso a los seguros de Enfermedades y Maternidad (solamente les aplican tiempos de espera para la atención de ciertos padecimientos); Riesgos de Trabajo; Invalidez y Vida; Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; Guarderías y Prestaciones Sociales, mismas que se publicaron en el DOF el 13 de enero de 2021, liberándose el aplicativo el 21 de enero de 2021.

Esquema de incorporación. En diciembre de 2023, se publicó en el DOF el Decreto por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones de la Ley del Seguro Social. En mayo de 2024, se publicó en el mismo órgano de difusión el ACUERDO número ACDO.AS2.HCT.300424/82.P.DIR, dictado por el H. Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social en sesión ordinaria celebrada el 30 de abril de 2024, por el que se aprobaron las Reglas de carácter general para la incorporación voluntaria al Régimen Obligatorio del Seguro Social de las personas trabajadoras independientes o por cuenta propia, así como su Anexo Único; que entraron en vigor el 29 de mayo de 2024.
En la página web del IMSS se cuenta con un minisitio http://www.imss.gob.mx/personas-trabajadoras-independientes que contiene una explicación detallada de los beneficios de este programa.

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-BIENESTAR: 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-BIENESTAR para el otorgamiento de servicios médicos.

Población derechohabiente adscrita a médico familiar o consultorio (PDA por MF): Se refiere a la población derechohabiente del IMSS que además de su adscripción a Unidad de Medicina Familiar (UMF), tienen asignado un consultorio y turno. Esta cifra se calcula con base en los registros administrativos del Instituto y refiere al número de casos[9] de derechohabientes vigentes al cierre del periodo.

Población derechohabiente adscrita a Unidad de Medicina Familiar (PDA por UMF): 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 casos[10] de derechohabientes vigentes al cierre del periodo[11].

[9] Un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez.
[10] Un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez.
[11] 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

La cifra de **titulares** contabiliza las afiliaciones de: puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo)[12], asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado)[13], asegurados en baja con conservación de derechos[14], 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: la o el cónyuge del asegurado o asegurada o del pensionado o pensionada y a falta de éstos, a la concubina o el concubinario en su caso, a quien haya suscrito una unión civil con el asegurado o asegurada o el pensionado o pensionada, cualquiera que fuere su sexo, así como los ascendientes y descendientes de la o el asegurado o de la o el 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 para 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.

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.

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

[13] Incluye a los asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado) en las modalidades: 32 (seguro facultativo), 33 (seguro de salud para la familia) y 40 (continuaciones voluntarias en el Régimen Obligatorio).

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

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 puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo y a los asegurados sin un empleo asociado o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado), a sus familiares dependientes y a los pensionados y sus beneficiarios.

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 asegurados asociados a un empleo y de pensionados.

Esta cifra estimada refiere al número de casos[15] 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 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 ocupación en guarderías: Nivel de ocupación de las guarderías determinado entre el promedio de asistencia respecto a la capacidad instalada.

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%.

Puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo): Se refiere a los puestos de trabajo en las modalidades 10, 13, 14, 17, 30, 35, 43, 44, 36, 38 y 42. Debido a que un mismo asegurado puede registrarse en el Instituto con más de un puesto de trabajo, en más de una empresa, la cifra de empleo asegurado o puestos de trabajo afiliados en el IMSS contabiliza a estos afiliados tantas veces como número de puestos mantengan. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS con un puesto de trabajo asociado se detalla en el apartado de puestos de trabajo por modalidad y tipo de afiliación. Puestos de trabajo de plataformas digitales incluye a los

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

puestos de trabajo afiliados en el esquema de plataformas digitales, los puestos de trabajo tradicionales excluyen a los puestos de plataformas digitales.

Nota: La definición de puestos de trabajo afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social es conceptualmente diferente al personal ocupado reportado por el INEGI.

Puestos de trabajo afiliados al IMSS permanentes y eventuales: La Ley del Seguro Social (LSS) contempla la afiliación en puestos de trabajo 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 afiliados en puestos de trabajo clasificados como eventuales requieren de un mayor tiempo previo de aseguramiento para el pago de subsidio en caso de enfermedad (LSS, artículos 96 y 97). *Asegurado en empleo permanente* es aquél asociado a puestos de trabajo por tiempo indeterminado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (artículo 5 A, fracción VI); *asegurado en empleo eventual* es aquél asociado a un puesto de trabajo para obra determinada o por tiempo determinado en los términos de la Ley Federal del Trabajo (LSS, artículo 5 A, fracción VII).

Puestos de trabajo afiliados al IMSS por convenio (con salario de referencia igual al mínimo): 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 (independientes). En estos casos el salario diario registrado en los sistemas del IMSS no refleja el ingreso real que percibe el asegurado por su empleo, sino a un salario de referencia (pactado por convenio) e igual a un salario mínimo de la Ciudad de México. Estas afiliaciones voluntarias se contabilizan en el rango salarial W1 (U1), (ver definiciones de Rango salarial (grupos W) y Rango salarial en veces la UMA).

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

Para los asegurados la clasificación es:

Descripción	
Menor de 15 años de edad	De 50 a 54 años de edad
De 15 a 19 años de edad	De 55 a 59 años de edad
De 20 a 24 años de edad	De 60 a 64 años de edad
De 25 a 29 años de edad	De 65 a 69 años de edad
De 30 a 34 años de edad	De 70 a 74 años de edad
De 35 a 39 años de edad	75 o más años de edad
De 40 a 44 años de edad	Edad no disponible
De 45 a 49 años de edad	

Para la Población Derechohabiente Adscrita la clasificación es:

Descripción	
Menor a 1 año de edad	Mayor o igual a 20 y menor a 25 años de edad
Mayor o igual a 1 y menor a 2 años de edad	Mayor o igual a 25 y menor a 30 años de edad
Mayor o igual a 2 y menor a 3 años de edad	Mayor o igual a 30 y menor a 35 años de edad
Mayor o igual a 3 y menor a 4 años de edad	Mayor o igual a 35 y menor a 40 años de edad
Mayor o igual a 4 y menor a 5 años de edad	Mayor o igual a 40 y menor a 45 años de edad
Mayor o igual a 5 y menor a 6 años de edad	Mayor o igual a 45 y menor a 50 años de edad
Mayor o igual a 6 y menor a 7 años de edad	Mayor o igual a 50 y menor a 55 años de edad
Mayor o igual a 7 y menor a 8 años de edad	Mayor o igual a 55 y menor a 60 años de edad
Mayor o igual a 8 y menor a 9 años de edad	Mayor o igual a 60 y menor a 65 años de edad
Mayor o igual a 9 y menor a 10 años de edad	Mayor o igual a 65 y menor a 70 años de edad
Mayor o igual a 10 y menor a 15 años de edad	Mayor o igual a 70 y menor a 75 años de edad
Mayor o igual a 15 y menor a 16 años de edad	Mayor o igual a 75 y menor a 80 años de edad
Mayor o igual a 16 y menor a 17 años de edad	Mayor o igual a 80 y menor a 85 años de edad
Mayor o igual a 17 y menor a 18 años de edad	Mayor o igual a 85 años de edad
Mayor o igual a 18 y menor a 20 años de edad	No aplica edad

Rango de edad No aplica edad: 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 inconsistencias en la fecha proporcionada. Anterior a 2017, las afiliaciones en la modalidad 32 también se contabilizan en esta categoría.

Notas para considerar:

- A partir de 2016 y cuando se encuentre disponible, se utiliza la información de la CURP (día/mes/año) del asegurado o 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 asegurados o derechohabientes titulares adscritos en la modalidad 32. Anterior a 2017 a este grupo se le asociaba el rango de edad de no disponible. 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 salarial (grupos W): Se refiere al rango salarial, en número de veces el salario mínimo de la Ciudad de México[16]. 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 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.

[16] Nota para considerar: Si se desea agrupar el total nacional por rango salarial en veces el salario mínimo, las afiliaciones voluntarias se contabilizan en el rango salarial W1.

Grupo	Descripción	Grupo	Descripción
W1	Hasta 1 vez el salario mínimo	W14	Mayor a 13 y hasta 14 veces el salario mínimo
W2	Mayor a 1 y hasta 2 veces el salario mínimo	W15	Mayor a 14 y hasta 15 veces el salario mínimo
W3	Mayor a 2 y hasta 3 veces el salario mínimo	W16	Mayor a 15 y hasta 16 veces el salario mínimo
W4	Mayor a 3 y hasta 4 veces el salario mínimo	W17	Mayor a 16 y hasta 17 veces el salario mínimo
W5	Mayor a 4 y hasta 5 veces el salario mínimo	W18	Mayor a 17 y hasta 18 veces el salario mínimo
W6	Mayor a 5 y hasta 6 veces el salario mínimo	W19	Mayor a 18 y hasta 19 veces el salario mínimo
W7	Mayor a 6 y hasta 7 veces el salario mínimo	W20	Mayor a 19 y hasta 20 veces el salario mínimo
W8	Mayor a 7 y hasta 8 veces el salario mínimo	W21	Mayor a 20 y hasta 21 veces el salario mínimo
W9	Mayor a 8 y hasta 9 veces el salario mínimo	W22	Mayor a 21 y hasta 22 veces el salario mínimo
W10	Mayor a 9 y hasta 10 veces el salario mínimo	W23	Mayor a 22 y hasta 23 veces el salario mínimo
W11	Mayor a 10 y hasta 11 veces el salario mínimo	W24	Mayor a 23 y hasta 24 veces el salario mínimo
W12	Mayor a 11 y hasta 12 veces el salario mínimo	W25	Mayor a 24 y hasta 25 veces el salario mínimo
W13	Mayor a 12 y hasta 13 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 asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado).

De la misma manera, para 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 (independientes), el salario diario registrado en los sistemas del IMSS no refleja el ingreso real que percibe el asegurado por su empleo, sino a un salario de referencia (pactado por convenio) e igual a un salario mínimo de la Ciudad de México. (ver definición de puestos de trabajo afiliados al IMSS por convenio (con salario de referencia igual al mínimo)

Rango salarial en veces la UMA: Se refiere al rango salarial, en número de veces la Unidad de Medida y Actualización (UMA)[17]. El valor de la UMA, se puede consultar en la página del Servicio de Administración Tributaria en la liga https://www.inegi.org.mx/temas/uma/.
A partir de 2017, con la implementación de la UMA, las contribuciones pagadas al IMSS dejan de hacer referencia al salario mínimo (SM). Esto es, a partir de 2017 la base de cotización para la cuota fija y excedente del Seguro de Enfermedades y Maternidad y la cuota social del Seguro de Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez será la UMA.

[17] La UMA, aprobada y usada desde el 27 enero de 2016, es la referencia económica en pesos para determinar la cuantía del pago de las obligaciones y supuestos previstos en las leyes federales, de las entidades federativas y de la Ciudad de México. La UMA fue introducida para sustituir el esquema veces salario mínimo.

Grupo	Descripción	Grupo	Descripción
U1	Hasta 1 vez el salario mínimo	U14	Mayor a 13 y hasta 14 veces el valor de la UMA
U2	Mayor a 1 SM y hasta 2 veces el valor de la UMA	U15	Mayor a 14 y hasta 15 veces el valor de la UMA
U3	Mayor a 2 y hasta 3 veces el valor de la UMA	U16	Mayor a 15 y hasta 16 veces el valor de la UMA
U4	Mayor a 3 y hasta 4 veces el valor de la UMA	U17	Mayor a 16 y hasta 17 veces el valor de la UMA
U5	Mayor a 4 y hasta 5 veces el valor de la UMA	U18	Mayor a 17 y hasta 18 veces el valor de la UMA
U6	Mayor a 5 y hasta 6 veces el valor de la UMA	U19	Mayor a 18 y hasta 19 veces el valor de la UMA
U7	Mayor a 6 y hasta 7 veces el valor de la UMA	U20	Mayor a 19 y hasta 20 veces el valor de la UMA
U8	Mayor a 7 y hasta 8 veces el valor de la UMA	U21	Mayor a 20 y hasta 21 veces el valor de la UMA
U9	Mayor a 8 y hasta 9 veces el valor de la UMA	U22	Mayor a 21 y hasta 22 veces el valor de la UMA
U10	Mayor a 9 y hasta 10 veces el valor de la UMA	U23	Mayor a 22 y hasta 23 veces el valor de la UMA
U11	Mayor a 10 y hasta 11 veces el valor de la UMA	U24	Mayor a 23 y hasta 24 veces el valor de la UMA
U12	Mayor a 11 y hasta 12 veces el valor de la UMA	U25	Mayor a 24 y hasta 25 veces el valor de la UMA
U13	Mayor a 12 y hasta 13 veces el valor de la UMA		

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 asegurados sin un empleo asociado (o cotizantes sin un puesto de trabajo asociado).

De la misma manera, para 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 (independientes), el salario diario registrado en los sistemas del IMSS no refleja el ingreso real que percibe el asegurado por su empleo, sino a un salario de referencia (pactado por convenio) e igual a un salario mínimo de la Ciudad de México. (ver definición de puestos de trabajo afiliados al IMSS por convenio (con salario de referencia igual al mínimo).

Nota para considerar:
Si se desea agrupar el total nacional por rango salarial en veces el valor de la UMA, las afiliaciones voluntarias se contabilizan en el rango salarial U1

Salario diario de puestos de trabajo afiliados al IMSS 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, 36, 38 y 42, que refiere a un ingreso real percibido por parte de un patrón, y se excluyen salarios de referencia en las modalidades 30, 35, 43 y 44. La descripción de las modalidades de aseguramiento en el IMSS se detalla en el apartado de asegurados por modalidad y 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 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 https://www.gob.mx/conasami/documentos/tabla-de-salarios-minimos-generales-y-profesionales-por-areas-geograficas. El valor de la UMA, se puede consultar en la página del Servicio de Administración Tributaria en la liga https://www.inegi.org.mx/temas/uma/.

Sector económico: 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 Fiscalización. Este reglamento se puede consultar en: http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4046.pdf.

Series históricas (que 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 puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos asegurados o asegurados asociados a un empleo) 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, incluyen una parte estimada asociada a las afiliaciones de puestos de trabajo de tipo eventual.

Sexo: Se refiere a la clasificación del derechohabiente, asegurado, puesto de trabajo o asegurado sin un empleo asociado, como hombre, mujer o persona no binaria (persona que no se identifica con las categorías de mujer y hombre).

Descripción
Hombre
Mujer
Persona no binaria

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.

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.