



Diagnóstico Ampliado

Programa presupuestario “E031 Servicios de atención a la salud”

Coordinación de Unidades de Primer Nivel

Coordinación de Unidades de Segundo Nivel

Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad

Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo

Coordinación de Control de Abasto

Coordinación de Conservación y Servicios Generales



Contenido

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (PP)	3
1. INTRODUCCIÓN	3
2. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	6
3. EXPERIENCIAS DE ATENCIÓN	17
4. ANÁLISIS DE POBLACIONES	18
4.1. POBLACIÓN POTENCIAL	18
4.2. POBLACIÓN OBJETIVO	19
4.3. FUENTE DE INFORMACIÓN Y FRECUENCIA DE ACTUALIZACIÓN	19
5. ÁRBOL DEL PROBLEMA	21
6. ÁRBOL DE OBJETIVOS	22
7. ANÁLISIS DE ALTERNATIVAS	23
8. ESTRUCTURA ANALÍTICA DEL PROGRAMA PRESUPUESTARIO (EAPP)	24
9. VINCULACIÓN CON LA PLANEACIÓN NACIONAL DEL DESARROLLO 2025-2030	25
9.1 VINCULACIÓN DEL PROGRAMA CON 14 REPÚBLICAS Y CON LOS 100 COMPROMISOS, ASÍ COMO A LAS DIRECTRICES 2025 PARA EN SEGUNDO PISO DE LA TRANSFORMACIÓN	25
9.2. VINCULACIÓN AL PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL 2025-2030	25
9.3. VINCULACIÓN A LAS A LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030	26
10. DISEÑO OPERATIVO	27
10.1. MODALIDAD PRESUPUESTARIA	34
10.2. UNIDADES RESPONSABLES	35
10.3. BIENES Y SERVICIOS	37
10.4. COBERTURA	39
10.5. REGISTRO DE POBLACIÓN ATENDIDA	39
11. ANÁLISIS DE SIMILITUDES, COMPLEMENTARIEDADES Y DUPLICIDADES	41
13. ANÁLISIS PRESUPUESTAL	49



Datos de identificación del Programa presupuestario (Pp)

Ramo	50
Modalidad del Pp	E
Clave del Pp	031
Denominación Pp	<i>Servicios de Atención a la Salud</i>

1. Introducción

El presente Diagnóstico se elabora con el objetivo de alinear el proceso de diseño del Programa presupuestario (Pp) E031 “Servicios de atención a la Salud” a la Metodología de Marco Lógico (MML), de acuerdo con las disposiciones que la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) emite para tales efectos.

De acuerdo con la MML, la razón de cualquier intervención pública, llámese programa, acción o política, debe surgir del reconocimiento de una situación no deseada o de un problema público. Sin embargo, en el caso del Pp E031, su origen deriva de la disposición legal de la Ley del Seguro Social (LSS).¹

Por lo anterior el Pp E031 se origina en los servicios médicos que el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) ofrece desde su creación como parte de la seguridad social para proteger la salud, es decir, no surge de la identificación de un problema social que requiere de identificar las causas y consecuencias para proponer acciones y revertirlo, por ello las Coordinaciones involucradas en realizar y actualizar el Diagnóstico, lo ajustan de acuerdo con la MML, avaladas por el Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social (RIIMSS), artículo 3, para el estudio, planeación, atención y ejecución de los asuntos y actos que le competen al Instituto.²

En este contexto, con base en los *Aspectos a considerar para la elaboración del diagnóstico de los programas presupuestarios de nueva creación o con cambios sustanciales que se propongan incluir en la Estructura Programática del Presupuesto de Egresos de la Federación*, emitido conjuntamente por el CONEVAL y la SHCP; así como en la MML, el presente documento describe el diagnóstico del problema, así como la identificación y cuantificación de las poblaciones que atiende el Pp E031 “Servicios de Atención a la Salud”.

Antecedentes

¹ Ley General del Seguro Social. Capítulo IV del Seguro de Enfermedades y Maternidad. Última reforma DOF 7-05-2011. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/LSS.pdf>

² Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social. DOF 23-08-12. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/RIIMSS.pdf>



El 19 de enero de 1943 se crea el IMSS. En la actualidad es la institución pública más grande de salud en Latinoamérica, la cual otorga protección social a 57 millones de derechohabientes del régimen obligatorio.

Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias y su visión por un México con más y mejor seguridad social con los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia.³

El IMSS se encarga de proporcionar atención integral y de calidad en los servicios médicos, para ello establece una triple meta:

- I) Proteger la salud de sus derechohabientes centrándose en la prevención y el bienestar;
- II) Mejorar la experiencia del paciente bajo un enfoque de seguridad, eficiencia y efectividad, y
- III) Reducir los costos de atención per cápita mediante la optimización de recursos; para ello cuenta con programas de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades, atención médica integral y rehabilitación en los tres niveles de atención.⁴

Durante el periodo 2013-2018, los objetivos institucionales estuvieron alineados a la meta nacional "México Incluyente", del *Plan Nacional de Desarrollo* (PND) y a otros Programas Especiales Transversales derivados de este, conforme a lo dispuesto en el artículo 17, fracción V de la *Ley de Planeación*, los objetivos establecidos en el *Programa Sectorial de Salud* (PROSESA), el *Programa Sectorial de Trabajo y Previsión Social* y el *Programa Sectorial de Desarrollo Social*.⁵

En el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF) para el Ejercicio Fiscal 2016, la SHCP emprendió una revisión de objetivos y alcances de los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal (APF) con el objetivo de identificar posibles complementariedades, similitudes o duplicidades, a fin de llevar a cabo fusiones, resectorizaciones o eliminaciones de los programas, en aras de mejorar la eficiencia y la eficacia de la ejecución del gasto público.

Por tal motivo, en 2016 fue creado el Pp E011 como resultado de la fusión de los programas Pp E002 "Atención curativa eficiente" y la parte curativa del Pp E008 "Atención a la salud reproductiva".

³ Conoce al IMSS. <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>, consultado el 9 de enero del 2018.

⁴ Informe de Labores y Programa de Actividades 2017- 2018.

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/2018/2018_informe_labores_actividades.pdf

⁵ IMSS. Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro social. PIIMS 2014 – 2018.

http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMS_2014-2018_FINAL_230414.pdf, consultado el 15 de octubre de 2018.



Y en 2025, derivado de la actualización de la Norma Presupuestaria del IMSS y la simplificación programática el Pp E011 cambia su denominación a E031 “Servicios de atención a la salud”, conservando todos sus componentes.

En este contexto, el diagnóstico tiene su origen en las recomendaciones expresadas en la Evaluación de Diseño al Pp E011, realizada durante el ciclo presupuestal 2016, estas recomendaciones se tradujeron en Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), uno de los cuales es atendido con el presente documento.

El IMSS en el cumplimiento al artículo 26, apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 14 de la Ley de Planeación y al artículo 24, fracción I, de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, para el ejercicio fiscal 2026, el Pp E031 se alinea actualmente al *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030* (PND 2025-2030), a través de su Eje General 2. Desarrollo con bienestar y humanismo, Objetivo 2.7, Estrategias 2.7.6 y 2.7.9 y forma parte de los 100 compromisos mediante el rubro República sana, numeral 43 Programa de cuidados desde los 1,000 días de vida.⁶

Para poder cumplir con sus objetivos el IMSS invierte alrededor de mil millones de pesos al día, al otorgar en un día típico más de 567 mil consultas, atender 48 mil urgencias y realizar cerca de 4 mil intervenciones quirúrgicas, cerca de mil partos y proporcionar otros servicios adicionales como estudios clínicos y de radiodiagnóstico con más de un millón realizados, sin considerar los costos de pensiones y pago a trabajadores; de no fortalecer y mantener los programas preventivos existentes y crear nuevos programas que incluyan tecnología de punta y tratamientos innovadores para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que permitan contender las principales enfermedades transmisibles y no transmisibles, las complicaciones del embarazo.⁷

Posterior a la pandemia generada por el coronavirus SARS-CoV2 el IMSS absorbió toda la atención de los derechohabientes y no derechohabientes, enfocando todos los procesos de atención médica con este fin, es importante mencionar las complicaciones post-COVID en los diferentes órganos (pulmón, corazón, riñón, hígado, etc.) que aumentará la carga asistencial de enfermedades crónico-degenerativas a corto y largo plazo, que se verá reflejado en la necesidad de tener más recursos para la salud.

6 IMSS: Bienestar para toda la vida. Aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la Seguridad Social 2018-2024.

7 División de Información en Salud. Día típico 2025. <http://infosalud.imss.gob.mx/>



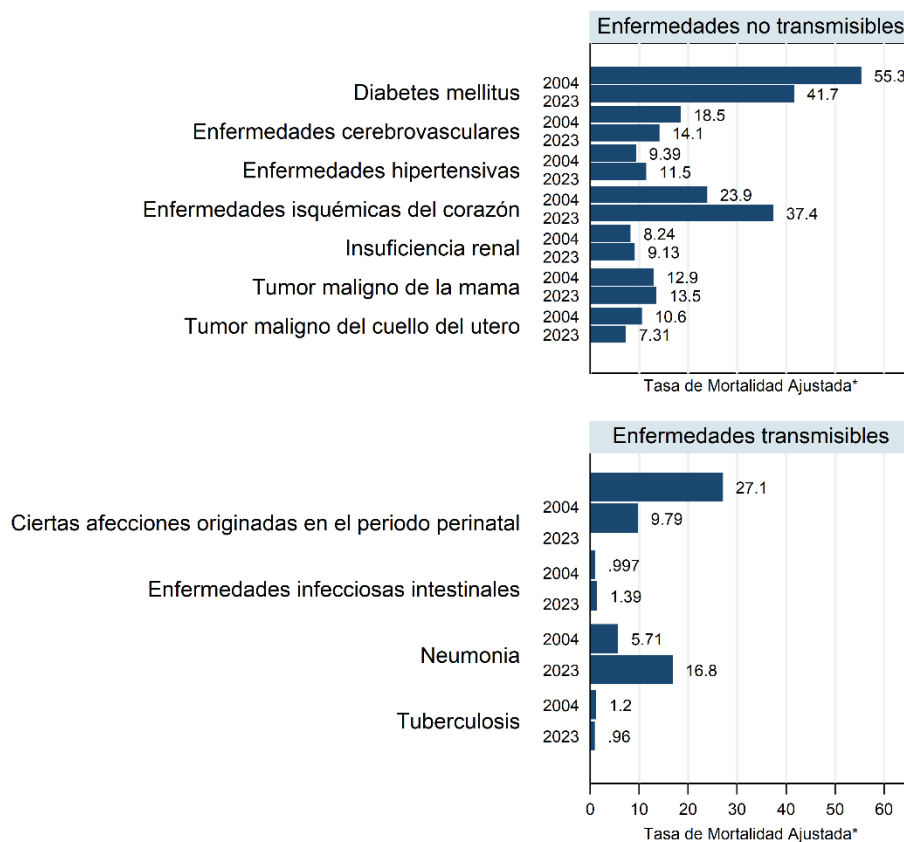
2. Definición y análisis del problema

En las últimas décadas a nivel mundial y en México, el panorama epidemiológico se ha modificado conformándose por una amplia combinación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, con el desplazamiento de la mortalidad hacia enfermedades no transmisibles (diabetes mellitus, enfermedades del corazón, tumores malignos, enfermedades mentales, entre otras).

El IMSS, también ha experimentado la transición epidemiológica, con cambios en la prevalencia y causas de muerte en la población derechohabiente, la reducción en la mortalidad por afecciones perinatales y enfermedades transmisibles y el aumento de defunciones por enfermedades no transmisibles.⁸

(Gráfico 1, tabla 1 y 2.)

Gráfico 1. Defunciones por causas seleccionadas. IMSS 2004 y 2023



⁸ IMSS: Bienestar para toda la vida. Aportaciones a la política pública del Sector Salud y estrategias para el fortalecimiento de la Seguridad Social 2018-2024.



*Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a médico familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025).

Fuente: SISMOR periodo 2004-2016. SEED Periodo 2017-2023

Tabla 1. Principales causas de Mortalidad. IMSS 2023

No	Causa de Defunción	Gpo CIE-10	No. de defunciones	Tasa*
1	Enfermedades del corazón (excepto paro cardíaco)	I00-I51 excepto I46	53,118	56.45
2	Tumores malignos	C00-C97	36,539	46.93
3	Enfermedades isquémicas del corazón	I20-I25	35,762	37.39
4	Diabetes mellitus	E10-E14	35,456	41.67
5	Diabetes Tipo 2	E11-E14	33,489	39.15
6	Infarto agudo del miocardio	I21-I22	31,921	33.41
7	Tumores malignos, que se declaran o se presumen como primarios, de sitio anatómico especificado, excepto de los tejidos linfático, hematopoyético y similares	C00-C75	30,591	38.38
8	Infecciones respiratorias agudas [IRAS]	J00-J22	15,108	17.25
9	Influenza [gripe] y neumonías	J10-J18	14,931	17.02
10	Neumonía	J120-189, exc 182	14,756	16.82
11	Enfermedades cerebrovasculares	I60-I69	12,609	14.13
12	Enfermedades hipertensivas	I10-I15	10,661	11.46
13	Enfermedades del hígado	K70-K77	10,350	13.9
14	Otras enfermedades del sistema digestivo y los intestinos	K55-K63, K90-K93	7,391	8.42
15	Enfermedad cardíaca hipertensiva	I11-I13	7,340	8.31
16	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	J40-J47	7,187	6.84
17	Insuficiencia renal	N17-N19	7,078	9.13
18	Accidentes	V01-X59, Y40-Y86	7,022	11.51
19	Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	J44	6,437	6.02
20	Otras formas de enfermedad del corazón	I30-I52	5,455	6.07
21	Otras causas externas de traumatismos accidentales	W00-X59	4,432	6.93
22	Otras enfermedades del sistema urinario	N30-N39	4,259	4.46
23	Tumores malignos declarados o presuntos como primarios del tejido linfático, de los órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	C81-C96	4,249	6.38
24	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	N39.0	4,124	4.3
25	Tumores de comportamiento incierto o desconocido	D37-D48	3,969	5.12
26	Otras enfermedades de los intestinos	K55-K63	3,816	4.35
27	Otras enfermedades del sistema digestivo	K90-K93	3,575	4.07
28	Tumor maligno de la mama *	C50	3,254	13.51
29	Otras enfermedades bacterianas	A30-A49	3,236	4.15
30	Hipertensión esencial	I10X	3,231	3.04

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2023 respectivamente.



Tabla 2. Principales causas de Morbilidad. IMSS 2023

EPI clave	Padecimientos	Código CIE-10	Casos	Tasa*	Porcentaje
	Total General		11,747,396	21,314.3	100.00%
		J00-J06,J20,J21 Excepto			
16	Infecciones respiratorias agudas	J02.0,J03.0	5,589,229	10,141.0	47.58%
110	Infecciones de vías urinarias	N30,N34,N39.0	1,233,022	2,237.2	10.50%
	Infecciones intestinales por otros organismos y las mal definidas	A04,A08-A09 Excepto A08.0	1,074,451	1,949.5	9.15%
8	COVID-19	U971,U972,U07S,U07E	1,022,362	1,855.0	8.70%
135	Obesidad	E66	457,092	829.3	3.89%
128	Gingivitis y enfermedad periodontal	K05	453,705	823.2	3.86%
173	Conjuntivitis	H10	331,137	600.8	2.82%
109	Úlceras, gastritis y duodenitis	K25-K29	226,336	410.7	1.93%
47	Hipertensión arterial	I10-I15	188,169	341.4	1.60%
49	Diabetes mellitus tipo 2	E11-E14	150,371	272.8	1.28%
106	Insuficiencia venosa periférica	I87.2	119,184	216.3	1.01%
27	Dengue no grave(+ #)	A970	118,705	215.4	1.01%
179	Vulvovaginitis	N76	74,644	135.4	0.64%
151	Hiperplasia de la próstata	N40.X	63,406	115.0	0.54%
54	Asma	J45,J46	45,617	82.8	0.39%
	Infección asociada a la atención de la salud (+ #)	Y95	43,910	79.7	0.37%
		B65-B67,B70-B72,B74,B76,B78,B79,B81-B83			
14	Otras helmintiasis	T63.2,X22	40,288	73.1	0.34%
94	Intoxicación por picadura de alacrán	J12-J18 Excepto J13X, J14X y J18.2	38,178	69.3	0.32%
17	Neumonías y bronconeumonías	T20-T32	35,682	64.7	0.30%
125	Quemaduras	F32	30,111	54.6	0.26%
169	Depresión		29,763	54.0	0.25%
	Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, parto y puerperio	O10-O16	27,924	50.7	0.24%
126	Mordeduras por perro	W54	25,034	45.4	0.21%
52	Enfermedad cerebrovascular	I60-I67,I69	22,639	41.1	0.19%
2	Amebiasis intestinal	A06.0-A06.3,A06.9	22,329	40.5	0.19%
51	Enfermedad isquémica del corazón	I20-I25	20,161	36.6	0.17%
33	Varicela (#)	B01	19,031	34.5	0.16%
90	Influenza (* + #)	J09-J11	16,579	30.1	0.14%
189	Dengue con signos de alarma (* + #)	A97.1	16,091	29.2	0.14%
20	Candidiasis urogenital	B37.3-B37.4	14,003	25.4	0.12%
114	Desnutrición leve	E44.1	13,598	24.7	0.12%

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar

Fuentes: SIAVE IMSS

En este contexto el problema público que busca atender el Pp E031 se determina de la siguiente manera: ***La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta alta morbilidad.***

Estado actual del problema

En 1990, a nivel Mundial, el 53.8% del total de Años de Vida Saludable Ajustados por Discapacidad (AVISA) perdidos se debía a enfermedades transmisibles (ET), neonatales, maternas o nutricionales, mientras que las enfermedades no transmisibles (ENT) causaban solo 34.5% de los mismos. Para el año 2013, esta tendencia fue revertida ya que las ENT causaron



el 51.7% de los AVISA y el otro grupo de enfermedades generó el 35.7% del total de AVISA. Para el año 2019, esta tendencia incrementó y a las ENT se les atribuyó el 63.8% de los AVISA, a las ET 26.4% y a las lesiones 9.8%. En el reporte de 2021, la tendencia se mantuvo en esta proporción.⁹

En el Informe sobre la salud de los mexicanos emitido en 2015¹⁰, a pesar del importante crecimiento de la esperanza de vida al nacimiento (EVN) debido, a la reducción en la mortalidad infantil y al control de enfermedades transmisibles, México aún se encuentra entre los últimos lugares entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), para este indicador y su crecimiento ha sido más lento que en el resto. La EVN en México en 2016¹¹ fue de 75.2 años, en tanto que en países como Costa Rica, Canadá y Japón, la cifra supera los 80 años. Por otra parte, las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, las enfermedades cardíacas, las enfermedades cerebrovasculares, la cirrosis y el cáncer dominan el panorama de la mortalidad, particularmente entre los adultos mayores de 40 años considerada una pandemia.

De acuerdo a la publicación realizada por el Instituto for Health Metrics and Evaluation (IHME) en 2021¹² sobre los resultados de carga global de las enfermedades, en México se perdieron casi de 34 millones de años de vida saludable ajustados por discapacidad, la mayoría de estas pérdidas ocurrió en el grupo de 50 a 69 años y en los de 70 y más años; las entidades de Baja California Sur, Quintana Roo y Zacatecas fueron en donde se perdió el menor número de AVISA, mientras que, en la Ciudad de México, Coahuila, Veracruz y Tamaulipas, se perdió la mayor cantidad de AVISA.

El IMSS actualmente se enfrenta a importantes desafíos derivados de la transición demográfica, el desarrollo social y tecnológico, como la doble carga de enfermedades y el envejecimiento de la población derechohabiente; y por otro la adopción de estilos de vida poco saludables, con factores de riesgo para la salud como la escasa actividad física, nutrición inadecuada, prácticas sexuales de riesgo, tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones, que ocasiona incremento de la incidencia, prevalencia y mortalidad de las enfermedades crónico-degenerativas y reemergencia de padecimientos transmisibles, también el comportamiento de la salud sexual y reproductiva, también se ha modificado, se demuestra; con el incremento de embarazos en niñas y mujeres adolescentes, aquellas que tienen una escolaridad mayor o laboran difieren su embarazo y cuando deciden realizarlo las condiciones de salud no son las más óptimas dado que presentan un índice de masa corporal elevado, enfermedades preexistentes que complican la gestación y la salud del binomio; la utilización de técnicas de biología de la reproducción para lograr embarazos algunos fuera de criterios de aceptabilidad, ponen en riesgo la salud de la mujer y el producto durante el embarazo, el parto y el puerperio, e incremento de recién nacidos prematuros y afectaciones a la salud propias de su condición al nacer.

9 Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease. Data Visualizations. Variables utilized: Compare, Cause, Global, YLLs, All ages, 1990-2021, Both sex, Observed values, Level 1. Consultado el 4 de julio de 2025. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>

10 Informe Sobre la Salud de los Mexicanos 2015. Diagnóstico General de la Salud Poblacional. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf. Consultado el 16 de octubre de 2018

11 CONAPO-INEGI 2018.

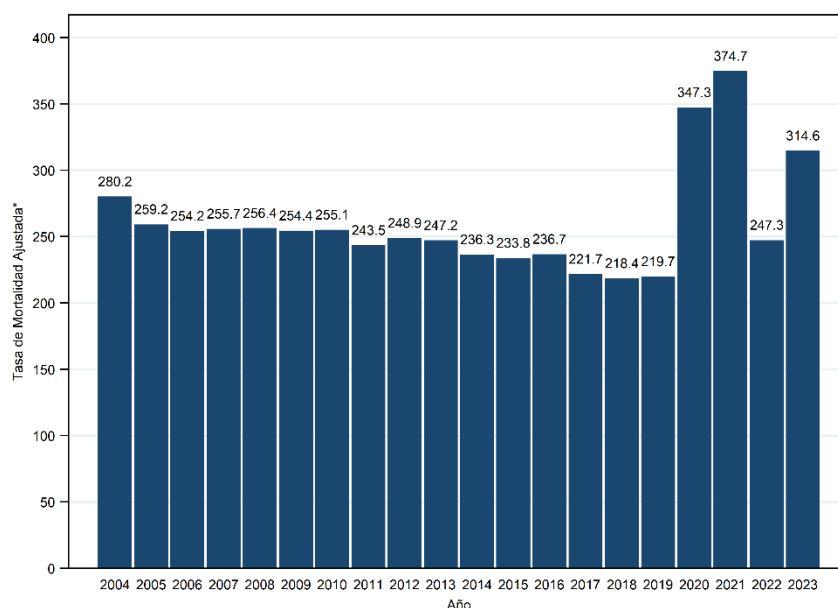
12 GBD, IHME Publicación online 2021 <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/> consultado el 14 de septiembre de 2023.



En el año 2021 en el IMSS, la esperanza de vida al nacer fue de 75.66 años.¹³ Por otra parte, según el estudio de carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, en 2019 se perdieron un total de 12,367,093 AVISA. Las delegaciones que presentaron la menor pérdida fueron México Poniente, Tabasco y Querétaro, mientras que CDMX Norte, CDMX Sur, Campeche y Colima tuvieron las tasas más elevadas de AVISA. El grupo de enfermedades no transmisibles fue el que generó la mayor carga (9,923,095 AVISA), seguido por el grupo de enfermedades transmisibles, condiciones maternas, perinatales y nutricionales con 1,293,566 y el grupo de lesiones con 1,150,432 AVISA.¹⁴

A pesar de los retos en salud mencionados previamente, a los cuales se ha enfrentado el Instituto, durante el periodo 2004-2023 la población mostró una disminución gradual en la mortalidad general, pasando de 297.5 a 314.6 por 100,000 derechohabientes. Sin embargo, la emergencia sanitaria por COVID-19 sufrida a nivel mundial trajo consigo un incremento considerable de la tasa de mortalidad general durante el año 2020 y 2021, la cual se elevó a 347.4 y 374.7 por 100,000 derechohabientes (Gráfico 2).

Gráfico 2. Mortalidad general. IMSS 2004-2023



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2023 respectivamente

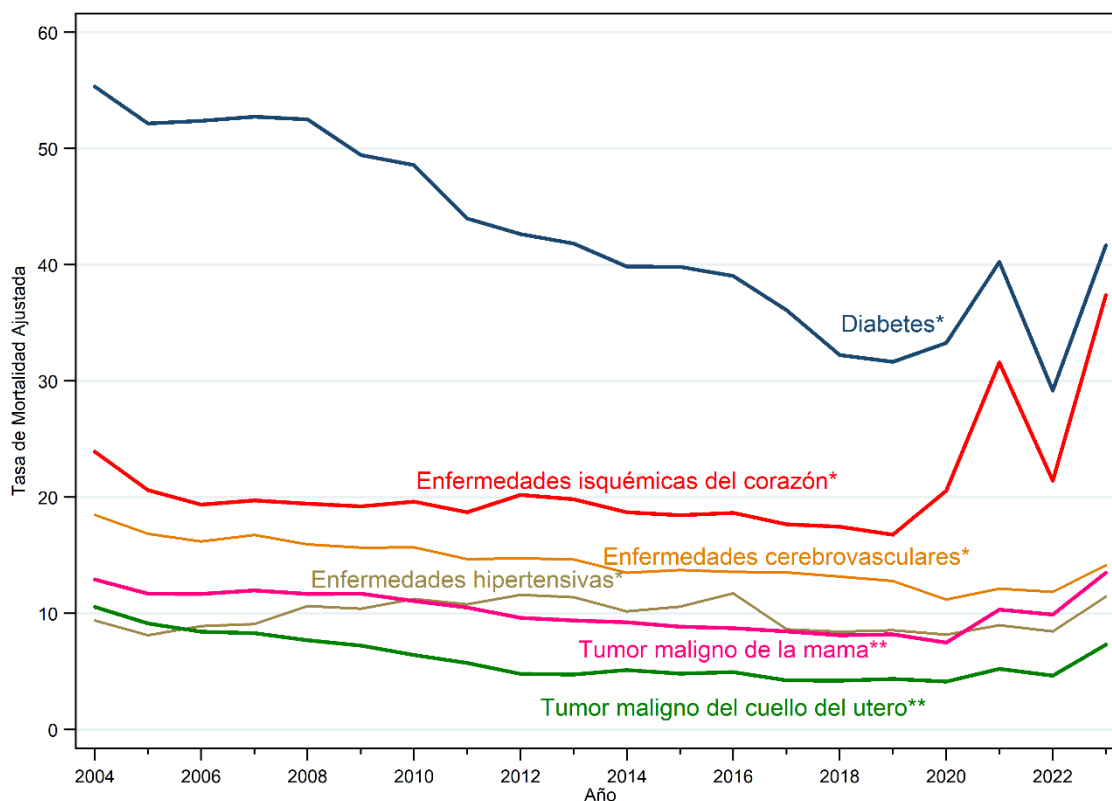
13 IMSS. Portal de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Indicador de Esperanza de vida al nacer. <http://11.33.41.133>. Consultado el 22 de mayo de 2022.

14 IMSS. Carga de las enfermedades en las delegaciones del IMSS, 2019.



En el periodo comprendido de 2004 a 2023 la mortalidad por padecimientos crónicos presentó una tendencia descendente, con una variación porcentual de -27.4% para Diabetes -23.5% para enfermedad cerebrovascular, -y -30.8% para tumor maligno del cuello del útero (Gráfico 3 y tabla 3).

Gráfico 3. Mortalidad por causas seleccionadas. IMSS 2004-2023



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2023 respectivamente

Tabla 3. Tasas de Mortalidad por causas seleccionadas. IMSS 2004-2022

Año	Diabetes mellitus*	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas*	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2004	55.3	23.9	9.4	18.5	12.9	10.6
2005	52.2	20.6	8.1	16.9	11.7	9.1
2006	52.4	19.4	8.9	16.2	11.7	8.4
2007	52.7	19.7	9.1	16.7	12.0	8.3



Año	Diabetes mellitus*	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas*	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2008	52.5	19.4	10.6	15.9	11.7	7.7
2009	49.4	19.2	10.4	15.7	11.7	7.2
2010	48.6	19.6	11.2	15.7	11.1	6.4
2011	44.0	18.7	10.8	14.7	10.5	5.7
2012	42.6	20.2	11.6	14.7	9.6	4.8
2013	41.8	19.8	11.4	14.7	9.4	4.8
2014	39.9	18.7	10.2	13.5	9.2	5.1
2015	39.8	18.5	10.6	13.7	8.9	4.8
2016	39.0	18.7	11.7	13.6	8.7	5.0
2017	36.1	17.7	8.6	13.5	8.5	4.2
2018	32.2	17.5	8.4	13.2	8.1	4.2
2019	31.6	16.8	8.6	12.8	8.2	4.4
2020	33.3	20.6	8.2	11.2	7.5	4.1
2021	40.3	31.6	9.0	12.1	10.3	5.2
2022	29.2	21.4	8.4	11.9	9.9	4.6
2023	41.7	37.4	11.5	14.1	13.5	7.3

* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

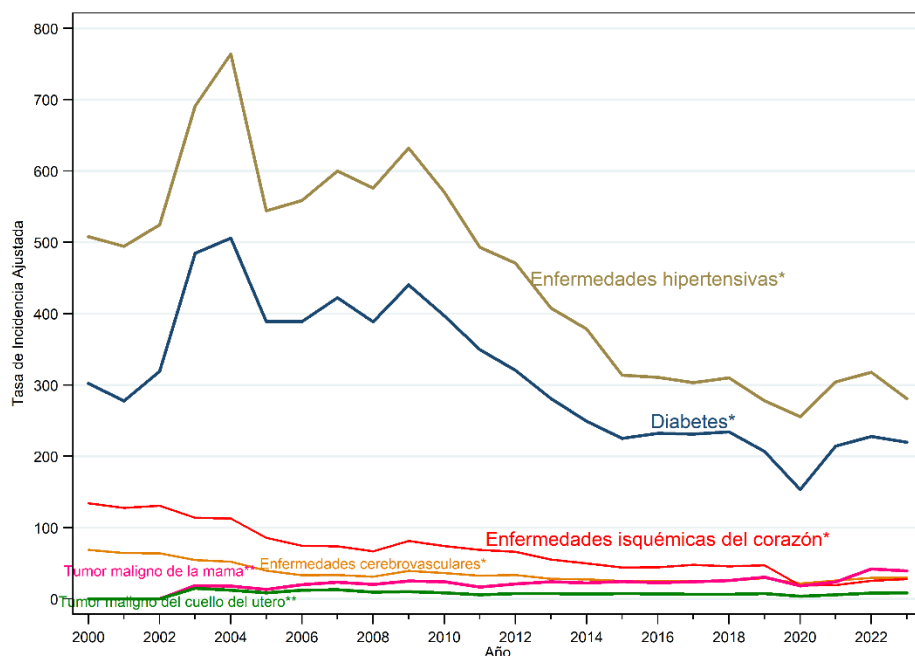
** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuentes: SISMOR y SEED para los periodos 2004-2016 y 2017-2023 respectivamente

En el periodo comprendido de 2000 a 2023 la morbilidad por los padecimientos crónicos antes descritos presentó una diferencia de tasas con tendencia descendente, con una variación porcentual de -27.47% para Diabetes, -79.4% para enfermedad isquémica del corazón, -56.8% para enfermedad cerebrovascular, -44.7% para hipertensión arterial, y -57% para tumor maligno del cuello del útero. En relación con el año 2020 y 2021 se destaca que secundario a la contingencia por COVID 19 hubo una disminución en las consultas otorgadas en los tres niveles de atención, acciones preventivas, de tamizaje y detección, lo que puede explicar el descenso acentuado de los padecimientos descritos anteriormente (Gráfico 4 y tabla 4).



Gráfico 4. Morbilidad por causas seleccionadas. IMSS 2000-2023



* Tasa por 100,000 derechohabientes adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 100,000 derechohabientes de 25 años y más adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuente: SIAVE IMSS

Tabla 4. Tasas de Morbilidad por causas seleccionadas. IMSS 2000-2022

Año	Diabetes mellitus*	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas*	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2000	302.3	134.3	507.9	68.7	18.7	20.3
2001	277.6	127.8	494.3	64.4	18.7	14.6
2002	319.2	130.9	524.5	63.9	22.0	17.9
2003	484.6	113.9	690.9	54.7	19.1	15.1
2004	506.0	112.7	764.1	52.3	18.3	12.4
2005	388.7	85.6	544.1	39.7	13.5	8.6
2006	388.8	74.4	558.8	33.3	20.5	12.2
2007	422.3	74.0	599.9	33.6	23.6	12.9
2008	388.6	66.8	575.8	31.1	20.6	9.7
2009	440.2	81.2	632.1	39.2	25.7	10.2
2010	397.0	74.3	570.2	36.3	24.4	8.4
2011	349.5	68.6	493.0	32.6	17.0	5.7
2012	320.7	66.1	470.7	33.5	21.3	7.6
2013	280.8	55.1	407.8	28.1	24.2	7.6



Año	Diabetes mellitus*	Enfermedades isquémicas del corazón*	Enfermedades hipertensivas*	Enfermedades cerebrovasculares*	Tumor maligno de la mama**	Tumor maligno del cuello del útero**
2014	249.2	50.0	378.3	27.4	22.7	7.0
2015	225.1	44.0	313.8	25.1	24.5	7.5
2016	232.3	44.5	310.6	25.2	22.9	7.1
2017	231.0	47.8	303.2	25.5	24.0	6.4
2018	234.2	45.8	310.1	25.5	25.7	6.5
2019	206.7	47.2	277.8	29.2	30.5	7.7
2020	153.2	19.0	255.6	21.6	18.6	4.0
2021	214.1	19.4	304.1	25.8	23.7	6.0
2022	227.8	25.6	317.8	29.5	42.1	8.4
2023	219.6	27.7	281.0	29.7	39.2	8.7

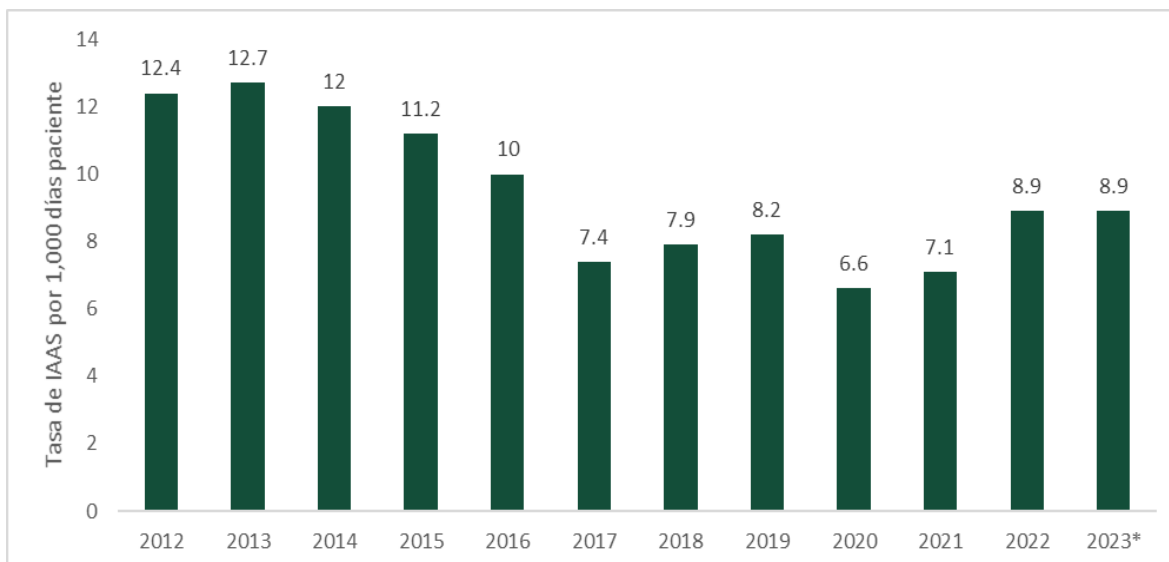
Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) anteriormente denominadas Infecciones Nosocomiales o Intrahospitalarias son un problema de Salud Pública mundial, pues constituyen un riesgo permanente de la asistencia sanitaria, ya que éstas incrementan la duración de la estancia y por lo tanto los costos de la atención. En Estados Unidos de América (EUA) la tasa de incidencia de IAAS fue de 9.3 por 1,000 días estancia. La prevalencia de infecciones en hospitales de Europa se encuentra entre el 5 y el 19%. La carga de la enfermedad también se refleja en pérdidas financieras, en EUA el impacto económico anual fue aproximadamente de 6.5 millones de dólares y en Europa se estimó de 7 millones de euros. Asimismo, las IAAS son causa importante de morbilidad y mortalidad en pacientes hospitalizados y constituyen una carga social y económica significativa para el paciente y el sistema de salud.¹⁵

A nivel nacional se observa una disminución de la tasa de infecciones por 1,000 días paciente, al cierre del 2022 se obtuvo una tasa de 8.9, lo que representa un aumento del 8.5% con relación a 2019, año en el que no había presencia de la enfermedad por COVID-19 y se reportaba una tasa de 8.2%, con información preliminar al mes de julio 2023 se registra una tasa de IAAS de 8.9 infecciones por 1,000 días paciente. Gráfico 5.

¹⁵ World Health Organization. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. A summary. http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/ Consultado el 19 de octubre de 2018.



**Gráfico 5. Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud.
IMSS 2012-2023**



*Información preliminar (Julio 2023).

Tasa de Infecciones Asociadas a la Atención a la Salud (IAAS) por 1,000 días estancia en Unidades Médicas del IMSS.

Fuente: Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las IAAS, IMSS

Evolución del Problema

En el Instituto la tendencia de la morbilidad y mortalidad, durante el periodo 2000 – 2022 se observa un comportamiento de estabilización y descenso de los diferentes padecimientos (Gráfico 6) que obedece al efecto de los programas de prevención y detección oportuna, sin embargo, se observó un incremento en la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, patologías hipertensivas, cáncer de mama, etc., en relación con las enfermedades transmisibles, lo cual pone de manifiesto que es necesario continuar y fortalecer las acciones de prevención, detección y control de estos padecimientos.¹⁶ México, es uno de los países en los que se ha registrado una reducción sostenida de la mortalidad en menores de cinco años, dada por la variación porcentual de tasas en el periodo 2004-2023 de -47.8% de la mortalidad por enfermedades diarreicas, como efecto de tres intervenciones significativas en salud pública: el Programa de Vacunación Universal, el Programa de Agua Limpia y las Semanas Nacionales de Salud.¹⁷ Gráfico 6 y tabla 5.

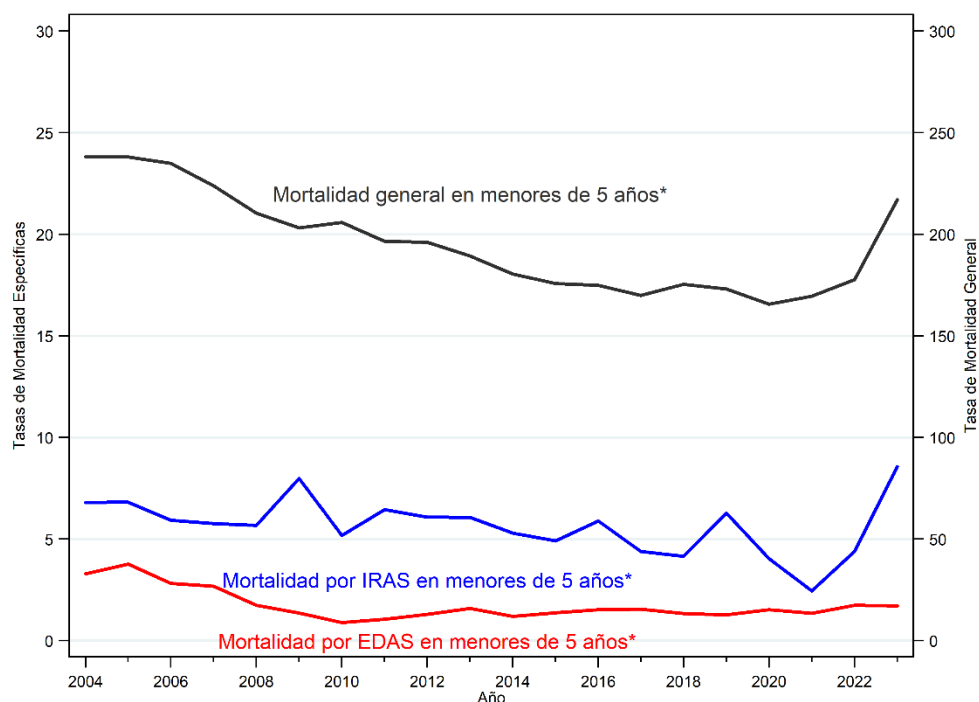
16 World Health Organization. The Burden of Health Care-Associated Infection Worldwide. A summary. 9. http://www.who.int/gpsc/country_work/burden_hcai/en/ Consultado el 19 de octubre de 2018.

17 Organización de las Naciones Unidas. Objetivos de Desarrollo Sostenible.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/> Consultado 13 de septiembre de 2021.



Gráfico 6. Mortalidad en población infantil. IMSS 2004-2023



* Tasa por 100,000 derechohabientes menores de 5 años adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

** Tasa por 1,000 nacimientos. Fuente: SEED

Tabla 5. Tasas de Mortalidad en menores de 5 años. IMSS 2004-2022

Año	Tasa de mortalidad en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años*
2004	238.1	6.81	3.28
2005	238.0	6.82	3.78
2006	234.9	5.93	2.82
2007	223.9	5.77	2.68
2008	210.4	5.68	1.74
2009	203.2	7.98	1.36
2010	205.8	5.18	0.89
2011	196.6	6.44	1.06
2012	196.0	6.08	1.30
2013	189.4	6.06	1.59
2014	180.5	5.29	1.19
2015	175.7	4.92	1.37
2016	174.8	5.89	1.53
2017	169.9	4.39	1.55



Año	Tasa de mortalidad en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Infecciones Respiratorias Agudas en menores de 5 años*	Tasa de mortalidad por Enfermedades Diarreicas Agudas en menores de 5 años*
2018	175.4	4.15	1.33
2019	173.1	6.29	1.27
2020	165.6	4.04	1.52
2021	169.6	2.45	1.35
2022	177.6	4.39	1.74
2023	217.0	8.57	1.72

* Tasa por 100,000 derechohabientes menores de 5 años adscritos a Médico Familiar, ajustada por grupo de edad y sexo con población estándar mundial (OMS 2000-2025)

Fuente: SISIMOR periodo 2004-2016. SEED Periodo 2017-2022

3. Experiencias de atención

A nivel mundial, los países han establecido estrategias para abordar y vigilar eficazmente las enfermedades no transmisibles y continuar con la vigilancia de las transmisibles, ya que la falta de acción tiene efectos negativos en los sectores socioeconómicos y de la salud, para ello se requiere de una acción política inmediata y buscar nuevas estrategias para hacer frente a esta situación; como el Programa de Autocontrol de Enfermedades Crónicas (CDSMP, por sus siglas en inglés), de la Universidad Stanford (USA), enfocado a fortalecer la autoeficacia y confianza de los pacientes con alguna enfermedad crónica, que ha demostrado mejoras significativas en salud y reducción de costos de atención ambulatoria u hospitalaria y menor días de estancia en los pacientes que participan en el programa comparados con los que no lo hacen, con una relación costo-ahorro de aproximadamente 1:4. Este mismo modelo se aplicó en Shanghái con éxito, además, se demostró que el programa puede ser adaptado a un modelo local de salud.

16

En 2011, en Chile se implementó, la estrategia Elige Vivir Sano, con el objetivo de disminuir los factores y conductas de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles, mediante la implementación de prácticas de vida saludable en toda la población (come sano, mueve tu cuerpo, vive al aire libre y disfruta a tu familia); hasta el 2012 se había aplicado a más de 2 millones de personas, esta estrategia contribuyó a concientizar al 83% de la población sobre estos temas; se redujo el sedentarismo al lograr que 500 mil chilenos practicaran alguna actividad física tres o más veces por semana, por un mínimo de 30 minutos cada vez.¹⁸

En España en 2013, la "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS)", que consiste en una serie de acciones enfocadas a la promoción de hábitos saludables relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, el consumo de tabaco o de alcohol o la evitación de accidentes, priorizadas en función de la edad y de la situación de salud de las personas a las que se dirigen. Estas

¹⁸ Lorig KR, Sobel DS, Stewart AL, Brown Jr BW, Ritter PL, González VM, Laurent DD, Holman HR. Evidencia que sugiere que un programa de autocontrol de enfermedades crónicas puede mejorar el estado de salud al tiempo que reduce la utilización y los costos: un ensayo aleatorizado. Medical Care, 37 (1): 5-14, 1999



actividades de promoción y prevención se programaron para atender al 20% de la población en las consultas de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud.¹⁹

En cuanto a Enfermedades Transmisibles, acabar para 2030 con la epidemia de tuberculosis es una de las metas relacionadas con la salud de acuerdo con los Objetivos de Desarrollo Sostenible adoptados en 2015. La estrategia Alto a la Tuberculosis de la OMS, adoptada en mayo de 2014, ofrece a los países un modelo para poner fin a la epidemia de tuberculosis, reduciendo la mortalidad y la incidencia de esta enfermedad y eliminando los costos catastróficos conexos.

En el tema de la prevención de embarazo no intencionado, también hay experiencias exitosas, una revisión publicada en Cochrane: *Interventions for preventing unintended pregnancy among teenagers*, muestra que el riesgo de embarazo no intencionado fue menor entre aquellas mujeres que recibieron intervenciones de acceso a educación y a la anticoncepción.

En comunicado de prensa, Ginebra 2016, en materia de otorgamiento de la atención a la mujer durante su periodo de embarazo, la OMS señala que las embarazadas deben tener acceso a una atención de calidad en el momento adecuado. Según la OMS, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo; por lo que recomienda a las embarazadas tener su primera consulta a las 12 semanas de gestación.²⁰

4. Análisis de poblaciones

4.1. Población potencial

Se entiende por población potencial (PP) a la población total que presenta la necesidad o problema que justifica la existencia de un programa y que, por lo tanto, pudiera ser elegible para su atención. En este sentido, el Pp E031 define a su población potencial como al *conjunto de personas con derecho a recibir prestaciones en especie o en dinero conforme a lo establecido por la LSS*. Este grupo incluye asegurados directos o cotizantes pensionados y a los familiares o beneficiarios de ambos. Tabla 6.

Tabla 6. Población del IMSS 2016 a 2025

Tipo de Población	AÑO								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Potencial	61,986,123	66,086,789	68,158,455	69,342,727	67,162,752	71,579,550	74,045,240	76,779,454	77,430,917
Unidad de Medida	Derechohabientes								

Población Adscrita, Diciembre 2016-2025.

Fuente. Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).

¹⁹ Cochrane Interventions for preventing unintended pregnancy among adolescents. https://www.cochrane.org/CD005215/FERTILREG_interventions-preventing-unintended-pregnancy-among-adolescents. Consultado 16 de octubre de 2018.

²⁰ Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>



4.2. Población objetivo

La población objetivo la constituye la *Población derechohabiente del IMSS adscrita a unidad de medicina familiar (PAU)* y se compone por el número de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos como titulares y como beneficiarios de otro titular, los cuales se contabilizan dos veces. Tabla 6.

Tabla 6. Población del IMSS 2016 a 2025

Tipo de Población	AÑO								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Objetivo	53,302,594	55,813,923	57,221,796	59,179,060	57,073,874	59,321,565	61,141,849	62,643,876	62,619,331
Unidad de Medida	Derechohabientes								

Población Adscrita, Diciembre 2016-2025.

Fuente. Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).

4.3. Fuente de información y frecuencia de actualización

La población potencial, se refiera 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 puestos de trabajo afiliados al IMSS (empleos 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 (un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez) de derechohabientes potenciales vigentes al cierre del periodo, y no incluye a asegurados en baja con conservación de derechos, ni a sus familiares.²¹

La población potencial del Pp E031 se actualiza anualmente, las cifras son emitidas por la Dirección de Incorporación y Recaudación, y publicadas en la Consulta Dinámica (CUBOS), disponible en <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/cubos>

²¹ Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera. Glosario de términos de consulta dinámica (cubos). Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/GlosarioCubo.pdf>.



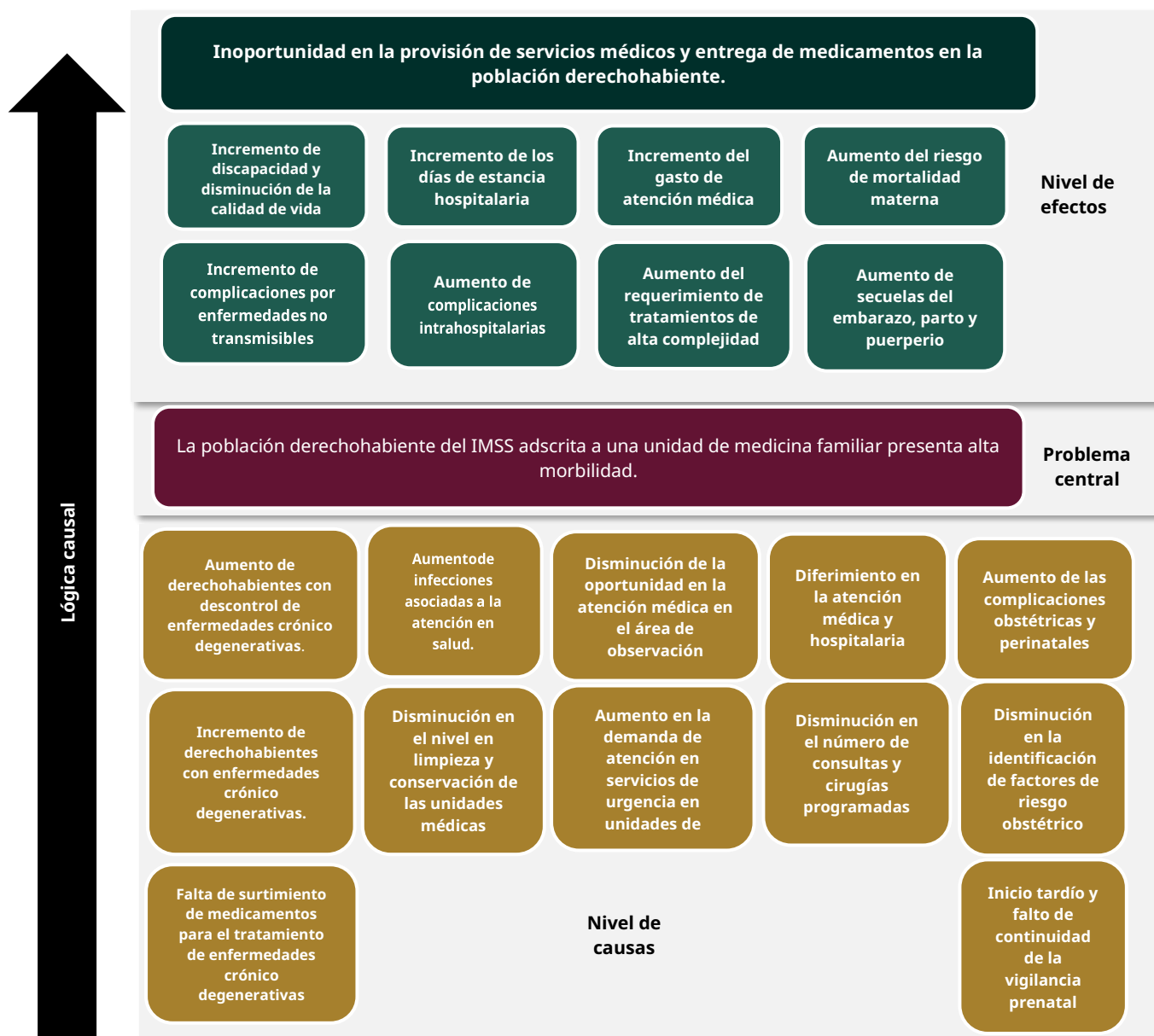
La población objetivo, se calcula con base en los registros administrativos del Instituto y refiere al número de derechohabientes vigentes al cierre del periodo (un derechohabiente puede estar asociado a más de un tipo de afiliación; estos casos se contabilizan más de una vez).²²

La población objetivo del Pp E031 se actualiza anualmente, las cifras son emitidas por la Dirección de Incorporación y Recaudación, y publicadas a través a través de la página de intranet Infosalud disponible en: <http://infosalud.imss.gob.mx/PAGINAS/poblacion2025.html>.

22 Instituto Mexicano del Seguro Social. Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera. Glosario de términos de consulta dinámica (cubos). Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/informes/GlosarioCubo.pdf>.



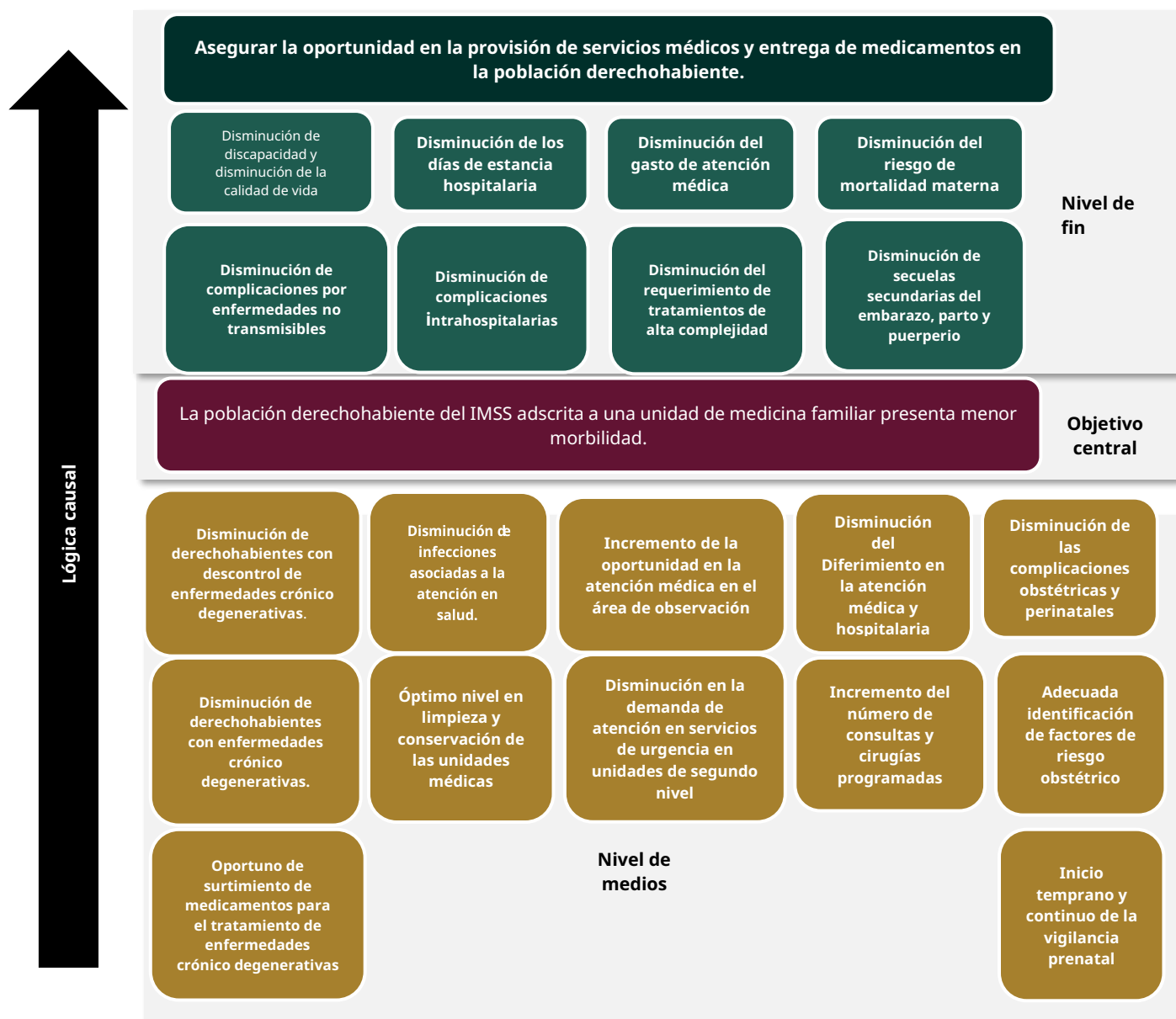
5. Árbol del problema





6. Árbol de objetivos

La siguiente figura presenta de forma esquemática el encadenamiento de los medios y objetivos para resolver el problema público que atiende el Pp E031, y que se traducen en un objetivo final. En particular, el objetivo del programa es otorgar atención médica a los derechohabientes del IMSS para disminuir a la morbilidad en dicha población y así contribuir a mejorar su esperanza de vida al nacer.





7. Análisis de alternativas

Considerando el árbol de objetivos se seleccionan los siguientes componentes y actividades:

1. Disminución de derechohabientes con descontrol de enfermedades crónico-degenerativas.
2. Disminución de infecciones asociadas a la atención en salud.
3. Incremento de la oportunidad en la atención médica en el área de observación.
4. Disminución del Diferimiento en la atención médica y hospitalaria.
5. Disminución de las complicaciones obstétricas y perinatales.
6. Equipamiento actualizado y suficiente.

Matriz de alternativas							
Criterios de valoración		Disminución de DH con descontrol de enfermedades crónico-degenerativas	Disminución de infecciones asociadas a la atención en salud	Incremento de la Oportunidad en la atención médica en el área de observación	Disminución del diferimiento en la atención médica hospitalaria	Disminución de las complicaciones obstétricas y perinatales	Equipamiento actualizado y suficiente
Nivel de incidencia	Mayor efecto esperado en el cumplimiento del objetivo central	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor aceptación de la alternativa por parte de la población afectada	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Factibilidad	Menor costo de implementación	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor financiamiento disponible	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Menor tiempo para obtener resultados	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor capacidad técnica	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Marco institucional	Se encuentra en el marco de las atribuciones de la dependencia o entidad que implementa el Pp	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor contribución a los objetivos de la dependencia o entidad y de la Planeación Nacional del Desarrollo	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Contexto de implementación	Entorno político favorable	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mejor percepción social	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Menor impacto ambiental	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
	Mayor pertinencia cultural y territorial	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Otro	Otros criterios aplicables	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto	Alto
Total		39	39	39	39	39	39

Escala de comparación propuesta: 1=bajo; 2=medio; 3=alto.

Escala de comparación propuesta: 1=bajo; 2=medio; 3=alto.



8. Estructura Analítica del Programa presupuestario (EAPp)

Estructura Analítica del Pp

Situaciones negativas derivadas del árbol del problema	Solución óptima derivada del árbol de objetivos
Efectos	Fines
<ul style="list-style-type: none">• Incremento de complicaciones por enfermedades no transmisibles• Aumento de complicaciones• Aumento del requerimiento de tratamientos de alta complejidad• Aumento de las secuelas secundarias del embarazo, parto y puerperio	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de complicaciones por enfermedades no transmisibles.• Disminución de complicaciones intrahospitalarias.• Disminución del requerimiento de tratamientos de alta complejidad• Disminución de las secuelas secundarias del embarazo, parto y puerperio•
Problema central	Objetivo central
La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta alta morbilidad	La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta menor morbilidad
Causas	Medios
<ul style="list-style-type: none">• Aumento de derechohabientes con descontrol de enfermedades crónico-degenerativas.• Incremento de derechohabientes con enfermedades crónico. Degenerativas• Falta de surtimiento de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas.• Aumento de infecciones asociadas a la atención en salud.• Disminución en nivel de limpieza y conservación de las unidades médicas.• Disminución de la oportunidad en la atención médica en el área de observación.• Aumento en la demanda de atención en servicios de urgencia en unidades de segundo nivel.• Diferimiento en la atención médica y hospitalaria.• Disminución en el número de consultas y cirugías programadas.• Aumento de las complicaciones obstétricas y perinatales• Disminución en la identificación de factores de riesgo obstétrico.• Inicio tardía y falta de continuidad de la vigilancia prenatal.	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de derechohabientes con descontrol de enfermedades crónico-degenerativas• Disminución de derechohabientes con enfermedades crónico-degenerativas• Oportuno surtimiento de medicamentos para el tratamiento de enfermedades crónico-degenerativas• Disminución de infecciones asociadas a la atención en salud.• Óptimo nivel de limpieza y conservación de las unidades médicas• Incremento de la oportunidad en la atención médica en el área de observación• Disminución de la demanda de atención en servicios de urgencia en unidades de segundo nivel• Disminución del diferimiento en la atención médica y hospitalaria• Incremento del número de consultas y cirugías programadas• Disminución de las complicaciones obstétricas y perinatales• Adecuada identificación de factores de riesgo obstétrico• Inicio temprano y continuo de la vigilancia prenatal



9. Vinculación con la Planeación Nacional del Desarrollo 2025-2030

Para lograr el bienestar y el desarrollo de la población, es esencial fortalecer la transformación del sistema de salud con base en el principio de acceso universal. Esto implica garantizar que todas las personas en México puedan recibir servicios de salud de calidad, sin ningún tipo de discriminación. Esta medida permitirá mejorar los indicadores nacionales de salud y disminuir los gastos que afectan de manera desproporcionada a quienes no cuentan con seguridad social, además de que el suministro de insumos para la salud continúa siendo un tema recurrente, enfrentando desafíos que limitan el acceso de la población a tratamientos esenciales. El Programa Presupuestario E031 “Servicios de atención a la salud”, se vincula con el Plan Nacional de Desarrollo (PND), en su Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo, y con el objetivo 2.7 y la estrategia 2.7.6.

Eje General 2 Desarrollo con bienestar y humanismo	Objetivo 2.7. Garantizar el derecho a la protección de la salud para toda la población mexicana mediante la consolidación y modernización del sistema de salud, con un enfoque de acceso universal que cierre las brechas de calidad y oportunidad, protegiendo el bienestar físico, mental y social de la población.
	Estrategia 2.7.6 Garantizar la entrega oportuna de insumos de salud en los tres niveles de atención, acorde a las necesidades de la población.

9.1 Vinculación del programa con 14 Repúblicas y con los 100 compromisos, así como a las Directrices 2025 para en segundo piso de la transformación

Forma parte de los 100 compromisos mediante el rubro 5. República sana, numeral 5.3. Programa de cuidados desde los 1,000 días de vida y rubro 7. República de y para las mujeres, numeral 7.2. Garantizar el acceso a la salud de las mujeres.

Por otro lado, el Pp se encuentra vinculado a la Directriz 4. Salud y Seguridad Social con su línea 6. La reducción de la saturación en las unidades existentes, línea 9. El fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud y línea 20. El abastecimiento de recetas.

9.2. Vinculación al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030

Uno de los principales retos del IMSS es garantizar que todas las personas que acuden a sus servicios de salud reciban atención oportuna y eficaz, generando confianza en la calidad del servicio. Para ello, el Instituto se compromete a asegurar que los derechohabientes que requieran una consulta de primer nivel o de especialidad, una cirugía o medicamentos, puedan



acceder a ellos en el momento en que los necesiten, sin demoras que agraven su estado de salud, afecten su economía familiar o incrementen su preocupación.

El Pp E031 se encuentra alineado al Programa Institucional del Instituto Mexicano del Seguro Social 2025-2030, de la siguiente manera:

Vinculación PIIMSS	<p>Objetivo PIIMSS: 1. Asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.</p> <p>Estrategias/as PIIMSS:</p> <p>1.1. Asegurar la prestación oportuna de servicios médicos a la población usuaria a través de la estrategia 2•30•100, optimizando la capacidad instalada del IMSS.</p> <p>1.4. Eficientar la cadena de distribución de abasto y surtimiento para garantizar la entrega oportuna de medicamentos.</p>
Objetivo estratégico del Instrumento de Seguimiento al Desempeño, numeral 11 Lineamientos 2026	<p>Objetivo nivel FIN/estratégico: Contribuir a asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.</p> <p>Indicador FIN/estratégico: 1.1 Tiempo de espera para la realización de cirugías electivas.</p>

9.3. Vinculación a las a los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030.

El Pp E031 se encuentra alineado a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para dar cumplimiento a la Agenda 2030, de la siguiente manera:

Objetivos de Desarrollo Sostenible	<p>Objetivo ODS: 3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.</p> <p>Meta ODS:</p> <p>3.1. Para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.</p> <p>3.4. Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar.</p> <p>3.13. Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta</p>
---	--



temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial.

Contribución ODS: Contribución sustantiva.

10. Diseño operativo

El Pp E031 inició su operación en 2016 resultado de la fusión de los programas presupuestarios (Pp) E002 "Atención Curativa Eficiente" y la parte curativa del Pp E008 "Atención a la Salud Reproductiva". Su razón de ser se remonta a 1943 con la creación del Instituto mismo, para el otorgamiento de servicios médicos a su población derechohabiente. Para el año 2025, derivado de la actualización de la Norma Presupuestaria del IMSS y la simplificación programática el Pp E011 cambia su denominación a E031 "Servicios de atención a la salud", conservando todos sus componentes. El objetivo general del Programa es otorgar atención médica a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para disminuir a la morbilidad en dicha población y así contribuir a mejorar su esperanza de vida al nacer. El Pp es operado internamente en el Instituto por las siguientes normativas:

- **Dirección de Prestaciones Médicas (DPM)**
 - Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN).
 - Coordinación de Unidades de Segundo Nivel (CUSN).
 - Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE).
 - Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE).
 - Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA).
- **Dirección de Administración (DA)**
 - Coordinación de Control de Abasto (CCA).
 - Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG).

Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
FIN	Esperanza de Vida al Nacer	Contribuir a asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.	CVE	Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente al IMSS al momento de su nacimiento, que se obtiene mediante la utilización de la tabla de vida actuarial.



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
FIN	Tiempo de espera para la realización de cirugías electivas.	Contribuir a asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.	DPM	Mejorar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios quirúrgicos (cirugía electiva) para la población derechohabiente, contribuyendo a la eficiencia del sistema hospitalario.
PROPÓSITO	Tasa de incidencia de enfermedad es crónico-degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	La población derechohabiente del IMSS adscrita a una unidad de medicina familiar presenta menor morbilidad	CVE	Número de notificaciones de sospecha de enfermedades crónico-degenerativas seleccionadas que ocurrieron en los pacientes que fueron atendidos en IMSS en un año.
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 - 130 mg/dl)	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica el porcentaje de estos, que se encuentra glucemia en ayuno controlada (cifras 70 - 130 mg/dl).
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
				el porcentaje de estos, que se encuentra en control adecuado (cifras de tensión arterial con sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mm Hg).
COMPONENTE	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables	Programa Integral para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	CVE	Cociente entre el número de infecciones asociadas a la atención de la salud en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad con la sumatoria de días de estancia hospitalaria de cada paciente hospitalizado en cama censable en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad multiplicado por un factor k (constante).
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	Atención médica en servicios de urgencia otorgada	CUSN / División de Hospitales	Este indicador nos muestra el uso adecuado y en su caso la insuficiencia del recurso en camillas para atención de urgencias y secundariamente la disponibilidad de cama hospitalaria para el egreso de pacientes de urgencias.
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	La finalidad de este indicador es determinar la eficacia de la referencia de atención, en consulta



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
	una consulta de especialidad , a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad			de especialidad de tercer nivel, antes de 20 días hábiles a partir de su solicitud que determina el acceso oportuno al servicio de consulta médica de Segundo a Tercer Nivel de Atención.
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	El objetivo del indicador es determinar la oportunidad (≤ 20 días), para la atención quirúrgica de las cirugías electivas no concertada y realizada en UMAE, en caso de que no exista oportunidad poder establecer acciones de mejora.
COMPONENTE	Proporción de recién nacidos con prematuridad	Atención al embarazo con complicaciones obstétricas y perinatales para su disminución	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, se identifica el porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.
COMPONENTE	Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	Atención médica a las complicaciones obstétricas y perinatales	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, del grupo de pacientes egresadas de post parto y post aborto, se identifica el porcentaje de mujeres embarazadas o puérperas con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia.



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de equipo no médico con acta entrega-recepción circunstanciada	Mide el porcentaje de avance de los equipos no médicos	CCSG	Mide el porcentaje de avance de los equipos no médicos recibidos, instalados, funcionando, puestos en operación y con capacitación dada que fueron autorizados para fortalecer la operación de las diversas unidades del Ámbito Institucional.
COMPONENTE	Porcentaje de equipo médico recibido	Mide el porcentaje de avance de los equipos médicos	CPSMA	Mide el porcentaje de avance de los equipos médicos recibidos, instalados, funcionando, puestos en operación y con capacitación dada que fueron autorizados para fortalecer la operación de las diversas unidades del Ámbito Institucional. La recepción del equipo formaliza el acto de entrega.
ACTIVIDAD	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Suministro de medicamentos	CCA	Se refiere al número de recetas individuales y el número de recetas atendidas, registradas en el Sistema de Abasto Institucional SAI, en las farmacias de las unidades médicas, las cuales son emitidas en consulta externa de los tres niveles de atención.
ACTIVIDAD	Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de	Otorgamiento de consulta de urgencias	CUSN / División de Hospitales	Este indicador marca la demanda de atención de la población en cuanto a los servicios de urgencias.



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
	segundo nivel			
ACTIVIDAD	Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos	Limpieza de las Unidades Médicas	CCSG	A través de supervisión de limpieza en las áreas físicas dentro de las unidades médicas, se evalúa el nivel de limpieza.
ACTIVIDAD	Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	Se ha solicitado el cambio de este parámetro de medición, dado que no cumple con las características operacionales de un indicador, con oficio No. 09 55 2461 2400/DERC/2020/0461 de fecha 11 de agosto de 2020 se pidió el cambio por el siguiente indicador: Promedio de consultas de especialidad hora/médico en UMAE en el trimestre t.
ACTIVIDAD	Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	Este parámetro de medición no cumple con las características operacionales de un indicador, se solicitó con oficio No. 09 55 2461 2400/DERC/2020/0461 de fecha 11 de agosto de 2020 el cambio por el siguiente indicador: Promedio de cirugías efectiva por sala de cirugías en Unidades Médicas de Alta Especialidad en el trimestre t.
ACTIVIDAD	Pacientes con diagnóstico	Atención a pacientes con enfermedades crónicas en	CUPN / División de	Es el grupo de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
	de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar	unidades de medicina familiar	Medicina Familiar	asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, en un mes.
ACTIVIDAD	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar	CUPN / División de Medicina Familiar	Es el grupo de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, en un mes.
ACTIVIDAD	Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	Atención adecuada de las pacientes embarazadas	CUPN / División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño	Iniciar oportunamente la Vigilancia Prenatal dentro de las primeras 13 semanas y seis días de gestación para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones, así como intervenir en forma temprana con la comunicación educativa para el autocuidado de la salud.
ACTIVIDAD	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	Atención adecuada de las pacientes embarazadas	CUPN / División de Atención Prenatal, Planificación Familiar y Control del Niño	Otorgar en promedio seis atenciones prenatales por embarazada es para incrementar el número de oportunidades e identificar factores de riesgo y complicaciones, integrar un diagnóstico, tratamiento y/o referencia oportunos, así como involucrar a la



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
				pareja a través de la comunicación educativa para el autocuidado de la salud del binomio madre – hijo.
ACTIVIDAD	Porcentaje de expedientes para la adquisición de equipo no médico que llegan a fallo	Mide el porcentaje de expedientes de equipamiento no médico que llegan a fallo	CCSG	Mide el porcentaje de expedientes de equipamiento no médico que llegan a fallo, en el marco de planeación e integración de la documentación técnica y administrativa correspondiente al Programa de Adquisiciones.
ACTIVIDAD	Porcentaje de adquisición de equipo médico	Mide el porcentaje de requerimientos de equipamiento médico	CPSMA	Mide el porcentaje de requerimientos de equipamiento médico de la planeación e integración de la documentación técnica y administrativa correspondiente al Programa de Adquisiciones, que finalmente llegan a fallo.

10.1. Modalidad presupuestaria

50. Instituto Mexicano del Seguro Social		
"E" - Prestación de Servicios Públicos	Denominación del programa:	"Servicios de Atención a la Salud"
Actividades del sector público, que realiza en forma directa, regular y continua, para satisfacer demandas de la sociedad, de interés general, atendiendo a las personas		



en sus diferentes esferas jurídicas, a través de las siguientes finalidades:		
i) Funciones de gobierno.		
ii) Funciones de desarrollo social.		
iii) Funciones de desarrollo económico.		

10.2. Unidades Responsables

Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa	
Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
Coordinación de Unidades de Primer Nivel (CUPN)	<p>Seguimiento de pacientes con Diabetes e Hipertensión Arterial Sistémica que acuden a las Unidades de Medicina Familiar para valoración y otorgar medidas farmacológicas y no farmacológicas para el control de la enfermedad, así como otorgar el seguimiento y vigilancia de la atención prenatal. A través de los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar.• Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl).• Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.• Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar.• Promedio de atenciones prenatales por embarazada.• Oportunidad de Inicio de la Vigilancia Prenatal.
Coordinación de Unidades de Segundo Nivel (CUSN)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel.• Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel• Porcentaje de mujeres con preeclampsia – eclampsia• Proporción de prematuridad.
Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad (CUMAE)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p>



Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa

Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
	<ul style="list-style-type: none">• Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad• Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.• Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad.• Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad.
Coordinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none">• Esperanza de Vida al Nacer.• Tasa de incidencia de enfermedades crónico-degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS.• Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.
Coordinación de Control de Abasto (CCA)	<p>Seguimiento a las estrategias de abasto de medicamentos a los diferentes OOAD y UMAE, para el completo y oportuno surtimiento de recetas. A través del siguiente indicador:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porcentaje de surtimiento de recetas médicas.
Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG)	<p>Dar seguimiento a Indicadores de Desempeño en las Unidades del IMSS del régimen ordinario de manera mensual el nivel Integral de Limpieza a través de la aplicación del Sistema de Evaluación Institucional de los servicios de conservación (NIC). Lo anterior, a través del siguiente indicador:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos. <p>Asimismo, esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores referentes a la adquisición de Equipos no médicos a para las Unidades del Instituto.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porcentaje de equipo no médico con acta entrega-recepción circunstanciada.2. Porcentaje de expedientes para la adquisición de equipo no médico que llegan a fallo.



Unidades Administrativas Responsables (UR) del programa

Denominación de la UR	Funciones de cada UR respecto al programa propuesto o con cambios sustanciales
Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo (CPSMA)	<p>Esta Coordinación da seguimiento a los siguientes indicadores referentes a la adquisición de Equipos médicos a para las Unidades del Instituto.</p> <ol style="list-style-type: none">1. Porcentaje de equipo médico recibido.2. Porcentaje de adquisición de equipo médico.

10.3. Bienes y servicios

Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica el porcentaje de estos, que se encuentra glucemia en ayuno controlada (cifras 70 - 130 mg/dl).
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas	CUPN / División de Medicina Familiar	En pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que asisten a las unidades médicas de Primer Nivel, en el servicio de consulta externa de Medicina Familiar de forma subsecuente, se identifica el porcentaje de estos, que se encuentra en control adecuado (cifras de tensión arterial con sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mm Hg).
COMPONENTE	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables	Programa Integral para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud	CVE	Cociente entre el número de infecciones asociadas a la atención de la salud en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad con la sumatoria de días de estancia hospitalaria de cada paciente hospitalizado en cama censable en unidades médicas de 20 camas o más incluyendo Unidades Médicas de Alta Especialidad multiplicado por un factor k (constante).



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	Atención médica en servicios de urgencia otorgada	CUSN / División de Hospitales	Este indicador nos muestra el uso adecuado y en su caso la insuficiencia del recurso en camillas para atención de urgencias y secundariamente la disponibilidad de cama hospitalaria para el egreso de pacientes de urgencias.
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	La finalidad de este indicador es determinar la eficacia de la referencia de atención, en consulta de especialidad de tercer nivel, antes de 20 días hábiles a partir de su solicitud que determina el acceso oportuno al servicio de consulta médica de Segundo a Tercer Nivel de Atención.
COMPONENTE	Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Atención médica otorgada con oportunidad en UMAE	CUMAE / División de Rendición de Cuentas	El objetivo del indicador es determinar la oportunidad (≤ 20 días), para la atención quirúrgica de las cirugías electivas no concertada y realizada en UMAE, en caso de que no exista oportunidad poder establecer acciones de mejora.
COMPONENTE	Proporción de recién nacidos con prematuridad	Atención al embarazo con complicaciones obstétricas y perinatales para su disminución	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, se identifica el porcentaje de recién nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación.
COMPONENTE	Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	Atención médica a las complicaciones obstétricas y perinatales	CUSN / División de Atención Ginecoobstetricia y Perinatal	En los hospitales de 2o y 3er nivel, del grupo de pacientes egresadas de post parto y post aborto, se identifica el porcentaje de mujeres embarazadas o púerperas con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia.



Nivel	Indicador	Ejecución	Área Normativa	Características de operación
COMPONENTE	Porcentaje de equipo no médico con acta entrega-recepción circunstanciada	Mide el porcentaje de avance de los equipos no médicos	CCSG	Mide el porcentaje de avance de los equipos no médicos recibidos, instalados, funcionando, puestos en operación y con capacitación dada que fueron autorizados para fortalecer la operación de las diversas unidades del Ámbito Institucional.
COMPONENTE	Porcentaje de equipo médico recibido	Mide el porcentaje de avance de los equipos médicos	CPSMA	Mide el porcentaje de avance de los equipos médicos recibidos, instalados, funcionando, puestos en operación y con capacitación dada que fueron autorizados para fortalecer la operación de las diversas unidades del Ámbito Institucional. La recepción del equipo formaliza el acto de entrega.

10.4. Cobertura

La población objetivo la constituye la *Población derechohabiente del IMSS adscrita a unidad de medicina familiar (PAU)* y se compone por el número de derechohabientes vigentes en un mes en particular y adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos como titulares y como beneficiarios de otro titular, los cuales se contabilizan dos veces. Tabla 6.

Tabla 6. Población del IMSS 2016 a 2025

Tipo de Población	AÑO								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022		
Objetivo	53,302,594	55,813,923	57,221,796	59,179,060	57,073,874	59,321,565	61,141,849	62,643,876	62,619,331
Unidad de Medida	Derechohabientes								

Población Adscrita a Unidad, Diciembre 2016-2025.

Fuente. Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).

10.5. Registro de población atendida

La población atendida constituye la *Población derechohabiente adscrita a médico familiar (PAMF)* la cual es definida como la cifra calculada con base en los registros administrativos del IMSS y que refiere al número de derechohabientes vigentes en un mes en particular, adscritos a clínicas y hospitales con medicina familiar, y con inscripción a consultorio. Incluye a los derechohabientes titulares con más de un puesto de trabajo, a los que reciben más de un pago por concepto de pensión y a los adscritos al Instituto como titulares y como beneficiarios de otro titular, que se contabilizan dos veces. Con fines estadísticos y/o planeación se utiliza para esta población como variable proxy la Población Adscrita a Médico Familiar.



Tabla 6. Población del IMSS 2008 a 2025

Tipo de Población	AÑO								
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Atendida	43,093,922	48,118,552	49,874,155	51,676,407	50,014,154	51,996,266	54,004,580	55,293,584	55,752,441
Unidad de Medida	Derechohabientes								

Población Adscrita a Médico Familiar, Diciembre 2016-2025.
Fuente. Dirección de Incorporación y Recaudación (DIR).



11. Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

El **Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)** es una institución encargada de prestar seguridad social a nivel nacional, que cuenta con el **Pp E044 “Atención a la salud”**, cuyo problema se define como la población derechohabiente padece enfermedades tratables no controladas y su objetivo es disminuir los casos de estas enfermedades en descontrol.

La población beneficiaria corresponde a los derechohabientes de los diferentes grupos de edad del área de influencia y responsabilidad institucional, que tienen el derecho de demandar los servicios de atención médica curativa.²³

El Pp E044 otorga servicios de consulta externa general y especializada, hospitalización general y especializada, rehabilitación, y atención a urgencias en unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención. Los servicios de atención a la salud otorgados por el Programa se prestan en las unidades médicas del Instituto de segundo y tercer nivel. A fin de entregar adecuadamente los componentes se realizan las actividades de: a) capacitación y formación de recursos humanos en salud, b) mantenimiento de inmuebles para prestación de salud y de equipo médico y electromecánico, c) canalización coordinada entre niveles de atención y d) optimización de los recursos humanos disponibles para el otorgamiento de consultas y hospitalización. De esta forma, de acuerdo con su MIR, su propósito es que en la población usuaria de los servicios del ISSSTE se observe una disminución de los casos de enfermedades tratables no controladas.²⁴

Por otro lado, el objetivo del **Pp E023 “Atención a la salud”** de la **Secretaría de Salud** es proporcionar atención hospitalaria y ambulatoria de alta especialidad a la población que la demanda o es referenciada, sin restricciones sociales, laborales, de género o de otro tipo, con énfasis en la población vulnerable sin seguridad social, en las unidades médicas que integran la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad (CCINSHAE): Institutos Nacionales de Salud, Hospitales Regionales de Alta Especialidad, Hospitales Federales de Referencia y Servicios de Atención Psiquiátrica en coordinación con la red de servicios, para mejorar las condiciones de salud de la población.

Este Pp define a la población objetivo como el número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.

Por ello, considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciado

23 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Atención a la salud. Agosto de 2017.

<http://www.issste.gob.mx/transparencia/pps/diagnosticoPPE044atencionalasalud.pdf> Consultado 13 de septiembre de 2021.

24 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Actualización del Diagnóstico del Programa Presupuestario E044 Atención a la salud. Agosto de 2017.

<http://www.issste.gob.mx/transparencia/pps/diagnosticoPPE044atencionalasalud.pdf> Consultado 13 de septiembre de 2021.



Análisis de similitudes, complementariedades y duplicidades

Nombre y clave del Pp	Dependencia o entidad	Problema público	Objetivo central	Población objetivo	Cobertura geográfica	Bien y/o servicio generado	Relación identificada (Similitud, complementariedad o duplicidad)	Explicación
E044 "Atención a la salud"	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)	En la población usuaria de los servicios de salud del ISSSTE disminuyen los casos de enfermedades tratables no controladas.	Es el número de personas que se estima demandará los servicios otorgados en las unidades médicas del segundo y tercer nivel de atención en el año de referencia.	Nacional	Similitud	No aplica	Se considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.	E044 "Atención a la salud"
E023 "Atención a la salud"	Secretaría de Salud	La población con padecimientos de alta complejidad que recibe atención médica especializada con calidad en los Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad mejora sus condiciones de salud	Número de personas posibles de atender en el año de reporte con el uso más eficiente y eficaz de los recursos humanos, materiales y tecnológicos disponibles en la institución.	7 Entidades Federativas	Similitud	No aplica	Se considera que los Pp son similares ya que se identifican características comunes en el objetivo central que persiguen, y los bienes, generan bienes y/o servicios con características similares para el logro de objetivos diferenciados.	E023 "Atención a la salud"



12. Instrumento de Seguimiento del Desempeño

	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin	Contribuir a asegurar la oportunidad en la provisión de servicios médicos y entrega de medicamentos en la población derechohabiente.	Esperanza de Vida al Nacer	Número de supervivientes supuestos al nacer de la población derechohabiente del IMSS del año t-1: Bases de datos de mortalidad. Anual. A cargo del INEGI. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/programas/mortalidad/#Microdatos . Base de datos de SISMORE-SEED. Anual. Para la obtención del número de supervivientes supuestos al nacer, se utiliza una tabla de vida actuarial la cual se encuentra disponible en la siguiente liga http://11.33.41.133/ (Disponible a través de la red interna del IMSS). Información a cargo de la División de Información en Salud en el IMSS.; Total de Años Vividos al nacer de la población derechohabiente del IMSS del año t-1: Reporte de Población Adscrita. Mensual. A cargo de la Dirección de Incorporación y Recaudación del IMSS. Disponible en: http://cognos.imss.gob.mx/cubo_cp.asp Para la obtención del total de años vividos al nacer, se utiliza una tabla de vida actuarial la cual se encuentra disponible en la siguiente liga http://11.33.41.133/ (Disponible a través de la red interna del IMSS).	Los determinantes sociales en salud de impacto negativo disminuyen.
Fin		Tiempo de espera para la realización de cirugías electivas.	Plataforma de Hospitalización del Ecosistema Digital en Salud (PHEDS) y Sistema de Información Médico Operativa.	Los determinantes sociales en salud de impacto negativo disminuyen.
Propósito	La población usuaria del IMSS presenta menor morbilidad	Tasa de incidencia de enfermedades crónico-degenerativas seleccionadas en derechohabientes del IMSS	Población adscrita a médico familiar: Consulta de Diagnósticos Epidemiológicos por OOAD, Año y Semana Epidemiológica. Sistema de Vigilancia Convencional/SIAVE-IMSS. A cargo de la División de Análisis en Salud.; Total de casos nuevos de enfermedades crónico-degenerativas: Boletín epidemiológico del IMSS. Este documento tiene actualizaciones semanales, pero se elabora un corte anual. Disponible en: http://tableros.imss.gob.mx/t/PrestacionesMedicas/views/BOLETIN/BOLETIN?embed=y&:showShareOptions=true&:display_count=no&:showVizHome=no	Los derechohabientes del IMSS se responsabilizan por el autocuidado a la salud y llevan un estilo de vida saludable.
Componentes	Control adecuado de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas otorgado.	Porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 en control adecuado de glucemia en ayuno (70 -130 mg/dl)	Pacientes con Diabetes mellitus tipo 2 (CIE-10 E11) subsecuentes con cifras de glucemia de 70 a 130 mg/dl en el resultado más reciente de los últimos 3 meses: Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF); Pacientes con diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo: División de Información en Salud, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con enfermedades crónicas
		Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar	Pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica: Sistema de Información de Atención Integral (SIAIS); Pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (CIE I10 %u2013 I15) con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg: División de Información en Salud, Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS), Sistema de Información de Medicina Familiar (SIMF)	La asignación de recursos económicos para el IMSS se mantiene con el propósito de atender a la población con enfermedades crónicas



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	Programas Integrales para prevenir y controlar las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud aplicados.	Tasa de Infecciones Nosocomiales por 1,000 días estancia en Unidades Médicas Hospitalarias de 20 o más camas censables.	Infecciones Nosocomiales: Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud: Sistema de Vigilancia Epidemiológica en línea para las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica http://172.22.235.16/inoso/acceso ; Días estancia: Sistema de información de Egresos y Días Estancia. División de Información en Salud/SUI 13; Días estancia: Sistema de información de Egresos y Días Estancia. Data Mart Estadísticas Médicas	Los trabajadores, pacientes y familiares visitantes realizan medidas de prevención de infecciones nosocomiales
	Atención médica en servicios de urgencia otorgada	Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 12 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad en menos de 20 días hábiles a partir de presentar su solicitud en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE); Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad de primera vez en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE)	Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica
Componentes	Atención médica con oportunidad en UMAE otorgada.	Porcentaje de pacientes a quienes se les otorga una consulta de especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad en menos de 20 días hábiles a partir de presentar su solicitud en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE); Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad de primera vez en cada UMAE en un mes: Los métodos de verificación y las fuentes oficiales para el cálculo del numerador como denominador es a través de la fuente oficial conocida como formato 4-30-8 Referencia y contra referencia de pacientes capturados en el Sistema de Registro para la Consulta de Especialidades (INDOCE)	Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica
		Porcentaje de pacientes a quienes se les realiza una cirugía electiva no concertada, a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud, en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Total de pacientes con solicitud otorgada por médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE: Información obtenida del sistema de información INDOQ Generada por la División de Información en Salud de la Coordinación de Planeación en Salud. Información emitida y publicada en forma mensual dentro de la página de Información en Salud (intranet).; Total de pacientes a quienes se les programa una cirugía electiva no concertada los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).: Información obtenida del sistema de información INDOQ Generada por la División de Información en Salud de la Coordinación de Planeación en Salud. Información emitida y publicada en forma mensual dentro de la página de Información en Salud (intranet).	Se cuenta con infraestructura y recursos humanos necesarios para el otorgamiento de atención médica
	Atención médica en complicaciones obstétricas y perinatales otorgada.	Proporción de recién nacidos con prematuridad	Nacidos vivos menores de 37 semanas de gestación: Neonatal 03 Proporción de prematuridad. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud ; Total de nacidos vivos: Neonatal 03 Proporción de prematuridad. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	La mujer embarazada, tiene apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, identifica los signos y síntomas



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
				de alarma obstétrica y acude de inmediato a la unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel
		Porcentaje de mujeres con preeclampsia - eclampsia	Egresos hospitalarios pos evento obstétrico con diagnóstico de preeclampsia-eclampsia: Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud ; Egresos hospitalarios pos evento obstétrico: Materna 05 Proporción de preeclampsia-eclampsia. División de Información en Salud. Publicación mensual. http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx?origen=infoSalud	La mujer embarazada, tiene apego al tratamiento farmacológico y no farmacológico, identifica los signos y síntomas de alarma obstétrica y acude de inmediato a la unidad hospitalaria de segundo o tercer nivel
Componentes	Equipos médicos y no médicos adquiridos para las Unidades del Instituto.	Porcentaje de equipo no médico con acta entrega-recepción circunstanciada	Equipos no médicos con acta entrega-recepción circunstanciada: Equipos no médicos con acta entrega-recepción: Base de datos de la consulta anual. Información disponible en el Área de Ingeniería, tecnología y equipo médico de la División de Conservación del IMSS ubicada en Sevilla 33 piso 7, delegación Juárez. Anual.; Equipos no médicos autorizados: Equipos no médicos autorizados: Base de datos del Anexo 2 Cantidad y distribución de equipos. Información disponible en el Área de Ingeniería, tecnología y equipo médico de la División de Conservación del IMSS ubicada en Sevilla 33 piso 7, delegación Juárez. Anual.	Los proveedores cumplen puntualmente con las obligaciones contractuales.
		Porcentaje de equipo médico recibido	Equipos médicos autorizados: Equipos médicos recibidos: Sistema PREI-Finanzas. Información disponible en el Área de Infraestructura Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica del IMSS ubicada en Durango 291 piso 9, delegación Cuauhtémoc. Anual.; Equipos médicos recibidos: Equipos médicos recibidos: Sistema PREI-Finanzas. Información disponible en el Área de Infraestructura Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica del IMSS ubicada en Durango 291 piso 9, delegación Cuauhtémoc. Anual.	
Actividades	Atención adecuada de las pacientes embarazadas	Promedio de atenciones prenatales por embarazada	Total de consultas para la vigilancia prenatal.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx ; Total de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx	La mujer embarazada acude dentro de las primeras 13 semanas y 6 días de gestación a la vigilancia prenatal para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como iniciar la comunicación educativa para el



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades				cuidado de la salud La mujer embarazada acude a 7 consultas prenatales para favorecer la oportunidad de brindarle acciones preventivas, educativas y asistenciales para el autocuidado de la salud del binomio.
		Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	Consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre de la gestación.: Informes, reportes, sistema. Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS). Base de datos que alimenta el reporte %u201CActividades de vigilancia materna en medicina familiar%u201D MT03, (Información que proporciona la División de Información en Salud). Informe trimestral que está en la liga: http://intranet/datos/infosalud/Paginas/Indicadores_Medicos.aspx	La mujer embarazada acude dentro de las primeras 13 semanas y 6 días de gestación a la vigilancia prenatal para identificar tempranamente factores de riesgo y/o complicaciones en el binomio madre-hijo; así como iniciar la comunicación educativa para el cuidado de la salud La mujer embarazada acude a 7 consultas prenatales para favorecer la oportunidad de brindarle acciones preventivas, educativas y asistenciales para el autocuidado de la salud del binomio.
	Atención a pacientes con enfermedades crónicas en unidades de medicina familiar	Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de	Pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica que acuden de manera subsecuente a la consulta de Medicina Familiar: Ubicación física de los documentos para generar el informe trimestral EH_NOMMIM en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. El indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).	Los patrones incorporan a los trabajadores que tienen derecho a la atención en el IMSS



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
	Programación de atención médica y quirúrgica en Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Medicina Familiar		
		Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2	Pacientes subsecuentes con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2: Ubicación física de los documentos para generar el informe trimestral DM_NOMMIM en Mier y Pesado, No. 120, Col. del Valle, Alcaldía Benito Juárez, C.P. 03100, Ciudad de México, elaborados por el Área de Medición del Desempeño en Salud, de la División de Análisis en Salud dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. El indicador se construye con información del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud (SIAIS).	Los patrones incorporan a los trabajadores que tienen derecho a la atención en el IMSS
		Total de cirugías electivas programadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Total de cirugías electivas programadas realizadas en un mes en UMAE: Documento Excel: Información de las Intervenciones Quirúrgicas_PASH cierre. División de Información en Salud del IMSS Ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100. Mensual. Se envía de manera trimestral por correo a los enlaces de la Coordinación de Unidades Médicas de Alta Especialidad.	Los pacientes reúnen las condiciones necesarias para programación de atención médica y quirúrgica
		Total de consultas de primera vez otorgadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Total de consultas de primera vez: Portal de Indicadores Médicos IMSS. División de Análisis en Salud del IMSS. Mensual. A cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, Alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	Los pacientes reúnen las condiciones necesarias para programación de atención médica y quirúrgica
Actividades	Otorgamiento de consulta en urgencias	Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	Total de derechohabientes adscritos a médico familiar: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Trimestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.; Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel: Evaluación de las Prestaciones Médicas en indicadores de Atención Integral en Segundo Nivel a cargo de la División de Análisis en Salud adscrita a la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Periodicidad: Trimestral, pero se puede consultar mensualmente. A cargo de la División de Análisis en Salud del IMSS, ubicada en calle Mier y Pesado 120, Col. Del Valle, alcaldía Benito Juárez, CP 03100.	Los pacientes tienen acceso a los servicios de urgencias
	Suministro de medicamentos	Porcentaje de surtimiento de recetas médicas	Total de recetas individuales de medicamentos presentadas: Base de datos de recetas presentas y surtidas a través del Portal de la Coordinación de Control de Abasto (PCCA). Trimestral. El porcentaje de surtimiento de recetas médicas se obtiene a partir de la información generada diariamente por las Unidades médicas, misma que se almacena en el PCCA a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico ubicado en Toledo 10, Juárez, Cuauhtémoc, 06600.; Total de recetas de medicamentos atendidas: Base de datos de recetas presentas y surtidas a través del Portal de la Coordinación de Control de Abasto (PCCA). Trimestral. El porcentaje de surtimiento de recetas médicas se obtiene a partir de la información generada diariamente por las Unidades médicas, misma que se almacena en el PCCA a cargo de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico ubicado en Toledo 10, Juárez, Cuauhtémoc, 06600.	La demanda del servicio de atención médica se mantiene en los niveles institucionales pronosticados. Los padecimientos de alto impacto registrados permanecen bajo un control adecuado en los tres niveles de atención



	Resumen narrativo	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Actividades	Limpieza de las Unidades Médicas.	Eficacia del Proceso del Control de Ambientes Físicos	Número de entidades del sistema que enviaron el reporte: Informe Nacional Mensual del NIL e Indicadores de Desempeño. Mensual. A cargo de la Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG) del IMSS. Disponible en archivo electrónico dentro de los Informes mensuales del NIC en OOAD y UMAE s, los cuales están a cargo de la División de Conservación, ubicada en calle Sevilla No.33 7° piso, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, CP 06600.; Promedio nacional mensual del registro resultante de la suma de las calificaciones obtenidas del Nivel Integral de Limpieza (NIL) por las Delegaciones y UMAE en el mes del informe: Informe Nacional Mensual del NIL e Indicadores de Desempeño. Mensual. A cargo de la Dirección de Administración, a través de la Coordinación de Conservación y Servicios Generales (CCSG) del IMSS. Disponible en archivo electrónico dentro de los Informes mensuales del NIC en OOAD y UMAE s, los cuales están a cargo de la División de Conservación, ubicada en calle Sevilla No.33 7° piso, Col. Juárez, alcaldía Cuauhtémoc, CP 06600.	Los Usuarios y Derechohabientes respetan las reglas de higiene básicas en la Unidades médicas. Se cuenta con la cobertura total de plazas de personal de limpieza e Higiene. El suministro de insumos de limpieza y desinfección para las áreas es oportuno y suficiente.
	Adjudicación de procedimientos de adquisición de equipamiento.	Porcentaje de expedientes para la adquisición de equipo no médico que llegan a fallo	Cantidad de expedientes de sustitución de equipo no médico, que llegan a fallo: Cantidad de expedientes de sustitución de equipo no médico, que llegan a fallo: Cantidad de expedientes aprobados para su implementación: Expedientes: https://upcp-compranet.funcionpublica.gob.mx/sitiopublico/#/ ; Cantidad de expedientes elaborados: Cantidad de expedientes elaborados: Expedientes: https://compranet.funcionpublica.gob.mx/esop/toolkit/opportunity/opportunityList.do?reset=true&resetstored=true&opList=PAST&userAct=changeLangInde . Trimestral.	Participación de oferentes con propuestas técnicas y económicas convenientes. La normatividad aplicable al inicio de la convocatoria se mantiene sin modificaciones durante el proceso.
		Porcentaje de adquisición de equipo médico	Número de requerimientos de equipos médicos incorporados a los procedimientos de adquisición en el periodo t:Equipos médicos incorporados a los procedimientos de adquisición: Sistema PREI-Finanzas. Información disponible en el Área de Infraestructura Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica del IMSS ubicada en Durango 291 piso 9, delegación Cuauhtémoc. Anual.; Número de requerimientos de equipo médico que llega a fallo en el periodo t:Equipo médico que llega a fallo: Sistema PREI-Finanzas. Información disponible en el Área de Infraestructura Médica de la Coordinación de Planeación de Infraestructura Médica del IMSS ubicada en Durango 291 piso 9, delegación Cuauhtémoc. Anual.	



13. Análisis presupuestal

De conformidad con los artículos 4 y 5 de la LSS, el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, su organización y administración están a cargo del organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios, de integración operativa tripartita, en razón de que concurren los sectores público, social y privado, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social, el cual tiene también el carácter de organismo fiscal autónomo.

Los ingresos del Instituto provienen principalmente de tres fuentes: i) de las cuotas y aportaciones tripartitas a la seguridad social que se reciben por parte de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal, incluidas las multas, recargos y actualizaciones; ii) de las cuotas de recuperación derivados de las ventas y servicios en tiendas, centros vacacionales, velatorios y la Unidad de Congresos del Centro Médico Siglo XXI; y iii) de los intereses y rendimientos obtenidos de la inversión de las reservas y disponibilidades, así como del uso de los recursos de las reservas y fondos del Instituto. En cuanto al gasto del Instituto, éste comprende todas aquellas erogaciones que realiza para llevar a cabo la prestación de sus servicios. Ello incluye servicios de personal (pago de nómina a trabajadores del Instituto); materiales y suministros; servicios generales y subrogación de servicios; subsidios; estimaciones, depreciaciones y deterioro; pagos a jubilados y pensionados del IMSS; costo por beneficios a los empleados (RJP), así como otros gastos.

De acuerdo con el Presupuesto de Egresos de la Federación para los Ejercicios Fiscales 2023, 2024 y 2025, el Pp E031 "Atención a la salud" cuenta con un presupuesto aprobado que se distribuye en el siguiente formato por capítulo de gasto con su fuente de financiamiento.

Recursos presupuestarios por capítulo de gasto

Capítulo	Monto en pesos corrientes		
	2023	2024	2025
1000 Servicios personales	\$182,024,192,142.00	\$183,919,554,053.00	\$201,503,400,036.00
2000 Materiales y suministros	\$61,462,468,880.00	\$83,777,063,192.00	\$92,489,883,721.00
3000 Servicios generales	\$36,355,949,472.00	\$45,179,575,498.00	\$46,567,924,343.00
4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$1,665,292,911.00	\$1,823,832,102.00	\$2,014,716,785.00
5000 Bienes muebles, inmuebles e intangibles			
6000 Inversión pública			
7000 Inversiones financieras y otras provisiones			



8000 Participaciones y aportaciones			
9000 Deuda pública			
Total	\$281,507,903,405.00	\$314,700,024,845.00	\$342,575,924,885.00

Fuente u origen de los recursos

Fuente de Recursos	Porcentaje respecto al presupuesto estimado
Recursos Fiscales	✓
Otros recursos (Ingresos propios)	✓
Total	100%

*Fuente: Cuenta Pública 2023, 2024 y 2025 (Ramos Administrativos, Ramos Generales, Ramos Autónomos, Entidades de Control Directo y Empresas Productivas del Estado).
Presupuesto de Egresos de la Federación PEF 2023, 2024 y 2025.

<https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/Datos-Abiertos>