



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS

**NOMBRE Y CLAVE**

Procedimiento para la determinación de los costos unitarios por nivel de atención médica y los perfiles de gasto médico en el IMSS  
6C20-B03-001

**AUTORIZACIÓN**

**Aprobó**

Mtro. Marco Aurelio Ramírez Corzo  
Titular de la Dirección de Finanzas

**Revisó**

Mtra. Mónica Alejandra Montano López  
Titular de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales

Lic. Armando Rivera Téllez  
Titular de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera

**Elaboró**

Mtra. Lucía Amador Vázquez

Titular de la División de Políticas de Asignación Presupuestal

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 21 ABR 2026

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, con pleno respeto a los derechos humanos y la no discriminación, así como prevenir los actos de corrupción".



## ÍNDICE

		<b>Página</b>
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	6
	5.1 Generales	6
	5.2 Específicas	7
6	Descripción de actividades	10
7	Diagrama de flujo	28
	Anexos	
	Anexo 1 Metodología de costeo Clave 6C20-B06-001	39
	Anexo 2 Requerimientos de información de las bases de datos nominales	44
	Anexo 3 Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada Clave 6C20-B08-001	49
	Anexo 4 Catálogos de asignación de actividades (Recursos - Actividades) Clave 6C20-B08-002	52
	Anexo 5 Tablas de asignación del costo de las actividades	58
	Anexo 6 Tipo de servicio publicado en el Diario Oficial de la Federación	65



## **1 Base normativa**

- Artículo 112, último párrafo, del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de noviembre de 2002, sus reformas y adiciones.
- Numerales 7.1.3, párrafo 8; 7.1.3.2, párrafos 1, 2, 3, 4 y 5; y 7.1.3.2.2, párrafos 5, 8, 9 y 14, del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, clave 6000-002-001, con fecha de registro 30 de diciembre de 2022.

## **2 Objetivo**

Determinar los Costos Unitarios por Nivel de Atención de los Servicios Médicos prestados por el Instituto Mexicano del Seguro Social, a fin de disponer de una base homologada de costos para su uso en la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes, así como la determinación de la estimación de los perfiles de gasto médico.

## **3 Ámbito de aplicación**

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Dirección de Finanzas, para la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera y para la División de Políticas de Asignación Presupuestal; así como para la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico adscrita a la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para Administración, Finanzas y Jurídico, perteneciente a la Coordinación de Servicios Digitales y de Información para la Salud y Administrativos de la Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

## **4 Definiciones**

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

- 4.1 ABC:** Costeo Basado en Actividades.
- 4.2 AIR:** Análisis de Impacto Regulatorio.
- 4.3 ATDT:** Agencia de Transformación Digital y Telecomunicaciones.
- 4.4 CASMI:** Coordinación para la Administración de Servicios Médicos Indirectos.
- 4.5 CEPF:** Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera.
- 4.6 CIIS:** Coordinación de Información e Inteligencia en Salud.



- 4.7 CInnS:** Coordinación de Innovación en Salud.
- 4.8 CLEJC:** Coordinación de Legislación, Estudios Jurídicos y Compilación.
- 4.9 CME:** Cédulas Médico Económicas, son el instrumento que organiza, concentra y describe el uso de recursos necesario para el proceso de atención de un paciente y su costo asociado. El uso de recursos se determina con base al estándar de atención establecido para escenarios clínicos representativos de enfermedades prioritarias o de interés específico. En consecuencia, dicho instrumento es una herramienta para la estimación del costo médico-técnico de referencia.
- 4.10 CME-GRD:** Cédulas Médico Económicas de los Grupos Relacionados con el Diagnóstico, son el instrumento mediante el cual se realiza la estimación del costo médico-técnico de referencia del escenario de atención específico que fue seleccionado como representativo de cada Grupo Relacionado con el Diagnóstico.
- 4.11 CoRFA:** Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales.
- 4.12 costo:** De acuerdo con el Manual-Guía, se define como los beneficios sacrificados para obtener bienes y servicios. Es una erogación que se destina a la producción.
- 4.13 costos unitarios:** Aquellos que se obtienen de la relación de los costos totales de los servicios entre la cantidad de acciones o atenciones otorgadas, según sea el caso.
- 4.14 DAIA:** División de Análisis e Información del Abasto.
- 4.15 DC:** División de Contabilidad.
- 4.16 DEO:** División de Evaluación Operativa.
- 4.17 DES:** División de Economía de la Salud.
- 4.18 DF:** Dirección de Finanzas.
- 4.19 DIDT:** Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.
- 4.20 DIR:** Dirección de Incorporación y Recaudación.
- 4.21 DJ:** Dirección Jurídica.
- 4.22 DNMR:** División de Normatividad y Mejora Regulatoria.
- 4.23 DOF:** Diario Oficial de la Federación.
- 4.24 DPAP:** División de Políticas de Asignación Presupuestal.



**4.25 DPM:** Dirección de Prestaciones Médicas.

**4.26 DSIFJ:** División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.

**4.27 estado de actividades:** Documento cuya finalidad es informar sobre el resultado de las transacciones y otros eventos relacionados con la operación del ente público que afectan o modifican su patrimonio, muestra una relación resumida de los ingresos y otros beneficios y, de los gastos y otras pérdidas del ente durante un periodo determinado. La diferencia positiva o negativa determina el ahorro o desahorro (resultado) del ejercicio. La información que muestra este estado contable está estrechamente vinculada con los ingresos y gastos en el momento contable del devengado.

**4.28 gasto:** De acuerdo con el Manual-Guía, se define como un costo que ha producido un beneficio que ya no es vigente. El gasto es una erogación que se destina a la administración y financiamiento.

**4.29 GRD:** Grupos Relacionados con el Diagnóstico, sistema que clasifica y agrupa las atenciones hospitalarias según su diagnóstico y tratamiento médico o quirúrgico, el cual supone un uso de recursos, conforme a la complejidad de la atención, y por tanto un costo asociado similar. Su precisión depende del adecuado y completo registro de los diagnósticos, complicaciones, comorbilidades y procedimientos efectuados. Para un mayor detalle acerca de los GRD se puede consultar el libro “Grupos Relacionados con el Diagnóstico: Producto Hospitalario GRD-IMSS: 2017”, cuya liga se añade en los documentos de referencia.

**4.30 IMSS o Instituto:** Instituto Mexicano del Seguro Social.

**4.31 insumos:** Información en bases de datos, archivos y/o catálogos que sirven de referencia para determinar el costo de las actividades y los servicios institucionales.

**4.32 manual-guía:** Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos. Es el instrumento administrativo resultado del trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud, el IMSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), cuya finalidad es proporcionar las herramientas metodológicas para organizar y procesar, de manera homogénea, los datos necesarios para determinar los costos de los servicios de salud, de tal forma que éstos puedan ser comparables. Fue publicado por la Secretaría de Salud en septiembre de 2011. El Manual-Guía está disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/342282/Manual\\_institucional\\_y\\_gu\\_a\\_sectorial\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_la\\_metodologia\\_de\\_costos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/342282/Manual_institucional_y_gu_a_sectorial_para_la_aplicacion_de_la_metodologia_de_costos.pdf).

**4.33 Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada u OOAD:** Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada, Estatales y Regionales, en términos del acuerdo ACDO.SA2.HCT.310822/244.P.DA del 31 de agosto de 2022 y de conformidad con lo previsto en el artículo 2, inciso a), fracción IV y artículo 141 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.



**4.34 PDA:** Población Derechohabiente Adscrita.

**4.35 perfiles de gasto médico:** Son índices que reflejan las diferencias relativas en la utilización de recursos para atención médica entre edad, género, asegurados y pensionados, respecto al costo de un derechohabiente representativo.

**4.36 periodo de costeo:** Año inmediato anterior al que se lleve a cabo este procedimiento.

**4.37 RJP:** Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

**4.38 SFI:** Sistema Financiero Institucional, aplicativo informático del IMSS en el que concurren diversos Módulos que permiten administrar las finanzas del Instituto de forma transparente y armonizada (PREI Millenium y FINAT).

**4.39 SIAIS:** Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

**4.40 SIMOC:** Sistema de Información Médico Operativo Central.

**4.41 sistema de costos:** Implementación en el ambiente informático donde se alojen las bases de datos institucionales que permite el cálculo de los costos.

**4.42 SUI13:** Base de datos que se extrae del Sistema Único de Información de egresos hospitalarios.

**4.43 UMAE:** Unidad Médica de Alta Especialidad.

**4.44 Unidad Médica:** Unidades del régimen ordinario que otorgan servicios de salud hospitalarios o clínicas a donde ingresa la población para su atención médica o para realizar trámites administrativos relacionados con la prestación de servicios médicos.

**4.45 URFA:** Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales.

## **5 Políticas**

### **5.1 Generales**

**5.1.1** La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para la determinación de los costos unitarios por nivel de atención médica y los perfiles de gasto médico en el IMSS”, clave 6C20-003-001, validado y registrado el 07 de octubre de 2022.

**5.1.2** El incumplimiento del contenido normativo por parte de las personas servidoras públicas involucradas en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables al respecto.



**5.1.3** El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia, a través de las pautas de conducta de las personas servidoras públicas del IMSS, cuyos compromisos son: desarrollar ambientes laborales libres de violencia; de respeto a los derechos humanos; de igualdad y a la no discriminación; de integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y contra las conductas que pudieran constituir actos de corrupción, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.260124/19.P.DA, de fecha 26 de enero de 2024 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 06 de noviembre de 2024.

**5.1.4** El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 10 y 25 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 20, fracción, VI; 112, fracciones VI, VII y VIII; así como 115, párrafo primero de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

**5.1.5** Corresponde al personal de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, a través de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera y de la División de Políticas de Asignación Presupuestal, interpretar para efectos administrativos el presente procedimiento y resolver los casos no previstos en el mismo.

## **5.2 Específicas**

### **De la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera**

**5.2.1** Coordinará y supervisará el proceso para la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención.

**5.2.2** Difundirá anualmente, mediante oficio circular dirigido a los Titulares de los OOAD Estatales y Regionales, Directores de UMAE, Titulares de las Jefaturas de Servicios de Finanzas y Jefes de Departamento de Finanzas en UMAE, la publicación en el DOF del Acuerdo emitido por el H. Consejo Técnico, mediante el cual se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el cobro de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.

### **De la División de Políticas de Asignación Presupuestal**

**5.2.3** Solicitará a:



- La DEO, la extracción de la contabilidad del SFI de acuerdo con el gasto ejercido reportado en el “Estado de actividades”, con base en el “Resultado Consolidado con periodo de ajuste 998”, que corresponde al anual, al máximo detalle.
- La DSIFJ, la ejecución del procesamiento del cálculo de costos, considerando que la DPAP proporcionará los insumos correspondientes (archivos, catálogos y bases de datos) conforme a la metodología de costos utilizada, la cual combina el costeo tradicional o costeo grueso y el micro costeo o costeo ABC, descrita en el Anexo 1 como “Metodología de costeo” clave 6C20-B06-001 y los criterios definidos por la DPAP, mediante solicitudes realizadas por correo electrónico en cada una de las asignaciones del gasto; dicha información no será limitativa, por lo que podrá ampliarse en función de las necesidades de estimación de costos requeridas.
- La CIIS, la información que se requiera de las bases de datos nominales de: “Egresos hospitalarios (SUI13)”, “Consultas de primer nivel (SIAIS)” y “Consultas de Segundo y Tercer Nivel (SIMOC)”, así como de cualquier otra fuente que resulte necesaria.
- La CInnS a través de la DES, la base de egresos hospitalarios (SUI13) clasificada por GRD, así como las CME que hayan sido desarrolladas para la determinación del costo médico-técnico de referencia de las atenciones hospitalarias (CME-GRD). También solicitará las CME de los escenarios de atención representativos con las que se cuente para la determinación del costo de las enfermedades de alto impacto financiero incluidas en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión y en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales.

**5.2.4** Podrá requerir información adicional, además de la solicitada de forma anual, a la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico y a la División de Economía de la Salud; así como a otras áreas facultadas, cuando sea necesario para determinar los costos de los servicios médicos a que se refiere el presente procedimiento.

**5.2.5** Será responsable de realizar una revisión permanente de los criterios y reglas para la distribución de los recursos monetarios, con un enfoque retrospectivo.

**5.2.6** Vigilará, verificará y evaluará el cumplimiento de las políticas y actividades establecidas en el presente procedimiento.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia los siguientes:

- Manual Institucional y la guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos, primera edición, 2011.

NOTA: El manual-guía está disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/342282/Manual\\_institucional\\_y\\_gu\\_a\\_sectorial\\_para\\_la\\_aplicacion\\_de\\_la\\_metodologia\\_de\\_costos.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/342282/Manual_institucional_y_gu_a_sectorial_para_la_aplicacion_de_la_metodologia_de_costos.pdf)

- Parámetros de Estimación de Vida Útil, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 15 de agosto de 2012.



- Grupos Relacionados con el Diagnóstico: Producto Hospitalario GRD-IMSS: 2017, primera edición, 2020.

NOTA: El libro se encuentra disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/economia/Libro-GRD2017.pdf>



Responsable	Descripción de actividades
<p><b>6 Descripción de actividades</b></p> <p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p> <p>División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p style="text-align: center;"><b>Etapas I</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Asignación de recursos de la contabilidad</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="638 422 1446 600">1. Recibe, o en su caso, solicita a la DC mediante "Correo electrónico de solicitud del Estado de Actividades de cierre", el "Estado de actividades" del cierre contable definitivo del año inmediato anterior.</li><li data-bbox="638 642 1446 947">2. Solicita a la DEO mediante "Correo electrónico de solicitud de extracción" la extracción de la contabilidad del SFI de acuerdo con el gasto ejercido reportado en el "Estado de actividades" del periodo sujeto de costeo.  NOTA: Esta extracción se realiza con base en el "Resultado Consolidado con periodo de ajuste 998", que corresponde al anual, al máximo detalle.</li><li data-bbox="638 989 1446 1062">3. Recibe, por los medios electrónicos adecuados, la "Contabilidad del SFI" remitida por la DEO.</li><li data-bbox="638 1104 1446 1199">4. Envía a la DSIFJ, por los medios electrónicos adecuados, la "Contabilidad del periodo de costeo".</li><li data-bbox="638 1241 1446 1524">5. Realiza la carga de la contabilidad del periodo en el "Sistema de Costos", a petición de la DPAP.  NOTA: El costeo de los servicios médicos se realiza mediante las etapas de asignación descritas en la "Metodología de costeo", clave 6C20-B06-001 (Anexo 1) y los catálogos con los criterios de costos que actualiza la DPAP y ejecuta la DSIFJ conforme a la etapa del proceso que se esté estimando.</li><li data-bbox="638 1566 1446 1776">6. Actualiza y prepara los "Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada", clave 6C20-B08-001 (Anexo 3) y los envía mediante "Correo electrónico con catálogos" a la DSIFJ, para su carga al "Sistema de Costos" y ejecución del proceso correspondiente.  NOTA: La DPAP revisa si se dieron de alta nuevos elementos a la estructura contable (nuevos tipos de unidades, unidades de información, centros de costos y/o cuentas contables), se analizan los resultados a fin de incluir los nuevos elementos</li></ol>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>para el proceso de costeo, por ejemplo, se analiza la relación de éstos respecto a la prestación de los servicios médicos, para identificar la clasificación que les corresponda: directa, indirecta, de apoyo, de atención al paciente, así como los conceptos de gastos de acuerdo con su naturaleza (personal, suministros, servicios generales, depreciaciones, entre otros); a este proceso se le denomina Contabilidad Integrada. Con base en esta información se actualizan los “Catálogos requeridos para la contabilidad integrada” para su envío al personal de la DSIFJ.</p> <p>7. Ejecuta a petición de la DPAP, el proceso de cálculo de la contabilidad integrada y envía “Correo electrónico con resultado del proceso” a la DPAP para revisar que los importes y los criterios correspondan con el gasto del “Estado de actividades”</p> <p>8. Revisa y verifica que los importes del “Estado de actividades” sean consistentes y que los totales correspondan con la contabilidad integrada.</p> <p style="text-align: center;"><b>Son consistentes los resultados</b></p> <p>Continúa en la actividad 10.</p> <p style="text-align: center;"><b>No son consistentes los resultados</b></p> <p>9. Notifica las inconsistencias encontradas y solicita mediante “Correo electrónico de solicitud de ejecución” a la DSIFJ que ejecute nuevamente el proceso de la extracción y la aplicación de los criterios.</p> <p>Continúa en la actividad 7.</p> <p style="text-align: center;"><b>Etapas II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Estimación del costo de las actividades</b></p> <p>10. Elabora “Proyecto de Oficio de solicitud de bases de datos nominales” para la CIIS con los requerimientos de información de las bases de datos nominales de: “Egresos hospitalarios (SUI13)”, “Consultas de primer nivel (SIAIS)” y “Consultas de segundo y tercer nivel (SIMOC)”, y cualquier otra que pueda ser necesaria para el cálculo de los costos de los servicios médicos y de</p>







<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p><b>19.</b> Solicita a la DAIA mediante “Correo electrónico de solicitud del catálogo operativo” el “Catálogo operativo de artículos del Sistema de Abasto Institucional”, correspondientes al periodo de costeo.</p> <p><b>20.</b> Recibe de la DAIA, por los medios electrónicos disponibles, el "Catálogo operativo de artículos del Sistema de Abasto Institucional", analiza la información e integra en las “CME” el precio de los insumos de acuerdo con las presentaciones y unidades de medida requeridas para el costeo.</p> <p><b>21.</b> Solicita a la CASMI, mediante “Correo electrónico de solicitud de precios” la información sobre los precios adjudicados de los estudios de: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Gabinetes, Diálisis, Hemodiálisis, Hemodinámica y otros precios adjudicados, según corresponda, para actualizar el costo de los estudios de acuerdo con los contratos vigentes.</p> <p><b>22.</b> Recibe de la CASMI, mediante “Correo electrónico de precios”, la información sobre los precios adjudicados de los estudios de: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Gabinetes, Diálisis, Hemodiálisis, Hemodinámica y otros precios adjudicados, analiza los datos y procede a integrar los precios de los estudios referidos en las “CME” para que se puedan incorporar al proceso de costeo.</p> <p><b>23.</b> Actualiza y envía mediante “Correo electrónico de catálogos requeridos” a la DSIFJ, los “Catálogos requeridos para estimar el costo de las CME-GRD y los egresos hospitalarios” que se utilizarán en las siguientes etapas del proceso.</p> <p>NOTA: El costeo de las “CME-GRD” y su relación con los egresos permite determinar los costos técnico-médicos por la atención directa, ya que se relacionan los insumos y elementos que intervienen en la atención al paciente (mediante los protocolos de atención que se representan en las CME). En las etapas posteriores se procede a integrar los gastos indirectos de acuerdo con la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1).</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<p>División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p>          <p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p><b>24.</b> Procesa, a petición de la DPAP, a partir de los “Criterios de asignación” del gasto en las diferentes etapas del costeo, los “Catálogos requeridos para estimar el costo de las CME y los egresos hospitalarios” y envía a la DPAP mediante “Correo electrónico de confirmación de procesamiento” los archivos con las bases de datos de los egresos hospitalarios y la “CME” costeada.</p> <p>NOTA: Los Criterios de asignación son los drivers o indicadores del número de transacciones que intervienen o están involucradas en una actividad, servicio o centros de costos, según el caso, definidos por la DPAP y que ya están configurados en el proceso de transformación de herramientas Oracle, donde se efectúa el cálculo del costeo. Dichos criterios corresponden con la asignación del gasto en las diferentes etapas del costeo, y están relacionados con el consumo de las actividades, materiales e insumos, medicamentos, el uso de los servicios, la nómina (principal fuente de información de las percepciones) y el costo que proporcionan a los servicios a los que apoyan.</p> <p><b>25.</b> Revisa y analiza que los resultados sean consistentes con la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1).</p> <p style="text-align: center;"><b>No son consistentes los resultados</b></p> <p><b>26.</b> Notifica a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de inconsistencias” las inconsistencias en las bases de datos resultantes y solicita nuevamente la ejecución de los catálogos.</p> <p>Continúa en la actividad 24.</p> <p style="text-align: center;"><b>Son consistentes los resultados</b></p> <p><b>27.</b> Solicita a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de solicitud de ejecución” la ejecución del proceso de cálculo de los índices de asignación del gasto en la “Base de datos de Oracle”.</p> <p>NOTA: Los índices de asignación del gasto son los factores que se determinan mediante el costeo de la “CME”, la incidencia de los egresos por edad, género y ramo de aseguramiento; así como el costo de las actividades y permiten relacionar el costo técnico-médico con los costos incurridos en el periodo.</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
<p>División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p> <p>División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p>	<p><b>28.</b> Procesa el cálculo de los índices, a petición de la DPAP, con base en la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1) configurada en la “Base de datos de Oracle” y envía a la DPAP mediante “Correo electrónico de notificación de liga” la liga electrónica para descargar los índices de asignación del gasto.</p> <p><b>29.</b> Descarga de la liga electrónica los índices de asignación del gasto y revisa que el resultado sea consistente con la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1) y los criterios de asignación definidos.</p> <p><b>No son consistentes los resultados de los índices</b></p> <p><b>30.</b> Identifica los elementos que presentan diferencias o inconsistencias en la aplicación de los criterios y envía “Correo electrónico de notificación” a la DSIFJ para su correcta ejecución.</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p><b>Son consistentes los resultados de los índices</b></p> <p><b>31.</b> Prepara el “Catálogo de la clasificación del gasto por ámbito” (operativo y corporativo) descrito en “Catálogos de asignación de actividades (Recursos - Actividades)”, clave 6C20-B08-002 (Anexo 4) y solicita su procesamiento a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de solicitud de procesamiento”.</p> <p>NOTA: Para efectos del costeo, se clasifica la estructura contable (unidad operativa, unidad de información, centros de costos y cuentas contables) de acuerdo con el ámbito y la operación de los servicios, identificando las actividades médicas sustantivas (relacionadas con la atención directa del paciente) y las de apoyo y administrativas (actividades indirectas que sirven de soporte a las actividades sustantivas).</p> <p><b>32.</b> Procesa la información a petición de la DPAP y le envía mediante “Correo electrónico de notificación de liga” la liga electrónica para descargar el “Catálogo de la clasificación del gasto por ámbito”.</p>





<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p><b>38.</b> Solicita a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de solicitud de cálculo” el cálculo de los “Costos Unitarios de los Servicios Médicos” con base en la productividad médica registrada en el periodo y de acuerdo con los servicios por nivel de atención que fueron publicados en el DOF en el año previo mediante el “Acuerdo relativo a los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica”.</p> <p>NOTA 1: La productividad se obtiene de las consultas y extracciones de los medios electrónicos que proporciona la Coordinación de Información e Inteligencia en Salud (CIIS); y que para el proceso de costeo se denomina “MIP”.</p> <p>NOTA 2: Podrá proponerse la inclusión o exclusión de servicios médicos en la publicación de los costos por la alta, modificación o baja del servicio en la operación.</p> <p>NOTA 3: Un ejemplo de los costos unitarios que se publican en el Diario Oficial de la Federación se presentan en el Anexo 6.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p><b>39.</b> Ejecuta en la “Base de datos de Oracle” el proceso de cálculo de los “Costos Unitarios de los Servicios Médicos” a petición de la DPAP y le envía mediante “Correo electrónico con archivos” los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” obtenidos.</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p><b>40.</b> Revisa y analiza que los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” sean consistentes con la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1) y los criterios definidos.</p> <p><b>No son consistentes los resultados de los costos</b></p> <p><b>41.</b> Analiza e identifica las inconsistencias en los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” y las notifica a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de inconsistencias”.</p> <p>Continúa en la actividad 39.</p> <p><b>Son consistentes los resultados de los costos</b></p> <p><b>42.</b> Actualiza y envía a la DSIFJ mediante “Correo electrónico con dimensiones y métricas” las</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p data-bbox="732 275 1446 344">“Dimensiones y métricas” para los “Cubos Essbase de productividad”.</p> <p data-bbox="732 384 1446 506">NOTA 1: Las Dimensiones y métricas se refieren a valores cualitativos (sexo, edad, actividad, etc.) y valores cuantitativos (días estancia, productividad, costos unitarios, etc.).</p> <p data-bbox="732 537 1446 716">NOTA 2: Essbase es un sistema de gestión de base de datos multidimensional (Cubos) que proporciona una plataforma para aplicaciones de analítica de datos. La información del proceso de costos se consulta mediante los Cubos en Essbase; cubos a los que la DSIFJ da mantenimiento, soporte y ejecución de los procesos.</p> <p data-bbox="639 758 1446 898"><b>43.</b> Solicita a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de solicitud de integración” la integración de los costos unitarios de los servicios médicos en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle.</p> <p data-bbox="639 940 1446 1192"><b>44.</b> Ejecuta el proceso de cálculo e integración en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle a petición de la DPAP y le envía mediante “Correo electrónico con nombre de cubo” el nombre de los “Cubos Essbase de productividad” y el servidor que contiene los “Costos de productividad del periodo”.</p> <p data-bbox="639 1234 1446 1375"><b>45.</b> Revisa en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle que los costos sean consistentes con los “Criterios de asignación”, así como la estructura de las “Dimensiones y métricas”.</p> <p data-bbox="639 1417 1446 1486"><b>No son consistentes los costos y la estructura de las dimensiones y métricas</b></p> <p data-bbox="639 1528 1446 1633"><b>46.</b> Identifica las inconsistencias y las notifica a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de inconsistencias”.</p> <p data-bbox="732 1675 1122 1707">Continúa en la actividad 44.</p> <p data-bbox="662 1759 1419 1829"><b>Son consistentes los costos y la estructura de las dimensiones y métricas</b></p> <p data-bbox="639 1871 1446 1940"><b>47.</b> Notifica a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de consistencia”, que los resultados</p>



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>de los “Costos de productividad del periodo” son consistentes con los criterios y la “Metodología de costeo”, clave 6C20-B06-001 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: Una vez que se tiene la estimación de los costos en los “Cubos de Essbase de productividad” la información resultante se queda disponible para atender las consultas de información que puedan presentarse.</p> <p><b>48.</b> Solicita a la DC mediante “Correo electrónico de solicitud de información”, la información nacional del activo fijo del Instituto, con la fecha de alta o adquisición del equipo y depreciación (detallado por unidad de información, centro de costos y equipo), con fecha de corte a diciembre del periodo de costeo.</p> <p><b>49.</b> Recibe de la DC mediante “Correo electrónico de notificación de liga” la liga electrónica para descargar la información del activo fijo, la analiza, y en su caso, realiza el ajuste del gasto de la depreciación del equipo médico en función de su vida útil para su integración en los “Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica”.</p> <p><b>50.</b> Relaciona los costos unitarios obtenidos del “Cubo Essbase de productividad” de acuerdo con el “Tipo de servicio publicado en el Diario Oficial de la Federación” (Anexo 6), y el “Acuerdo relativo a la publicación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica”.</p> <p><b>51.</b> Analiza los resultados y aplica los criterios para la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica.</p> <p>NOTA: Los criterios forman parte del Anexo 2 del “Acuerdo relativo a la publicación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica” que se publica en el DOF.</p> <p style="text-align: center;"><b>Fase 2</b> <b>Aprobación, publicación y difusión de los Costos Unitarios de los Servicios Médicos por Nivel de Atención</b></p> <p><b>52.</b> Elabora el “Proyecto de Acuerdo” por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	Atención Médica actualizados al año correspondiente, y sus Anexos 1 y 2.
	NOTA: El "Proyecto de Acuerdo" incluye: Anexo 1) la propuesta para la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica al año correspondiente y Anexo 2) la metodología para la estimación de los Costos Unitarios.
Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera	<b>53.</b> Presenta y somete a consideración de la URFA el "Proyecto de Acuerdo" por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente y sus Anexos 1 y 2.
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales	<b>54.</b> Solicita a la persona Titular de la Dirección Jurídica mediante "Atenta nota con solicitud de validación" la validación y sanción del "Proyecto de Acuerdo" por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente y sus Anexos 1 y 2.
	<b>55.</b> Recibe por parte de la Dirección Jurídica mediante "Atenta nota con validación y sanción", la validación y sanción del "Proyecto de Acuerdo" por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente y sus Anexos 1 y 2 para continuar los trámites correspondientes ante la Secretaría General.
	<b>56.</b> Somete para conocimiento de la CoRFA los Costos Unitarios por Nivel de Atención y sus Anexos 1 y 2, para que posteriormente sean presentados para su aprobación ante el H. Consejo Técnico.
Dirección de Finanzas	<b>57.</b> Integra la documentación soporte necesaria para realizar los trámites correspondientes para someter a aprobación del H. Consejo Técnico los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica y sus Anexos 1 y 2.
	<b>58.</b> Recibe el "Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente" y sus Anexos 1 y 2, y entrega a la CEPF.



<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera	<p><b>59.</b> Solicita a la DNMR mediante “Oficio de solicitud de gestión de exención” que se realice ante la ATDT, la Exención del AIR del anteproyecto del “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente”; para tal efecto adjunta los documentos siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>i. Formato para tramitar la Exención del Análisis de Impacto Regulatorio debidamente requisitado.</li><li>ii. Anteproyecto que se publicará en el DOF.</li><li>iii. Acuerdo, dictado por el H. Consejo Técnico, mediante el cual se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente y sus Anexos 1 y 2.</li></ul> <p><b>60.</b> Recibe por parte de la persona Titular de la DNMR “Oficio de respuesta”, y “Constancia de Exención de Análisis de Impacto Regulatorio” e informa a la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales para su conocimiento.</p> <p><b>61.</b> Envía a la CLEJC de la Dirección Jurídica la “Constancia de Exención de Análisis de Impacto Regulatorio” y “Oficio de solicitud de publicación” para la publicación en el DOF del “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2 dictado por el H. Consejo Técnico.</p> <p><b>62.</b> Recibe por parte de la CLEJC mediante “Correo electrónico de notificación de liga” la liga electrónica con la publicación del “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2 en el DOF.</p> <p><b>63.</b> Envía a las personas Titulares de los OOAD, de las Jefaturas de Servicios de Finanzas y de los Departamentos de Finanzas en UMAE “Oficio de difusión” para difundir el “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de</p>







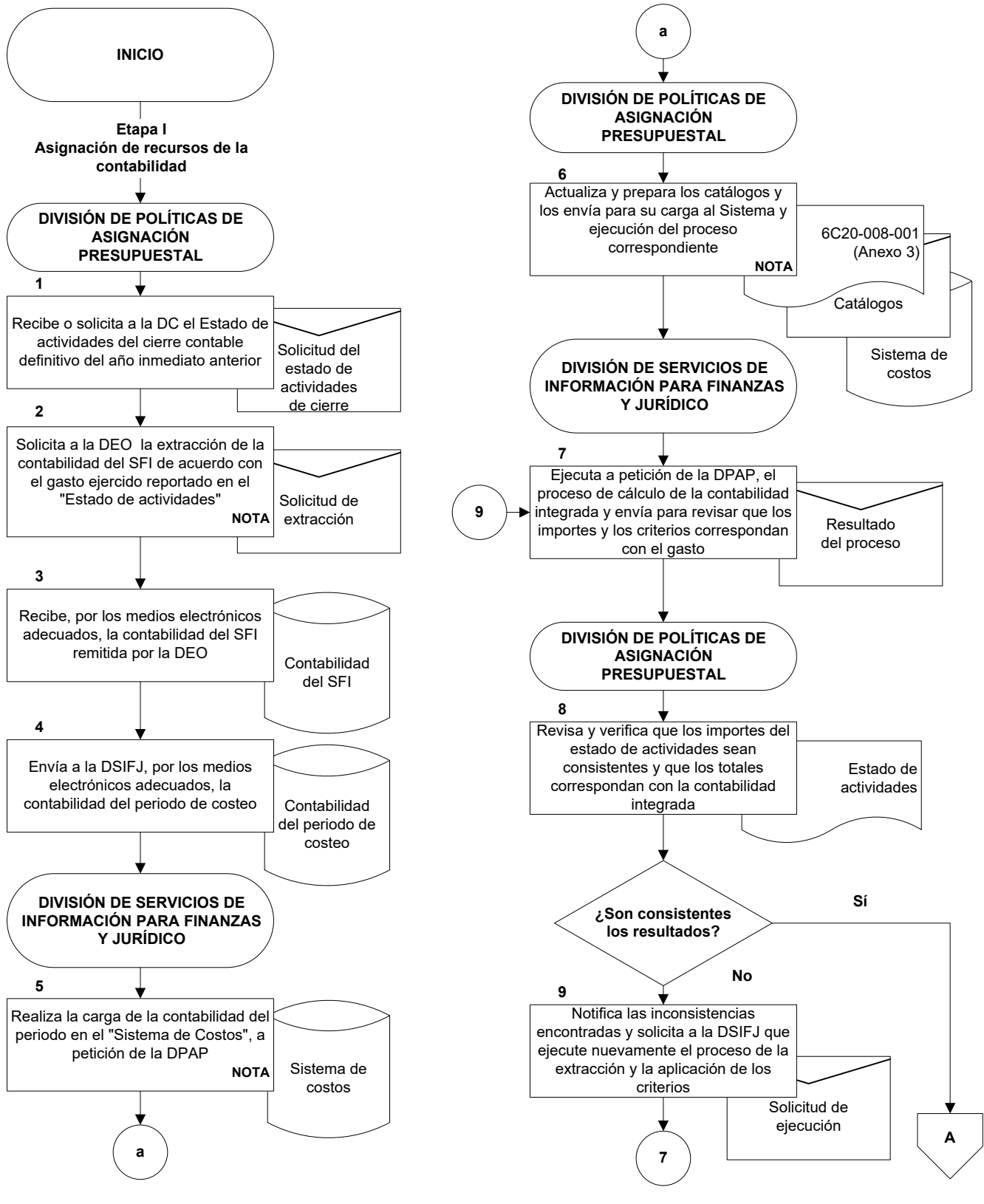
<b>Responsable</b>	<b>Descripción de actividades</b>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p><b>75.</b> Analiza los costos de los grupos de atención y determina si se requiere incorporar o modificar algún criterio.</p> <p style="text-align: center;"><b>Si requiere incorporar o modificar algún criterio</b></p> <p><b>76.</b> Define y envía a la DSIFJ mediante “Correo electrónico con actualización de criterios” la actualización de los “Criterios de los costos por grupos de atención hospitalaria” para ajustar los cálculos de las métricas del “Cubo Essbase”.</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 71.</p> <p style="text-align: center;"><b>No requiere incorporar o modificar algún criterio</b></p> <p><b>77.</b> Informa a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de consistencia” que la información del “Cubo Essbase” con los “Costos por grupos de atención” son consistentes con los criterios de asignación.</p> <p style="text-align: center;">NOTA: La información del “Cubo Essbase” queda disponible para consulta y atención de solicitudes de acceso a la información, y forma parte de los insumos que se requieren para la estimación de los perfiles de gasto médico.</p> <p><b>78.</b> Consulta la información de la población derechohabiente adscrita, personas titulares y beneficiarias al 31 de diciembre del año que se está analizando, en las “Bases de datos” que se envían anualmente por parte de la Dirección Incorporación y Recaudación.</p> <p><b>79.</b> Obtiene las pirámides poblacionales por edad, género y ramo de aseguramiento: Asegurados, Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), Gasto Médico de Pensionados (GMP), Seguro Facultativo (SF), Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y envía a la DSIFJ mediante “Correo electrónico de notificación de liga” la liga electrónica donde se encuentra el archivo, para su procesamiento.</p> <p style="text-align: center;">NOTA: Las pirámides poblacionales se obtienen de las “Bases de datos” enviadas por la Dirección Incorporación y</p>

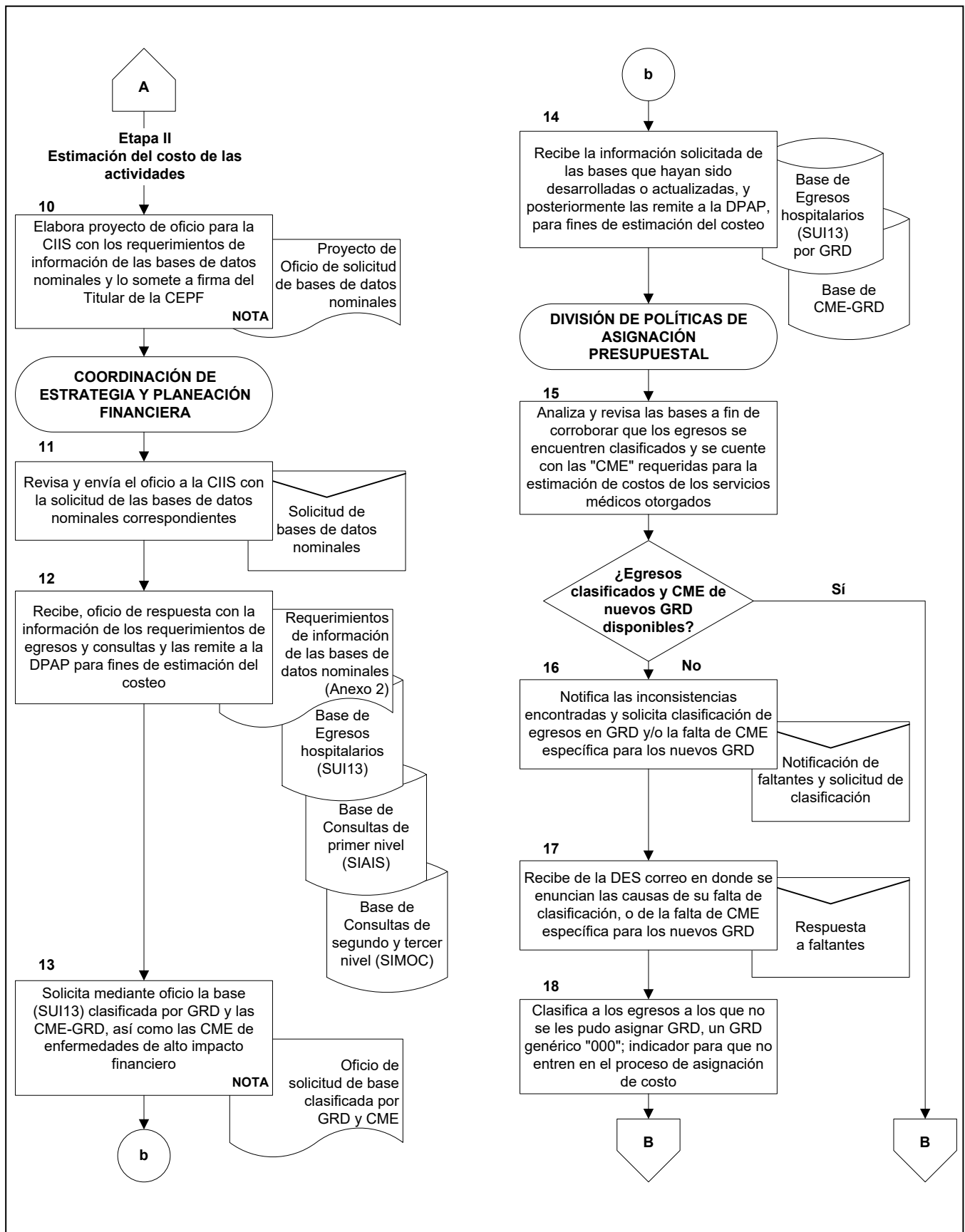




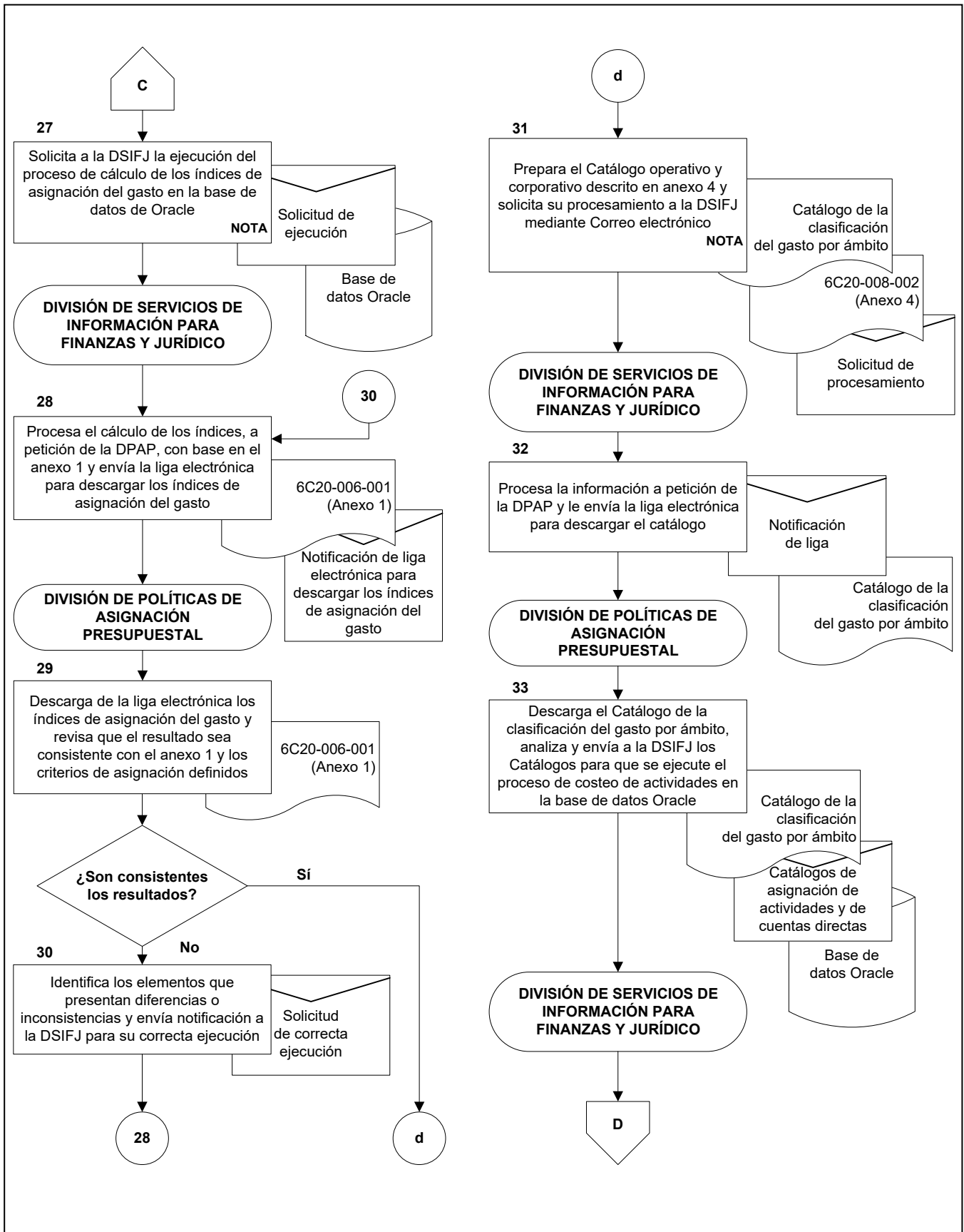


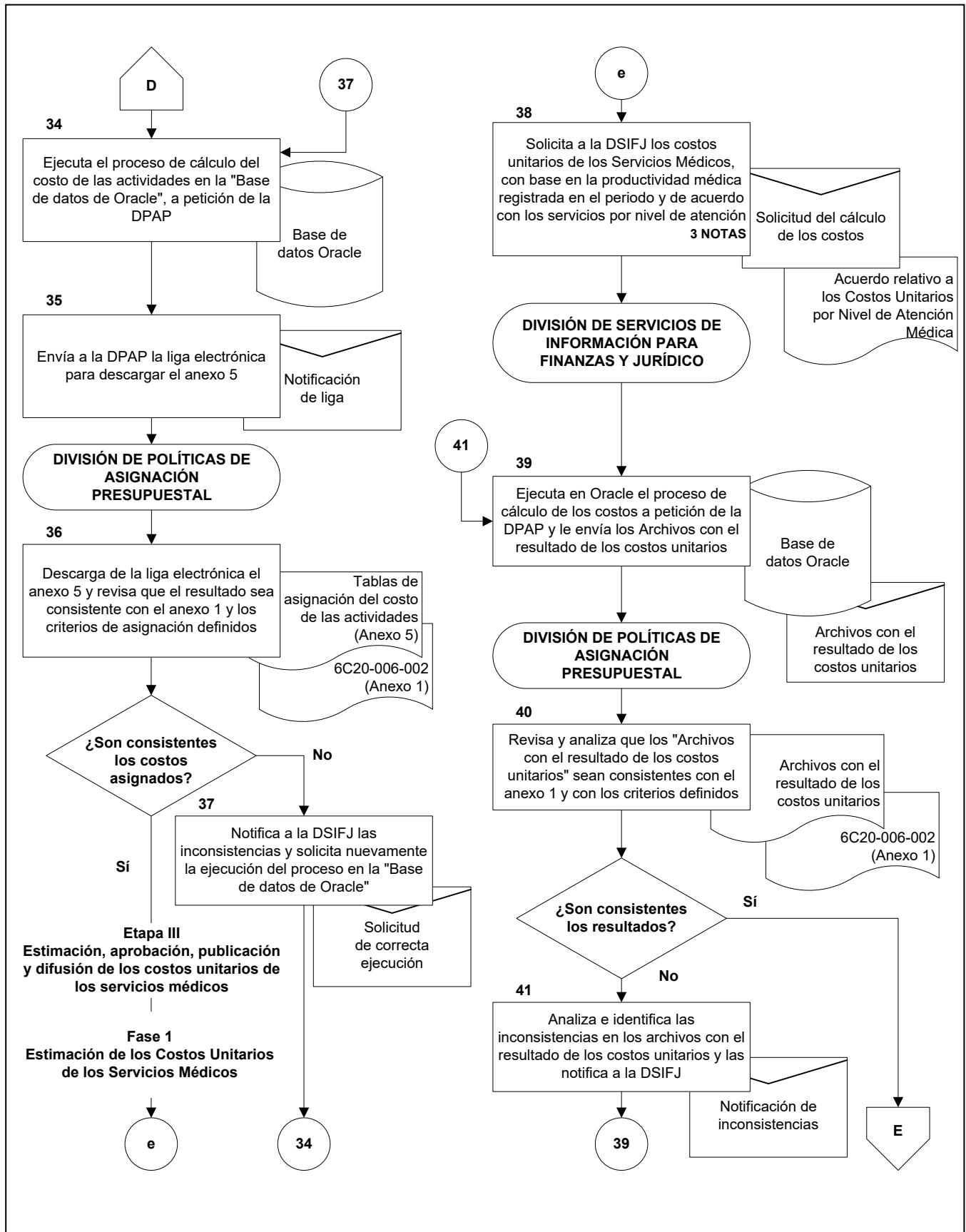
## 7 Diagrama de flujo

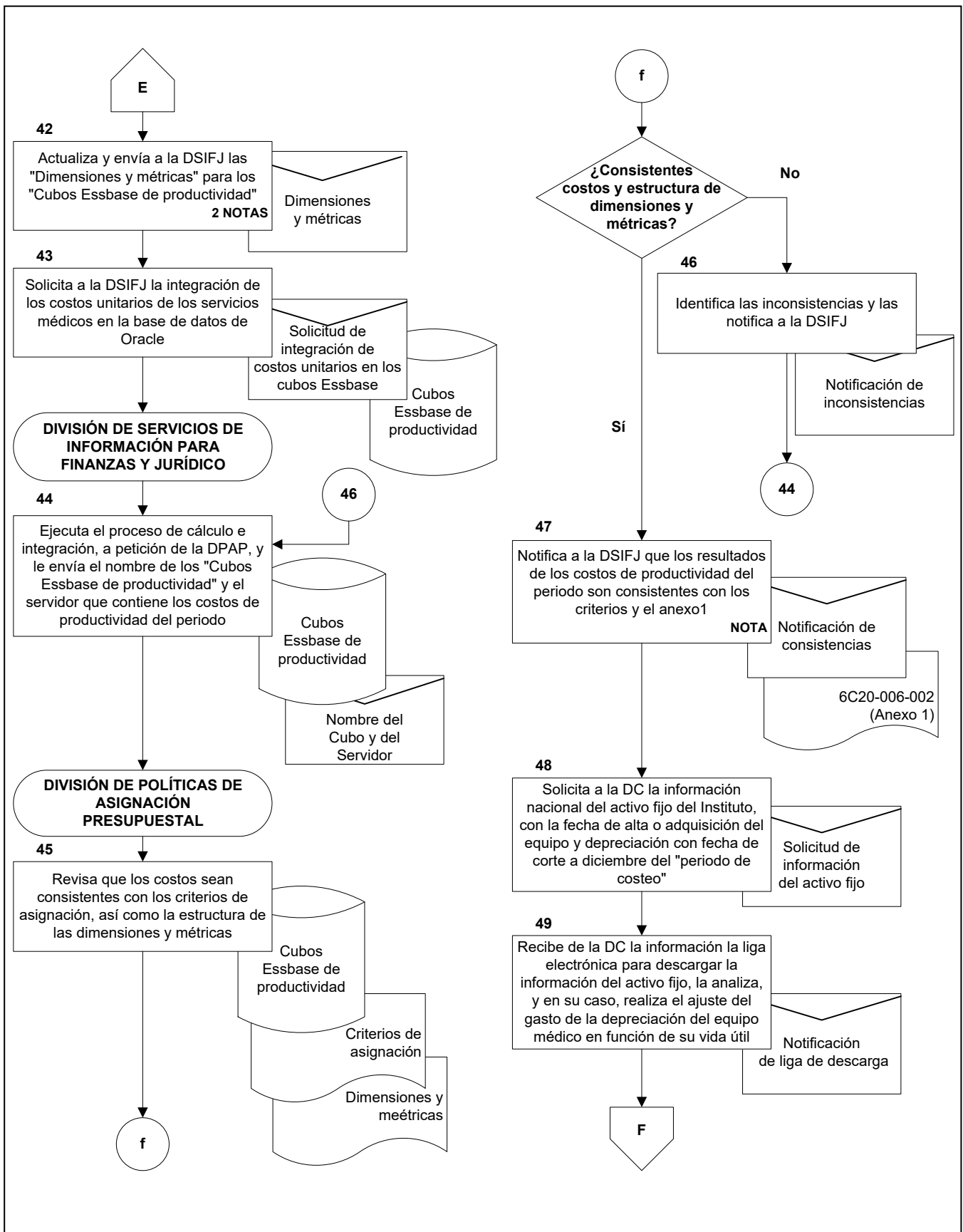


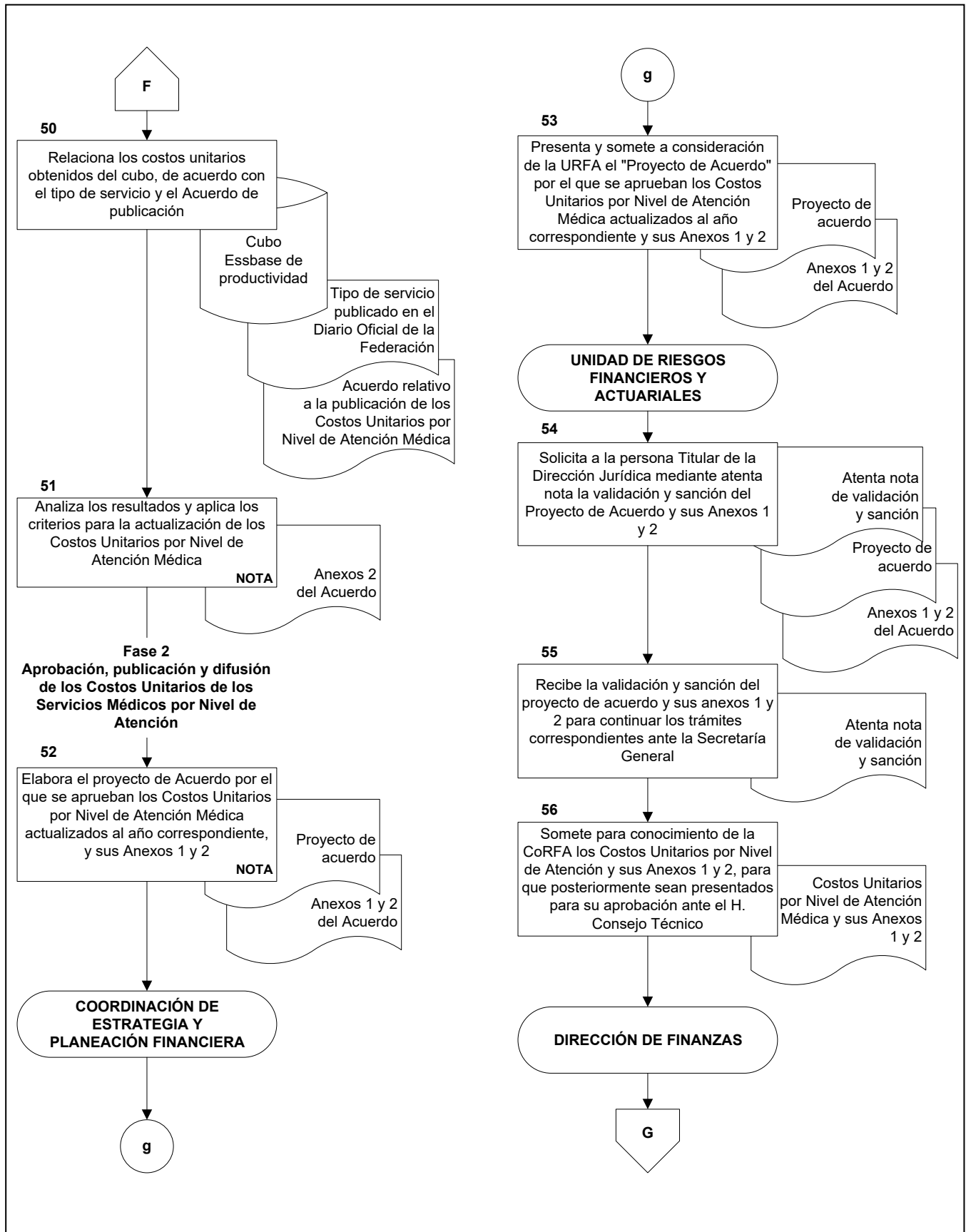


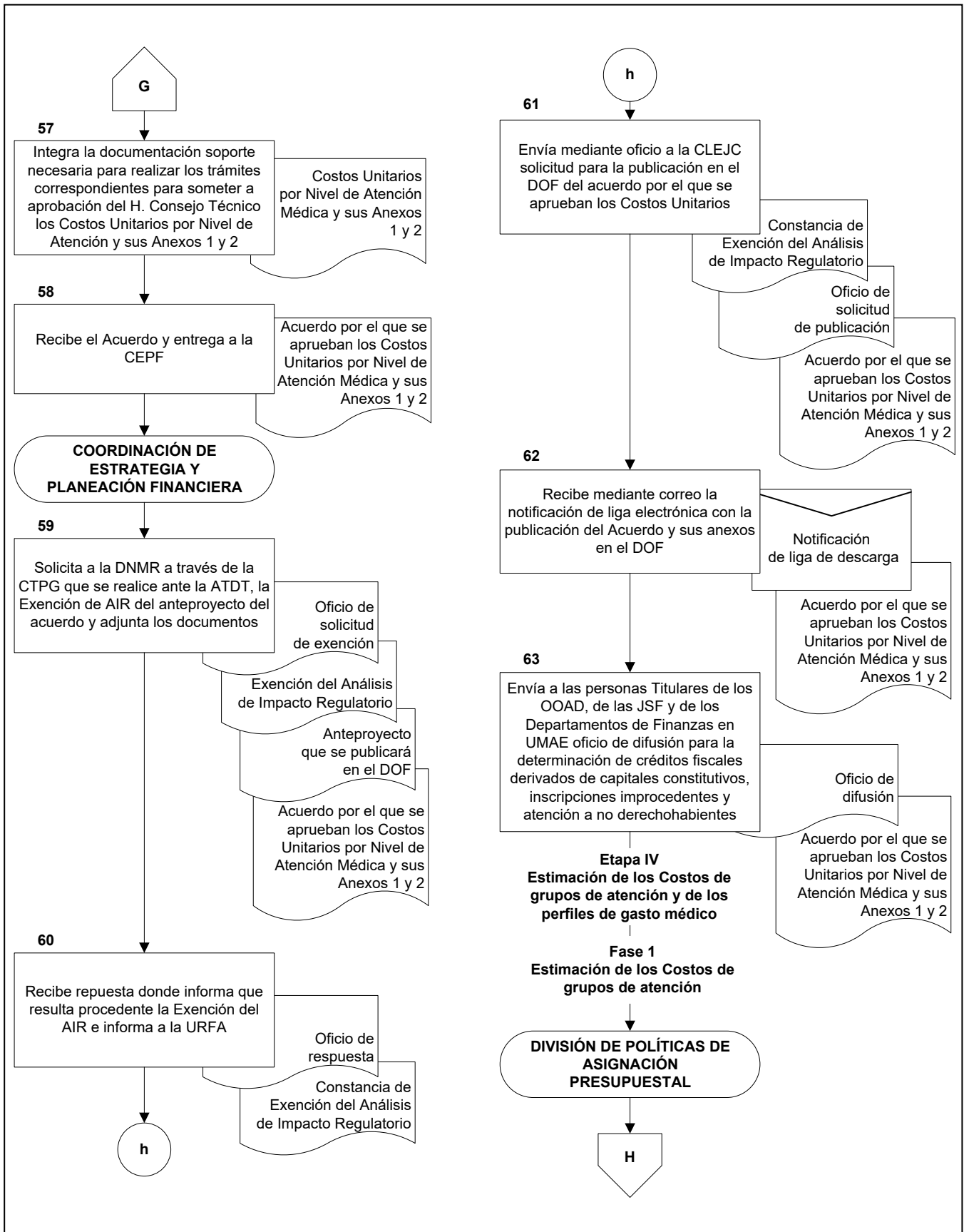


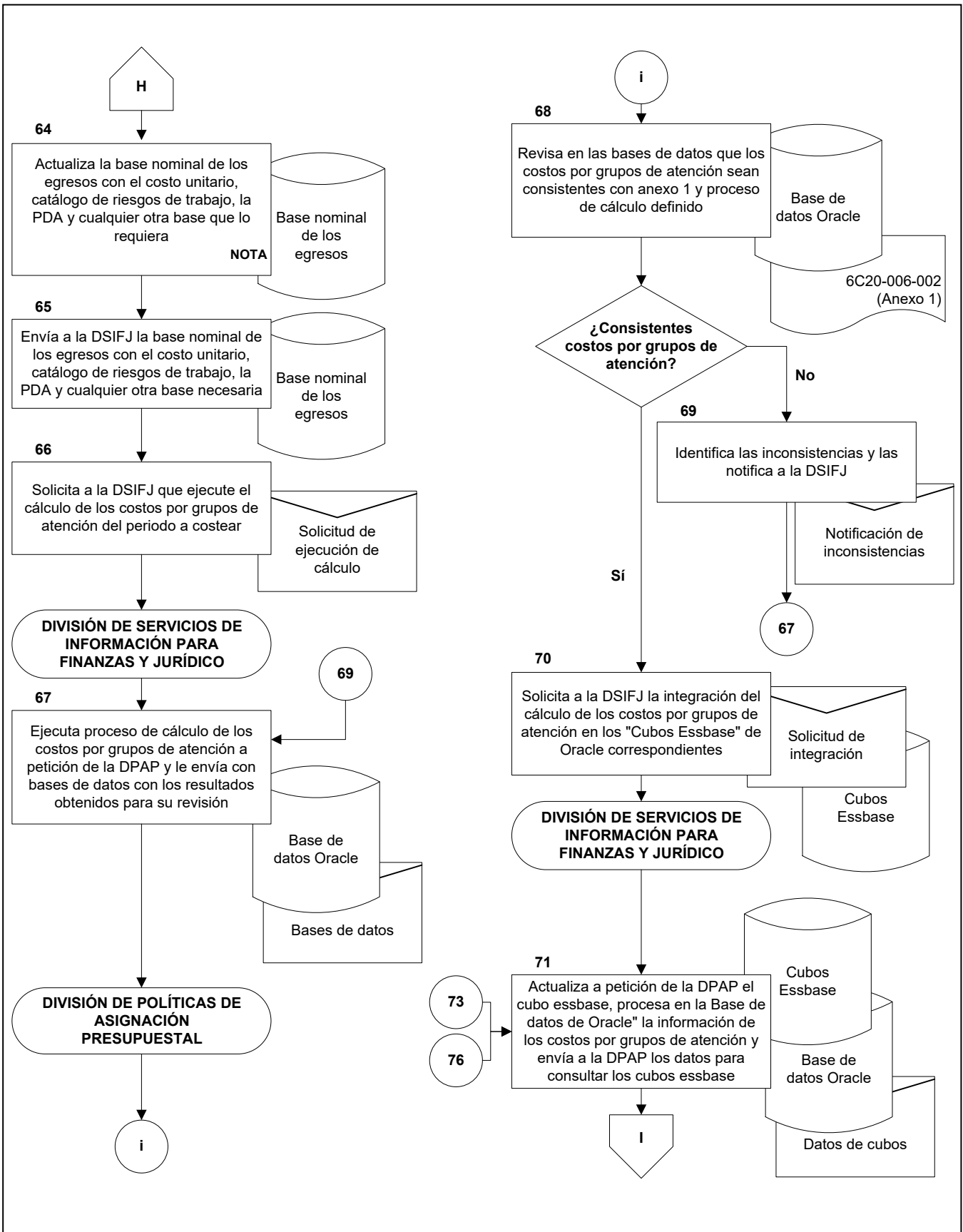


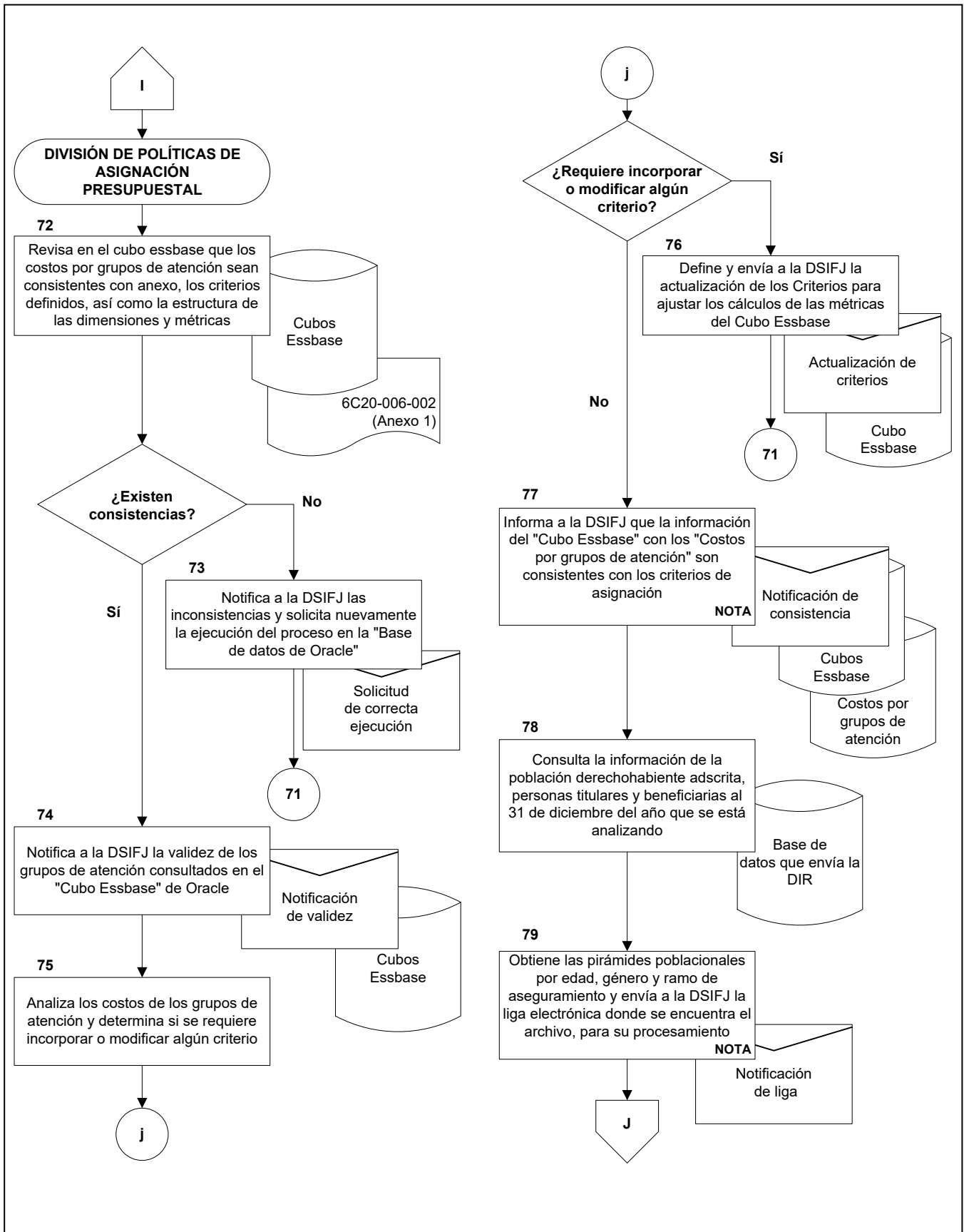


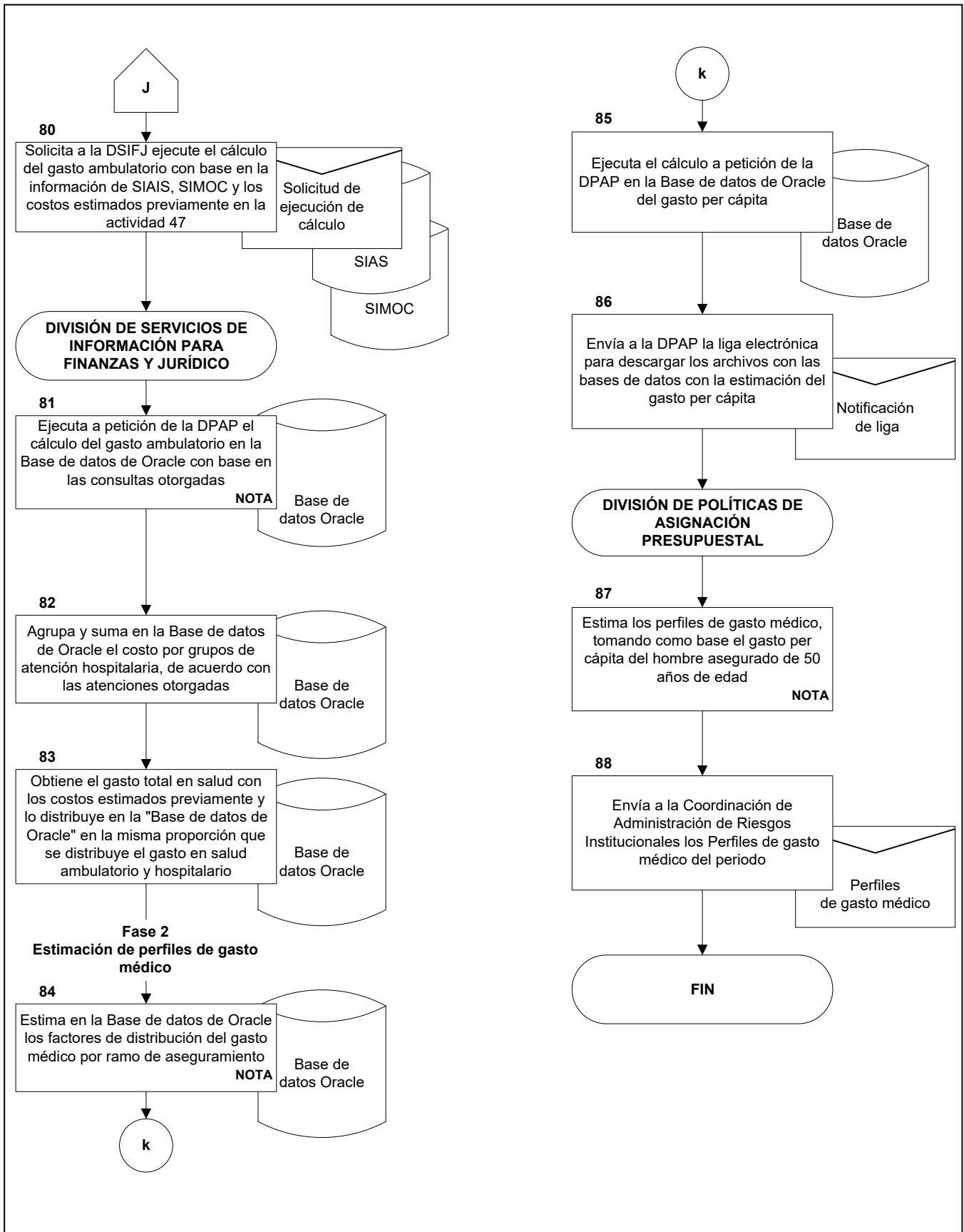














**ANEXO 1**

**Metodología de costeo  
6C20-B06-001**



El Manual-Guía proporciona las técnicas para organizar y procesar, de manera homogénea, los datos necesarios para determinar los costos de los servicios de salud, de tal forma que éstos puedan ser comparables. Para el Instituto, es una guía, que identifica los alcances y particularidades en la organización y procesamiento de la información Institucional.

El Instituto utiliza una metodología de costeo que combina el costeo tradicional o costeo grueso y el micro costeo o costeo ABC, dada la forma de la información disponible relativa a la producción, gasto y utilización de los recursos. Esta metodología, como lo describe el Manual-Guía, permite distribuir los costos de los recursos empleados a las actividades desarrolladas por la Institución, y a partir de las actividades estimar el costo de los servicios (tanto el costo total como el unitario), basado en el consumo de actividades (relaciones causa-efecto); en otras ocasiones, parte de abajo hacia arriba, desde las actividades y su consumo de recurso hasta conformar los costos de los servicios.

La estructura del método se compone de tres etapas: recursos, actividades y objetos de costo (productos y/o servicios), así como de ponderadores o *drivers* que permiten realizar la asignación del gasto entre cada una las etapas.

Etapa 1 - Recursos: Los datos que integran esta etapa tienen como base la información contable almacenada en el Sistema de Financiero Institucional (SFI), donde se extrae el gasto ejercido que proviene del Estado de Actividades del IMSS. La estructura contable se obtiene al máximo nivel, esto es por unidad operativa, unidad de información, centros de costos, capítulos de gasto y cuentas contables.

Etapa 2 - Actividades: En esta etapa se realiza la asignación de los recursos hacia las actividades con base en los ponderadores o drivers, el volumen de servicios (estudios, sesiones, días paciente, entre otros).

Es importante mencionar que las etapas 1 y 2, se clasifican a su vez en sub etapas a fin de mantener consistencia en la asignación del gasto a lo largo del proceso de costeo.

La estructura contable de la etapa previa se clasifica de acuerdo con el origen del gasto por Actividad Sustantiva Institucional en: Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales. El gasto también se clasifica por actividades de apoyo y por ámbito (Corporativo y Operativo) de acuerdo con la operación. El gasto del ámbito corporativo es el que se genera en las áreas corporativas, de Nivel Central, OOAD y del RJP, mientras que el gasto del ámbito operativo es aquel que se genera en la unidad que presta el servicio, tanto el gasto corporativo como el operativo se dividen a su vez en sustantivo y apoyo.

Conservando el ámbito de la estructura contable, el gasto de las actividades de apoyo se asigna a las actividades sustantivas a través de drivers o indicadores (cualquier factor que causa un cambio en el costo de una actividad) como son: el peso de la nómina, el volumen de servicios, porcentajes e índices de asignación, entre otros. Posteriormente, el gasto de las actividades sustantivas del ámbito corporativo se distribuye a las actividades sustantivas



correspondientes del ámbito operativo para obtener el costo por actividad sustantiva. La distribución se realiza con base en el consumo de actividades (drivers).

En esta etapa todo el gasto institucional, queda distribuido en las Áreas Sustantivas de Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales. A partir de este paso, y para efectos del costeo de los servicios médicos, sólo se considera el gasto asignado a Prestaciones Médicas.

El costo de las actividades de Prestaciones Médicas se separa en: ambulatorio y hospitalario. La separación se realiza mediante la productividad de los estudios o sesiones otorgados a nivel hospitalario y ambulatorio para cada una de las actividades. El costo hospitalario se refiere a la atención de pacientes que hacen uso de la infraestructura hospitalaria del Instituto.

El costo de las actividades se conforma con lo siguiente:

Costo por Actividad = Costo Corporativo (Central, OOAD, RJP) + Costo Operativo (Sustantivo y Apoyo).

Donde:

- El costo operativo sustantivo es el costo directo de las actividades que se genera en las propias Unidades Médicas para la prestación del servicio. Por ejemplo: atención de urgencias, hospitalización, etc.
- El costo operativo de apoyo es el costo indirecto, aquel que se genera en la Unidad Médica y que sirve como apoyo o soporte a los servicios proporcionados, se asignan a las actividades sustantivas en función del de los drivers o indicadores específicos.

Etapa 3 – Objetos de Costos, En esta etapa se asigna el costo de las actividades a los productos y/o servicios (objetos de costo), con base en los drivers o indicadores del gasto que se determinen.

A partir del costo de las actividades, el Instituto estima, para el área de Prestaciones Médicas:

- Costos unitarios por Nivel de Atención Médica, publicados en el DOF para determinación de créditos fiscales;
- Costo de las atenciones hospitalarias y ambulatorias
- Costos por intervenciones o escenarios de atención
- Costo de la Capacidad Instalada y;
- Costo de los Estudios Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento definidos y estimados de manera conjunta, mediante la técnica de micro costeo, entre la DES y DPAP.

Mediante el análisis de la información económico y financiera, así como de los costos de los servicios médicos, se determinan los criterios para la distribución del gasto médico por ramo de seguro; así como su aplicación en la estimación del gasto en salud y por modalidad de aseguramiento de acuerdo con el uso de los servicios otorgados.

El presente procedimiento abarca la descripción de los Costos Unitarios por Nivel de Atención, los Costos por intervenciones o escenarios de atención, así como la determinación de los

Clave 6C20-B06-001



factores de distribución del gasto en salud y de los perfiles de gasto médico por modalidad de aseguramiento.

El procedimiento para la determinación de los Costos Institucionales está configurado en la base de datos de Oracle, que es administrada por el personal de la DSIFJ de la DIDT.

A continuación, se presenta la relación de los archivos y/o catálogos requeridos para el costeo.

**TABLA 1. Relación de catálogos requeridos para el costeo**

#	ARCHIVO/CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN GENERAL
1	CONTABILIDAD DEL PERIODO	Gasto ejercido que proviene del Estado de Actividades Oficial del IMSS (), extracción del Sistema Financiero Institucional (SFI) a nivel de la estructura contable (unidad operativa, unidad de información, centro de costos, capítulo y cuenta contable).
2	CAT_INTEGRACION	Catálogo con las unidades de información que para efectos del costeo se integran en otra unidad.
3	CAT_INTEGRA_DISTRIBUCION	Catálogo con las unidades de información que asignan su gasto a una o varias unidades por medio de un factor de distribución. Por ejemplo, bancos de sangre centrales, servicios de lavado, entre otros.
4	CAT_INTEGRA_UIDF	Catálogo que se utilizaba para asignar las claves de los OOAD 35, 36, 37 y 38 a los OOAD 39 y 40. A partir de 2016, las unidades conservan las claves de las delegaciones origen.
5	CAT_ASIGNA_CLAVE_ACTIVIDAD	Catálogo que se utiliza para dar de alta nuevas actividades. Se debe indicar la descripción de la actividad, si es de aplicación general o pertenece a Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales, el ámbito, la clasificación, el área y tipo de producto o servicio al que se asignará.
6	CAT_INTEGRA_ACTIVIDAD	Catálogo con las actividades que se integran en otras o que para efectos del costeo se renombran.
7	CME (CÉDULA MÉDICO ECONÓMICA)	Archivo emitido por parte de la División de Economía de la Salud de la Dirección de Prestaciones Médicas que incluye uso de capacidad instalada, medicamentos, laboratorios, unidad de medición, tipo de insumo correspondiente a una atención ambulatoria u hospitalaria.
8	INSUMO_ESTUDIOS_AUXILIARES_DX_TRATAMIENTO	Lista de insumos, incluyendo medicamentos, material médico, artículos diversos, estudios, procedimientos auxiliares de diagnóstico y tratamiento con la presentación, cantidad y los precios actualizados al año del costeo.
9	CAT_CIEADTH	Catálogo homologado de insumos, estudios auxiliares de diagnóstico y tratamiento clasificados por actividad, actividad alterna y actividad mayor.

Clave 6C20-B06-001



#	ARCHIVO/CATÁLOGO	DESCRIPCIÓN GENERAL
10	CAT_PRECIOS_UNITARIOS_UNIFORMES	Catálogo proporcionado por la División de Análisis e Información del Abasto con los precios de los insumos del Sistema de Abasto Institucional. La estructura del catálogo puede variar en cada periodo.
11	CAT_ASIGNA_AMBITO_ACT	Catálogo con la clasificación del gasto a nivel de unidad de información, centros de costos y capítulos, la clasificación se realiza por ámbito (operativo o corporativo), área (Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Prestaciones Sociales), actividad y tipo de actividad (sustantiva o apoyo).
12	CAT_ASIGNA_CUENTAS_DIRECTAS	Catálogo con las cuentas que se asignan directamente hacia alguna actividad, área, clasificación y ámbito.
13	CAT_ACTIVIDAD_CUENTAS_ACT_MAYOR	Catálogo con la lista de cuentas que se agrupan en alguna actividad mayor, como es el caso del material radiológico y el servicio integral de digitalización que se agrupan en imagenología.
14	CAT_ACTIVIDAD_MAYOR	Catálogo con la lista de actividades que se integran en alguna de las actividades mayores de: Atención Médica, Imagenología, Laboratorio Clínico y Salud Pública
15	CAT_ASIGNA_SUBROGADOS	Catálogo a nivel operativo con las cuentas de los servicios subrogados que se asignan directamente a alguna actividad.
16	CAT_OXIGENO	Catálogo a nivel operativo, con las cuentas de oxígeno que se asignan a una o varias actividades con base en su tipo de unidad mediante un factor de distribución. Este catálogo debe ser revisado anualmente con base en los contratos recientes para verificar que no existan diferencias significativas, o en su caso, actualizarlo.
17	CAT_CUENTA_CORPORATIVO	Catálogo con las cuentas del ámbito corporativo que se asignan directamente a alguna actividad del ámbito operativo.
18	CAT_DISTRIB_MEDICINA_PREV	Catálogo que permite distribuir el gasto de las cuentas del ámbito delegacional a la actividad de Medicina Preventiva a las Unidades Médicas, con base en la delegación, el tipo de unidad y el número de personas. Este catálogo tiene su base en el listado de vacunadoras permanentes contratadas por unidad.
19	MIP	Productividad de los servicios médicos (consultas, estudios, sesiones, etc.) a nivel de unidad de información.
20	Página de la División de Información en Salud	Extracción de las consultas otorgadas en urgencias, especialidades y medicina física y rehabilitación.

Clave 6C20-B06-001



## **ANEXO 2**

### **Requerimientos de información de las bases de datos nominales**



Requerimientos de información de las bases de datos nominales de egresos hospitalarios (SUI13), consultas de primer nivel (SIAIS) y consultas de especialidad de segundo y tercer nivel (SIMOC), la información acumulada al cierre del periodo previo al cálculo, con los siguientes campos:

**TABLA 2. Consultas de 1er Nivel (SIAIS)**

Nombre Variable	Descripción								
CvePresup	Clave presupuestal de la unidad de atención. En claves que inician con 0 se debe mantener 0								
NumSegSoc	Número de Seguridad Social del Paciente								
Agregado	<p>Agregado Médico del paciente Campo de ocho dígitos, conformado con lo siguiente:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">F</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             1 o 5, Titulares 0, No derechohabiente Otros, Beneficiarios         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             Género: F: Femenino M: Masculino         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             Año de nacimiento         </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">             SF: Seguro de Salud para la Familia PE: Pensionado ES: Seguro de estudiantes ND: No derechohabiente Otros: Asegurado         </div> </div>	1	F	1	9	6	7	S	F
1	F	1	9	6	7	S	F		
Fecha	Fecha de la atención otorgada. Formato: DDMMAAAA								
Servicio	Clave del servicio								
Matricula	Matrícula del médico que otorgó la atención. Se registra el médico principal y en ausencia del médico se registran los residentes.								
DiagPrinc	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServPrinc	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
DiagSec	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServSec	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
DiagAdic	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServAdic	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
RamaAtn	0=No Derechohabiente 1=Enfermedad General 2=Maternidad 3=Riesgo de Trabajo Confirmado 4=Probable Riesgo de Trabajo 5=Pensionado 6=Seguro Familiar 9=Otros								
Sexo	1=Hombres, 2=Mujeres								
Edad	Años de edad del paciente								

**TABLA 3. Consultas de 2do y 3er Nivel (SIMOC)**

Nombre Variable	Descripción
Cve_Presupuestal	Clave presupuestal de la unidad de atención. En claves que inician con 0 se debe mantener 0
NSS	Número de Seguridad Social del Paciente
Agreg_medico	Agregado Médico del paciente



Fecha_atencion	Fecha de la atención otorgada. Formato: DDMMAAAA
Servicio	2=Urgencias, 3=Dental, 4=Especialidades, 5=Paramédicos
Especialidad	Clave de la especialidad asignada al médico, clave de 4 posiciones de acuerdo al catálogo de especialidades.
Matric_medico	Matrícula del médico que otorgó la atención.
Diag_Principal	Código CIE-10 a 4 posiciones
Primera_Vez	1 = Primera vez, 0 = Subsecuente
Diag_Adicional	Código CIE-10 a 4 posiciones
Prim_Vez_Diag_Adic	1 = Primera vez, 0 = Subsecuente
Diag_Complem	Código CIE-10 a 4 posiciones
Prim_Vez_Diag_Complem	1 = Primera vez, 0 = Subsecuente
Rama_Aseguramiento	0=No Derechohabiente 1=Enfermedad General 2=Maternidad 3=Riesgo de Trabajo Confirmado 4=Probable Riesgo de Trabajo 5=Pensionado 6=Seguro Familiar 9=Otros
Sexo	1=Hombres, 2=Mujeres
Edad	Años de edad del paciente

**TABLA 4. Base de egresos hospitalarios (SUI13)**

<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
Registro	Número consecutivo.
NumeroAfilación	Número de Seguridad Social.
Agreg_medico_Afilacion	Agregado Médico del paciente.
Id Egreso	Identificador del egreso.
Unidad	Clave presupuestal de la unidad de atención.
Clave SFI	Clave SFI de la unidad de atención.
Mes	Mes de proceso IMSS.
Año	Año de proceso IMSS.
HojasCodificadas	Dato de sistema. Hojas codificadas.
UnidadAdscripcion	Primeras ocho posiciones de la Clave Presupuestal de la unidad de adscripción.
Sexo	1=Hombres, 2=Mujeres y 9=No especificado.
Edad	Edad en años y 999.- No especificado.
EdadSemanas	Edad en semanas y 999.- No especificado.
TipoIngreso	1: Programado, 2: Urgente, 3: Cirugía ambulatoria, 4: PBR, 5: Cirugía ambulatoria con PBR y 9: Desconocido.
DiagnosticoPrincipal	Clave CIE 10 del diagnóstico principal y "9999". - No especificado.
IntervencionQuirurgicaPrincipal	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico principal.



<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
	"XXXX". - No especificado.
ProgramaPlanificacionFamiliar	0: Ninguno, 1: Pastillas S/R, 2: Pastillas C/R, 3: DIU S/R, 4: DIU C/R, 5: OTB S/R, 6: OTB C/R, 7: Inyectable S/R, 8: Inyectable C/R, 9: Vasectomía.
ComplicacionIntrahospitalaria	Clave CIE 10 de la complicación hospitalaria. "9999". - No especificado.
MotivoAlta	0: Curación, 1: Abandono, 2: Voluntario, 3: Traslado, 4: No amerita tratamiento, 5: Mejoría, 6: Defunción sin autopsia, 7 Defunción con autopsia y 8: Transitorio.
DiasEstancia	Días de estancia
Especialidad	Especialidad al ingreso.
RamoSeguro	0: No derechohabiente, 1: Enfermedad general, 2: Maternidad, 3: Riesgo de Trabajo confirmado, 4: Probable Riesgo de Trabajo, 5: Pensionado, 6: Seguro familiar y 9: Seguro facultativo.
CausaBasicaDefuncionHospitalaria	Clave CIE 10 de la causa básica de defunción hospitalaria y "9999". - No especificado.
FechaIngreso	Fecha de ingreso (ddmmaaaa)
DivisionIngreso	1: Cirugía, 2: Gineco Obstetricia, 3: Medicina, 4: Pediatría.
FechaEgreso	Fecha de egreso (ddmmaaaa).
DivisionEgreso	1: Cirugía, 2: Gineco Obstetricia, 3: Medicina y 4: Pediatría.
NumeroPaquete	Dato de sistema. Número de paquete
ComplicacionSecundaria	Clave CIE 10 de la complicación hospitalaria secundaria y "9999".- No especificado.
DiagnosticoSecundario1	Clave CIE 10 del diagnóstico secundario 1 y "9999". - No especificado.
DiagnosticoSecundario2	Clave CIE 10 del diagnóstico secundario 2 y "9999". - No especificado.
ProcedimientoQuirurgico1	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico 1 y "XXXX".- No especificado.
ProcedimientoQuirurgico2	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico 2 y "XXXX". - No especificado.
ProcedimientoQuirurgico3	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico 3 y "XXXX". - No especificado.
ProcedimientoQuirurgico4	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico 4 y "XXXX". - No especificado.
ProcedimientoQuirurgico5	Clave CIE 9 MC del procedimiento quirúrgico 5 y "XXXX". - No especificado.
Tiempo de Gestación	Semanas de gestación
Peso Recién Nacido1 <sup>1</sup>	Peso Recién Nacido1 (gramos)
Peso Recién Nacido2 <sup>1</sup>	Peso Recién Nacido2 (gramos)
Peso Recién Nacido3 <sup>1</sup>	Peso Recién Nacido3 (gramos)



<b>Campo</b>	<b>Descripción</b>
Sexo Recién Nacido 1 <sup>1</sup>	1: Masculino, 2: Femenino y 9.- No especificado.
Sexo Recién Nacido 2 <sup>1</sup>	1: Masculino, 2: Femenino y 9.- No especificado.
Sexo Recién Nacido 3 <sup>1</sup>	1: Masculino, 2: Femenino y 9.- No especificado.
FechaIntervencionQuirurgica	Fecha de la intervención quirúrgica (ddmmaaaa). Corresponde a la fecha de la intervención del paciente, cuando son recién nacidos y se necesita realizar alguna intervención se abre un nuevo registro en el sistema para integrar las atenciones (ingreso/egreso).
DiagnosticoIngreso	Clave CIE 10 del diagnóstico de ingreso y "9999". - No especificado.
IdentificacionSistema	Dato de sistema. Identificación del subsistema.

NOTA: En la base de datos sólo es posible registrar hasta tres recién nacidos; en caso de existir más el registro sólo queda en el expediente clínico. Cuando alguno de los recién nacidos requiera atención hospitalaria se crea un nuevo registro ingreso/egreso correspondiente.



**ANEXO 3**

**Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada  
6C20-B08-001**



A continuación, se presenta la lista de los catálogos requeridos para procesar la Contabilidad Integrada.

Contabilidad del periodo es el gasto ejercido que proviene del Estado de Actividades Oficial del IMSS, la extracción se realiza del Sistema Financiero Institucional (SFI) a nivel de la estructura contable (unidad operativa, unidad de información, centro de costos, capítulo y cuenta contable). La contabilidad se recibe con la siguiente estructura:

**TABLA 5. Contabilidad del periodo**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_UI	Clave SFI de la unidad de información.
CVE_CECO	Clave SFI del centro de costo.
CVE_CUENTA	Clave SFI de la cuenta.
UI	Descripción de la unidad de información.
CECO	Descripción del centro de costos.
CUENTA	Descripción de la cuenta.
CAPITULO	Capítulo contable.
IMPORTE	Importe del gasto.

CAT\_INTEGRACIÓN, catálogo de integración, en este archivo se encuentra la lista de las unidades de información que para efectos del costeo se integran a otras (trasladan su gasto a otra unidad). Se actualiza cuando alguna integración ya no aplica para ese periodo (se elimina el registro del catálogo) y/o cuando es necesario dar de alta alguna nueva (se agrega el registro). Los campos que conforman el catálogo son los siguientes:

**TABLA 6. Catálogo de integración**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave SFI de la unidad de información origen.
CVE_DESTINO	Clave SFI de la unidad de información destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad de información origen.
DESTINO	Descripción de la unidad de información destino.

CAT\_INTEGRA\_DISTRIBUCIÓN, catálogo de integración distribución, en este archivo se encuentran las unidades de información que asignan su gasto a una o varias unidades y centros de costos por medio de un factor de distribución. La estructura para este archivo es la siguiente:

**TABLA 7. Catálogo de integración/distribución**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave SFI de la unidad origen.
CVE_DESTINO	Clave SFI de la unidad destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad origen.

**Clave 6C20-B08-001**



<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
DESTINO	Descripción de la unidad destino.
CONCEPTO	Concepto que se distribuirá, por ejemplo, Bancos de Sangre, Farmacias Regionales, Módulos de lavado, entre otros.
FACTOR	Factor o índice con el que se distribuirá el gasto a las unidades y centros de costos destino.

CAT\_INTEGRA\_UIDF, catálogo de integración para las OOAD 39 y 40, en este archivo se encuentra la lista de unidades de información de las OOAD de la Ciudad de México que se integran de la siguiente forma: 35 y 36 en 39 y 37 y 38 en 40. A partir del periodo 2016, las unidades conservan su delegación de origen. Los campos que integran el catálogo son:

**TABLA 8. Catálogo de integración OOAD CDMX**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave SFI de la unidad origen.
CVE_DESTINO	Clave SFI de la unidad destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad origen.
DESTINO	Descripción de la unidad destino.

Clave 6C20-B08-001



**ANEXO 4**

**Catálogos de asignación de actividades  
(Recursos - Actividades)  
6C20-B08-002**



Se analiza la estructura contable del periodo e identifica el gasto directo de las áreas de Prestaciones Médicas, Incorporación y Recaudación, Prestaciones Económicas y Sociales y lo marca como Sustantivo, el resto corresponde al gasto de apoyo.

Identifica los servicios y define las actividades que se actualizarán para el proceso de costeo.

Se actualiza la clasificación del “Catálogo de la clasificación del gasto por ámbito” con base en la estructura contable a nivel de unidad de información, centro de costos y capítulo y asigna el ámbito, área, proceso, actividad y tipo de actividad según corresponda.

Finalmente, se identifican las cuentas que se destinarán directamente a alguna actividad, así como, en caso de requerirse, las nuevas actividades.

- 1) CAT\_ASIGNA\_AMBITO\_ACT, catálogo de asignación por ámbito, archivo en Excel con la preclasificación por ámbito de la contabilidad integrada, este archivo contiene la clasificación a nivel de capítulo de gasto por ámbito, área, actividad y clasificación. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 9. Catálogo de la clasificación del gasto por ámbito**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ESTATUS	IGUAL, son los registros que se lograron clasificar por corresponder la estructura con el periodo anterior. NO ENCONTRADO, son los registros que no coincidieron con el periodo anterior.
PERIODO	Año del periodo a costear
CVE_UI	Clave SFI de la unidad de información
UI	Descripción de unidad de información
CVE_CECO	Clave SFI del centro de costos
CECO	Descripción del centro de costos
CAPITULO	Capítulo contable
AMBITO	Ámbito al que se pertenece el importe asignado, puede ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Central</li> <li>• OOAD</li> <li>• Operativo</li> <li>• RJP</li> </ul>
SUBAMBITO	Corresponde con los capítulos de gasto; que tienen un tratamiento especial o que se descartan del proceso de costeo, se aplica para los siguientes casos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• CASTIGOS</li> <li>• INTERESES FINANCIEROS</li> <li>• OBLIGACIONES CONTRACTUALES</li> <li>• PROVISIÓN RESERVA DE GASTOS</li> </ul>

Clave 6C20-B08-002



NOMBRE	DESCRIPCIÓN																						
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• REVERSIÓN DE CUOTAS</li> <li>• SUBSIDIO Y AYUDAS</li> <li>• SUMAS ASEGURADAS</li> </ul>																						
AREA	<p>Área o modelo al que pertenece el gasto, puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyo (para el ámbito central y OOAD)</li> <li>• Incorporación y Recaudación</li> <li>• Prestaciones Económicas</li> <li>• Prestaciones Médicas</li> <li>• Prestaciones Sociales</li> </ul>																						
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad a la que se asignará el gasto. (Para mayor referencia ver CAT_ACTIVIDADES)																						
CLASIFICACION	<p>Clasificación que sirve para identificar el gasto en sustantivo y de apoyo, para el caso de Prestaciones Médicas la parte sustantiva también se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalarias</li> <li>• Ambulatorias</li> </ul>																						
ACTIVIDAD_OPERATIVA	<p>Se utiliza cuando la asignación de algún registro a nivel corporativo se asigna directamente a una actividad del ámbito operativo, hasta el periodo 2016 se aplicó para las siguientes actividades:</p> <p><b>Ámbito Central</b></p> <table border="1" data-bbox="574 1150 1365 1745"> <thead> <tr> <th>ACT_OPERATIVA</th> <th>ÁREA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afiliación</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Atención Médica</td> <td>Prestaciones Médicas.</td> </tr> <tr> <td>Clasificación de Empresas</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Cobranza</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Epidemiología</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> <tr> <td>Fiscalización</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Guarderías</td> <td>Prestaciones Sociales</td> </tr> <tr> <td>Medicina Preventiva</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> <tr> <td>Salud en el Trabajo</td> <td>Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas</td> </tr> <tr> <td>Salud Reproductiva y Materno Infantil</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><b>Clave 6C20-B08-002</b></p>	ACT_OPERATIVA	ÁREA	Afiliación	Incorporación y Recaudación	Atención Médica	Prestaciones Médicas.	Clasificación de Empresas	Incorporación y Recaudación	Cobranza	Incorporación y Recaudación	Epidemiología	Prestaciones Médicas	Fiscalización	Incorporación y Recaudación	Guarderías	Prestaciones Sociales	Medicina Preventiva	Prestaciones Médicas	Salud en el Trabajo	Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas	Salud Reproductiva y Materno Infantil	Prestaciones Médicas
ACT_OPERATIVA	ÁREA																						
Afiliación	Incorporación y Recaudación																						
Atención Médica	Prestaciones Médicas.																						
Clasificación de Empresas	Incorporación y Recaudación																						
Cobranza	Incorporación y Recaudación																						
Epidemiología	Prestaciones Médicas																						
Fiscalización	Incorporación y Recaudación																						
Guarderías	Prestaciones Sociales																						
Medicina Preventiva	Prestaciones Médicas																						
Salud en el Trabajo	Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas																						
Salud Reproductiva y Materno Infantil	Prestaciones Médicas																						



NOMBRE	DESCRIPCIÓN
	<b>Ámbito Delegacional</b>
ACT_OPERATIVA	ÁREA
Anatomía Patológica	Prestaciones Médicas
Cobranza	Incorporación y Recaudación
Fiscalización	Incorporación y Recaudación
Guarderías	Prestaciones Sociales
Medicina Preventiva	Prestaciones Médicas
Salud en el Trabajo	Prestaciones Médicas. A partir de 2017, Prestaciones Económicas.
Salud Reproductiva y Materno Infantil	Prestaciones Médicas
Tiendas	Prestaciones Sociales
Traslado de Pacientes en Ambulancias	Prestaciones Médicas
	<b>Ámbito Operativo</b>
ACT_OPERATIVA	ÁREA
Fiscalización	Incorporación y Recaudación
IMPORTE	Corresponde al importe de la Contabilidad Integrada agrupado por capítulo de gasto.

CAT\_ASIGNA\_CLAVE\_ACTIVIDAD, se utiliza cuando existen nuevos elementos en la estructura y es necesario dar de alta actividades, se actualiza en conjunto con el proceso ETL ODI para la asignación de los campos clave1, clave2 y nivel. La DPAP debe indicar las descripciones de la actividad, el modelo, el ámbito, la clasificación, área y tipo de objeto al que se asignará y la DSIFJ revisará que se realice conforme a la nomenclatura requerida por el sistema. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 10. Catálogo de actividades**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Es el año en el que se da de alta la actividad.
CLAVE1	Prefijo ACT seguido por un número consecutivo que es asignado por el ETL ODI.
DESCRIPCION	Nombre de la actividad que se utiliza como alias en los Cubos de Essbase. Este nombre se revisa con la DSIFJ a fin de conservar la nomenclatura establecida.
CLAVE2	Prefijo ACT seguido por un número consecutivo que es asignado por el ETL ODI.

Clave 6C20-B08-002



NOMBRE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad que se dará de alta, este nombre debe corresponder con el asignado en el catálogo de la clasificación del gasto por ámbito.
AMBITO	Ámbito, puede ser: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Central</li> <li>• OOAD</li> <li>• Operativo</li> <li>• RJP</li> </ul>
CLASIFICACION	Es la clasificación de la actividad <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sustantivas</li> <li>• Apoyo</li> </ul> En Prestaciones Médicas <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorias</li> <li>• Hospitalarias</li> </ul>
MODELO	Abreviatura para indicar a qué modelo(s) pertenece la actividad Prestaciones Médicas (PM), Incorporación y Recaudación (IR), Prestaciones Económicas (PE), Prestaciones Sociales (PS).
NIVEL	Número asignado por el ETL ODI.
TIPO_OBJETO	Abreviatura para indicar a qué tipo de producto(s) será asociada la actividad: Intervenciones ambulatorias y hospitalarias, P, EADT.
AREA	Abreviatura para indicar a que área(s) pertenece la actividad PM, IR, PE, PS, se revisa con la DSIFJ por la correspondencia con el campo Modelo.

2) CAT\_INTEGRA\_ACTIVIDAD: Catálogo de integración de actividades, catálogo que se utiliza para asociar las actividades que se integran en otras. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 11. Catálogo de integración de actividades**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Es el año en el que se da de alta la actividad.
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad que se integra.
ACTIVIDAD_INTEGRADA	Nombre de la actividad a la que se integrará.

3) CAT\_ACT\_MAYOR, contiene la lista de actividades que se integran en alguna de las actividades mayores de: Imagenología, Epidemiología, Laboratorio Clínico y Salud Pública. Éste archivo se utiliza para distribuir el gasto asignado en las actividades mayores con base en la productividad o por asignación directa. La estructura del archivo es la siguiente:

**Clave 6C20-B08-002**



**TABLA 12. Catálogo de actividad mayor**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
ACTIVIDAD_ORIGEN	Se refiere a la actividad mayor de: Epidemiología, Imagenología, Laboratorio Clínico y/o Salud Pública.
ACTIVIDAD_DESTINO	Son las actividades que pertenecen a cada una de las actividades mayores.
SIN_MIP	El Valor 1 indica que se determinan los ponderadores de acuerdo con la productividad de la actividad que este marcado con este valor siempre y cuando las demás actividades tengan un valor de 0.
TIPO	Sirve para indicar si se trata de una ASIGNACIÓN_DIRECTA o una asignación con base en la productividad.

Clave 6C20-B08-002



## **ANEXO 5**

### **Tablas de asignación del costo de las actividades**



En esta etapa el gasto corporativo (apoyo y sustantivo) y operativo queda distribuido en las áreas sustantivas y asignado a las actividades de PM, IR, PE y PS dentro de su mismo ámbito.

Como resultado de los procesos realizados en los pasos anteriores, la DSIFJ envía a la DPAP, la base de datos Access TRG\_ASIGNA\_CORPORATIVO con la primera asignación del gasto en las actividades, la base tiene cuatro tablas:

1. TRG\_CORPORATIVO\_ASIG\_CTRL\_SUST\_FINAL
2. TRG\_CORPORATIVO\_ASIG\_DELG\_SUST\_FINAL
3. TRG\_CORPORATIVO\_ASIGNACION\_RJP\_FINAL
4. TRG\_ASIGNA\_ACTIVIDAD\_OPERATIVA\_FINAL

TRG\_CORPORATIVO\_ASIG\_CTRL\_SUST\_FINAL, contiene la asignación del gasto central en las áreas de PM, IR, PE y PS. De esta tabla se revisa que el TOTAL\_ASIGNADO corresponda con el IMPORTE del catálogo de ámbito a nivel Central de acuerdo con la metodología y criterios definidos. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 13. Asignación corporativa central**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_CECO	Clave SFI del centro de costos.
CVE_CUENTA_FINAL	Clave SFI de la cuenta.
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto.
AMBITO	Ámbito de asignación.
CAPA	Valor fijo "Cost".
STAGE_ORIGEN	Valor fijo "Actividades".
UI_ORIGEN	Clave SFI de la unidad de información origen con el sufijo " A".
ACT_ORIGEN	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades origen.
ACTD_ORIGEN	Nombre de la actividad origen con sufijos indicando el nivel y el área.
STAGE_DESTINO	Valor fijo "Actividades".
UI_DESTINO	Clave SFI de la unidad de información destino con el sufijo " A".
ACT_DESTINO	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades destino.
ACTD_DESTINO	Nombre de la actividad destino.
FACTOR	Ponderador que se aplicó para realizar la distribución del gasto.
DRIVER	Valor fijo "Directo".
TOTAL_ASIGNADO	Gasto asignado a la actividad destino.
ACT_OPERATIVA	Con valor indica la actividad a la que se direccionará el gasto. Sin valor, se asigna a todas las actividades operativas de ACTD_DESTINO.



TRG\_CORPORATIVO\_ASIG\_DELG\_SUST\_FINAL, contiene la asignación del gasto en las áreas de PM, IR, PE y PS por cada OOAD. Se revisa que el TOTAL\_ASIGNADO corresponda con el IMPORTE por delegación del catálogo de ámbito a nivel OOAD y que los criterios definidos. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 14. Asignación corporativa OOAD**

CAMPO	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_CECO	Clave SFI del centro de costos.
CVE_CUENTA_FINAL	Clave SFI de la cuenta.
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto.
AMBITO	Ámbito de asignación.
CAPA	Valor fijo "Cost".
STAGE_ORIGEN	Valor fijo "Actividades".
UI_ORIGEN	Clave SFI de la unidad de información origen con el sufijo " A".
ACT_ORIGEN	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades origen.
ACTD_ORIGEN	Nombre de la actividad origen con sufijos indicando el nivel y el área.
STAGE_DESTINO	Valor fijo "Actividades".
UI_DESTINO	Clave SFI de la unidad de información destino con el sufijo " A".
ACT_DESTINO	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades destino.
ACTD_DESTINO	Nombre de la actividad destino.
FACTOR	Ponderador que se aplicó para realizar la distribución del gasto.
DRIVER	Valor fijo "Directo".
TOTAL_ASIGNADO	Gasto asignado a la actividad destino.
ACT_OPERATIVA	Con valor indica la actividad a la que se direccionará el gasto. Sin valor, se asigna a todas las actividades operativas de ACTD_DESTINO.

TRG\_CORPORATIVO\_ASIG\_RJP\_FINAL, contiene la asignación del RJP en las áreas de PM, IR, PE y PS. Se revisa que el TOTAL\_ASIGNADO corresponda con el IMPORTE total del catálogo de ámbito para el RJP. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 15. Asignación corporativa RJP**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CAPITULO_ORIGEN	Nombre del capítulo de gasto.
AMBITO	Ámbito de asignación.
CAPA	Valor fijo "Cost".
STAGE_ORIGEN	Valor fijo "Recursos".
CVE_UI	Clave SFI de la unidad de información destino.
CVE_CECOD	Clave SFI de los centros de costos destino.



NOMBRE	DESCRIPCIÓN
CVE_DESTINO_FINAL	Clave SFI de la cuenta.
STAGE_DESTINO	Valor fijo "Actividades".
UI_DESTINO	Valor fijo "09RJP".
CVE_ACT	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades destino.
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad destino.
FACTOR	Ponderador que se aplicó para realizar la distribución del gasto.
DRIVER	Nombre del <i>driver</i> , para RJP es NOMINA.
IMPORTE_FINAL	Gasto asignado agrupado por unidad, centro de costos y cuenta.
TOTAL_ASIGNADO	Gasto asignado a nivel de unidad, centro de costos, cuenta y actividad.

TRG\_ASIGNA\_ACTIVIDAD\_OPERATIVA\_FINAL, contiene la asignación del gasto operativo (sustantivo y de apoyo) en las áreas de PM, IR, PE Y PS. El TOTAL\_ASIGNADO debe corresponder con el total a nivel operativo del catálogo de ámbito. La estructura del archivo es la siguiente:

**TABLA 16. Asignación operativa**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_UI	Clave SFI de la unidad de información origen.
CVE_CECOD	Clave SFI del centro de costos origen.
CVE_CUENTA_FINAL	Clave SFI de la cuenta contable.
CVE_DESTINO_FINAL	Clave SFI de la unidad de información destino.
CECOD2	Clave SFI del centro de costos destino.
FACTOR	Ponderador que se aplicó para realizar la distribución del gasto.
CVE_ACTIVIDAD	Clave asignada por el ETL ODI a las actividades destino.
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad destino.
CLASIFICACION	Clasificación de las actividades, puede ser: sustantivas, hospitalarias y ambulatorias.
AMBITO	Ámbito de asignación.
AREA	Área, puede ser: PM, IR, PE y PS.
IMPORTE_FINAL	Gasto asignado.
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto.

**Tablas de asignación del costo de las actividades sustantivas**

Esta base se integra con las tablas que tienen la asignación del gasto corporativo y de apoyo a las actividades sustantivas de PM del ámbito operativo. A partir de esta actividad, sólo se trabaja con el gasto médico (directo y el asignado). Como resultado de esta asignación obtiene el costo por actividad de cada Unidad Médica clasificado en ambulatorio y en hospitalario. El



costo por actividad se integra del gasto generado en la propia unidad (sustantivo y apoyo) y del gasto corporativo.

Considerando el costo de las actividades estimado en TRG\_ASIGNA\_CORPORATIVO, se estima la segunda asignación del costo de las actividades (reasignación de actividades) esta segunda asignación se utiliza para distribuir el gasto corporativo de PM a las actividades operativas de PM del ámbito operativo. El resultado de este proceso es entregado por el personal de la DSIFJ en la base de datos TRG\_ASIGNA\_SUST, que se integra por cinco tablas:

1. TRG\_AMBULATORIO\_HOSPITALARIO\_FINAL
2. TRG\_REASIGNA\_APOYO\_FINAL
3. TRG\_ASIGNA\_CTRL\_ACT\_SUST\_FINAL
4. TRG\_ASIGNA\_DELG\_ACT\_SUST\_FINAL
5. TRG\_ASIGNA\_RJP\_ACT\_SUST\_FINAL

TRG\_AMBULATORIO\_HOSPITALARIO\_FINAL, aquí se encuentra el gasto de Prestaciones Médicas a nivel operativo separado en ambulatorio y en hospitalario.

La tabla se recibe con la siguiente estructura:

**TABLA 17. Costo ambulatorio y hospitalario de las actividades**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear
AMBITO	Ámbito
CVE_CECOD	Clave SFI del centro de costos
CVE_CUENTA_FINAL	Clave SFI de la cuenta contable
CVE_DESTINO_FINAL	Clave SFI de la unidad de información
CVE_ACTIVIDAD	Clave de la actividad, asignada por el ETL ODI
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad
CVE_ACT_DESTINO	Clave de la actividad destino, asignada por el ETL ODI
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto
CLASIFICACION	Clasificación, puede ser: ambulatorias y hospitalarias
FACTOR	Factor aplicado para la distribución
IMPORTE	Importe asignado

TRG\_REASIGNA\_APOYO\_FINAL, en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto de las actividades de apoyo a las actividades ambulatorias y hospitalarias de Prestaciones Médicas a nivel operativo. La tabla se recibe con la siguiente estructura:

**TABLA 18. Costo de apoyo asignado a las actividades sustantivas**

<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
PERIODO	Año del periodo a costear.
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto.
CLASIFICACION	Clasificación de las actividades, pueden ser: hospitalarias o ambulatorias.
CRITERIO	Criterio de asignación del gasto.



NOMBRE	DESCRIPCIÓN
CVE_UI_ORIGEN	Clave SFI de la unidad de información origen.
CVE_CECO	Clave SFI del centro de costos.
CVE_CUENTA	Clave SFI de la cuenta.
CVE_ACT_ORIGEN	Clave de la actividad origen, asignada por el ETL ODI.
ACTIVIDAD_ORIGEN	Nombre de la actividad origen.
IMPORTE_ORIGINAL	Importe de la actividad origen.
CVE_UI	Clave de la unidad de información destino.
CVE_ACTIVIDAD	Clave de la actividad destino, asignada por el ETL ODI.
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad destino.
FACTOR_FINAL	Proporción que se aplicó para realizar la distribución.
IMPORTE	Importe asignado.

TRG\_ASIGNA\_CTRL\_ACT\_SUST\_FINAL, en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto Corporativo Central de Prestaciones Médicas al nivel operativo. La tabla se recibe con la siguiente estructura:

**TABLA 19. Asignación del gasto corporativo al ámbito operativo**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CUENTA	Clave SFI de la cuenta contable.
UI_FINAL	Clave SFI de la unidad de información destino.
ACT_SUST	Clave de la actividad destino, la clave es asignada por el ETL ODI.
TOTAL_CENTRAL_ACTIVIDAD	Importe asignado.

TRG\_ASIGNA\_DELG\_ACT\_SUST\_FINAL, en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto Corporativo por OOAD de Prestaciones Médicas al nivel operativo, de acuerdo con la metodología y los criterios definidos. La tabla se recibe con la siguiente estructura:

**TABLA 20. Gasto OOAD asignado a las actividades operativas**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CUENTA	Clave SFI de la cuenta contable.
UI_FINAL	Clave SFI de la unidad de información destino.
ACTIVIDAD	Clave de la actividad destino, la clave es asignada por el ETL ODI.
ALIAS_ACT	Alias asignado a la actividad.
TOTAL_ASIGNADO	Importe asignado.

TRG\_ASIGNA\_RJP\_ACT\_SUST\_FINAL en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto del RJP al nivel operativo de Prestaciones Médicas. La tabla se recibe con la siguiente estructura:



**TABLA 21. Asignación del RJP al ámbito operativo**

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CUENTA	Clave SFI de la cuenta contable.
UI_FINAL	Clave SFI de la unidad de información destino.
ACT_SUST	Clave de la actividad destino, la clave es asignada por el ETL ODI.
ALIAS_ACT	Alias asignado a la actividad.
TOTAL_RJP_ACTIVIDAD	Importe asignado.



**ANEXO 6**

**Tipo de servicio publicado en el Diario Oficial de la Federación**



**TABLA 22. Relación de servicio por nivel de atención**

<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO (DOF)</b>
PRIMER NIVEL	P_ Consulta de Medicina Familiar	Consulta de Medicina Familiar
	P_ Consulta Dental (Estomatología)	Consulta Dental (Estomatología)
	P_ Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	NA	Curaciones
	P_ Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico
	P_ Estudio de Gabinete De Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico
	P_ Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia
	P_ Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización
	P_ Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_ Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
	P_ Diálisis	Sesión de Diálisis
	NA	Prueba rápida de detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
	NA	Prueba RT-PCR de detección de material genético del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
SEGUNDO NIVEL	P_ Consulta de Medicina Familiar	Consulta de Medicina Familiar
	P_ Consulta Dental (Estomatología)	Consulta Dental (Estomatología)
	P_ Consulta de Especialidades	Consulta de Especialidades
	P_ Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	P_ Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización Día Paciente en Incubadora
	P_ Día Paciente de Terapia Intensiva	Día Paciente de Terapia Intensiva
	NA	Curaciones
	P_ Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico



<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO (DOF)</b>
	P_Estudio de Anatomía Patológica	Citología Exfoliativa Estudio de Anatomía Patológica
	P_Estudio de Medicina Nuclear	Estudio de Medicina Nuclear
	P_Estudio de Gabinete de Electrodiagnóstico	Estudio de Electrodiagnóstico
	P_Estudio de Gabinete De Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico
	NA	Estudio Ultrasonografía
	P_Estudio de Tomografía Axial Computarizada	Estudios de Tomografía Axial
	P_Sesión de Resonancia Magnética	Estudios de Resonancia Magnética
	P_Estudio de Endoscopia	Estudio/Procedimiento de Endoscopia
	P_Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_Sesión de Radioterapia	Sesión de Radioterapia
	P_Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica
	P_Tococirugía	Intervención de Tococirugía
	P_Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia
	P_Sesión de Quimioterapia	Sesión de Quimioterapia
	P_Estudio de Hemodiálisis	Sesión de Hemodiálisis
	P_Estudio de Hemodinámica	Estudio/Procedimiento de Hemodinámica
	P_Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
	P_Estudio de Gabinete De Tratamiento	Estudio/Sesión de Gabinete De Tratamiento
	P_Estudio de Terapia Ocupacional	Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional
	P_Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre
	P_Consulta a Donadores	Consulta a Donadores
	P_Diálisis	Sesión de Diálisis



<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO (DOF)</b>
	P_Estudio de Servicio Litotripsia	Servicio Litotripsia
	NA	Prueba rápida de detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
	NA	Prueba RT-PCR de detección de material genético del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
	NA	Día paciente con ventilación mecánica
TERCER NIVEL	P_Consulta de Especialidades	Consulta de Especialidades
	P_Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	P_Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización Día Paciente en Incubadora
	P_Día Paciente de Terapia Intensiva	Día Paciente de Terapia Intensiva
	P_Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico
	P_Estudio de Anatomía Patológica	Citología Exfoliativa Estudio de Anatomía Patológica
	P_Estudio de Medicina Nuclear	Estudio de Medicina Nuclear
	P_Estudio de Gabinete de Electrodiagnóstico	Estudio de Electrodiagnóstico
	P_Estudio de Gabinete De Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico
	NA	Estudio Ultrasonografía
	P_Estudio de Tomografía Axial Computarizada	Estudios de Tomografía Axial
	P_Sesión de Resonancia Magnética	Estudios de Resonancia Magnética
	P_Estudio de Hemodinámica	Procedimiento de Cardiología Intervencionista_Hemodinámica
	P_Estudio de Endoscopia	Estudio/Procedimiento de Endoscopia
	P_Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_Sesión de Radioterapia	Sesión de Radioterapia
P_Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica	



<b>NIVEL DE ATENCIÓN</b>	<b>SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD</b>	<b>TIPO DE SERVICIO (DOF)</b>
	P_Tococirugía	Intervención de Tococirugía
	P_Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia
	P_Sesión de Quimioterapia	Sesión de Quimioterapia
	P_Estudio de Hemodiálisis	Sesión de Hemodiálisis
	P_Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
	P_Estudio de Gabinete De Tratamiento	Estudio/Sesión de Gabinete De Tratamiento
	P_Estudio de Terapia Ocupacional	Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional
	P_Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre
	P_Consulta a Donadores	Consulta a Donadores
	P_Diálisis	Sesión de Diálisis
	P_Estudio de Servicio Litotripsia	Servicio Litotripsia
NA		Prueba rápida de detección de antígenos del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
NA		Prueba RT-PCR de detección de material genético del virus SARS-CoV-2 (COVID-19)
NA		Día paciente con ventilación mecánica