

Detalle de la Matriz									
Ramo:		E0 - Instituto Mexicano del Seguro Social							
Unidad Responsable:		GYR - Instituto Mexicano del Seguro Social							
Clave y Modalidad del Pp:		E - Prestación de Servicios Públicos							
Denominación del Pp:		E-002 - Atención curativa eficiente							
Clasificación Funcional:									
Finalidad:		2 - Desarrollo Social							
Función:		3 - Salud							
Subfunción:		2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona							
Actividad Institucional:		4 - Oportunidad en la atención curativa, quirúrgica, hospitalaria y de rehabilitación							
Objetivo			Orden			Supuestos			
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la atención integral a la salud de la población derechohabiente del IMSS para mantener la esperanza de vida al nacer			1			Crisis macroeconómica que reduzca el presupuesto a proyectos; cambio en las prioridades y proyectos gubernamentales; alteraciones del orden público; modificaciones en la seguridad nacional; epidemias; catástrofes meteorológicas.			
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación	
Esperanza de Vida al Nacer	Es el promedio de años que espera vivir una persona derechohabiente al IMSS al momento de su nacimiento.	Se obtendrá mediante la utilización de la tabla de vida actuarial propuesta en el documento referido en el capítulo de documentos de la matriz. El indicador de Esperanza de vida con el procedimiento de cálculo está disponible en: http://11.33.41.38:90/portal/aplicaciones .	Absoluto	Años	Estratégico	Eficacia	Anual	Número de defunciones por grupos de edad y sexo. Fuentes: Sistema de mortalidad del IMSS (SISMOR) e Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI). (www.sinais.salud.gob.mx/); Población promedio anual adscrita a médico familiar por grupo quinquenal. Fuente: Reportes mensuales de población adscrita a médico familiar. Cubo de información directiva CP. (http://201.144.108.32/cubo_cp.asp)	
Tasa de hospitalización por diabetes no controlada con complicaciones de corto plazo (Indicador definido por la OCDE)	El indicador capta la demanda de atención médica hospitalaria de pacientes con diabetes que desarrollan complicaciones de corto plazo. El resultado es una aproximación al nivel de control que tienen los pacientes de su enfermedad a través de la atención médica primaria.	(Número de egresos hospitalarios con diagnóstico principal de diabetes con complicaciones de corto plazo en población de 15 años y más / Total de población de 15 años y más que utiliza servicios públicos de salud)*100,000	Relativo	Índice	Estratégico	Eficacia	Anual		

Objetivo			Propósito			Supuestos		
La población derechohabiente en el Instituto Mexicano del Seguro Social reduce la tasa de mortalidad			1			Los pacientes se adhieren al tratamiento para controlar sus enfermedades		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel	La mortalidad es la relación que existe entre el número de defunciones que ocurren y la población en riesgo, se establece a través de una tasa	(Total de egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel / Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel) X 100	Relativo	Tasa de incidencia	Estratégico	Eficacia	Anual	Total de egresos hospitalarios por defunción en unidades de segundo nivel. Información publicada como Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel en el documento denominado Reporte de Gestión, en la Sección 2. Indicadores de Resultados de Procesos Generales, en el Apartado Prestaciones Médicas; se puede consultar en: http://intranet:55558/Docs/Documentos/Coordinación%20de%20Planeación/Información%20Directiva/Reporte%20de%20Gestión%20Nacional/Reporte%20de%20Gestión%2062.pdf ; Total de egresos hospitalarios en unidades de segundo nivel: Información publicada como Tasa de mortalidad hospitalaria en unidades de segundo nivel en el documento denominado Reporte de Gestión, en la Sección 2. Indicadores de Resultados de Procesos Generales, en el Apartado Prestaciones Médicas; se puede consultar en: http://intranet:55558/Docs/Documentos/Coordinación%20de%20Planeación/Información%20Directiva/Reporte%20de%20Gestión%20Nacional/Reporte%20de%20Gestión%2062.pdf
Tasa de mortalidad hospitalaria en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Incidencia de defunciones que ocurrieron en los pacientes que fueron atendidos en las Unidades Médicas de Alta Especialidad en un año.	(Total de egresos hospitalarios por defunción en Unidades Médicas de Alta Especialidad en un año T) / (Total de egresos hospitalarios en Unidades Médicas de Alta Especialidad en un año T) X 100 egresos	Relativo	Tasa de incidencia	Estratégico	Eficiencia	Trimestral	Total de egresos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad: Reporte mensual de egresos-registro diario hospital del formato 4.30.21 que emite el sistema Data Mart de Estadísticas Médicas responsabilidad de la División de Información en Salud; Total de egresos de las Unidades Médicas de Alta Especialidad: Reporte mensual de egresos-registro diario hospital del formato 4.30.21 que emite el sistema Data Mart de Estadísticas Médicas responsabilidad de la División de Información en Salud; Total de egresos hospitalarios por defunción en Unidades Médicas de Alta Especialidad: Reporte mensual de egresos-registro diario hospital del formato 4.30.21 que emite el sistema Data Mart de Estadísticas Médicas responsabilidad de la División de Información en Salud; Total de egresos hospitalarios por defunción en Unidades Médicas de Alta Especialidad: Reporte mensual de egresos-registro diario hospital del formato 4.30.21 que emite el sistema Data Mart de Estadísticas Médicas responsabilidad de la División de Información en Salud
Tasa de Infecciones Nosocomiales por 100 egresos en Unidades Médicas de Segundo Nivel.	Es un indicador de la atención médica, que se asocia a la calidad de los procedimientos realizados en los pacientes, programas de prevención y control de las infecciones nosocomiales en unidades médicas que impacta en los siguientes parámetros: sobreestancia hospitalaria, calidad de los reintegros al hospital, re-intervenciones quirúrgicas y mortalidad. Mide el número de infecciones que se presentan por cada 100 egresos hospitalarios.	(Número de infecciones nosocomiales en unidades de segundo nivel / Total de egresos hospitalarios) x 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	INFECCIONES NOSOCOMIALES: SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES, RESPONSABLE COORDINACIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES; EGRESOS HOSPITALARIOS: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE EGRESOS HOSPITALARIOS (DATA MART), RESPONSABLE LA COORDINACIÓN DE PLANEACIÓN EN SALUD A TRAVÉS DE LA DIVISIÓN DE INFORMACIÓN EN SALUD.

Objetivo			Orden			Supuestos		
Consulta de especialidades y cirugía electiva de las Unidades Médicas de Alta Especialidad programada oportunamente.			2			Huelga de trabajadores; catástrofes meteorológicas; epidemias		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Oportunidad en la programación de la consulta de especialidad en Unidades Médicas de Alta Especialidad, a los 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud.	Proporción de pacientes a quienes se les otorga una consulta de primera vez con el especialista, en menos de 20 días hábiles a partir de la solicitud.	Total de pacientes a quienes se les programa una cita de especialidad en menos de 20 días hábiles a partir de su solicitud / Total de consultas de especialidades de primera vez solicitadas X100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Trimestral	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.:Oportunidad en la consulta externa de especialidades en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud.; SIMO/División de Información en Salud (DIS)
Porcentaje de pacientes con Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud	Proporción de intervenciones quirúrgicas electivas no concertadas realizadas en la Unidad Médica de Alta Especialidad, dentro del plazo establecido como adecuado.	(Total de intervenciones quirúrgicas electivas no concertadas realizadas en la UMAE dentro de los 20 días hábiles o menos a partir de la solicitud del cirujano tratante) / (total de pacientes con solicitud otorgada por el médico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE) X 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Total de pacientes con solicitud otorgada por medico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE:Informe Mensual del Sistema Institucional de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS; Total de pacientes con solicitud otorgada por medico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE:Informe Mensual del Sistema Institucional de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS; Total de pacientes con solicitud otorgada por medico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE:Informe Mensual del Sistema Institucional de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS; Total de pacientes con solicitud otorgada por medico tratante para cirugía electiva no concertada en UMAE:Informe Mensual del Sistema Institucional de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS; Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud.:Informe Mensual del Sistema de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS : Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud.:Informe Mensual del Sistema de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS : Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud.:Informe Mensual del Sistema de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS : Oportunidad quirúrgica en cirugías electivas no concertadas realizadas en Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE), a los 20 días hábiles o menos a partir de su solicitud.:Informe Mensual del Sistema de Registro de la Oportunidad Quirúrgica, División de Información en Salud del IMSS
Objetivo			Orden			Supuestos		
La estancia prolongada de los pacientes en el área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel es disminuida			3			Los pacientes se adhieren al tratamiento para controlar sus enfermedades		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de pacientes con estancia prolongada (mayor de 8 horas) en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel	Derechohabientes que tardan más de 8 horas para ser egresados del área de observación de los servicios de urgencias de las Unidades Médicas de Segundo Nivel.	(Número de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de más de 8 horas / Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel) X 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Trimestral	Total de pacientes egresados de los servicios de urgencias, en unidades de segundo nivel:Información publicada como Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel en el documento denominado Reporte de Gestión, en la Sección 2. Indicadores de Resultados de Procesos Generales, en el Apartado Prestaciones Médicas; se puede consultar en: http://intranet:55558/Docs/Documentos/Coordinación%20de%20Planeación/Información%20Directiva/Reporte%20de%20Gestión%20Nacional/Reporte%20de%20Gestión%2062.pdf ; Total de pacientes egresados del área de observación de los servicios de urgencias de segundo nivel, con estancia de más de 8 horas:Información publicada como Porcentaje de pacientes con estancia prolongada en el área de observación del servicio de urgencias en unidades de segundo nivel en el documento denominado Reporte de Gestión, en la Sección 2. Indicadores de Resultados de Procesos Generales, en el Apartado Prestaciones Médicas; se puede consultar en: http://intranet:55558/Docs/Documentos/Coordinación%20de%20Planeación/Información%20Directiva/Reporte%20de%20Gestión%20Nacional/Reporte%20de%20Gestión%2062.pdf

Objetivo			Orden			Supuestos		
Atención médica a derechohabientes de primer nivel que requieren seguimiento en consulta de especialidades			4			Las Unidades de Medicina Familiar funcionan normalmente sin requerir aplicar planes de contingencia ante epidemias y desastres naturales		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de derechohabientes referidos al segundo nivel de atención por Medicina Familiar.	Porcentaje de derechohabientes que requieren atención en un nivel con mayor grado de especialización y recursos.	(Número de derechohabientes referidos a segundo nivel de atención, por Medicina Familiar / Total de consultas otorgadas en Medicina Familiar) X 100	Relativo	Persona	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Pacientes atendidos en Unidades de Medicina Familiar que ameritan envío a segundo nivel de atención: Información publicada como Porcentaje de derechohabientes referidos al segundo nivel de atención por Medicina Familiar en el capítulo Evaluación de las Prestaciones Médicas, apartado 01-C, de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel disponible en http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx de la División de Información en Salud; Pacientes atendidos en Unidades de Medicina Familiar: Información publicada como Porcentaje de derechohabientes referidos al segundo nivel de atención por Medicina Familiar en el capítulo Evaluación de las Prestaciones Médicas, apartado 01-C, de Atención Integral a la Salud en Primer Nivel disponible en http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx de la División de Información en Salud
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población derechohabiente que hace uso de los servicios médicos del IMSS recibe con oportunidad los medicamentos			5			Los proveedores entregan los medicamentos conforme a las fechas establecidas en los calendarios de entrega.		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Porcentaje de surtimiento completo de recetas médicas	Surtimiento completo de recetas médicas presentadas de primera ocasión, en un máximo de 72 horas	(Total de recetas de medicamentos atendidas completas de primera ocasión en un máximo de 72 horas / Total de recetas individuales presentadas, en un máximo de 72 horas) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Calidad	Trimestral	Surtimiento completo de recetas presentadas de primera ocasión, en un máximo de 72 horas: Reporte de Gestión de la Coordinación de Planeación y Reporte Surtimiento Completo de Recetas Médicas (SEI) al mes de... Coordinación de Control de Abasto. http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/reporte-gestion y http://servidorcca1/cca

Objetivo			Actividad			Supuestos		
Atención médica a los derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social en consulta de urgencias			5			Los pacientes se adhieren al tratamiento para el control de sus enfermedades		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Índice consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel	Es el valor que refleja el comportamiento de la demanda de atención en el proceso de urgencias.	(Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel / total de derechohabientes adscritos a médico familiar) X 1000	Relativo	Índice	Gestión	Eficacia	Trimestral	Total de consultas de urgencias otorgadas en unidades de segundo nivel: Información publicada como Índice de consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel en el capítulo Evaluación de las Prestaciones Médicas, apartado 02-C. de Atención Integral en Segundo Nivel disponible en http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx de la División de Información en Salud; Total de derechohabientes adscritos a médico familiar: Información publicada como Índice de consultas de urgencias por 1000 derechohabientes en unidades de segundo nivel en el capítulo Evaluación de las Prestaciones Médicas, apartado 02-C. de Atención Integral en Segundo Nivel disponible en http://11.22.41.169/evaluacion14/default2.aspx de la División de Información en Salud
Objetivo			Orden			Supuestos		
Atención médica oportuna de los derechohabientes del IMSS en la consulta de Medicina Familiar			6			Los derechohabientes de IMSS cumplen con el seguimiento médico		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
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 y glucemia controlada (70 -130 mg/dl) que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año).	(Número de 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 / Total de pacientes con diabetes mellitus tipo 2 subsecuentes atendidos en el periodo) x 100	Relativo	Persona	Gestión	Eficacia	Trimestral	Pacientes atendidos en Unidades de Medicina Familiar con Diabetes mellitus tipo 2 con cifras de glucemia de 70 a 130 mg/dl: Portal de Intranet en el apartado de la División de Información en Salud http://11.22.41.169/DIS_intranet/ en el rubro Evaluación de Prestaciones Médicas http://11.22.41.169/evaluacion/ en la pestaña de Manual Metodológico de Indicadores Médicos; Pacientes atendidos en Unidades de Medicina Familiar con diabetes mellitus tipo 2: Portal de Intranet en el apartado de la División de Información en Salud http://11.22.41.169/DIS_intranet/ en el rubro Evaluación de Prestaciones Médicas http://11.22.41.169/evaluacion/ en la pestaña de Manual Metodológico de Indicadores Médicos
Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica en Medicina Familiar.	Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial con control adecuado (sistólica menor de 130 mmHg y diastólica menor de 90 mm Hg), que acudieron a consulta en el periodo de medición (mes, año).	(Número de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica (CIE 110 y 115) con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg / Total de pacientes subsecuentes con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica) X 100	Relativo	Persona	Gestión	Eficacia	Trimestral	Pacientes atendidos con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica: Portal de Intranet en el apartado de la División de Información en Salud http://11.22.41.169/DIS_intranet/ en el rubro Evaluación de Prestaciones Médicas http://11.22.41.169/evaluacion/ en la pestaña de Manual Metodológico de Indicadores Médicos; Pacientes atendidos con Diagnóstico de Hipertensión Arterial Sistémica con cifras de tensión arterial sistólica menor de 130 mmHg y diastólica de menor 90 mmHg: Portal de Intranet en el apartado de la División de Información en Salud http://11.22.41.169/DIS_intranet/ en el rubro Evaluación de Prestaciones Médicas http://11.22.41.169/evaluacion/ en la pestaña de Manual Metodológico de Indicadores Médicos
Objetivo			Orden			Supuestos		
Derechohabientes atendidos de manera oportuna en la consulta externa de especialidades, así como de los servicios de cirugía en las Unidades Médicas de Alta Especialidad			7			Se aplican en las Unidades Médicas de Alta Especialidad programas de contingencia para garantizar la atención médica oportuna ante epidemias y desastres naturales, así como estrategias específicas para contar con recursos humanos e insumos		
Indicador	Definición	Método de Cálculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Promedio de consultas de especialidades por consultorio en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Cantidad de consultas otorgadas por consultorio de especialidad en un mes	Total de consultas de especialidad otorgadas al mes en una UMAE / Número de consultorios de especialidades en la misma UMAE	Relativo	Consulta	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Total de consultas otorgadas por consultorio de especialidad de cada UMAE: Total de consultas de especialidades otorgadas; registro diario de actividades en consulta externa SIMO/DATAMART; Número de consultorios de especialidad en la UMAE; Inventario físico de las unidades (IFU); División de Información en Salud (DIS)
Promedio de cirugías por sala de cirugía efectiva en Unidades Médicas de Alta Especialidad	Cantidad de cirugías efectuadas por equipo quirúrgico (TEAM) en un mes	Total de intervenciones quirúrgicas realizadas en un mes en la UMAE / Número de quirófanos efectivos en la misma UMAE	Relativo	Cirugías	Gestión	Eficiencia	Trimestral	Total de intervenciones quirúrgicas realizadas por equipo quirúrgico (TEAM) de cada UMAE en un mes: Intervenciones quirúrgicas realizadas por equipo quirúrgico (TEAM); registro de intervenciones quirúrgicas efectuadas en quirófano SIMO/DATAMART; número de quirófanos efectivos en la UMAE; Inventario físico de las unidades (IFU); reporte de recursos físicos de la UMAE; División de Información en Salud (DIS).