



Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



**COORDINACIÓN DE  
EPIDEMIOLOGÍA**

# Manual Metodológico de Indicadores Médicos

Febrero 2025



# Manual metodológico de indicadores médicos para la evaluación del desempeño

---

Unidad de Atención a la Salud  
*Febrero 2025*





#### DIRECTORIO

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez

Director General

Dr. José Alejandro Avalos Bracho

Titular de la Unidad de Atención a la Salud

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Coordinador de Epidemiología

Dra. Luz Arlette Saavedra Romero

Coordinadora de Unidades de Primer Nivel

Dra. Alethse de la Torre Rosas

Coordinadora de Unidades de Segundo Nivel

Dra. María Cristina Upton Alvarado

Coordinadora de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Dr. Nemer Alexander Naime Sanchez-Henkel

Coordinador de Programas Preventivos

Dra. Miriam Adriana Peña Eslava

Coordinadora de Enfermería

Dr. Arturo González Ledezma

Coordinador de Supervisión

Dr. Luis Ernesto Caballero Torres

Coordinador de Educación e Investigación

Dr. Gabriel Padrón Segura

Coordinador de Normatividad y Planeación Médica





#### DIVISIÓN DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

Dra. María del Carmen Martínez de la O

Titular de la División de Vigilancia Epidemiológica

Dra. Diana Fernanda Arzate Arenchavala

Jefa de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles

M en C. Eduardo Bustos Vázquez

Jefe de Área de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades Transmisibles

Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez Delgado

Jefe de Área de Análisis de Información en Salud

#### DIVISIÓN DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES

Dra. Zaira Lastra Jiménez

Titular de la División de Prevención y Control de Infecciones

Dra. Michelle Herrera Canales

Jefa de Área de Infecciones Intrahospitalarias

Q.F.B. Juana Salazar Salinas

Jefa de Área de Farmacovigilancia

#### DIVISIÓN DE PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno

Titular de la División de Prevención y Protección Específica

E.E.S.P. María Guadalupe Santana Domínguez

Jefa de Área de Vacunación e Inmunización

Dr. Fermín Camacho Fitz

Jefe de Área de Prevención de Enfermedades

#### ELABORACIÓN E INTEGRACIÓN DEL MANUAL

Coordinación de Epidemiología

Dr. José Misael Hernández Carrillo

Dr. Jan Jacobo Gutiérrez Sereno

Dra. Zaira Lastra Jiménez

Dra. María del Carmen Martínez de la O

Dra. Diana Fernanda Arzate Arenchavala

M en C. Eduardo Bustos Vázquez

Dr. Fermín Camacho Fitz





Dra. Michelle Herrera Canales

Dr. Gustavo Adolfo Rodríguez Delgado

E.E.S.P. María Guadalupe Santana Domínguez

M en D. Eulogio Gerardo Polo Nieto

M.S.P. Edgar Fernando Reza Cortes

Dr. Miguel Ángel Solís Martínez

M. en C. Luis David Abeijón Malvaez

M.S.P. José Gerardo Ríos Castillo

#### Coordinación de Programas Preventivos

Dra. Karen Michelle Arteaga Contreras

Dra. María Cristina Rodríguez Gómez

Dra. Georgina Herrera Martínez

Dra. Samantha Melissa Salazar Rodríguez Anzures

Mtra. Luz Adriana Gutiérrez Velázquez

Dr. Miguel Ángel García Luna

#### Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención

Dr. Arturo Mompín Ramírez

Dra. Tania Villa Reyes

Mtro. Nicéforo Garnero Bibiano

Dra. Elena Monserrat Licon León

#### Coordinación de Enfermería

Mtro. Juan Manuel Cabrera García

Mtra. Gladys Espinosa Castro

Mtra. Beatriz Consuelo Mayorga Contreras

Mtra. Lupita Koyoc Alonso

#### Coordinación de Supervisión

Dra. Olga Rosalinda Rivera Ontiveros

Dra. Rocío Fernández Posada de la Mora

Dr. Manuel García Luna





Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales

Mtro. Héctor Olivera Carrasco

Ing. Esteban Mota Mora

Dr. Joel Rubén Canuto Reséndiz

Dr. David Flores Porras

Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Mtro. Mauro Jesús Villegas Sánchez

C.D.E.P. Oscar David Mejía Arias

Dr. Jesús Siddharta Hernández Sánchez

Quim. Laura Rocío Espinosa Cervantes

Dra. Ma. Isabel Ayala Hernández

Dra. Diana Vázquez Moctezuma

C.D. Alfredo Cleto Hernández

C. Diana Evelyn Alcántara Carrillo

Coordinación de Educación e Investigación

Dra. Abigail Meza Chávez

Dr. Elías Flores Castellanos

Mtro. Omar Antonio Sánchez Pérez







## CONTENIDO

<b>I. ABREVIATURAS Y SIGLAS</b>	8
<b>II. PRÓLOGO</b>	11
<b>III. MARCO NORMATIVO</b>	12
<b>IV. OBJETIVO Y ALCANCES</b>	14
<b>V. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO</b>	15
<b>VI. COMPONENTES DE ATENCIÓN A LA SALUD</b>	24
Componente 1: Enfermedades Prevenibles por Vacunación	24
Componente 2: Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas	28
Componente 3: Prevención y Control de Infecciones	31
Componente 4: Atención Integral Materna	34
Componente 5: Atención Integral de Infancia y Adolescencia	37
Componente 6: Enfermedades Oncológicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama)	41
Componente 7: Vigilancia Epidemiológica	43
Componente 8: Atención en Unidades de Salud	45
Componente 9: Violencia y Lesiones de Causa Externa	49
Componente 10: Grupos en Situación de Vulnerabilidad	52
Componente 11: Persona Mayor	56
Componente 12: Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones	58
Componente 13: Educación, Investigación y Calidad	62
<b>VII. GLOSARIO</b>	66
<b>VIII. ANEXOS</b>	69
A. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO	69
B. FICHAS DE INDICADORES	81
Enfermedades Prevenibles por Vacunación	81
Prevención y Control de Infecciones	88
Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas	94
Atención Integral Materna	104
Atención Integral de Infancia y Adolescencia	124





Enfermedades Oncológicas (Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama).....131

Vigilancia Epidemiológica ..... 139

Atención en Unidades de Salud..... 149

Violencia y Lesiones de Causa Externa..... 169

Grupos en Situación de Vulnerabilidad .....175

Persona Mayor .....179

Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones..... 182

Educación, Investigación y Calidad ..... 191







## I. ABREVIATURAS Y SIGLAS

**ABVD-AIVD-** Actividades Básicas e Instrumentales de la Vida Diaria

**ACP-** Atención Centrada en la Persona

**AESP-** Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

**APEO-** Anticoncepción Post-Evento Obstétrico

**APS-** Atención Primaria de Salud

**ASM-** Atención a la Salud Materna

**BCG-** Bacilo de Calmette y Guérin

**CeNSIA-** Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia

**CLUES-** Clave Única de Establecimiento de Salud

**CONAPO-** Consejo Nacional de Población

**CPEUM-** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**CTESS-** Comité Técnico Especializado Sectorial

**DGE-** Dirección General de Epidemiología

**DGIS-** Dirección General de Información en Salud

**EDA-** Enfermedad Diarreica Aguda

**EFE-** Enfermedad Febril Exantemática

**ENAPEA-** Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo

**ENSANUT-** Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

**GPC-** Guías de Práctica Clínica

**HAS-** Hipertensión Arterial sistémica

**ID-** Índice de Desempeño

**IAAS-** Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud

**ILE-** Interrupción Legal del Embarazo

**INEGI-** Instituto Nacional de Estadística y Geografía

**INSABI-** Instituto de Salud para el Bienestar





**ITS-** Infecciones de Transmisión Sexual

**ITS-CC-** Infección de Torrente Sanguíneo relacionada a Catéter Central

**ISQ-** Infección de Sitio Quirúrgico

**IVU-CU-** Infección de Vías Urinarias asociada a Catéter Urinario

**LUI-** Legrado Uterino Instrumental

**MAS-BIENESTAR-** Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar

**MM-** Mortalidad Materna

**MMEG-** Morbilidad Materna Extremadamente Grave

**MMIM-** Manual Metodológico de Indicadores Médicos

**MUEC-** Modelo Único de Evaluación de la Calidad

**NAV-** Neumonía Asociada a Ventilador

**UNESCO-** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

**OMS-** Organización Mundial de la Salud

**PAE-** Programa de Acción Específico

**PFA-** Parálisis Flácida Aguda

**PND-** Plan Nacional de Desarrollo

**PSS-** Programa Sectorial de Salud

**PVU-** Programa de Vacunación Universal

**OPD-** Órgano Público Descentralizado

**RHOVE-** Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica

**RMM-** Razón de Mortalidad Materna

**SAEH-** Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios

**SEED-** Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones

**SEUL-** Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones

**SEVEIAAS-** Sistema Especial de Vigilancia Epidemiológica de las Infecciones

Asociadas a la Atención de la Salud





**SGCC-** Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad

**SiESABI-** Sistema Educativo de Salud para el Bienestar

**SINAC-** Subsistema de información de Nacimientos

**SINAVE-** Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica

**SINBA-** Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud

**SINERHIAS-** Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud

**SIS-** Subsistema de Prestación de Servicios

**SS-** Seguridad Social

**SUAVE-** Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica

**TAN-** Tamiz Auditivo Neonatal

**Tb-** Tuberculosis

**TBP-** Tuberculosis Pulmonar

**TMN-** Tasa de mortalidad neonatal

**TPA-** Tratamiento Primario Acortado

**UAS-** Unidad de Atención a la Salud

**UM-** Unidad Médica

**UNICEF-** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

**UVEH-** Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria

**VM-** Ventilador Mecánico

**VIH-** Virus de Inmunodeficiencia Humana

**VPH-** Virus del Papiloma Humano





## II. PRÓLOGO

En el marco de la evaluación del desempeño de los servicios de salud que se brindan a las personas sin seguridad social, bajo las dimensiones de la calidad, oportunidad y continuidad que proveen los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR, se elabora e integra el Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM), con la finalidad de servir como una herramienta de evaluación que concentre y estandarice indicadores representativos, que servirán para evaluar los procesos de atención médica y productividad a cargo de las Coordinaciones Normativas de la Unidad de Atención a la Salud (UAS) y de las Coordinaciones Estatales. Manual que se pretende ir fortaleciendo conforme al uso y revisión de los indicadores y de la metodología de evaluación del desempeño, tal como establecer los parámetros de evaluación de los indicadores, lo cual está en función de la planeación 2025-2030 del IMSS BIENESTAR y de componentes de la UAS.

Dentro de los puntos prioritarios de la presente administración se encuentra como parte de la política social, el que la población de México se desarrolle en un entorno de bienestar. Según el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 se encontró que millones de personas no tienen acceso a alguna de las instituciones u otra modalidad de seguridad social, planteando el objetivo de hacer llegar la salud a toda la población.

En relación con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2025-2030, que concibe a la salud, la educación y a la vivienda, como derechos del pueblo que busca el bienestar de las y los mexicanos, se sustenta en cuatro ejes generales que abordan los 100 compromisos de la Jefa del Ejecutivo General: Gobernanza con justicia y participación ciudadana; Desarrollo sustentable; Economía moral y trabajo; así como Desarrollo con bienestar y humanismo. Los cuales a su vez contienen tres ejes transversales: Igualdad sustantiva y derechos de las mujeres; Innovación pública para el desarrollo tecnológico nacional; y Derechos de las comunidades indígenas y afromexicanas. En este contexto es que se integraría el plan sectorial y otros programas específicos de salud, de manera adecuada con todo lo que técnicamente se requiere, con presupuestos, indicadores de desempeño, indicadores de resultado, de tal manera que pueda ser tangible y así evaluar que lo planeado se pudo alcanzar.

Bajo esta directriz, se ha establecido una estrategia a nivel nacional por medio de los Servicios Públicos de Salud para el Bienestar o IMSS-BIENESTAR, que garantice el acceso y atención médica integral, gratuita y efectiva a las personas sin seguridad social.



### III. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM). DOF 05-02-1917, última reforma DOF 15-09-2024.

- Artículo 4º: "... La Ley definirá un sistema de salud para el bienestar, con el fin de garantizar la extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social...". Párrafo reformado el 08-05-2020.
- Artículo 26: "El Estado organizará un sistema de planeación democrática del desarrollo nacional que imprima solidez, dinamismo, competitividad, permanencia y equidad al crecimiento de la economía para la independencia y la democratización política, social y cultural de la nación." Párrafo reformado 05-06-2013.

Ley General de Salud. DOF 07-02-1984, última reforma DOF 07-06-2024

- Artículo 77 bis 1: "La protección a la salud a que se refiere este Título será garantizada por las entidades federativas y, en su caso, de manera concurrente con la Federación a través del Sistema de Salud para el Bienestar bajo los principios de universalidad e igualdad, deberá generar las condiciones que permitan brindar el acceso gratuito, progresivo, efectivo, oportuno, de calidad y sin discriminación alguna a todas las personas, a los servicios médicos, incluidas intervenciones quirúrgicas, farmacéuticos y hospitalarios que satisfagan de manera integral las necesidades de salud...". Última reforma de artículo DOF 29-05-2023.

Programa Sectorial de Salud 2020-2024. DOF 17-08-2020

- Objetivo 4: "Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural."

Decreto por el que se crea el organismo público descentralizado denominado Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR). DOF 31-08-2022

Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar. DOF 13-09-2023, última modificación DOF 30-07-2024.

- Artículo 25, fracción VIII: "Determinar y aprobar la metodología y los mecanismos de supervisión y asesoría técnico-médica a aplicar, para evaluar el desempeño de los niveles de conducción y de las unidades de salud y hospitales de IMSS-



BIENESTAR en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de atención médica.”; fracción X: “Difundir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas de prevención y atención médica que se otorga a las personas usuarias de las unidades de salud y hospitales de IMSS- BIENESTAR, para tomar decisiones y establecer estrategias de mejora continua en los diferentes niveles de conducción”

Programa Institucional de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar (IMSS-BIENESTAR) 2023-2024. DOF 17-01-2024

- Estrategia prioritaria 6.1: “Diseñar y operar un sistema de monitoreo y evaluación en salud para la toma de decisiones que contribuyan a incrementar la calidad en la atención de las personas sin seguridad social”; acción puntual 6.1.1: “Establecer la metodología de evaluación del desempeño y mejora continua de los procesos de atención médica de las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR para incrementar la calidad de los servicios que reciben los usuarios del IMSS-BIENESTAR”







## IV. OBJETIVO Y ALCANCES

El presente documento tiene como objetivo establecer una guía metodológica para la evaluación del desempeño de los servicios de salud en las unidades de salud y hospitales del IMSS-BIENESTAR, mediante el cálculo de indicadores médicos y la implementación de una herramienta de evaluación basada en el análisis vectorial, asegurando la consistencia y precisión en la medición y análisis de los datos.

La metodología empleada, junto con los indicadores médicos, en el marco de los principales procesos o actividades de las Coordinaciones Normativas de la UAS, conforman el presente documento, denominado “Manual metodológico de evaluación del desempeño y construcción de indicadores médicos” (MMIM). A Nivel Central, la Coordinación de Epidemiología, a través del Área de Información en Salud (AIS) de la División de Vigilancia Epidemiológica, coordinará el proceso de elaboración y ejecución del MMIM, realizando la integración y monitorización mensual de los indicadores médicos, así como la evaluación de desempeño cuatrimestral, con emisión de resultados estatales en informes periódicos específicos (por componentes) y global.

A nivel estatal, la metodología, deberá aplicarse y replicarse por las Coordinaciones Estatales y Regiones, definiendo las estrategias pertinentes derivado de las evaluaciones periódicas a efecto de valorar el desempeño hasta nivel operativo (unidades de salud y hospitales), para mejorar la atención y los servicios de salud que se ofrecen.





## V. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

Los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR, refieren a la estructura material e intangible a través de la cual se brinda asistencia sanitaria a personas sin seguridad social, en entidades políticas o territorios geográficos específicos del país (regionalización operativa).

Dicho sistema, conformado de elementos que interactúan y se interrelacionan, se encarga de promover la salud y prevenir enfermedades, así como de atender clínicamente a las personas con alguna afectación a su salud.<sup>1</sup> Salud que, hace referencia al estado del organismo cuando se encuentra en condiciones de desarrollar sus funciones con normalidad. La idea de salud trasciende a la ausencia de enfermedades y se vincula al completo bienestar físico y psíquico de la persona.

### Elementos básicos para funcionamiento del sistema de salud

La infraestructura o espacios físicos de atención a la salud (centros de salud, hospitales, unidades móviles, consultorios, etc.), el equipamiento e insumos médicos (camas, equipos médicos o terapéuticos, medicamentos, material de curación, etc.), así como el personal médico, de enfermería y prestadores de servicio en general, incluyendo personal gerencial, administrativo y de mantenimiento, entre otros, son elementos esenciales de un sistema de salud.

En el marco operacional de la Atención Primaria de Salud,<sup>1</sup> se consideran cruciales la profesionalización, capacitación y actualización de los procedimientos o actividades del personal de salud. Así como un cuerpo normativo y jurídico que establezca los límites y alcances del sistema de salud. Estas acciones se impulsan a través de políticas y programas de salud pública, coordinados por las instituciones pertinentes.<sup>1-3</sup>

El Estado mexicano es el principal sostén del sistema de salud y responsable de garantizar el derecho a la protección de la salud y a satisfacer necesidades de la población sin seguridad social en materia de salud;<sup>3</sup> del establecimiento de las Políticas de Salud (PS) y de su aplicación, así como del monitoreo a los procesos o actividades de las líneas de acción de la PS en el corto plazo, mediano y largo plazos, de la evaluación de resultados e impacto de dicha PS.

<sup>1</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Promoción de la salud* [Internet]. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2023). *Marco de medición de la atención primaria de salud e indicadores* [Internet]. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373544/9789240075702-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<sup>3</sup> Gobierno de México. (2020). *Programa sectorial de salud derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* [Internet]. Diario Oficial de la Federación. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>



Respecto al monitoreo y evaluación de la PS, es preciso conocer e identificar sus procesos y medir el cumplimiento de los resultados, como parte fundamental de evaluar la gestión dentro del programa de atención médica o servicios esenciales de la salud pública, bajo las dimensiones de eficiencia, eficacia y economía. El monitoreo y evaluación son elementos necesarios para avanzar en la mejora continua de estos programas o políticas.

## Calidad en los servicios de salud

La calidad de los servicios de salud puede entenderse como el grado en que la operación o aplicación de dichos servicios aumentan la posibilidad de lograr resultados óptimos en el estado de salud de la población objetivo. En este sentido, los servicios de salud de calidad deben ser seguros y basados en las necesidades, preferencias, valores individuales y en estricto apego a los derechos humanos. Aunado a servicios médicos que acorten los tiempos de espera; que no distinga preferencia de género, etnia, ubicación geográfica o situación socioeconómica; que disponga toda la gama de servicios de salud e insumos con eficiencia y eficacia.<sup>4</sup>

Una forma de garantizar la funcionalidad del sistema de salud, particularmente de los servicios de salud, es monitoreando y evaluando los procesos o actividades de los elementos humanos en el marco de la política de salud, específicamente con relación al desempeño de los responsables y prestadores de servicios de salud, esto es; evaluación del desempeño.

## Evaluación del desempeño

La evaluación del desempeño se instaura en un ámbito político y económico que surge de la necesidad “de ejercer una vigilancia constante para que cualquier alejamiento de las normas pueda ser detectado tempranamente y corregido” (Donabedian, 1966).<sup>5</sup> Desde una perspectiva de evaluación de la calidad de los servicios de salud se requiere de un abordaje integral de los elementos que hacen posible el desarrollo de los procesos y la interacción de estos.

Donabedian (1984) plantea una evaluación a partir de tres enfoques que interactúan en la atención médica; los procesos de atención, de estructura y de resultados. Los procesos de atención están compuestos por las actividades realizadas por los expertos (visión técnica), las actividades entre expertos y pacientes (visión individualista) y las realizadas en conjunto con algún grupo o sociedad (visión social). La estructura se refiere a los recursos físicos (instalaciones), materiales (equipo médico), financieros (presupuesto) y humanos (el personal); en este se evalúa la cantidad y la adecuación de los recursos disponibles. Los resultados por otro lado son el efecto final de la atención médica, que incluye la

<sup>4</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Calidad de la atención* [Internet]. <https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care>

<sup>5</sup> Donabedian, A. (1966). *Evaluating the quality of medical care*. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44, 166–206. <https://doi.org/10.2307/3348969>



recuperación, la mejora en la salud, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes.<sup>6, 7</sup> Su modelo ha sido fundamental para desarrollar indicadores de calidad y metodologías de evaluación de desempeño de los sistemas de salud.

Desde esta perspectiva la evaluación es un procedimiento sistemático que permite analizar la pertinencia, eficiencia, avances, resultados e impacto de un sistema, una política o un plan de actividades. Particularmente en el sector salud, las evaluaciones se han dirigido a medir estructuras, procesos y/o actividades, resultados de coberturas, programas y políticas. Donde dichas evaluaciones han permitido estimar el cumplimiento de metas operativas y, como una fase importante, el impacto de los servicios, programas y políticas, con base en indicadores de servicios de salud.

Por estas razones resulta necesario contar con monitorización y evaluación periódicas dirigidas a medir el desempeño de los sistemas nacional y estatales de salud, básicamente a cuantificar el avance de los objetivos intermedios y finales de estos sistemas e identificar las limitaciones en alcanzarlos. En este sentido, se intenta coadyuvar en los siguientes objetivos fundamentales: mejorar la salud de la población, optimizar expectativas no médicas de los usuarios e implementar políticas financieras que protejan a la población de los riesgos de empobrecimiento por motivos de salud.

Para medir el grado de avance en relación con el objetivo de mejorar las condiciones de salud de la población, a través de criterios de inclusión o selección de indicadores de resultado, y asumiendo estrategias metodológicas que consideran el análisis global de los indicadores, se realiza la evaluación del desempeño de los servicios de salud.

En buena parte del presente siglo (2007 a 2019), por parte de la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud (SPPS) de la Secretaría de Salud, se llevó a cabo una evaluación del desempeño de los principales Programas de Acción Específicos (PAES), cuyo objetivo es identificar las áreas de oportunidad para mejorar el desempeño de los diferentes PAES, a efecto de contribuir al logro de mejores condiciones de salud para la población y así cumplir con las metas de los Programa Nacionales de Salud. “Caminando a la Excelencia” fue el instrumento de evaluación de la SPPS, basado en el método de análisis vectorial.<sup>8</sup>

“Caminando a la Excelencia” se elaboró y difundió de manera trimestral a través de un boletín informativo, con cifras de los principales indicadores de proceso, estructura y/o de resultado de cada uno de los PAES. Para la evaluación integral, conformado por diferentes

<sup>6</sup> Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica* (194 p.). México: La Prensa Médica Mexicana.

<sup>7</sup> Donabedian, A. (1985). *Explorations in quality assessment and monitoring* (Vol. III). The methods and findings of quality assessment and monitoring: An illustrated analysis. Ann Arbor, MI: H. A. Press.

<sup>8</sup> Dirección General de Epidemiología. (2019). *Manual metodológico Caminando a la excelencia (CAMEX) para evaluación 2019* [Internet]. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/04\\_Manual\\_CAMEXC.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/04_Manual_CAMEXC.pdf)

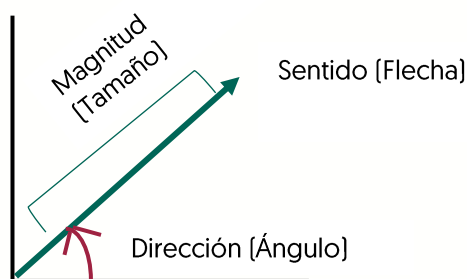


componentes y con diferencias particulares en su funcionamiento y operación (alrededor de 32 PAES y de 239 indicadores), se requirió de una evaluación multidimensional que cumple el método o análisis vectorial, ya que permite incorporar de manera simple la diversidad de escalas de medición que se requieren.

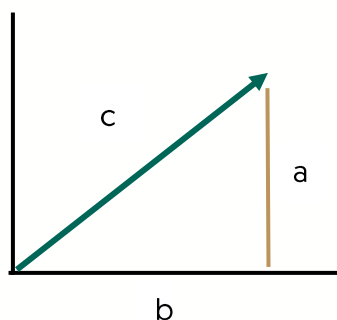
### Metodología de la Evaluación Vectorial

Para evaluar funcionamiento del sistema de salud de manera integral, que está conformado por componentes con diferencias propias en su operación, es necesario de un método que permita explicar las posibles correlaciones entre las variables o indicadores en cuestión, que permita incorporar de manera simple la diversidad de escalas de medición que se requieran, esto es, el método vectorial.

En términos geométricos, el método vectorial requiere de una estructura matemática creada dentro un plano bidimensional o multidimensional (espacio vectorial), conformado a su vez de segmentos lineales o rectas (vectores) con posibilidad de realizar operaciones aritméticas por escalares (números reales). Dichos vectores, definidos en un plano euclidiano, están dotados de magnitud (medida de un punto a otro del plano), sentido y dirección (ruta y orientación respecto a las coordenadas del plano), como puede observarse en la siguiente ilustración.



El cálculo de la magnitud vectorial se basa en la aplicación del teorema de Pitágoras. Con el valor del vector graficado en el plano cartesiano se calcula la hipotenusa, este valor corresponde a la magnitud vectorial.



$$c = \sqrt{a^2 + b^2}$$

### Criterios de inclusión

En el contexto de la evaluación del desempeño de los servicios de salud, cada vector representa un indicador y su dirección la inclinación respecto al eje de las abscisas (la velocidad de cambio respecto al tiempo), en un espacio vectorial que corresponde a algún componente en específico del sistema de salud. En este caso, todo espacio vectorial se ubica en el primer cuadrante de un espacio bidimensional, por ejemplo, donde el sentido de la magnitud será positivo y ascendente.

Sin embargo, antes de la aplicación del método vectorial para evaluar el desempeño de algún componente de los servicios de salud, es necesario seleccionar los indicadores tomando en cuenta lo siguientes criterios:

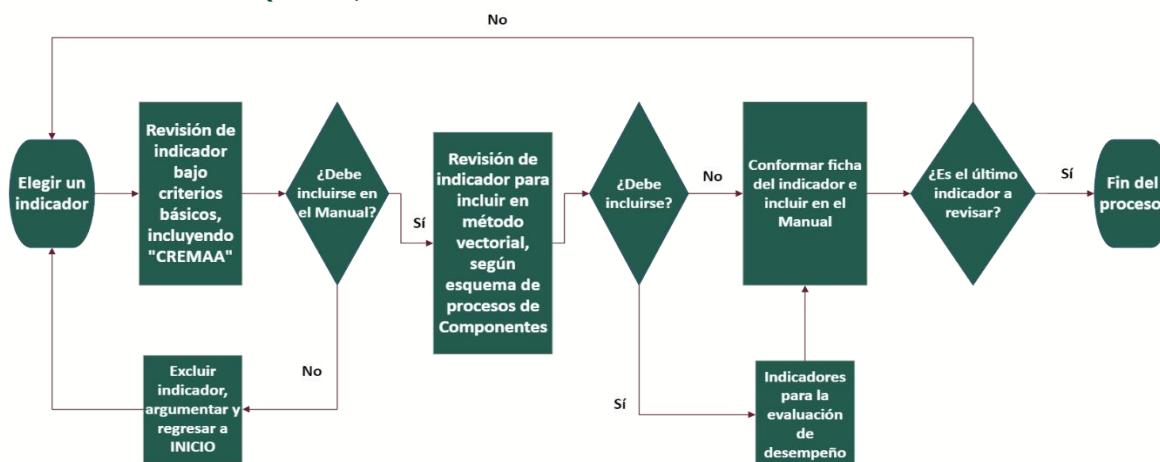
- Indicadores con variables provenientes de fuentes de información oficiales, con cifras disponibles a través de registros sistemáticos de alcance nacional, estatal y hasta por unidad de atención;
- Que los indicadores describan y resuman los resultados de las fases básicas de las estrategias y acciones operativas, de manera que sea posible identificar con oportunidad problemas y/o deficiencias en los procesos y acciones operativas de los programas, además de verificar sus logros y avances;
- Que los indicadores estén identificados y comprometidos por otras instancias federales, normativas y/o rectoras, e incluso internacionales, tomado en cuenta su validez y consistencia en tiempo y espacio.

Además de procurar que los indicadores cumplan con los criterios del acrónimo CREMAA: Claro, Relevante, Económico, Monitoreable, Adecuado y de Aportación marginal.<sup>9</sup>

<sup>9</sup> Secretaría de Hacienda y Crédito Público. (2016). *Guía para el Desempeño de la Matriz de Indicadores para Resultado* [Internet]. [citado 4 de agosto de 2024]<https://www.gob.mx/shcp/documentos/guia-para-el-diseno-de-la-matriz-de-indicadores-para-resultados>



### ESQUEMA 1, ALGORITMO DE DECISIÓN DE ELEGIBILIDAD DE INDICADOR.



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025

Cabe notar de los indicadores seleccionados por componente, que en el análisis conjunto es posible determinar en cierto grado el impacto de las estrategias del programa, lo que se ve reflejado en un indicador. Por lo que se recomienda incluir dicho indicador para comparar avances en el cumplimiento de objetivos y metas estratégicas. Para nuestro ejemplo, el indicador puede ser la esperanza de vida saludable o la razón de mortalidad materna (RMM), ya que no solo permiten evaluar los resultados de las políticas públicas en materia de salud, sino que son indicadores que reflejan situaciones de pobreza y desigualdades en el acceso a servicios de salud de calidad.

### Cálculo de la Magnitud Vectorial

Asumiendo que se tiene definido cada componente de servicios de salud con los indicadores que lo integran, dado el periodo de análisis (cuatrimestre) y los contextos espaciales de referencia (coordinación estatal o entidad federativa y nivel central), se conforma una matriz de "n" columnas (indicadores seleccionados) por 24 filas, correspondiendo a las 23 entidades concurrentes con IMSS-BIENESTAR y el nivel central. Donde cada celda de la matriz, de un indicador "X" y entidad federativa "Y", por ejemplo, corresponde al valor del indicador "X" de la entidad federativa de referencia en un periodo o momento determinado

Una vez obtenida la matriz de indicadores del componente en cuestión, es posible identificar que se tienen indicadores con diferentes magnitudes y escalas, así como de dirección y de sentido distintos. Esto es, a que la escala de medición de los indicadores no es igual, ya sea porque se expresan porcentajes, promedios, tasas o razones de momios, entonces, es necesario estandarizar los resultados de éstos para crear un espacio vectorial (componente) con vectores (indicadores) homogéneos en sentido, dirección y magnitud. En nuestro caso, la matriz de indicadores conformada:



- Primero se estandariza el sentido de los indicadores, apuntando en dirección ascendente y positiva. Una manera sencilla, cuando se tenga un sentido descendente como puede verse en la incidencia de Tb, la incidencia de cáncer cervicouterino es pasar las cifras a valores inversos (inverso multiplicativo).
- En seguida, a través del valor máximo observado de cada indicador, se estandariza la magnitud asumiendo que el valor más alto del indicador se acerca al valor ideal cercano a 100% (que implica una pendiente del vector igual a uno, recta coincidente del tipo “ $Y=X$ ”, que es el modelo ideal del espacio vectorial). Se sugiere que dicho valor tenga un margen ligeramente inferior al 100%. Por ejemplo, si la cifra máxima observada de un indicador es 59.1 puntos, entonces se elige el valor entero siguiente que, en este caso, corresponde a 60 que se convierte en el parámetro con el que se estandarizará el indicador; y así para el resto de los indicadores.
- Con los dos pasos anteriores, se obtendría una segunda matriz con los mismos indicadores, pero con cifras que indican un sentido y una magnitud homogéneas, y donde la dirección de éstos marcaría las diferencias en este espacio vectorial.

**NOTA 1:** Respecto al segundo inciso. Cuando el valor máximo del indicador es menor a 10, se toma el valor decimal próximo superior (Ejemplo 0.44 a 0.50 o, 4.4 a 4.5), con el propósito de que la estandarización de valor máximo sea cercano al 100% (valor ideal).

Las coordenadas que conforman los valores máximos de cada indicador definen un nuevo vector que denominaremos el ideal o vector de excelencia, que en cada indicador puede corresponder a entidad federativa distinta. Este vector de excelencia tiene un peso que está asociado a un alto grado de resultado en la atención y la calidad de los servicios de salud (componente), y que está relacionado al indicador de impacto (como puede ser la Razón de mortalidad materna o la Esperanza de vida saludable o, en su defecto, el indicador de impacto seleccionado).

El peso de cada indicador del componente se establece a través del análisis estadístico de determinantes o, en su defecto, con base en la experiencia de responsables del Componente quienes establecen un ponderador para cada indicador de acuerdo con la importancia considerada. La suma de dichos pesos o ponderadores es igual a uno (vector de excelencia).

**NOTA 2:** Ilustración de selección del vector de excelencia, que permite obtener, como se verá más adelante, su magnitud vectorial. Por ejemplo:





Indicador	Porcentaje (%)	Ponderación
Indicador <b>a1</b>	30.0	0.30
Indicador <b>a2</b>	30.0	0.30
Indicador <b>a3</b>	40.0	0.40
Total	100.0	1.00

Hasta aquí es posible valorar el desempeño por cada indicador, pero no por entidad federativa. Considerando el vector ideal, conformado por las cifras de los ponderadores (vector ideal para cada entidad), se aplica el teorema de Pitágoras en un espacio multidimensional (dado los “n” indicadores)

$$c = \sqrt{(a1 * a1')^2 + (a2 + a2')^2 + \dots + (an * an')^2}$$

Donde se tienen “an” indicadores con “an” ponderadores y “c”, la magnitud vectorial por entidad federativa. Considerando el valor ideal de cada indicador (vector de excelencia global), que resulta de la misma fórmula anterior, se obtiene la magnitud de dicho vector, es decir:

$$c' = \sqrt{(a1')^2 + (a2')^2 + \dots + (an')^2}$$

Donde se tienen “an” ponderadores y “c”, la magnitud vectorial del vector de excelencia. Con este valor obtenido, entonces es posible evaluar el desempeño del componente (programa o servicios de salud).

### Índice de desempeño

Considerando la magnitud vectorial por entidad federativa (“c=RI”), se estandariza con la magnitud vectorial del vector ideal (“c'=VME”), obteniéndose el índice de desempeño (**ID**), que finalmente permite evaluar el componente por entidad federativa.

$$ID = \frac{RI \cdot 100}{VME}$$

### Gradientes de evaluación (P)

Los gradientes de evaluación se definen en cuatro categorías: sobresaliente, satisfactorio, mínimo y precario. Esta categorización se obtiene aplicando elementos básicos de la estadística descriptiva, a saber: la media, la desviación estándar, y los máximos y mínimos de los datos observados, asumiendo un comportamiento normal de los datos observados. Por ejemplo, en un ejercicio del componente de Atención a la Salud Materna (ASM).



Categoría	Valores
Sobresaliente	90.0 a 100%
Satisfactorio	83.0 a 89.9%
Mínimo	75.0 a 82.9%
Precario	00.0 a 74.9%

### Presentación de resultados

Con los datos de la semaforización se representa por medio de un gráfico los resultados del desempeño vectorial por entidad, ordenados de mayor a menor u, observándolo de otra manera, de entidades federativas con índices de desempeño sobresalientes a precarias en el ámbito de ASM.

### Análisis vectorial para evaluación global de componentes

En el caso específico de IMSS-BIENESTAR, está conformado por trece componentes de atención médica, cada uno integrado a su vez por un conjunto de indicadores que evalúan la eficiencia y eficacia de las acciones de salud (véase Anexo 1). El procedimiento es semejante a lo descrito anteriormente (nótese en apartado 4). Entonces, así como se aplicó el método vectorial para cada componente, a efecto de realizar la evaluación global de los servicios de salud, cada uno de los 13 componentes será tratado como indicador; de esta forma, se aplicará el método para obtener el desempeño global.

- Resultado por componente (vector observado)
- Valor máximo estandarizado por componente
- Ponderación de los trece componentes (vector ideal, con pesos uniformes)
- Magnitud vectorial por componente (MC)
- Magnitud vectorial de ponderadores (vector ideal. MG)
- Índice de desempeño global (estandarización MC/MG)
- Semaforización (gradientes de evaluación)
- Presentación de resultados

Los resultados del método vectorial para cada uno de los ocho componentes, así como para la evaluación global (**véase Anexo A**).





## VI. COMPONENTES DE ATENCIÓN A LA SALUD

Dentro de la Unidad de Atención a la Salud del IMSS BIENESTAR se identifican 13 componentes que se enfocan en la atención a población específica, con actividades o procesos e indicadores muy particulares, a través de los cuales es posible evaluar el desempeño de la Unidad en su conjunto. Estos componentes son: (1) Enfermedades Prevenibles por Vacunación; (2) Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas; (3) Prevención y Control de Infecciones; (4) Atención Integral Materna; (5) Atención Integral de Infancia y Adolescencia; (6) Enfermedades Oncológicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama); (7) Vigilancia Epidemiológica; (8) Atención en Unidades de Salud; (9) Violencia y Lesiones de Causa Externa; (10) Grupos en Situación de Vulnerabilidad; (11) Persona Mayor; (12) Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones; y (13) Educación, Investigación y Calidad. A continuación, para cada componente, se presenta una breve descripción de la relación de los principales procesos de atención médica y productividad con sus indicadores estratégicos, a efecto de valorar el desempeño hasta nivel operativo, para mejorar la atención y los servicios de salud.

### Componente 1: Enfermedades Prevenibles por Vacunación

La prevención de enfermedades es esencial para mejorar la calidad de vida y el bienestar general de la población. Bajo las directrices del Plan Nacional de Desarrollo, subraya la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud y promover estilos de vida saludables; entre sus estrategias clave, se encuentran la implementación de programas de vacunación.<sup>10</sup>

La vacunación ha demostrado ser una de las intervenciones de salud pública más efectivas. A lo largo de la historia, ha sido fundamental para proteger la salud tanto individual como colectiva. Entre sus beneficios más significativos se encuentra la protección personal, que evita que los individuos sufran enfermedades graves o potencialmente mortales. También contribuye a la inmunidad colectiva, lo que reduce la transmisión de enfermedades dentro de la comunidad y protege a aquellos que no pueden vacunarse, como personas con sistemas inmunológicos comprometidos o recién nacidos.

Por último, algunas vacunas ofrecen protección a largo plazo, con sus refuerzos correspondientes, contra muchas enfermedades. Esto la convierte en una prioridad esencial en las políticas de salud global y nacional. Cada año, se establecen lineamientos generales que se actualizan para optimizar los programas de vacunación y mejorar la

<sup>10</sup> Gobierno de México. [2024]. *Plan Nacional de Desarrollo (PND)* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND\\_2019-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf)

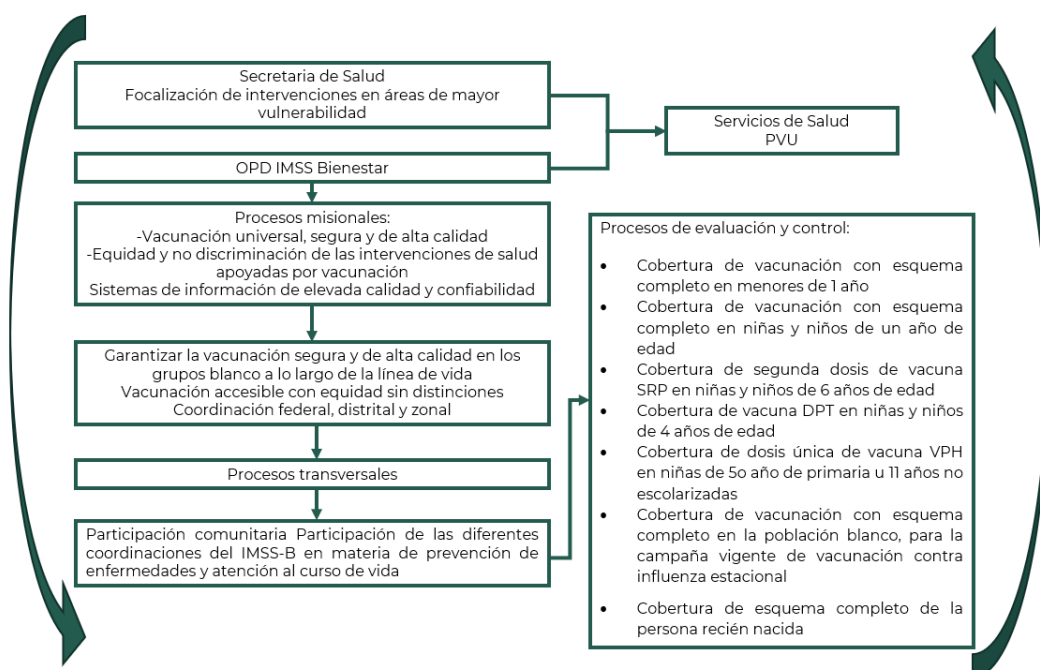




salud poblacional, buscando siempre alcanzar la cobertura universal para los grupos vulnerables.<sup>11</sup>

Dentro del Programa de Acción Específico en Vacunación, se definen una serie de objetivos, estrategias y formas de evaluación orientadas a aumentar la cobertura vacunal. Esto se realiza con el propósito de mantener altos niveles de inmunidad colectiva y facilitar la creación de disposiciones que garanticen la calidad y el acceso universal a las vacunas. Por lo anterior, dentro de los procesos técnicos se puede observar la participación de diversos actores, y un amplio abanico de actividades a desempeñar, las cuales se describen a continuación. **(Figura 1).**

**FIGURA 1. CUADRO CONCEPTUAL DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN UNIVERSAL.**



Fuente: Elaboración propia con información del Programa de Acción Específico en Vacunación 2020-2024, pag.44.

Entre las estrategias principales se encuentran la ejecución del programa permanente de vacunación, las campañas especiales y las jornadas nacionales de salud pública. Asimismo, se busca fortalecer la infraestructura en salud y educar a la población sobre la importancia de la vacunación. La farmacovigilancia se convierte en un elemento crucial, evaluando la

<sup>11</sup> Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Herramientas para el monitoreo de coberturas de intervenciones integradas de salud pública: Vacunación y desparasitación para las geohelmintiasis. OPS*. <https://www.paho.org/es/documentos/herramientas-para-monitoreo-coberturas-intervenciones-integradas-salud-publica>



seguridad y efectividad de las vacunas para garantizar que los programas de vacunación sean seguros y eficaces.

El proceso de vacunación implica una serie de procesos que van desde la planeación y determinación de necesidades hasta el monitoreo y seguimiento de la efectividad de las actividades realizadas. La Secretaría de Salud, en colaboración con diversas instituciones, determina las necesidades de vacunas basándose en lineamientos sectoriales, la población objetivo y la epidemiología nacional. La adquisición de vacunas se realiza mediante un proceso de compra consolidada.

La distribución de vacunas comienza con su recepción en un almacén central, seguido de su distribución a las entidades federativas, a los almacenes estatales, posteriormente a las jurisdiccionales o regionales, hasta llegar a las unidades de salud. Es esencial que las vacunas mantengan la cadena de frío durante todo el trayecto para asegurar su eficacia. La aplicación de vacunas se lleva a cabo en centros de salud y unidades médicas, donde personal capacitado sigue el esquema de vacunación vigente, el cual se actualiza periódicamente.

Cada dosis administrada se registra en formatos oficiales y se integra en sistemas de información en salud, permitiendo un seguimiento adecuado de la cobertura y el cumplimiento del esquema de vacunación. Además, se implementan campañas de sensibilización que destacan la importancia de la vacunación, utilizando medios de comunicación y jornadas comunitarias para informar a la población.

Finalmente, el monitoreo y la vigilancia epidemiológica evalúan la efectividad del programa de vacunación. Esto incluye la recolección y análisis de datos sobre la cobertura y la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación. Este enfoque asegura que las vacunas se adquieran, distribuyan y apliquen de manera segura y eficiente, protegiendo así la salud de la población, especialmente aquella que no cuenta con seguridad social.

Bajo esta directriz de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR como parte de sus procesos cuenta con indicadores estratégicos que permiten evaluar la cobertura de esquemas completos. A continuación, se enlistan los indicadores estratégicos del componente del programa de vacunación universal; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**.

- Cobertura de esquema completo de vacunación de la persona recién nacida
- Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad
- Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad
- Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años
- Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años

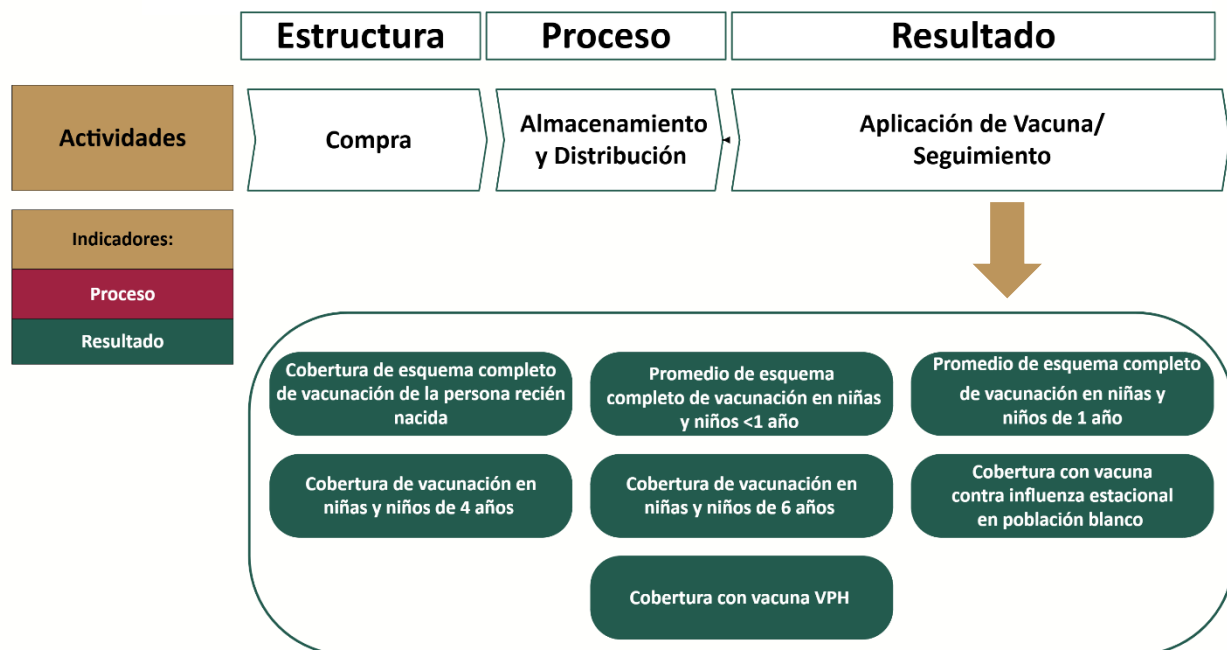






- Cobertura con vacuna VPH
- Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco.<sup>1213</sup>

**FIGURA 2. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DEL PROGRAMA DE VACUNACIÓN DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025

<sup>12</sup> Secretaría de Salud, México. (2020). *Programa sectorial de salud 2020-2024* [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>

<sup>13</sup> Secretaría de Salud, México. (2020). *Programa de acción específico de vacunación universal 2020-2024* [Internet].

[https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/314997/PAE\\_Vacunaci\\_n\\_Universal.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/314997/PAE_Vacunaci_n_Universal.pdf)





## Componente 2: Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas

Las enfermedades cardiometabólicas representan un problema de salud pública que impacta negativamente la esperanza y calidad de vida de los individuos. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 (ENSANUT 2022), la prevalencia de diabetes en la población mayor de 20 años es del 18.4%, mientras que la hipertensión arterial sistémica (HAS) alcanza el 29.4%. Ante esta situación, se han intensificado diversas políticas públicas para disminuir la incidencia y prevalencia de estas condiciones, enfocándose en la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control integral.

### Prevención

La prevención implica un conjunto de acciones dirigidas a disminuir el riesgo de desarrollo de la enfermedad. Estas acciones se clasifican en primarias, secundarias y terciarias:

- **Acciones Primarias:** Promueven estilos de vida saludables en toda la población, como la reducción de peso, alimentación adecuada, ejercicio regular y disminución de factores de riesgo cardiovascular.
- **Acciones Secundarias:** Buscan evitar la aparición de complicaciones agudas y retrasar las crónicas en pacientes ya diagnosticados.
- **Acciones Terciarias:** Se centran en evitar la discapacidad en pacientes con complicaciones existentes.

### Detección

La detección tiene como propósito identificar a los adultos mayores de 20 años en riesgo de hipertensión y diabetes mediante campañas de salud en lugares de trabajo y medios de comunicación, incentivando a la población a acudir a servicios de salud.

### Diagnóstico

Los pacientes que presenten sospechas de enfermedades cardiometabólicas deben someterse a confirmación diagnóstica. Este proceso incluye una historia clínica completa, necesaria para su seguimiento y tratamiento. Si no se confirma el diagnóstico, se debe realizar la detección periódica según lo establecido para cada enfermedad.

### Tratamiento

El tratamiento de las enfermedades cardiometabólicas consiste en un conjunto de acciones individualizadas que buscan evitar el avance de la enfermedad, prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y disminuir la mortalidad. Este tratamiento





debe ser integral, incluyendo el tratamiento médico, nutricional, un régimen de actividad física, atención psicológica y, si es necesario, tratamiento quirúrgico.

## Control

El control consiste en el seguimiento del paciente y el establecimiento de metas de tratamiento mediante cambios en el estilo de vida, tratamiento farmacológico, educación al paciente y vigilancia de posibles complicaciones.

## Control de hipertensión arterial sistémica

El control de la hipertensión arterial en adultos es fundamental para prevenir complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. La HAS, al ser una condición muchas veces asintomática, puede causar daños severos si no se controla adecuadamente. De acuerdo con la OMS, es uno de los principales factores de riesgo para la mortalidad global, y su manejo adecuado puede reducir significativamente la carga de enfermedades crónicas.<sup>14</sup>

En México, donde la prevalencia de HAS es elevada, es esencial el control efectivo a través de consultas regulares, tratamiento farmacológico y cambios en el estilo de vida. Esto no solo mejora la calidad de vida de los pacientes, sino que también alivia la carga financiera sobre el Sistema Nacional de Salud.<sup>15</sup>

El control de la hipertensión es especialmente importante para reducir desigualdades en salud entre poblaciones vulnerables, que suelen tener acceso limitado a servicios de salud y medicamentos. Los enfoques integrales, que incluyen la detección temprana y el acceso equitativo al tratamiento, son fundamentales para reducir la mortalidad prematura, especialmente en poblaciones de bajos y medianos ingresos, que constituyen la mayoría de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR.<sup>16</sup>

A continuación, se describen los indicadores estratégicos propuestos para evaluar el componente del programa de Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**.

- Detección de diabetes
- Detección de hipertensión
- Porcentaje de personas con diabetes controlada
- Incidencia de hipertensión arterial sistémica

<sup>14</sup> World Health Organization. (2021). *Hypertension* [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

<sup>15</sup> NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2017). Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: A pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *The Lancet*, 389(10064), 37-55. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)31919-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)31919-5)

<sup>16</sup> Mills, K. T., Bundy, J. D., Kelly, T. N., Reynolds, K., Chan, K. T., Kearney, P. M., ... & He, J. (2016). Global disparities of hypertension prevalence and control: A systematic analysis of population-based studies from 90 countries. *Circulation*, 134(6), 441-450. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.115.018912>



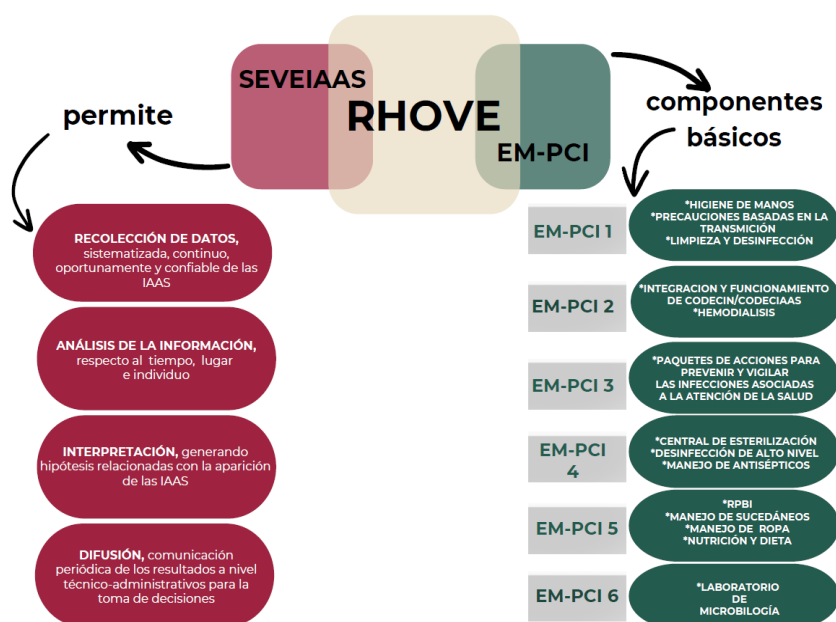


## Componente 3: Prevención y Control de Infecciones

La vigilancia epidemiológica consiste en la recolección de información de las condiciones de salud de la población y sus determinantes de manera sistemática, continua y oportuna. Con el análisis e interpretación del resultado de la vigilancia epidemiológica se establecen las bases para difundir la información relevante y necesaria para la toma de decisiones.

La vigilancia epidemiológica a través del sistema centinela se estableció en México desde 1997, en cumplimiento con la NOM-045-SSA-2005 Para la vigilancia, prevención y control de las Infecciones nosocomiales, actualmente conocidas como Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS). La vigilancia se lleva a cabo de acuerdo con el Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las IAAS, (junio, 2024) a través de la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica, la cual comprende dos componentes (**Figura 4**).

**FIGURA 4. COMPONENTES DE LA RHOVE**



Fuente: Elaboración por el Departamento de Vigilancia de IAAS con información del Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las IAAS, junio 2024.<sup>17</sup>

<sup>17</sup> Secretaría de Salud. (2024). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la salud* [Internet].  
[https://www.gob.mx/manual\\_de\\_procedimientos\\_estandarizados\\_para\\_la\\_vigilancia\\_epidemiologica\\_de\\_las\\_IAAS\\_-\\_RHOVE\\_junio\\_2024.pdf](https://www.gob.mx/manual_de_procedimientos_estandarizados_para_la_vigilancia_epidemiologica_de_las_IAAS_-_RHOVE_junio_2024.pdf)



La vigilancia epidemiológica hospitalaria comprende las acciones de vigilancia de la morbilidad, vigilancia de la mortalidad, vigilancia especial, vigilancia de emergencias en salud pública y vigilancia internacional, de acuerdo con lo establecido en la NOM-017-SSA2-2012, para la Vigilancia Epidemiológica. Su pilar sustantivo es la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS), como parte de la vigilancia especial a través de las unidades centinelas pertenecientes a la Red Hospitalaria de Vigilancia Epidemiológica (RHOVE).

En el ámbito hospitalario la Unidad de Vigilancia Epidemiológica Hospitalaria (UVEH) tiene el objetivo de recolectar, analizar, interpretar y difundir la información correspondiente a las IAAS, para describir el perfil epidemiológico de las unidades médicas y establecer estrategias que ayuden a reducir la morbilidad y mortalidad hospitalaria; y con ello mejorar la calidad y seguridad en la atención que se brinda a los pacientes.

La UVEH es la instancia operativa a nivel local, responsable de realizar, coordinar, supervisar y evaluar las actividades de la vigilancia epidemiológica hospitalaria. La información generada debe guiar las acciones de prevención y control de infecciones (PCI) y ser de utilidad para la toma de decisiones con el fin de optimizar recursos y mejorar la calidad de la atención otorgada.

Las IAAS, contribuyen a un incremento en la morbimortalidad, aumentando los costos de la atención y debido a la identificación de microorganismos multidrogoresistentes, dificultando su manejo y contribuyendo a la aparición de brotes. Además, representan uno de los eventos adversos más frecuentes en los servicios de salud. El contar con información de calidad y oportuna de las IAAS permite la evaluación de la magnitud y de las medidas de prevención y control implementadas, a través del cálculo de los indicadores de resultado.<sup>18</sup>

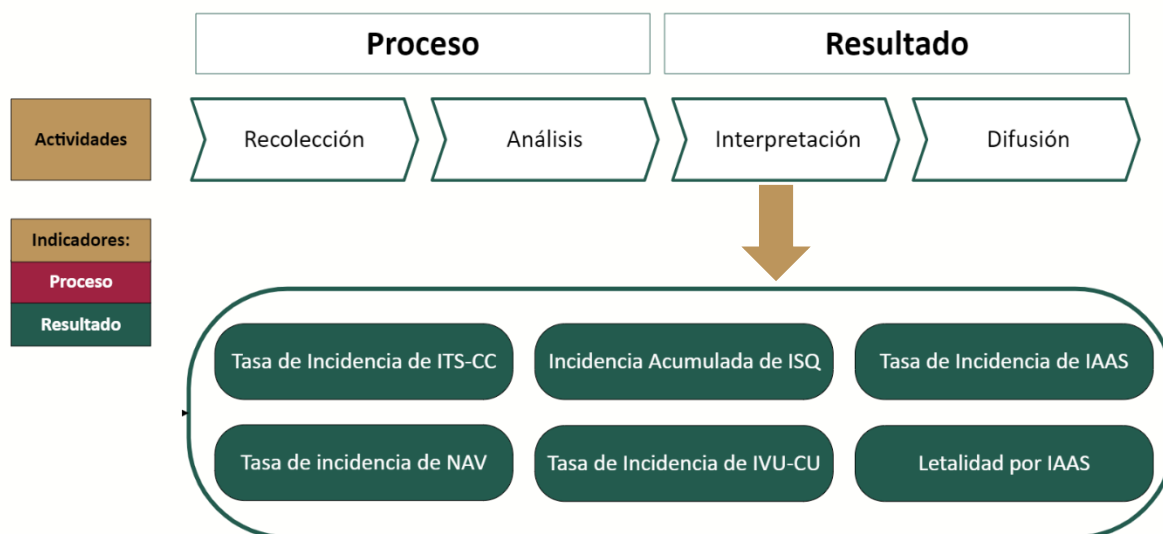
A continuación, se enlistan los indicadores para evaluar el componente de Prevención y Control de Infecciones; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**.

- Letalidad por IAAS
- Tasa de incidencia de NAV
- Tasa de Incidencia de ITS-CC
- Tasa de Incidencia de IVU-CU
- Incidencia Acumulada de ISQ
- Tasa de Incidencia de IAAS

<sup>18</sup> Secretaría de Salud. (2016). *Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica hospitalaria* [Internet]. [https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28\\_Manual\\_RHoVE.pdf](https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/28_Manual_RHoVE.pdf)



**FIGURA 5. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE PREVENCIÓN Y CONTROL DE INFECCIONES EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025





## Componente 4: Atención Integral Materna

Las acciones de prevención, educación, promoción y atención oportuna para preservar el estado de salud y bienestar a lo largo de la vida permiten garantizar el acceso universal a servicios integrales de salud con calidad, centrados en la persona. El Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024 tiene una perspectiva integral, en el cual se establecen los siguientes componentes:

- Salud sexual y reproductiva en la adolescencia
- Anticoncepción, planificación familiar y salud sexual
- Salud materna
- Salud perinatal
- Aborto seguro
- Violencia de género

### Salud Perinatal

La salud perinatal tiene la finalidad en aumentar la supervivencia neonatal e infantil, así como prevenir discapacidades, por lo que las acciones realizadas en esta etapa de la vida marcan una diferencia en esta supervivencia.<sup>19</sup>

### Lactancia Materna

A nivel mundial, se ha identificado el descenso en la lactancia materna. Por lo que, en 1982, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presenta el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna y en 1989 se inició un movimiento mundial para la promoción y apoyo de la lactancia materna.

Aunque en México la lactancia materna es más frecuente, no es exclusiva, ya que las madres acostumbran a ofrecer agua o jugos de fruta además de leche humana. Garantizar la lactancia materna exclusiva en el recién nacido mejora su estado de salud y nutrición, reduciendo el riesgo de obesidad, enfermedades cardiovasculares y diabetes. La evidencia científica respalda que esta práctica es esencial y costo-efectiva para disminuir la morbilidad neonatal.<sup>20</sup>

### Tamiz Auditivo Neonatal

La atención inicial a la persona recién nacida establece realizar acciones enfocadas en la detección oportuna de defectos al nacimiento, para una oportunidad terapéutica. El

<sup>19</sup> Secretaría de Salud. (2021). *Programa de acción específico. Salud sexual y reproductiva 2020-2024*. Gobierno de México [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE\\_SSR\\_24\\_5\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/644374/PAE_SSR_24_5_21.pdf)

<sup>20</sup> Secretaría de Salud. (2016). *Estrategia nacional de lactancia materna 2014-2018*. Gobierno de México [Internet]. [http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM\\_2014-2018.pdf](http://www.cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/ENLM_2014-2018.pdf)





programa de Tamiz Auditivo Neonatal e Intervención Temprana se implementó en México desde 2009, es esencial para identificar problemas auditivos en recién nacidos. Esta detección temprana es crucial, ya que los problemas de audición pueden afectar el desarrollo del lenguaje, la comunicación y habilidades cognitivas. El cumplimiento de este tamizaje permite identificar áreas de oportunidad y aumentar el número de personas recién nacidas que reciben tratamiento oportuno.

### **Detección de embarazos de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles**

Según la Organización Mundial de la Salud, la mayoría de las muertes maternas son evitables si se detectan tempranamente las complicaciones y se ofrece el tratamiento adecuado. La detección de embarazos de alto riesgo en comunidades con acceso limitado a servicios de salud es fundamental para garantizar partos más seguros y reducir la mortalidad materna. Las mujeres en áreas rurales o marginadas suelen enfrentar barreras significativas para acceder a servicios de salud, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves durante el embarazo y el parto. El acercamiento de los servicios de salud a estas localidades a través de unidades médicas móviles funge, entonces, como un factor equilibrador ante la heterogénea realidad geográfica del país.<sup>21</sup>

Existe evidencia de que mejorar la cobertura de atención prenatal y la detección de riesgos durante el embarazo en localidades de difícil acceso, es clave para reducir las disparidades en salud materna. Al identificar y gestionar los embarazos de alto riesgo, se puede asegurar que todas las mujeres, independientemente de su ubicación geográfica, tengan acceso a una atención de calidad, lo que mejora tanto los resultados maternos como los neonatales.<sup>22</sup>

A continuación, se presentan los indicadores destinados para evaluar el componente de Atención Integral Materna; las fichas técnicas están disponibles en el Anexo B.

- Notificación oportuna de muerte materna
- Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre.
- Cobertura de APEO
- Promedio de consultas prenatales por embarazo
- Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años
- Porcentaje de nacimientos por cesárea
- Razón de mortalidad materna por entidad de residencia
- Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia

<sup>21</sup> World Health Organization. (2019). *Maternal mortality* [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

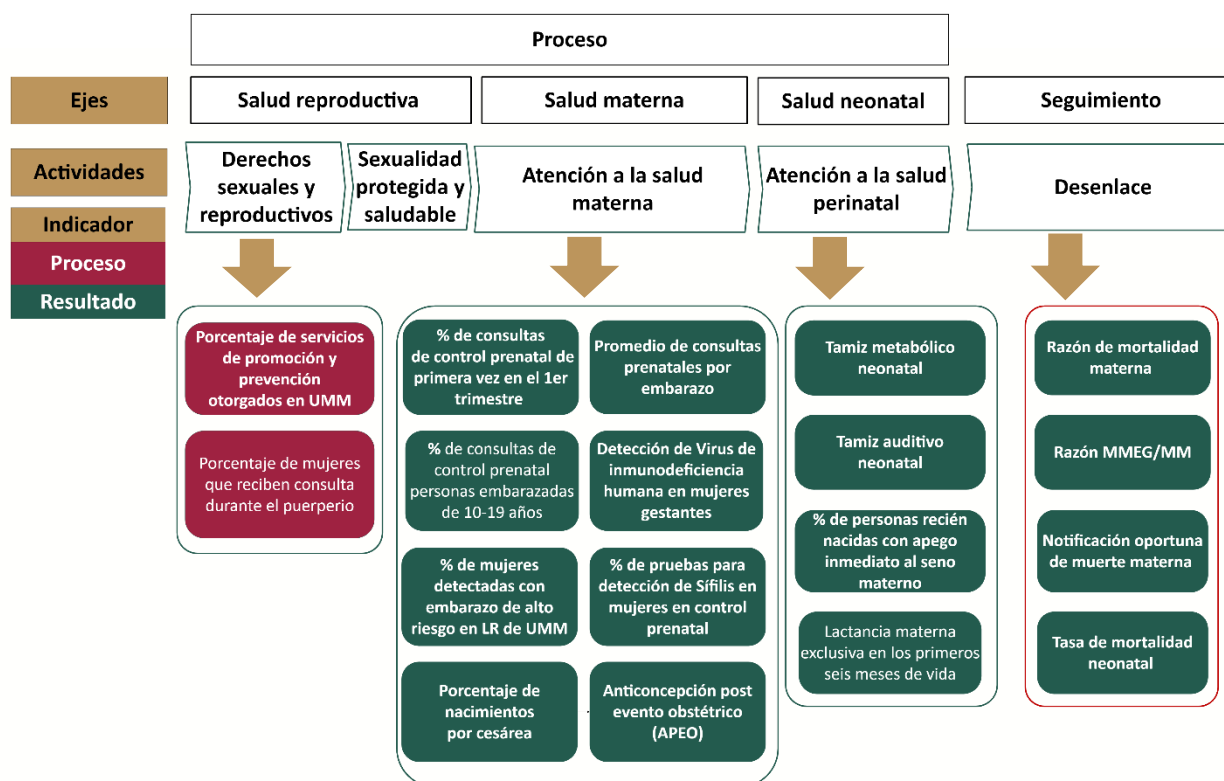
<sup>22</sup> Gabrysch, S., & Campbell, O. M. (2009). Still too far to walk: Literature review of the determinants of delivery service use. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 107(S1), S1-S8. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-9-34>





- Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas
- Tasa de mortalidad neonatal (TMN)
- Razón MMEG/MM
- Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida
- Tamiz Auditivo Neonatal
- Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno
- Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio
- Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal
- Tamiz Metabólico Neonatal
- Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años
- Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años
- Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles

**FIGURA 6. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL MATERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 5: Atención Integral de Infancia y Adolescencia

De acuerdo con la UNICEF, México ha logrado avances significativos en la reducción de la desnutrición, la mortalidad materna y la cobertura de esquemas de vacunación. Sin embargo, existen brechas que limitan el acceso efectivo en salud. La Norma Oficial Mexicana establece las intervenciones para la atención médica integrada, considerando: la prevención, el diagnóstico, la atención oportuna, el control y vigilancia de enfermedades diarreicas, respiratorias, nutricionales, la atención de urgencias pediátricas y el diagnóstico oportuno de cáncer en menores de diez años.<sup>23</sup>

La Agenda 2030 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible<sup>24</sup> representa un trabajo y esfuerzo en conjunto de los estados miembros que busca erradicar la pobreza, proteger el planeta y mejorar la calidad de vida, considerando los determinantes sociales de la salud que impactan las condiciones de vida. Los siguientes objetivos son relevantes para la atención integral infantil:

- **Objetivo 1: Fin de la pobreza.** Esto incluye reducir la pobreza en todas sus dimensiones y establecer sistemas de protección social sobre todo aquellas que viven en condición de pobreza y/o de vulnerabilidad.
- **Objetivo 2: Hambre cero.** Se busca asegurar acceso a alimentación sana, nutritiva, suficiente y poner fin con todas las formas de malnutrición.
- **Objetivo 3: Salud y Bienestar.** Poner fin a las muertes evitables de recién nacidos, en menores de 5 años; y alcanzar la cobertura sanitaria universal.
- **Objetivo 10: Reducción de desigualdades.** Lograr progresivamente y mantener el crecimiento de ingresos en el 40% más pobre de la población y la inclusión social, económica y política de todos los grupos.

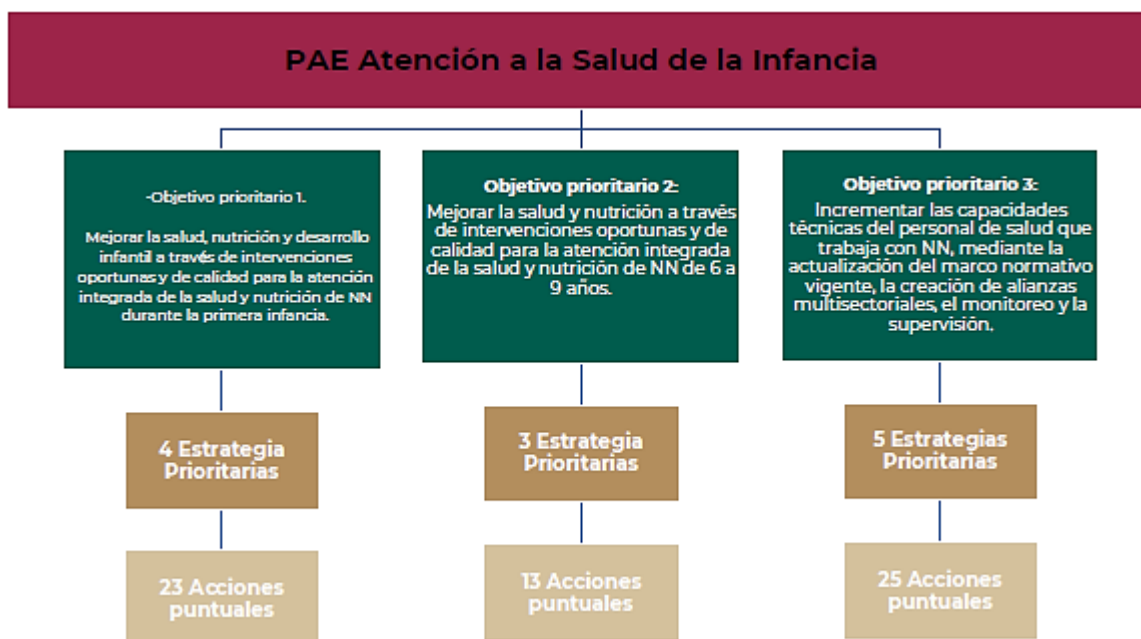
El Programa de Acción Específico (PAE) para la Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024 establece estrategias dirigidas a atender los principales problemas de salud en niñas y niños menores de 10 años, buscando promover el desarrollo integral y óptimo en la infancia, prevenir y reducir la carga de morbilidad en esta etapa de la vida y contribuir con la reducción de mortalidad infantil.<sup>25</sup>

<sup>23</sup> Secretaría de Salud. (2015). *Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA2-2014, para la atención a la salud de la infancia*. Diario Oficial de la Federación [Internet]. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5417151&fecha=25/11/2015#gsc.tab=0)

<sup>24</sup> Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: Una oportunidad para América Latina y el Caribe* [Internet]. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/40155-la-agenda-2030-objetivos-desarrollo-sostenible-oportunidad-america-latina-caribe>

<sup>25</sup> Secretaría de Salud. (2021). *Programa de acción específico. Atención a la salud de la infancia 2020-2024*. Gobierno de México [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629236/PAE\\_Infancia\\_8\\_4\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629236/PAE_Infancia_8_4_21.pdf)

**FIGURA 7: ORGANIZACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA SALUD DE LA INFANCIA. TOMADO DEL PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECÍFICO PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DE LA INFANCIA 2020-2024.**



Fuente: Programa de Acción Específico para la Atención a la Salud de la Infancia 2020-2024

### Asesoría centrada en la Familia del <10 años

El PAE indica que una estrategia para mejorar los servicios de salud es orientar a los padres, madres de familia, y/o tutores para promover estilos de vida saludables y fomentar el desarrollo sano en sus hijos. La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), ha demostrado que, al contar con un mayor nivel de asesoría y educación a madres, padres y/o cuidadores primarios mejora la nutrición de la población infantil, aumenta la tasa de vacunación y a la par disminuye la tasa de mortalidad infantil.<sup>26</sup>

El IMSS-BIENESTAR establece como prioridad en salud la atención integral de la infancia y adolescencia. El propósito de la prioridad es coordinar estrategias para disminuir la morbilidad y mortalidad en la población menor de 19 años y de esta forma reducir la brecha de desigualdad en materia de acceso a la salud.

### Detección oportuna de Cáncer en <18 años

La detección oportuna de cáncer en menores de 18 años es otro aspecto crítico, dado que es una de las principales causas de mortalidad en esta población. En México, más de la

<sup>26</sup> Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2024). *Lo que debe saber sobre la educación para la salud y el bienestar*. UNESCO [Internet]. <https://www.unesco.org/es/health-education/need-know>



mitad de los casos nuevos de cáncer son leucemias, y es crucial realizar detecciones frecuentes para el tratamiento oportuno y aumentar la tasa de supervivencia.<sup>27</sup>

### Seguimiento del estado nutricional de niñas y niños

El seguimiento del estado nutricional de los niños es fundamental para prevenir problemas de salud a largo plazo, como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Durante esta etapa de la vida, las y los niños experimentan un crecimiento y desarrollo acelerados, lo cual demanda una nutrición adecuada para asegurar un desarrollo físico y cognitivo óptimo.<sup>28</sup>

México presenta una de las prevalencias más altas de obesidad infantil, lo que requiere el seguimiento sistemático del estado nutricional para abordar esta epidemia y mejorar la salud de la población en el largo plazo.<sup>29</sup> Asimismo, el seguimiento del estado nutricional contribuye a la detección de inequidades en salud. Las y los niños de familias de bajos ingresos, o que viven en comunidades marginadas, a menudo enfrentan mayores riesgos de desnutrición y problemas relacionados con la alimentación, lo que perpetúa ciclos de pobreza y mala salud.<sup>30</sup>

El componente de Atención Integral a la Infancia y Adolescencia comprende acciones estratégicas que van encaminadas hacia la protección y atención de la salud de la infancia y de la adolescencia, y que comprende dentro de su proceso la promoción de la salud, prevención de enfermedades, detección oportuna, la atención médica, el control y la vigilancia epidemiológica.

A continuación, se enlistan los indicadores que evalúan el componente de Atención Integral de Infancia y Adolescencia; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años
- Tasa de mortalidad infantil
- Asesoría centrada en la familia del <10 años.
- Detección oportuna de cáncer en <18 años
- Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición
- Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años
- Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición

<sup>27</sup> Secretaría de Salud. (2021). *Programa de acción específico. Atención a la salud de la adolescencia 2020-2024*. Gobierno de México [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE\\_Adolescencia\\_6\\_4\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf)

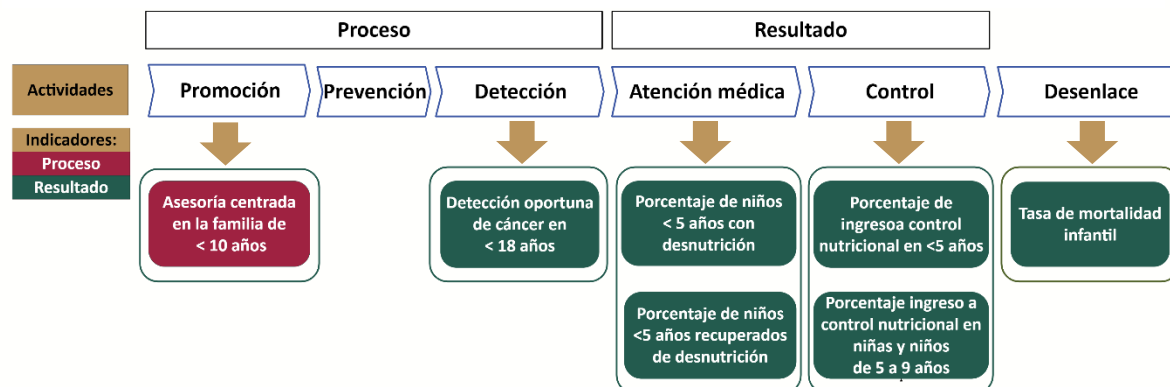
<sup>28</sup> World Health Organization. (2021). *Malnutrition* [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

<sup>29</sup> Rivera, J. A., de Cossio, T. G., Ruiz, J. R., & Salazar, A. M. (2014). Childhood and adolescent obesity in Latin America: A systematic review. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, 2(4), 321-332. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(13\)70173-6](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(13)70173-6)

<sup>30</sup> Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., ... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)



**FIGURA 8. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025





## Componente 6: Enfermedades Oncológicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama)

El cáncer es una enfermedad crónica multifactorial caracterizada por la transformación de las células normales en tumorales.<sup>31</sup> En México se reporta que la incidencia de cáncer de mama y cáncer cervicouterino fue de 51.92<sup>32</sup> y 12.6<sup>33</sup> por cada 100 mil mujeres. Respecto a la mortalidad (2022) el 9.0% de las muertes fueron por cáncer de mama, respecto al total de todos los tumores malignos. Mientras que la tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino para 2020 fue de 5.7 por cada 100 mil.

El enfoque de los programas se centra en la promoción, la prevención, el tamizaje y la referencia oportuna para recibir tratamiento especializado e integral. De acuerdo con el Programa de Acción Específico (PAE) de Prevención y Control de Cáncer existen problemáticas como la descoordinación de las acciones de promoción, las bajas coberturas de tamizaje, la capacitación inadecuada del personal de salud de primer contacto, insuficiencia de recursos (humanos, financieros y materiales), registros inadecuados y la desvinculación de los sistemas de referencia.

A partir de estas barreras y desafíos surgen estrategias para la prevención y control de cáncer enfocados en la atención integral, como fortalecer las acciones de prevención, incrementar la detección temprana, el acceso al tratamiento oportuno, fortalecer la infraestructura, equipos, insumos y las capacitaciones técnicas; y establecer mecanismos de evaluación sistémica de todos los procesos para la mejora continua.<sup>3</sup>

Se enlistan los indicadores del componente de Enfermedades Oncológicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama); las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Tasa de mortalidad por cáncer de mama
- Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino
- Incidencia por cáncer de mama
- Incidencia por cáncer cervicouterino
- Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años
- Mortalidad por cáncer
- Exploración clínica de mama
- Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años, con resultado positivo

<sup>31</sup> Secretaría de Salud. (2021). *Programa de acción específico de prevención y control de cáncer*. Gobierno de México [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/cnegsr/acciones-y-programas/programa-prevencion-y-control-del-cancer-de-la-mujer>

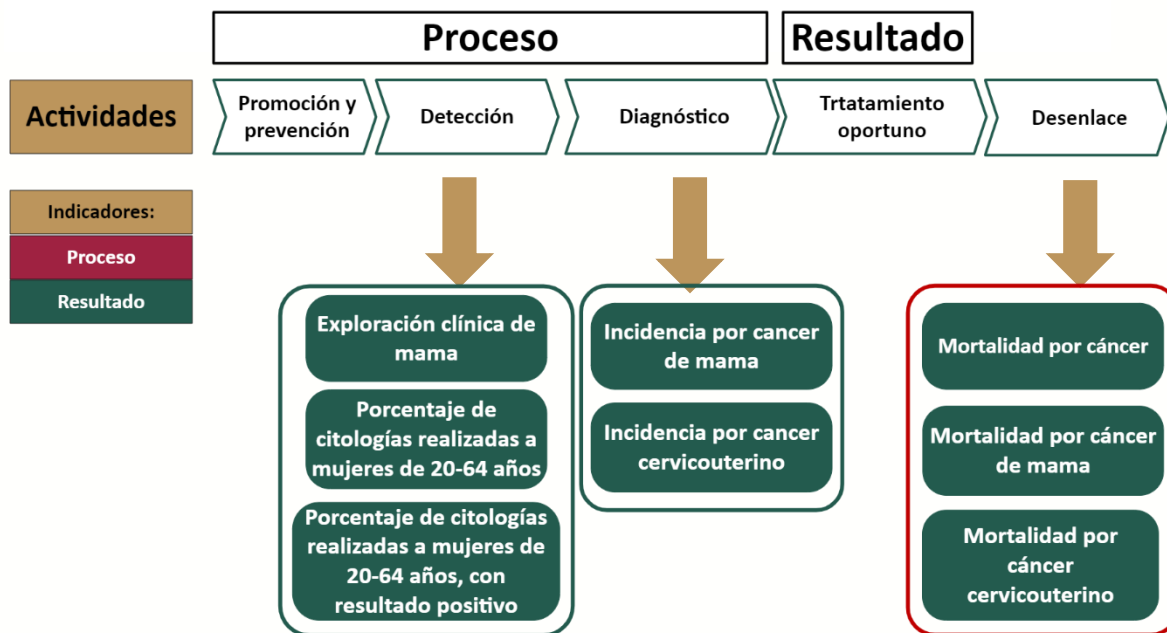
<sup>32</sup> INEGI. (2023). *Estadísticas a propósito del Día Internacional de la Lucha contra el Cáncer de Mama (19 de octubre)* [Internet]. [https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP\\_CMAMA23.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_CMAMA23.pdf)

<sup>33</sup> Secretaría de Salud. (2022). *Epidemiología del cáncer cervicouterino*. Gobierno de México [Internet]. <https://www.gob.mx/imss/es/articulos/epidemiologia-del-cancer-cervicouterino>





**FIGURA 9. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS (CÁNCER CERVICOUTERINO Y CÁNCER DE LA MUJER) EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 7: Vigilancia Epidemiológica

El Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se entenderá como un Sistema de Información con funciones primarias que son la recolección sistemática de datos, su procesamiento y difusión en información. Dichas funciones deben evaluarse para establecer y mantener una vigilancia eficiente y efectiva y su capacidad de respuesta.<sup>34</sup> Respecto a un Sistema de Vigilancia Epidemiológica, la Organización Mundial de Salud describe las funciones principales que deberán cumplir los Sistemas de Vigilancia; estos son: Detección; el Registro de caso; Confirmación; Reporte; Análisis de los datos; Preparación de la información; y Respuesta y Control.<sup>35</sup>

La evaluación de desempeño del Componente de Vigilancia Epidemiológica en México tiene como antecedente el Programa Caminando a la Excelencia, el cual derivarán los procesos a evaluar dentro de este Manual Metodológico, siendo la detección de casos y brotes; comunicación oportuna de casos; el registro sistemático de la información; confirmación de los casos; control y seguimiento de los casos y brotes.

El Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica es la plataforma que integra información de todo el Sistema Nacional de Salud, componiéndose de subsistemas de vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, no transmisibles, emergentes y reemergentes, así como los padecimientos que se aprueben por el Consejo de Salubridad General y el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica; así como emergencias de salud pública y enfermedades de vigilancia especial.

Fueron seleccionados 10 indicadores de algunos subsistemas que evalúan los seis procesos de vigilancia epidemiológica,<sup>36</sup> las fichas técnicas podrán encontrarse en el

### Anexo B

- Cobertura Ajustada del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)
- Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)
- Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda
- Notificación oportuna de cólera
- Porcentaje de muestreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)
- Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave
- Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra
- Tratamiento oportuno de Tb

<sup>34</sup> Secretaría de Salud. (2019). *Manual metodológico para evaluación 2019*. Dirección General de Epidemiología. Gobierno de México [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/caminando-a-la-excelencia>

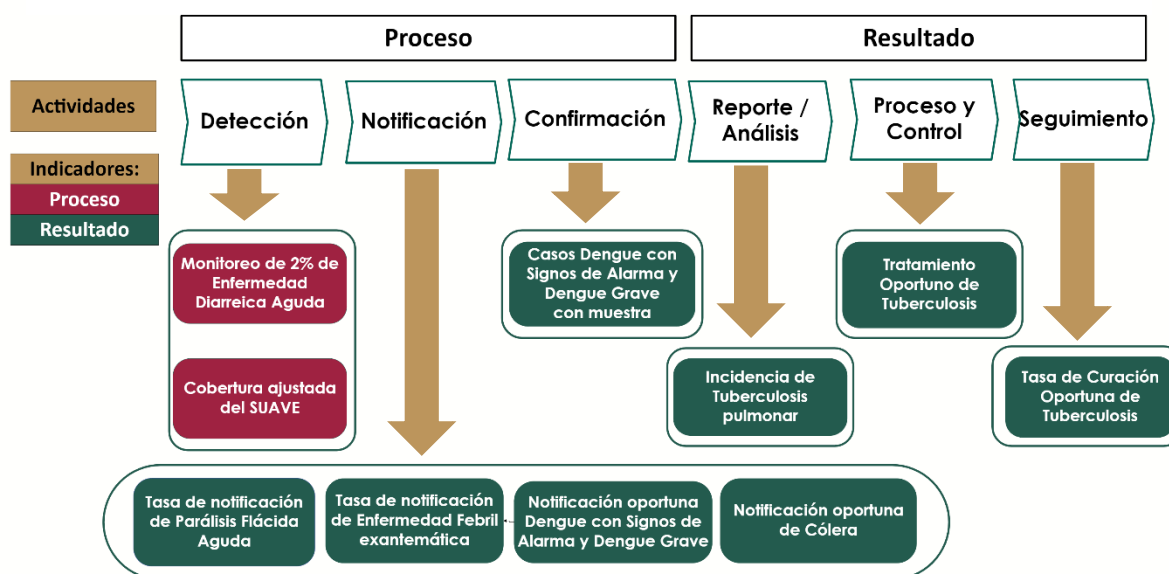
<sup>35</sup> World Health Organization. (2006). *Communicable disease surveillance and response systems: Guide to monitoring and evaluating* [Internet]. <https://iris.who.int/handle/10665/69331>

<sup>36</sup> Genicot, N. (2021). Epidemiological surveillance and performance assessment: The two roles of health indicators during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Law in Context*, 17(2), 186-203. <https://doi.org/10.1017/S1744137421000058>



- Curación oportuna Tb
- Incidencia de tuberculosis pulmonar

**FIGURA 10. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE VIGILANCIA  
EPIDEMIOLÓGICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 8: Atención en Unidades de Salud

La atención médica es un pilar fundamental en la salud pública, abarcando un conjunto de actividades destinadas en promover, proteger, curar y rehabilitar tanto la salud física como la mental de las personas. Los componentes esenciales de esta atención incluyen la prevención, tratamiento, rehabilitación, promoción de la salud y la atención primaria.

Estos elementos deben trabajar de manera integrada para asegurar una atención completa y efectiva que responda a las necesidades de salud de la población, en la Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, se establece la regulación de los Servicios de Salud bajo los criterios de funcionamiento y atención oportuna.

### Consultoría de Enfermería

La consultoría de enfermería ha evolucionado de ser un oficio para convertirse en una disciplina científica esencial en el equipo de salud. El profesional de enfermería que realiza actividades de consultoría desarrolla autonomía, juicio clínico, toma de decisiones aplicando habilidades, aptitudes, destrezas, maximizando el conocimiento, la confianza y enriqueciendo el trabajo en equipo para impulsar relaciones de trabajo resolutivas. Todo ello sustentado en la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud y Guías de Práctica Clínica (GPC).

### La calidad en los servicios de salud y la práctica de enfermería

La calidad en los servicios del profesional de enfermería es fundamental para garantizar una atención segura y efectiva a los pacientes a través de la gestión e implementación de protocolos y guías de práctica clínica. a través de indicadores que le permiten el monitoreo para la medición de resultados que favorezcan a la integración de medidas preventivas en las diferentes etapas de la vida como son: las tasas de infecciones asociadas a la salud (IAAS), atención sanitaria y la formación del personal de salud.

La seguridad del paciente es un componente esencial de la calidad de los servicios del profesional de enfermería, minimizando factores de riesgo que puedan originan eventos adversos durante su práctica diaria.

### De la prestación de servicios de enfermería

La consultoría de enfermería es un servicio técnico científico, brindado por profesionales capacitados para realizar intervenciones independientes que incluyen actividades en apoyo a la atención de las necesidades del individuo, la familia y la comunidad. El personal de enfermería posee las competencias necesarias para colaborar en la formación de recursos humanos y en investigaciones operativas. Su función principal es asistencial, pero también incluye tareas docentes, administrativas y de investigación.



## Seguimiento a la cobertura de atención médica de pacientes en unidades de salud de primer nivel de atención y unidades médicas móviles

El seguimiento de la cobertura de consultas médicas es esencial para evaluar el acceso a los servicios de salud proporcionados por IMSS-BIENESTAR, incluyendo a poblaciones típicamente desatendidas como las que habitan en localidades de atención de unidades médicas móviles. Ampliar esta cobertura no solo permite la detección temprana de enfermedades crónicas, como diabetes e hipertensión, sino que también facilita la atención continua, evitando complicaciones que podrían afectar la calidad de vida y generar cargas económicas considerables.

Además, un aumento en la cobertura de consultas no solo beneficia a los pacientes, sino que fortalece la capacidad del IMSS-BIENESTAR, permitiendo una operación más eficiente y la identificación de problemas de salud antes de que se conviertan en emergencias costosas.<sup>37</sup>

### Acercamiento de los Servicios de Salud

El Programa IMSS-BIENESTAR proporciona Servicios de Salud gratuitos a la población sin Seguridad Social, con base en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR), el cual está sustentado en la Atención Primaria a la Salud. El acercamiento de los Servicios de Salud extramuros en IMSS-BIENESTAR busca llevar la atención médica más allá de los muros de los hospitales y Unidades de Salud, para brindar servicios de calidad a las personas en su propio entorno. Esto incluye:

Atención Médica domiciliaria, Unidades Médicas Móviles, Brigadas de Salud, Programas de Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades, acercar los Servicios de Salud a la población, especialmente en áreas rurales y marginadas, proporcionar atención médica oportuna y de calidad, fortalecer la Prevención y Promoción de la Salud y reducir la carga de enfermedades crónicas y agudas. Con este enfoque, IMSS-BIENESTAR busca mejorar la accesibilidad, equidad y calidad de los servicios de salud para la población sin Seguridad Social en México.

A continuación, se enlistan los indicadores estratégicos propuestos para evaluar el componente de Atención en Unidades de Salud; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**.

- Consulta general por personal médico por hora
- Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención

<sup>37</sup> The Lancet Global Health Commission. (2018). *High-quality health systems in the Sustainable Development Goals era: Time for a revolution* [Internet]. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30386-3](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30386-3)



- Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención
- Consulta de especialidad por personal médico por hora
- Promedio de consultas de salud mental por hora
- Promedio de consultas de odontología por hora
- Razón de personal médico por cama
- Ocupación hospitalaria
- Promedio de estancia hospitalaria
- Consulta de urgencias por consultorio
- Índice de rotación
- Proporción de egresos por mejoría
- Promedio diario de eventos quirúrgicos por quirófano
- Consultoría de Enfermería
- Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros.
- Mortalidad Hospitalaria
- Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles
- Promedio diario de consultas por consultorio médico
- Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles
- Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles <sup>38,39,40</sup>

<sup>38</sup> Secretaría de Salud. (2013). *Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Diario Oficial de la Federación [Internet]. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0)

<sup>39</sup> Secretaría de Salud. (2023). *Acuerdo que modifica el Anexo Único del diverso por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, publicado el 8 de septiembre de 2017*. Diario Oficial de la Federación [Internet].

[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5692439&fecha=16/06/2023#gsc.tab=0)

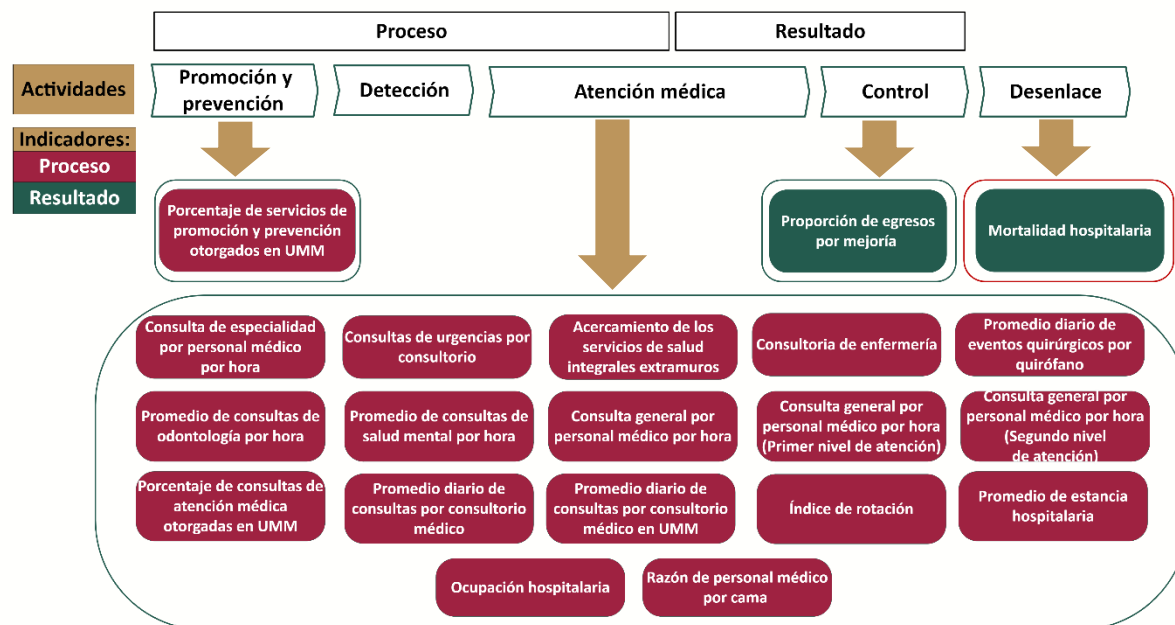
<sup>40</sup> Consejo de Salubridad General. (2023). *Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC)*. V.30-06-2023. Gobierno de México [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920135/MODELO\\_UNICO\\_DE\\_EVALUACION\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_V.30-06-2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/920135/MODELO_UNICO_DE_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_V.30-06-2023.pdf)







**FIGURA 11. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE ATENCIÓN DE LAS UNIDADES DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 9: Violencia y Lesiones de Causa Externa

La violencia de género afecta de manera desproporcionada a las mujeres desde la niñez, y se manifiesta a través de relaciones de subordinación y desigualdad que limitan el ejercicio de sus derechos. Este fenómeno se ve acentuado por factores como la edad, clase social, etnicidad, orientación sexual y discapacidad. Aunque las mujeres son las principales víctimas, niños, hombres y personas de la diversidad sexo-genérica también sufren violencia, lo que impacta significativamente en su salud, especialmente en lesiones por violencia sexual.

Entre 2015 y 2020, se registró un aumento del 76% en las lesiones por violencia sexual contra menores de 5 años. Además, el 93% de los casos de violencia sexual en personas menores de 18 años fueron contra mujeres. En la primera mitad del 2021, el 81.6% de las víctimas de lesiones por violencia fueron niñas y adolescentes mujeres.<sup>41</sup>

El acceso a la interrupción del embarazo a través del aborto seguro en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR debe ser un objetivo prioritario, dado que los abortos inseguros causan alrededor de 39,000 muertes anuales. La interrupción de los embarazos no deseados producto de una violación sexual y la atención especializada de la violencia sexual, debe ser un servicio de salud de libre acceso para todas las personas.

La violencia también se manifiesta en el ámbito familiar y educativo. En México, 70 de cada 100 mujeres han experimentado algún tipo de violencia y, el 25% de éstas, ha sufrido violencia por parte de su pareja. Es imprescindible implementar acciones para reeducar a las personas agresoras. El sector salud tiene un papel crucial en la prevención, detección y atención de la violencia, contribuyendo a la salud física y mental de las personas afectadas. El IMSS-BIENESTAR cuenta con Unidades Médicas que brindan servicios de detección y atención a la violencia de género y sexual, y que promueven su prevención.

Por otra parte, la atención de las lesiones de causa externa, las cuales se agrupan en lesiones intencionales y no intencionales es un tema crítico en la salud pública. Las lesiones y traumas de causa externa son responsables de un porcentaje significativo de muertes en todo el mundo; la OMS estimó que en 2019 ocurrieron aproximadamente 4.4 millones de muertes por lesiones intencionales y no intencionales, representando el 8% del total de muertes.<sup>42</sup>

La muerte prematura y los años de vida con discapacidad (en los sobrevivientes) ocurridos por lesiones y traumas de causa externa tienen un impacto económico, social y familiar pocas veces visibilizado. En 2019, se estimó cerca de 3219.71 años de vida saludables

<sup>41</sup>Dirección General de Información en Salud. (2022). *Análisis de información en salud* [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/acciones-y-programas/direccion-general-de-informacion-en-salud-dgis>

<sup>42</sup> Organización Mundial de la Salud. (2024). *Injuries and violence* [Internet]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/injuries-and-violence>





perdidos por cada 100,000 personas a nivel mundial. Esta es una cifra superada por otros grupos de enfermedades; sin embargo, resulta especialmente crítico cuando cifras más detalladas nos demuestran que gran parte de estos casos pudieron ser prevenidos con intervenciones relativamente económicas.

Dentro de los principales tipos de lesiones y traumas de causa externa, los accidentes de tránsito y las caídas tuvieron un porcentaje acumulado de mortalidad de 44%; otras lesiones no intencionales (quemaduras, envenenamiento, ahogamiento, etc.) acumularon el 27%. Diferentes investigaciones refieren que la confluencia de diversos factores de riesgo (prevenibles) pueden dar lugar a lesiones no intencionales; así, poco más del 70% de las muertes por lesiones pudieron prevenirse al modificar los factores de riesgo para su ocurrencia.

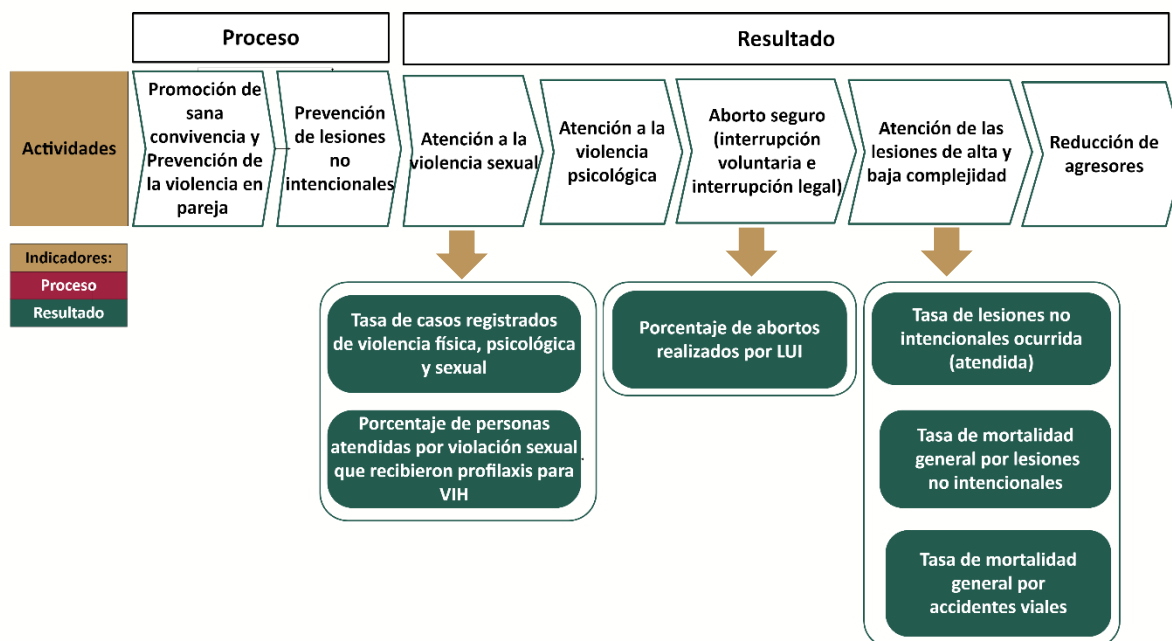
Se seleccionaron 6 indicadores que evalúan los procesos de Violencia y Lesiones de Causa Externa; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual
- Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.
- Porcentaje de abortos realizados por LUI
- Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales
- Tasa de mortalidad general por accidentes viales
- Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida)





**FIGURA 12. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE VIOLENCIA Y LESIONES DE CAUSA EXTERNA EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 10: Grupos en Situación de Vulnerabilidad

Los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR considera como grupos en situación de vulnerabilidad a las personas indígenas y afroamericanas, con discapacidad, de la diversidad sexo-genérica y migrantes o en situación de vulnerabilidad.

### Población migrante

Las personas migrantes son aquellas que salen, transitan o llegan al territorio de un Estado distinto al de su residencia por cualquier tipo de motivación o bien a cualquier persona que se desplaza a través de una frontera internacional o dentro de un país, fuera de su lugar de nacimiento y residencia habitual, independientemente de su situación jurídica, carácter voluntario o involuntario del desplazamiento, causas de desplazamiento y la duración de su estancia. En los últimos años, la migración ha sido influenciada por crisis políticas y económicas, lo que ha llevado a un aumento de la migración irregular, que afecta negativamente a la salud y bienestar de estas personas en aspectos educativos, económicos y sociales. Es crucial una respuesta coordinada de instituciones y organizaciones para atender sus necesidades.

El retorno de migrantes a sus lugares de origen puede ser motivado por diversas razones, incluidas crisis económicas o problemas de salud. Además, muchos migrantes ven a México como un país de tránsito hacia otros destinos con mejores oportunidades laborales. Según estimaciones de la ONU, en 2017, alrededor de 67.2 millones de migrantes internacionales se movilizaron en la región de las Américas, de los cuales un 1.7% se quedaron en México.<sup>43</sup>

Las adversidades que viven las personas en movilidad en México son diversas y complejas, basta saber de la niñez no acompañada, la violencia ejercida por organizaciones delictivas, la pobreza, la falta de documentación identificatoria, requieren hospedaje, alimentación, realizar prácticas de higiene y atención a la salud por lesiones, accidentes, alcoholismo, uso de drogas, trata de personas y violencia de género y/o sexual. por lo que para la atención a la salud de esta población en vulnerabilidad es imprescindible la atención con un enfoque de derechos humanos y principios humanitarios para que preserven la salud o la vida.

### Población indígena y afroamericana

Actualmente no existe consenso sobre la definición sobre qué es ser indígena o quienes son personas indígenas, sigue siendo tema de debate político y social. El Artículo 2 de la Constitución, se reconoce a México es una nación pluricultural, y se reconocen a los

<sup>43</sup> Secretaría de Salud. *Plan Integral de Atención a la Salud de la Población Migrante* [Internet]. <https://epidemiologia.salud.gob.mx/gobmx/salud/documentos/manuales/PlanIntegralAttnSaludPobMigrante.pdf>



pueblos indígenas como aquellos que descienden de poblaciones que habitaban el territorio antes de la colonización y que conservan sus propias instituciones sociales, económicas, culturales y políticas, o parte de ellas.

Los principales elementos que suelen considerarse para identificar a las personas indígenas son: hablar alguna lengua indígena, la auto adscripción y la pertenencia a un hogar donde la jefa(e) o alguna(o) de las(os) ascendientes habla alguna lengua indígena. Esta propuesta, al analizar a la población desde la unidad del hogar, es posible considerar a un mayor número de personas que, a pesar de no hablar alguna lengua indígena, pueden compartir las normas, valores y costumbres comunitarias de sus ascendientes.

En 2020, de acuerdo con las estimaciones de CONAPO (2020), el 10% de la población mexicana vivía en hogares indígenas.<sup>44</sup> En lo referente a las personas afromexicanas, en 2020 se estimó que el 2% de la población mexicana se considera afrodescendiente por sus antepasados, costumbres y tradiciones.

Uno de los principales problemas de la población indígena y afromexicana es la dificultad en el acceso a los servicios públicos, incluido el acceso a los servicios de salud. En 2020, comparado con población no indígena, la distribución de la población indígena por afiliación era cubierta en su mayoría por instituciones y programas dirigidos a personas sin derechohabiencia (Seguro popular, IMSS-Prospera, IMSS-Bienestar).

### **Población con discapacidad**

Existen diferentes formas de definir y clasificar la discapacidad. Puede definirse como limitaciones o dificultades que tiene una persona para llevar a cabo acciones o tareas en situaciones cotidianas y vitales [...] su interacción se ve limitada por la forma en que se organiza la sociedad y el mundo, lo cual impide que logre desarrollarse plenamente.

Para el Grupo Washington, la discapacidad implica la interacción del estado funcional de una persona con su desarrollo físico, su entorno sociocultural y de políticas. Si el entorno donde vive la persona está diseñado para toda la gama del funcionamiento humano e incorpora mecanismos apropiados de apoyo, entonces las personas con limitaciones funcionales no serían personas con discapacidad.

En 2023, se estimó que el 6.8% de la población mexicana vive con alguna forma de discapacidad, un aumento significativo en comparación con años anteriores. Esta población enfrenta barreras en el acceso a servicios de salud, lo que subraya la necesidad de mejorar su atención y asegurar su inclusión en el sistema de salud. A pesar de una disminución en las brechas de afiliación a los servicios de salud, resalta el amplio margen de mejora al respecto.

<sup>44</sup> Gobierno de México. (2024). *Población indígena en México. Características sociodemográficas 2020* [Internet]. <https://www.gob.mx/conapo/documentos/poblacion-indigena-en-mexico-caracteristicas-sociodemograficas-2020>





## Personas de la diversidad sexo-genérica

Las personas de la diversidad sexo-genérica, o comunidad LGBTIQ+ como acrónimo para referirnos a las personas Lesbianas, Gays, Bisexuales, Transexuales e Intersexuales son consideradas un grupo vulnerable por la violencia sistemática de exclusión, discriminación y crímenes de odio.

Esta exclusión y discriminación también la han vivido en los servicios de salud. Si bien, las políticas públicas en salud se han centrado en gran medida en torno a la infección de VIH y las infecciones de transmisión sexual (ITS), las necesidades de personas trans, así como de mujeres lesbianas y bisexuales se tornan invisibles. Lo anterior incide directamente en las posibilidades reales para lo que compete a la prestación, estructura y financiamiento de los servicios de salud, y por supuesto de la salud en general de esta población.

Lo anterior ha repercutido en que el 75% de personas de los ministerios de salud hicieron referencia al estigma, y 96.4% a la discriminación como obstáculo a la salud de las personas LGBTI, por lo que escondan su orientación sexual o su identidad de género frente al personal de salud con la idea de protegerse y evitar algún tipo de estigma y discriminación.<sup>45</sup>

Otra situación importante que a la que se enfrentan las personas de la diversidad sexo-genérica, es la falta de conocimiento para brindar un trato digno y un tratamiento adecuado, ya que el 92.9% expresó que existe una falta de competencia y ese es otro obstáculo para su acceso a la salud y a una atención digna. Para mejorar su acceso a la salud, es fundamental garantizar que los profesionales estén capacitados y que los servicios sean accesibles y libres de discriminación. Esto incluye un trato respetuoso y confidencial, así como el acceso a información y tratamientos adecuados.

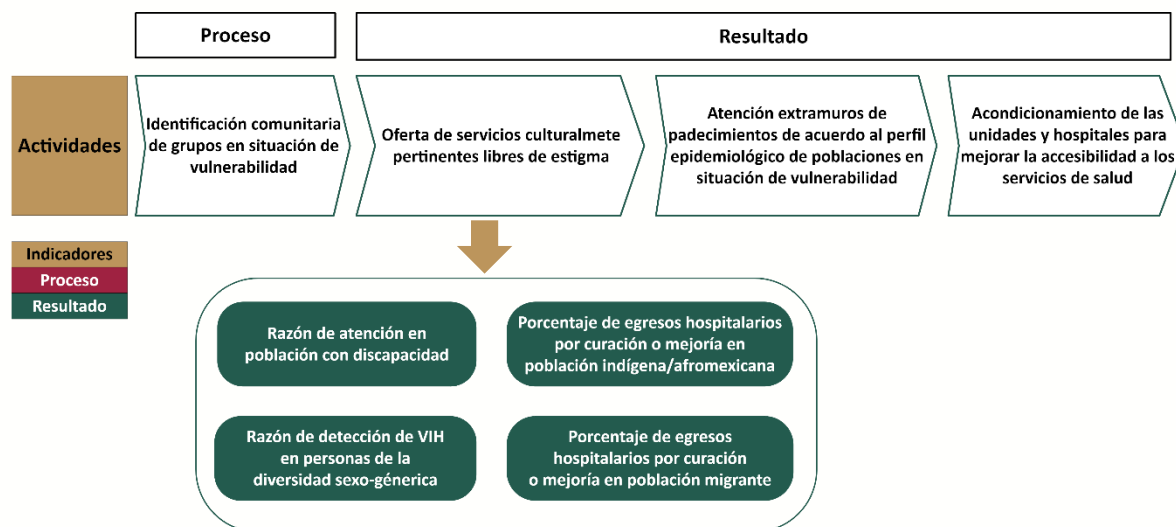
Se seleccionaron indicadores que evalúan los procesos de Grupos en Situación de Vulnerabilidad; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica
- Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana
- Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante
- Razón de atención en población con discapacidad.

<sup>45</sup> Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV). (2018). *Diagnóstico nacional sobre la discriminación hacia personas LGBTI en México: Derecho a la salud* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/FINAL\\_DiagnosticoNacionalSalud\\_1.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/437845/FINAL_DiagnosticoNacionalSalud_1.pdf)



**FIGURA 13. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE DE GRUPOS EN SITUACIÓN DE VULNERABILIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025





## Componente 11: Persona Mayor

Respecto al envejecimiento de la población en México, que es un fenómeno en constante crecimiento, reflejado en la pirámide poblacional con el aumento significativo del número de personas mayores de 60 años, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se estima que para el año 2030, alrededor del 20% de la población mexicana será mayor de 60 años. Este cambio demográfico plantea desafíos considerables para el sistema de salud, ya que las personas mayores presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares, que requieren atención médica continua y especializada,<sup>46</sup> Aunado a un conjunto de cuadros clínicos comunes en estas edades, que pueden causar discapacidad funcional o social.

Por ello, un enfoque para promover el envejecimiento saludable es una prioridad en la agenda de salud pública de México, reconocida en la Guía de Prioridades en Salud 2023-2030 del IMSS-BIENESTAR. Sin embargo, las personas mayores enfrentan múltiples barreras para acceder a servicios de salud de calidad, entre las que destacan las limitaciones económicas, la falta de infraestructura adecuada, la insuficiencia de personal capacitado en geriatría y/o gerontología, la fragmentación de los servicios de salud son algunos de los principales obstáculos. Lo anterior, aunado a el aislamiento social y la discriminación por edad, o “edadismo”, agravan la vulnerabilidad de esta población, afectando su bienestar físico y emocional.

En este contexto, el MAS-BIENESTAR, busca garantizar el acceso universal a servicios de salud integrales y de calidad. Este modelo se sustenta en cuatro pilares fundamentales: atención integral a la salud, participación comunitaria, formación y capacitación continua, y optimización en la gestión y organización de los recursos. La participación activa de la comunidad y la capacitación constante del personal de salud son imprescindibles para alcanzar los objetivos de este Modelo.

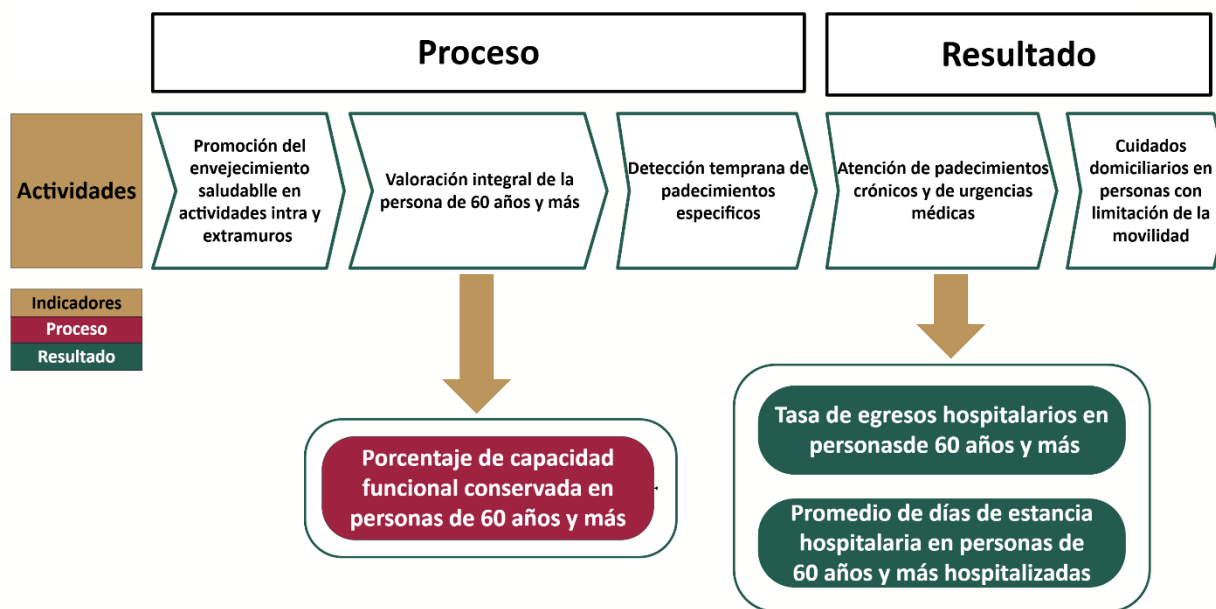
Se seleccionaron 3 indicadores que evalúan los procesos del componente de Persona Mayor; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más
- Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas
- Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más

<sup>46</sup> Karla, D. G. *Envejecimiento demográfico en México: Análisis comparativo entre las entidades federativas* [Internet]. [http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06\\_envejecimiento.pdf](http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Resource/2702/06_envejecimiento.pdf)



**FIGURA 14. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE PERSONA MAYOR DE LAS UNIDADES DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 12: Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones

El derecho a la salud está plasmado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos tratados internacionales de derechos humanos a los que México está suscrito. Este derecho engloba una atención integral que no solo cubre aspectos físicos, sino también la salud mental. La Ley General de Salud refuerza este derecho al establecer que la atención a la salud debe ser integral y multidisciplinaria, asegurando que la salud mental sea una parte fundamental del bienestar general.<sup>47</sup>

En los últimos años, la promoción, prevención y atención de la salud mental y por consumo de sustancias se han convertido en áreas prioritarias dentro del sistema de salud mexicano, reflejando un cambio significativo en el enfoque hacia el bienestar integral de la población. Anteriormente, la atención a la salud mental y por consumo de sustancias estaban limitados a instituciones especializadas y a menudo estigmatizados. Sin embargo, se ha reconocido la necesidad de integrar estos servicios en la atención primaria y comunitaria.

El marco legal para el fortalecimiento de la salud mental prevención del consumo de sustancias en México se ha sido robustecido por varias legislaciones y políticas públicas. La Reforma a la Ley General de Salud en el año 2022 y el Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones 2020-2024 son ejemplos clave de este avance normativo, proporcionando directrices y recursos para mejorar la promoción, prevención y atención de la salud mental.

Los Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR han marcado un avance significativo en el fortalecimiento de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias dentro del sistema de salud mexicano, especialmente para la población sin acceso a seguridad social. Este avance se evidencia en la Guía Técnica de Prioridades en Salud 2023-2030, en la que la salud mental y el consumo de sustancias han sido destacados como una de las diez principales prioridades en salud. Este enfoque subraya el compromiso explícito de los Servicios de Salud IMSS Bienestar con la mejora y expansión de la atención, reflejando una dedicación concreta a abordar y atender estas necesidades críticas de manera integral y accesible

Para abordar de manera integral los problemas de salud mental y por consumo de sustancias, es esencial desarrollar y aplicar una serie de macroprocesos que permitan una gestión eficaz y coordinada. Estos macroprocesos respaldados por indicadores precisos son esenciales para garantizar que las intervenciones sean efectivas. A continuación, se

<sup>47</sup> Diario Oficial de la Federación. (2022). *Ley General de Salud*. Secretaría de Salud [Internet]. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>



describen los principales macroprocesos para el Componente de Fortalecimiento la Salud Mental y Prevención de Adicciones:

### Promoción de la Salud

La promoción de la salud se centra en fortalecer la salud mental y prevenir el consumo de sustancias a través de diversas estrategias. Estas iniciativas incluyen:

- Programas Educativos: Informan a la comunidad de la importancia de la salud mental y la prevención del consumo de sustancias.
- Estilos de Vida Saludables: Fomentan la adopción de hábitos para un bienestar óptimo (alimentación equilibrada, ejercicio regular y manejo del estrés).
- Creación de Entornos Favorables: Se enfoca en asegurar que los espacios en el hogar, el trabajo y la comunidad sean inclusivos y apoyen la salud mental, evitando la estigmatización y promoviendo la aceptación y el apoyo mutuo.

### Prevención

La prevención tiene como objetivo reducir la incidencia de trastornos mentales y por consumo de sustancias mediante medidas proactivas, y se divide en dos componentes principales:

- Protección Específica: Este componente se enfoca en implementar actividades diseñadas para reducir los factores de riesgo asociados con trastornos mentales y por consumo de sustancias.
- Detección Oportuna: Se centra en identificar signos tempranos de trastornos mentales y por consumo de sustancias para permitir una intervención rápida y efectiva. Esto se logra mediante el uso de herramientas de tamizaje para detectar problemas en etapas iniciales, así como la capacitación de profesionales de salud y la población en general para reconocer y reportar signos y síntomas tempranos.

### Diagnóstico y Tratamiento

El diagnóstico y tratamiento son fundamentales para proporcionar una atención adecuada y efectiva e incluyen:

- **DIAGNÓSTICO OPORTUNO:** Se realiza a través de evaluaciones clínicas exhaustivas que emplean herramientas estandarizadas y entrevistas detalladas para identificar el trastorno y determinar su gravedad.
- **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y NO FARMACOLÓGICO:** El tratamiento farmacológico consiste en el uso de medicamentos para controlar los síntomas de los trastornos mentales y/o por consumo de sustancias, basado en una prescripción médica precisa. El tratamiento no farmacológico incluye intervenciones





psicosociales, tales como terapias psicológicas, actividades de psicoeducación y apoyo comunitario.

Cada uno de estos macroprocesos contribuye a una atención integral y efectiva en materia de salud mental y prevención del consumo de sustancias, promoviendo el bienestar general y mejorando la calidad de vida de las personas sus familias y comunidades.<sup>48,49</sup>

Se seleccionaron 9 indicadores que evalúan los procesos de Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

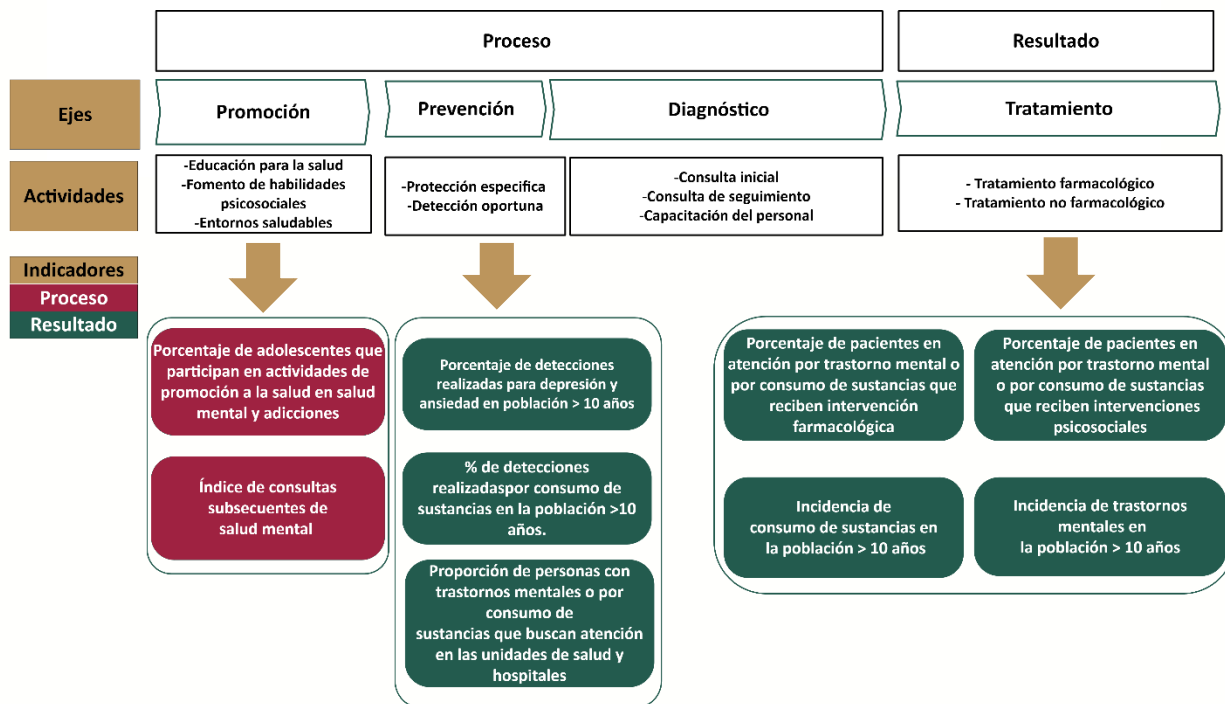
- Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.
- Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años.
- Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.
- Índice de consultas subsecuentes salud mental
- Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.
- Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica.
- Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR
- Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR
- Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar

<sup>48</sup> Secretaría de Salud. (2020). *Programa de Acción Específico de Salud Mental y Adicciones* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE\\_Adolescencia\\_6\\_4\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/629235/PAE_Adolescencia_6_4_21.pdf)

<sup>49</sup> Servicios de Salud IMSS Bienestar. *Guía Técnica de Prioridades en Salud 2023-2030*. México.



**FIGURA 15. MAPA DE PROCESOS DEL COMPONENTE FORTALECIMIENTO DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE LAS UNIDADES DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



## Componente 13: Educación, Investigación y Calidad

En el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 (PND 19-24), se establece como uno de los principios rectores el acceso a la salud para toda la población, de conformidad con el apartado 2, denominado “Política Social” -que garantiza los derechos de las y los mexicanos, empezando con el combate a la pobreza y a la marginación- en el rubro de salud, se establece que el Gobierno Federal realizará las acciones necesarias para garantizar que hacia 2024, todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos los medicamentos, materiales de curación y los exámenes clínicos.<sup>50</sup>

El Programa Sectorial de Salud 2020-2024 (PSS)<sup>51</sup>, en consonancia con lo señalado en el PND 19-24, se estructura a partir de la articulación de un sistema único, público, gratuito y equitativo de salud que garantice el acceso efectivo de toda la población a servicios de salud de calidad, con enfoque en el Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-BIENESTAR).

Por lo anterior la Coordinación de Educación, Investigación y Calidad, establece despliegues estratégicos para la atención y cumplimiento de la misión visión y valores de IMSS-BIENESTAR. Se generan dos estrategias fundamentales.

- **El Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad (SGCC).**
- **Programa de para el Seguimiento y Monitoreo de la Educación Continua y Permanente del Personal de Salud.**

En conjunto ambos atienden un enfoque integral para el fortalecimiento del Sistema de Gestión de Calidad con base en la formación continua y permanente del personal IMSS-BIENESTAR.

El SGCC tiene un enfoque de excelencia en la prestación de los servicios a través de la implementación del Modelo Único de Evaluación de la Calidad (MUEC).<sup>52</sup> Midiendo el impacto en la implementación con indicadores de satisfacción y experiencia informados por pacientes, como lo es la percepción de la Calidad Percibida, el cual da un enfoque de Atención Centrada en la Persona (ACP) con base en el Modelo de Atención Primaria de Salud (APS).

<sup>50</sup> Gobierno de México. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND\\_2019-2024.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/487316/PND_2019-2024.pdf)

<sup>51</sup> Gobierno de México. (2020). *Programa sectorial de salud 2020-2024* [Internet]. <https://www.gob.mx/salud/documentos/programa-sectorial-de-salud-2020-2024>

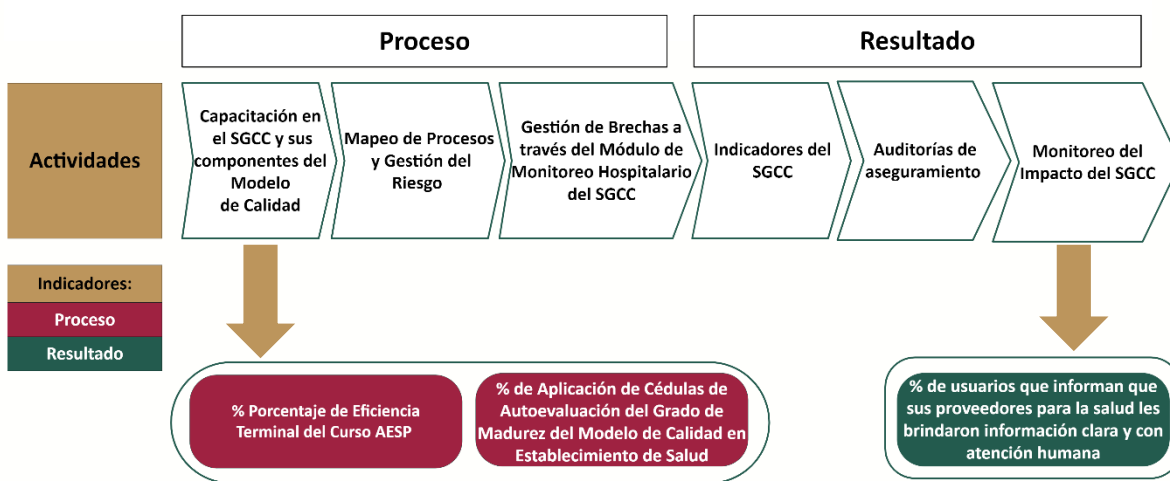
<sup>52</sup> Gobierno de México. (2023). *Modelo único de evaluación de la calidad (MUEC)* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919498/MODELO\\_UNICO\\_DE\\_EVALUACION\\_DE\\_LA\\_CALIDAD\\_V.30-06-2023.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/919498/MODELO_UNICO_DE_EVALUACION_DE_LA_CALIDAD_V.30-06-2023.pdf)



Se seleccionaron 3 indicadores que evalúan los procesos de para el Despliegue del Sistema de Gestión de Calidad y Competitividad en los servicios de; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)
- Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud.
- Porcentaje de usuarios que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto

**FIGURA 16. MAPA DE PROCESOS PARA EL DESPLIEGUE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD Y COMPETITIVIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025



El modelo de APS considera como un resultado de la atención en los servicios de salud las experiencias reportadas por las personas, las cuales tienen como funciones centrales: 1) la accesibilidad de primer contacto, 2) continuidad, 3) integralidad, 4) coordinación y 5) ACP. Las experiencias reportadas por los usuarios proporcionan información crítica sobre la calidad de la atención recibida.

De acuerdo con el MAS-Bienestar<sup>53</sup> se requiere formar y capacitar al personal para la salud bajo el enfoque de la APS, así como en los ejes de intervención del mismo modelo. Por personal para la salud no sólo debe entenderse al personal en contacto con los usuarios, sino también a todo el personal administrativo y directivo, que cuentan con una participación importante en la implementación del modelo al gestionar los recursos, atender la planeación y organización de los servicios para el desarrollo operativo de la APS.

Todo el personal para la salud debe conocer su participación en el modelo, así como los recursos que requieren para prestar sus servicios y la forma en que será evaluado su desempeño. Se requiere de personal comprometido con la APS, que rompa el paradigma del modelo biomédico de atención centrado en la enfermedad y busquen el desarrollo de un conjunto de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que respondan a los pilares de gestión de salud poblacional, promoción de la salud, participación comunitaria, y el enfoque preventivo entre otros.

El proceso de educación continua y permanente inicia con un análisis situacional y la elaboración del Diagnóstico de Necesidades de Capacitación, que implica, se evalúen las competencias que el personal para la salud necesita desarrollar o actualizar.

Luego, sigue con la creación de un Plan Estratégico de Capacitación, que establece las acciones educativas a implementar en función de las necesidades identificadas. A partir de ahí, se procede al desarrollo de programas de educación permanente en salud, donde se diseñan los cursos y seminarios que serán impartidos a través de la plataforma SiESABI.

Dichos programas se llevan a la implementación, es decir, se imparten los cursos y se capacita al personal para la salud. Finalmente, se realiza el seguimiento y monitoreo donde se evalúan los resultados de las acciones de educación continua y permanente para asegurar su efectividad y alcance.

Se seleccionaron 3 indicadores que evalúan los procesos para el seguimiento y monitoreo de la educación continua y permanente del personal de salud; las fichas técnicas podrán encontrarse en el **Anexo B**

- Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI

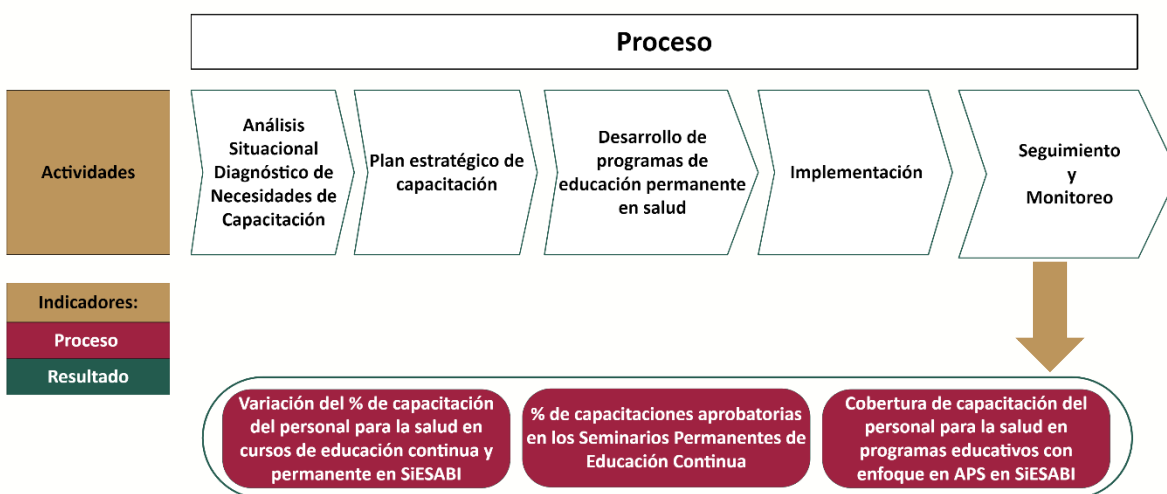
<sup>53</sup> Secretaría de Salud. (2020). *Modelo de salud para el bienestar dirigido a las personas sin seguridad social, basado en la atención primaria de salud* [Internet]. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/631068/2021\\_Modelo\\_SABI\\_FINAL\\_17\\_feb\\_21.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/631068/2021_Modelo_SABI_FINAL_17_feb_21.pdf)





- Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SiESABI
- Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI

**FIGURA 17. MAPA DE PROCESOS PARA EL SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE LA EDUCACIÓN CONTINUA Y PERMANENTE DEL PERSONAL DE SALUD EN LOS SERVICIOS DE SALUD DEL IMSS-BIENESTAR.**



Fuente: Elaboración Propia; Unidad de Atención a la Salud, Coordinación de Epidemiología. IMSS BIENESTAR. 2025





## VII. GLOSARIO

### **ABORTO:**

Es la terminación del embarazo hasta antes de las 22 semanas completas de gestación, o bien, cuando el producto pesa menos de 500 gramos; incluye la expulsión prematura del feto, las membranas fetales y la placenta.

### **ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD:**

Estrategia integral de "organización y operación del sistema de salud como un todo" basada en la atención integral e integrada de acciones sistémicas (de los tres niveles de atención y nivel comunitario), prioritarias y fundamentales, encaminadas a la promoción de la salud, prevención de enfermedades e intervenciones basadas en la población, la cual amplía los límites de la concepción de los sistemas de salud limitados a la provisión de servicios individuales.

### **DESCENTRALIZADO:**

Son organismos descentralizados las personas jurídicas creadas conforme a lo dispuesto por la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y cuyo objeto sea: La realización de actividades correspondientes a las áreas estratégicas o prioritarias; la prestación de un servicio público o social; o la obtención o aplicación de recursos para fines de asistencia o seguridad social.

### **DIRECCIÓN:**

La ruta en la que un vector se mueve o actúa en el espacio vectorial, en su representación gráfica es el ángulo que forma el vector con el eje cartesiano de referencia.

### **ENFERMEDADES DIARREICAS AGUDAS (EDAs)**

Son infecciones del tracto digestivo ocasionadas por bacterias, virus o parásitos, cuyo principal síntoma es la diarrea.

### **ESPACIO VECTORIAL:**

Es una estructura matemática que se crea a partir de un conjunto no vacío y que cumple con diversos requisitos y propiedades iniciales, conformado por vectores con posibilidad de realizar operaciones aritméticas por escalares (números reales).

### **INDICADOR,**

Una herramienta cuantitativa o cualitativa que permite mostrar indicios o señales de una situación, una actividad o un resultado específico.

### **INDICADOR DE DESEMPEÑO,**

Expresión cuantitativa por medio del cual es posible medir avances y cumplimiento de metas y objetivos de un Programa presupuestal y evaluar los resultados alcanzados.



### **INTERRUPCIÓN LEGAL DEL EMBARAZO (ILE),**

Se refiere a un servicio médico al que toda mujer tiene derecho, si desea interrumpir el proceso de gestación; una práctica voluntaria que debe realizarse bajo condiciones legales y médicas específicas que resguarden la integridad de la mujer, es decir, bajo condiciones higiénicas necesarias, la tecnología y los métodos adecuados, así como realizarse por personal médico y de enfermería capacitado.

### **LEGRADO UTERINO INSTRUMENTAL (LUI)**

Es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de legras o curetas que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está en tratamiento del aborto o la atención postaborto

### **MAGNITUD:**

Expresión representada por un vector que posee valor numérico (módulo), que indica la distancia de un punto inicial a otro final; longitud o tamaño que tiene el vector. Esta propiedad permite comparar el tamaño de un vector respecto a otro.

### **MODELO DE ATENCIÓN A LA SALUD PARA EL BIENESTAR (MAS BIENESTAR):**

El modelo está centrado en las personas, las familias y sus comunidades, con este modelo se busca conocer las necesidades de la población y sus determinantes sociales para aplicar cinco ejes de intervención que son: Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Diagnóstico y Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados Paliativos.

### **NIVELES DE CONDUCCIÓN:**

En el contexto del IMSS-BIENESTAR se refiere al nivel de acción estatal, regional y zonal.

### **PONDERACIÓN:**

Es el peso relativo que se le asigna a cada indicador y que representa el peso que cada uno tiene en el índice del programa, de tal forma que en conjunto suman 100%.

### **PROGRAMA DE ACCIÓN ESPECIFICA (PAE):**

Programa que busca fortalecer las acciones de salud pública en las entidades federativas al ser una guía para la instrumentación y evaluación de las estrategias, acciones e intervenciones propias de cada programa. Actualmente, se cuenta con un total de 22 PAE.

### **SENTIDO:**

Se representa por la punta de la flecha del vector, la orientación que tiene una magnitud en el espacio vectorial; el punto a la que se dirige o apunta el vector en relación con un punto de referencia. Su importancia radica en la determinación de la dirección en la que actúa una magnitud y su efecto sobre otros objetos o magnitudes.



### TRATAMIENTO PRIMARIO ACORTADO (TPA)

EL TPA de la tuberculosis se administra a todo caso que no ha recibido tratamiento. Incluye: Isoniacida (H), Rifampicina (R), Pirazinamida (Z) y Etambutol (E), los cuales deberán administrarse durante 25 semanas, hasta completar 105 dosis, dividido en dos etapas.

### TUBERCULOSIS PULMONAR (TBP)

Enfermedad infecciosa causada por "Mycobacterium Tuberculosis". Se contagia de una persona enferma a otra persona sana por la inhalación de gotas de Flügge que se esparcen en el aire, se introducen por la nariz o por la boca y llegan hasta los pulmones dando lugar a un proceso inflamatorio local, una neumonitis, una linfangitis y una adenitis.

### VECTOR:

Es un segmento de línea recta dentro de un plano euclidiano bidimensional o multidimensional, dotado de un sentido, dirección y magnitud, y que pertenece a un espacio vectorial.





## VIII. ANEXOS

### A. EVALUACIÓN DE DESEMPEÑO

#### Anexo 1. Componentes de atención médica en el IMSS-BIENESTAR

Componentes	Indicadores
<b>1. Enfermedades Prevenibles por Vacunación</b>	1. Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año
	2. Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año
	3. Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años
	4. Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años
	5. Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco
	6. Cobertura con vacuna VPH
	7. Cobertura de esquema completo de vacunación de la persona recién nacida
<b>2. Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardio-metabólicas</b>	8. Detección de diabetes
	9. Detección de hipertensión
	10. Incidencia de diabetes tipo 2
	11. Incidencia de hipertensión arterial sistémica
	12. Porcentaje de personas con diabetes controlada
	13. Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica
	14. Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento que alcanzan el control, en mujeres y hombres de 20 años y más en el primer nivel de atención
<b>3. Prevención y Control de Infecciones</b>	15. Revisión de pies en personas con diabetes
	16. Incidencia Acumulada de ISQ
	17. Letalidad por IAAS
	18. Tasa de incidencia de IAAS
	19. Tasa de Incidencia de ITS-CC
	20. Tasa de Incidencia de IVU-CU
	21. Tasa de incidencia de NAV





Componentes	Indicadores
<b>4. Atención Integral Materna</b>	22. Notificación oportuna de muerte materna
	23. Cobertura de APEO
	24. Porcentaje de nacimientos por cesárea
	25. Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas
	26. Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre.
	27. Promedio de consultas prenatales por embarazo
	28. Indicador Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal
	29. Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio
	30. Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años
	31. Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles
	32. Tasa de mortalidad neonatal (TMN)
	33. Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida
	34. Tamiz Auditivo Neonatal
	35. Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno
<b>5. Atención Integral de Infancia y Adolescencia</b>	36. Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años
	37. Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición
	38. Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años
	39. Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición
	40. Asesoría centrada en la familia del <10 años.
<b>6. Enfermedades Oncológicas (Cáncer Cervicouterino y Cáncer de Mama)</b>	41. Detección oportuna de cáncer en <18 años
	42. Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años
	43. Incidencia por cáncer de mama
	44. Exploración clínica de mama
	45. Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años, con resultado positivo
<b>7. Vigilancia epidemiológica</b>	46. Curación oportuna Tb
	47. Incidencia de tuberculosis pulmonar
	48. Monitoreo del 2% de EDA
	49. Notificación oportuna de cólera
	50. Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave
	51. Tasa de notificación de EFE (Enfermedad Febril Exantemática)





Componentes	Indicadores
<b>8. Atención en Unidades de Salud</b>	52. Promedio diario de consultas por consultorio médico
	53. Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles
	54. Consultoría de Enfermería
	55. Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros
	56. Consulta de especialidad por personal médico por hora
	57. Promedio de consultas de salud mental por hora
	58. Promedio de consultas de odontología por hora
	59. Promedio de estancia hospitalaria
	60. Consulta de urgencias por consultorio
	61. Proporción de egresos por mejoría
<b>9. Violencia y Lesiones de Causa Externa</b>	62. Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual
	63. Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.
	64. Porcentaje de abortos realizados por LUI
<b>10. Grupos en Situación de Vulnerabilidad</b>	65. Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica
	66. Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana
	67. Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante
	68. Razón de atención en población con discapacidad
<b>11. Persona Mayor</b>	69. Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más
	70. Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más
<b>12. Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones</b>	71. Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.
	72. Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años.
	73. Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.
	74. Índice de consultas subsecuentes salud mental
	75. Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica.
	76. Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.
	77. Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR
	78. Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR
	79. Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar







Componentes	Indicadores
<b>13. Educación, Investigación y Calidad</b>	80. Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto
	81. Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)
	82. Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de en Establecimiento de Salud.
	83. Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI
	84. Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SiESABI
	85. Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI





## Anexo 2 Ejemplo de la evaluación del componente de atención materna en el IMSS-BIENESTAR

### A. RESULTADOS DE LOS INDICADORES

Coordinación Estatal	CALIFICACIÓN POR INDICADOR							
	Oportunidad de atención	Promedio consultas	Adolescentes gestantes	Cobertura de APEO	Porcentaje de Cesáreas	Tamiz Metabólico Neonatal	Detección de VIH embarazadas	Morbilidad causas maternas graves
1	45.0	3.7	27.4	73.6	50.3	70.7	2.1	34.2
2	46.7	7.9	24.7	46.1	60.5	117.4	1.6	24.0
3	44.7	4.2	24.3	50.7	49.5	119.7	1.1	0
4	39.3	3.3	26.9	81.9	53.8	46.6	1.6	73.9
5	36.8	3.8	28.5	78.1	48.2	85.5	0.7	34.4
6	41.8	3.8	23.1	83.6	56.9	109.9	1.0	0
7	35.8	4.0	24.8	63.7	38.5	113.1	1.1	130.4
8	33.7	4.3	24.1	85.4	56.7	103.1	1.4	83.1
9	31.0	3.3	27.5	79.5	49.4	78.1	1.2	28.9
10	41.8	3.7	27.8	64.5	60.2	73.3	1.3	146.0
11	47.9	3.8	27.3	84.6	56.1	113.2	1.6	17.8
12	52.6	4.5	29.4	53.1	49.9	90.0	1.1	149.0
13	37.4	3.9	25.0	56.7	49.9	63.5	0.4	47.6
14	40.8	4.7	25.3	70.0	62.9	68.3	1.3	61.4
15	45.7	3.7	26.4	49.2	53.7	67.2	1.7	126.0
16	45.5	4.0	24.4	74.7	46.1	59.5	1.8	96.5
17	49.4	2.9	27.7	79.5	64.2	118.0	1.5	152.3
18	26.5	2.7	32.3	66.9	56.7	82.3	3.2	45.7
19	50.7	4.0	24.8	47.8	54.8	116.3	1.8	121.0
20	37.0	3.0	31.9	61.8	64.2	99.7	1.0	82.0
21	39.4	4.6	24.2	66.0	62.8	104.9	1.1	0
22	43.0	4.2	25.3	85.9	60.3	59.9	1.2	100.9
23	49.8	4.2	26.4	60.6	47.8	86.4	1.0	528.0
Total	39.0	3.8	26.3	72.1	54.8	78.2	1.3	82.6





## B. VALOR MÁXIMO ESTANDARIZADO (VME)

Coordinación Estatal	CALIFICACIÓN POR INDICADOR								
	Oportunidad de atención	Promedio consultas	Adolescentes gestantes	Cobertura de APEO	Porcentaje de Cesáreas	Tamiz Metabólico Neonatal	Detección de VIH embarazadas	Morbilidad causas maternas graves	Morbilidad causas maternas graves (inverso)
1	45.0	3.7	27.4	73.6	50.3	70.7	2.1	34.2	0.002
2	46.7	7.9	24.7	46.1	60.5	117.4	1.6	24.0	0.002
3	44.7	4.2	24.3	50.7	49.5	119.7	1.1	0	0
4	39.3	3.3	26.9	81.9	53.8	46.6	1.6	73.9	0.002
5	36.8	3.8	28.5	78.1	48.2	85.5	0.7	34.4	0.002
6	41.8	3.8	23.1	83.6	56.9	109.9	1.0	0	0
7	35.8	4.0	24.8	63.7	38.5	113.1	1.1	130.4	0.003
8	33.7	4.3	24.1	85.4	56.7	103.1	1.4	83.1	0.002
9	31.0	3.3	27.5	79.5	49.4	78.1	1.2	28.9	0.002
10	41.8	3.7	27.8	64.5	60.2	73.3	1.3	146.0	0.003
11	47.9	3.8	27.3	84.6	56.1	113.2	1.6	17.8	0.002
12	52.6	4.5	29.4	53.1	49.9	90.0	1.1	149.0	0.003
13	37.4	3.9	25.0	56.7	49.9	63.5	0.4	47.6	0.002
14	40.8	4.7	25.3	70.0	62.9	68.3	1.3	61.4	0.002
15	45.7	3.7	26.4	49.2	53.7	67.2	1.7	126.0	0.002
16	45.5	4.0	24.4	74.7	46.1	59.5	1.8	96.5	0.002
17	49.4	2.9	27.7	79.5	64.2	118.0	1.5	152.3	0.003
18	26.5	2.7	32.3	66.9	56.7	82.3	3.2	45.7	0.002
19	50.7	4.0	24.8	47.8	54.8	116.3	1.8	121.0	0.002
20	37.0	3.0	31.9	61.8	64.2	99.7	1.0	82.0	0.002
21	39.4	4.6	24.2	66.0	62.8	104.9	1.1	0	0
22	43.0	4.2	25.3	85.9	60.3	59.9	1.2	100.9	0.002
23	49.8	4.2	26.4	60.6	47.8	86.4	1.0	528.0	0.500
Total	39.0	3.8	26.3	72.1	54.8	78.2	1.3	82.6	0.002
Valor Máximo	53.0	8.0	33.0	86	65	120	4		0.6





C. ÍNDICE DE EVALUACIÓN

Coordinación Estatal	ÍNDICE DE EVALUACIÓN							
	Oportunidad de atención	Promedio consultas	Adolescentes gestantes	Cobertura de APEO	Porcentaje de Cesáreas	Tamiz Metabólico Neonatal	Detección de VIH en embarazadas	Morbilidad causas maternas graves
1	84.87	46.65	81.04	85.57	67.52	58.90	52.00	0.37
2	88.19	98.88	92.63	53.62	40.75	97.81	41.00	0.36
3	84.38	52.37	94.50	58.95	69.71	99.77	27.00	0.00
4	74.23	41.38	83.14	95.26	58.45	38.79	39.25	0.40
5	69.47	46.91	75.90	90.79	73.08	71.21	16.50	0.37
6	78.80	46.88	99.53	97.21	50.13	91.62	23.75	0.00
7	67.46	50.14	92.23	74.11	98.69	94.23	27.25	0.46
8	63.54	53.42	95.36	99.34	50.69	85.88	34.25	0.41
9	58.40	41.05	80.57	92.46	70.13	65.12	31.00	0.36
10	78.87	46.30	79.20	74.95	41.71	61.08	33.00	0.47
11	90.46	47.92	81.13	98.43	52.25	94.29	40.25	0.35
12	99.25	56.69	72.23	61.74	68.58	74.99	28.50	0.48
13	70.61	49.26	91.09	65.96	68.77	52.90	10.25	0.38
14	77.01	58.80	89.99	81.39	34.51	56.94	32.25	0.39
15	86.31	45.85	85.11	57.25	58.77	56.03	41.75	0.45
16	85.92	49.95	93.88	86.87	78.67	49.58	43.75	0.42
17	93.12	35.94	79.63	92.48	30.94	98.33	37.75	0.48
18	50.01	33.22	59.68	77.74	50.67	68.59	79.50	0.38
19	95.66	50.04	92.38	55.59	55.89	96.88	45.50	0.44
20	69.81	37.83	61.31	71.84	31.00	83.05	24.75	0.41
21	74.42	57.17	94.57	76.80	34.76	87.43	26.25	0.00
22	81.04	52.45	90.13	99.89	41.39	49.92	28.75	0.42
23	93.97	52.25	85.01	70.50	74.09	72.01	24.75	90.91
Total	73.57	48.03	85.68	83.84	55.80	65.13	31.50	0.41





D. PONDERACIÓN

Coordinación Estatal	INDICE DE EVALUACIÓN							
	Oportunidad de atención	Promedio consultas	Adolescentes gestantes	Cobertura de APEO	Porcentaje de Cesáreas	Tamiz Metabólico Neonatal	Detección de VIH embarazadas	Morbilidad causas maternas graves
1	84.87	46.65	81.04	85.57	67.52	58.90	52.00	0.37
2	88.19	98.88	92.63	53.62	40.75	97.81	41.00	0.36
3	84.38	52.37	94.50	58.95	69.71	99.77	27.00	0.00
4	74.23	41.38	83.14	95.26	58.45	38.79	39.25	0.40
5	69.47	46.91	75.90	90.79	73.08	71.21	16.50	0.37
6	78.80	46.88	99.53	97.21	50.13	91.62	23.75	0.00
7	67.46	50.14	92.23	74.11	98.69	94.23	27.25	0.46
8	63.54	53.42	95.36	99.34	50.69	85.88	34.25	0.41
9	58.40	41.05	80.57	92.46	70.13	65.12	31.00	0.36
10	78.87	46.30	79.20	74.95	41.71	61.08	33.00	0.47
11	90.46	47.92	81.13	98.43	52.25	94.29	40.25	0.35
12	99.25	56.69	72.23	61.74	68.58	74.99	28.50	0.48
13	70.61	49.26	91.09	65.96	68.77	52.90	10.25	0.38
14	77.01	58.80	89.99	81.39	34.51	56.94	32.25	0.39
15	86.31	45.85	85.11	57.25	58.77	56.03	41.75	0.45
16	85.92	49.95	93.88	86.87	78.67	49.58	43.75	0.42
17	93.12	35.94	79.63	92.48	30.94	98.33	37.75	0.48
18	50.01	33.22	59.68	77.74	50.67	68.59	79.50	0.38
19	95.66	50.04	92.38	55.59	55.89	96.88	45.50	0.44
20	69.81	37.83	61.31	71.84	31.00	83.05	24.75	0.41
21	74.42	57.17	94.57	76.80	34.76	87.43	26.25	0.00
22	81.04	52.45	90.13	99.89	41.39	49.92	28.75	0.42
23	93.97	52.25	85.01	70.50	74.09	72.01	24.75	90.91
Total	73.57	48.03	85.68	83.84	55.80	65.13	31.50	0.41
PONDERACIÓN	0.13	0.13	0.13	0.15	0.10	0.13	0.20	0.05





E. MAGNITUD VECTORIAL

Coordinación Estatal	INDICE DE EVALUACIÓN								MAGNITUD VECTORIAL
	Oportunidad de atención	Promedio consultas	Adolescentes gestantes	Cobertura de APEO	Porcentaje de Cesáreas	Tamiz Metabólico Neonatal	Detección de VIH embarazadas	Morbilidad de causas maternas graves	
1	84.87	46.65	81.04	85.57	67.52	58.90	52.00	0.37	24.94
2	88.19	98.88	92.63	53.62	40.75	97.81	41.00	0.36	26.58
3	84.38	52.37	94.50	58.95	69.71	99.77	27.00	0.00	24.60
4	74.23	41.38	83.14	95.26	58.45	38.79	39.25	0.40	23.33
5	69.47	46.91	75.90	90.79	73.08	71.21	16.50	0.37	23.00
6	78.80	46.88	99.53	97.21	50.13	91.62	23.75	0.00	26.03
7	67.46	50.14	92.23	74.11	98.69	94.23	27.25	0.46	25.15
8	63.54	53.42	95.36	99.34	50.69	85.88	34.25	0.41	25.68
9	58.40	41.05	80.57	92.46	70.13	65.12	31.00	0.36	22.96
10	78.87	46.30	79.20	74.95	41.71	61.08	33.00	0.47	21.78
11	90.46	47.92	81.13	98.43	52.25	94.29	40.25	0.35	26.75
12	99.25	56.69	72.23	61.74	68.58	74.99	28.50	0.48	23.21
13	70.61	49.26	91.09	65.96	68.77	52.90	10.25	0.38	20.94
14	77.01	58.80	89.99	81.39	34.51	56.94	32.25	0.39	22.94
15	86.31	45.85	85.11	57.25	58.77	56.03	41.75	0.45	22.12
16	85.92	49.95	93.88	86.87	78.67	49.58	43.75	0.42	25.27
17	93.12	35.94	79.63	92.48	30.94	98.33	37.75	0.48	25.78
18	50.01	33.22	59.68	77.74	50.67	68.59	79.50	0.38	24.49
19	95.66	50.04	92.38	55.59	55.89	96.88	45.50	0.44	25.41
20	69.81	37.83	61.31	71.84	31.00	83.05	24.75	0.41	20.38
21	74.42	57.17	94.57	76.80	34.76	87.43	26.25	0.00	23.86
22	81.04	52.45	90.13	99.89	41.39	49.92	28.75	0.42	24.21
23	93.97	52.25	85.01	70.50	74.09	72.01	24.75	90.91	24.22
Total	73.57	48.03	85.68	83.84	55.80	65.13	31.50	0.41	23.03
PONDERACIÓN	0.13	0.13	0.13	0.15	0.10	0.13	0.20	0.05	
VECTOR MÁXIMO	12.50	12.50	12.50	15.00	10.00	12.50	20.00	5.00	32.40







## F. ÍNDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL

Coordinación Estatal	ÍNDICE DE EVALUACIÓN								MAGNITU D VECTORIAL	ÍNDICE DE DESEMPEÑO VECTORIAL
	Oportunida d de atención	Promedio consultas	Adolescente s gestantes	Cobertur a de APEO	Porcentaj e de Cesáreas	Tamiz Metabólic o Neonatal	Detección de VIH embarazada s	Morbilida d causas maternas graves		
1	84.87	46.65	81.04	85.57	67.52	58.90	52.00	0.37	24.94	76.96
2	88.19	98.88	92.63	53.62	40.75	97.81	41.00	0.36	26.58	82.02
3	84.38	52.37	94.50	58.95	69.71	99.77	27.00	0.00	24.60	75.91
4	74.23	41.38	83.14	95.26	58.45	38.79	39.25	0.40	23.33	72.00
5	69.47	46.91	75.90	90.79	73.08	71.21	16.50	0.37	23.00	70.97
6	78.80	46.88	99.53	97.21	50.13	91.62	23.75	0.00	26.03	80.33
7	67.46	50.14	92.23	74.11	98.69	94.23	27.25	0.46	25.15	77.63
8	63.54	53.42	95.36	99.34	50.69	85.88	34.25	0.41	25.68	79.26
9	58.40	41.05	80.57	92.46	70.13	65.12	31.00	0.36	22.96	70.86
10	78.87	46.30	79.20	74.95	41.71	61.08	33.00	0.47	21.78	67.21
11	90.46	47.92	81.13	98.43	52.25	94.29	40.25	0.35	26.75	82.55
12	99.25	56.69	72.23	61.74	68.58	74.99	28.50	0.48	23.21	71.64
13	70.61	49.26	91.09	65.96	68.77	52.90	10.25	0.38	20.94	64.63
14	77.01	58.80	89.99	81.39	34.51	56.94	32.25	0.39	22.94	70.81
15	86.31	45.85	85.11	57.25	58.77	56.03	41.75	0.45	22.12	68.28
16	85.92	49.95	93.88	86.87	78.67	49.58	43.75	0.42	25.27	77.99
17	93.12	35.94	79.63	92.48	30.94	98.33	37.75	0.48	25.78	79.57
18	50.01	33.22	59.68	77.74	50.67	68.59	79.50	0.38	24.49	75.59
19	95.66	50.04	92.38	55.59	55.89	96.88	45.50	0.44	25.41	78.42
20	69.81	37.83	61.31	71.84	31.00	83.05	24.75	0.41	20.38	62.89
21	74.42	57.17	94.57	76.80	34.76	87.43	26.25	0.00	23.86	73.62
22	81.04	52.45	90.13	99.89	41.39	49.92	28.75	0.42	24.21	74.72
23	93.97	52.25	85.01	70.50	74.09	72.01	24.75	90.91	24.22	74.74
NACIONAL	73.57	48.03	85.68	83.84	55.80	65.13	31.50	0.41	23.03	71.08
PONDERACIÓN	0.13	0.13	0.13	0.15	0.10	0.13	0.20	0.05		
VECTOR MÁXIMO	12.50	12.50	12.50	15.00	10.00	12.50	20.00	5.00	32.40	100.00





G. SEMAFORIZACIÓN

Categoría	Valores
Sobresaliente	80 a 100%
Satisfactorio	74.0 a 79.9%
Mínimo	68 a 73.9%
Precario	00.0 a 67.9%





## EJEMPLO DE LA EVALUACIÓN GLOBAL DE LOS COMPONENTES ATENCIÓN MÉDICA EN EL IMSS-BIENESTAR

Coordinación Estatal	ÍNDICE DE EVALUACIÓN								Magnitud Vectorial	Índice de Desempeño
	Enfermedades Crónicas	Control de Infecciones	Enfermedades Oncológicas	Atn. Integral de la Infancia y la Adolescencia	Vigilancia Epidemiológica	Atención a la Salud Materna	Productividad	Enfermedades Prevenibles por Vacunación		
1	15.24	62.25	12.97	54.54	81.93	79.53	97.41	53.42	22.58	73.75
2	20.03	73.13	1.62	86.57	83.39	89.08	79.14	63.24	24.49	80.00
3	44.24	54.95	7.35	88.80	76.95	86.99	81.75	81.51	24.92	81.37
4	22.73	66.57	4.00	85.50	84.49	81.57	85.61	57.44	23.94	78.20
5	40.00	49.71	27.25	41.16	99.22	80.71	84.95	64.55	23.13	75.55
6	28.12	62.95	29.41	65.24	86.63	98.28	87.01	81.01	25.36	82.84
7	36.26	73.37	93.78	85.20	84.27	88.76	81.99	73.25	27.90	91.12
8	66.55	74.86	72.63	99.00	90.90	88.03	88.42	83.71	29.57	96.56
9	34.25	58.14	63.15	57.91	81.90	79.76	91.89	85.64	25.23	82.40
10	99.84	58.05	34.85	54.82	79.10	74.88	89.25	68.81	25.65	83.79
11	86.80	46.45	44.86	83.84	98.79	89.93	88.18	74.55	27.93	91.21
12	23.87	93.59	11.36	70.74	92.92	81.64	88.35	59.11	25.33	82.72
13	38.99	56.85	7.53	48.49	72.20	99.65	77.83	91.50	23.96	78.25
14	56.00	89.38	52.12	53.83	92.53	79.21	78.42	85.51	26.53	86.64
15	27.17	76.80	8.53	51.55	80.66	72.83	84.10	71.34	22.82	74.54
16	42.54	57.05	99.16	43.28	82.15	83.54	90.95	83.08	26.71	87.25
17	9.55	98.69	2.53	87.70	82.10	87.27	82.26	90.49	27.05	88.35
18	15.37	56.84	12.75	62.88	84.73	65.03	84.35	59.06	21.50	70.23
19	51.78	72.18	11.21	89.89	83.33	83.48	95.79	94.84	27.44	89.61
20	34.12	72.39	24.00	79.06	87.83	74.05	81.02	58.60	23.86	77.92
21	41.03	75.12	22.96	77.02	86.91	84.83	99.29	99.74	27.48	89.76
22	35.46	65.07	99.52	96.69	92.37	84.94	85.49	72.46	28.79	94.03
23	29.83	66.41	27.59	65.79	97.86	86.78	89.40	79.39	25.55	83.46
Total	33.40	89.28	9.80	57.84	83.83	79.81	84.16	73.52	24.50	80.02
PONDERACIÓN	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13	0.13		
VECTOR MÁXIMO	12.50	12.50	12.50	12.50	12.50	12.50	12.50	12.50	30.62	





## B. FICHAS DE INDICADORES

### Enfermedades Prevenibles por Vacunación

#### Anexo 1. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.		
Cobertura geográfica	Nacional y Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de un año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	((Dosis aplicadas de BCG antes del año de edad + 3era de Hexavalente + 2da de rotavirus + 2da de neumococo 13V en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR) / 4) / (Población menor de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTAR)) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de vacuna BCG antes del año de edad, 3era Hexavalente, 2da Rotavirus, 2da Neumococo 13 V en unidades médicas de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartados “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables BIO50, VBC01, VBC02 (Apartado 119 BCG), VAC18 (Apartado 125 Neumocócica Conjugada (13 valente), VRV02 (Apartado 274 Rotavirus RV1), y VAC69 (Apartado 275 Hexavalente acelular).		
Denominador (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de niñas y niños menores de un año de edad con responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx.</p> <p><a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a></p>		





Anexo 2. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y Niños de un año cumplidos de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	((4ta dosis de Hexavalente + 3ra de Neumococo 13V +1era de SRP) / 3) / Población de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTAR ) ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de 4ta dosis de Hexavalente, 3era dosis de Neumococo 13 V, 1era dosis de SRP en unidades médicas de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VAC19 (Apartado 125 Neumocócica Conjugada (13 valente), VAC23 (Apartado 127 S R P Triple viral), y VAC70 (Apartado 275 Hexavalente acelular)		
Denominador (D)	Población de 1 año de edad responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC)/Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.  Nota técnica: La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente. Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i> , p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a>		





Anexo 3. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de vacuna DPT en niñas y niños de 4 años de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y Niños de 4 años cumplidos de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Dosis aplicadas de vacuna DPT / Total de población de responsabilidad de 4 años de IMSS B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de vacuna DPT en niñas y niños de 4 años de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos”en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable VAC12 (Apartado 123 DPT).		
Denominador (D)	Población de 4 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de 4 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a></p>		







## Anexo 4. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de segunda dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños de 6 años de edad cumplidos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(2da dosis aplicada con vacuna SRP / Total de población de niñas y niños de 6 años responsabilidad del IMSS-BIENESTAR ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de 2da dosis aplicadas con vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos”en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VAC81 (Apartado 127 S R P Triple viral)		
Denominador (D)	Población de 6 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de 6 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion__2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion__2025.PDF</a></p>		





Anexo 5. Indicador Cobertura con vacuna VPH

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura con vacuna VPH		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna VPH en niñas de 5° año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños de 10 y 11 años de edad cumplidos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Dosis únicas aplicadas con vacuna VPH en niñas y niños de 5° año de primaria u 11 años de edad no escolarizadas / Total de población de niñas de 5° año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis únicas aplicadas con vacuna VPH en niñas y niños de 5° año de primaria (10 y 11 años) u 11 años de edad no escolarizadas, de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VPH05 (Apartado 129 VPH Mujeres). <b>Nota:</b> La variable en SIS-SINBA para aplicación en hombres de 10-11 años para VPH continúa en revisión por el CeNSIA.		
Denominador (D)	Población de niñas y niños de 5° año de primaria (10 y 11 años) u 11 años no escolarizadas de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial(CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA).		
Variables (D)	Población de niñas y niños de 5° año de primaria (10 y 11 años) u 11 años no escolarizadas con responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.  <b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.  Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i> , p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a>		





## Anexo 6. Indicador Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco meta de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Octubre 2025 a marzo 2026
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	Calculado para estrategia 2025-2026
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Mensual.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	[(2da dosis de 7-59 meses + dosis anuales de 18 a 59 meses + 2da dosis de 5 a 8 años con comorbilidades + dosis anual de 9 a 59 años con comorbilidades) + Adultos de 60 y más + personal de salud + mujeres embarazadas) / (Población blanco meta 2da dosis de 7-59 meses + dosis anuales de 18 a 59 meses + 2da dosis de 5 a 8 años con comorbilidades + dosis anual de 9 a 59 años con comorbilidades + Adultos de 60 y más + personal de salud + mujeres embarazadas de responsabilidad institucional del IMSS-BIENESTAR) ] * 100  Nota Técnica: Los ajustes a la población meta es determinada por CeNSIA, por lo que pueden cambiar respecto a la estrategia de vacunación vigente.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco meta de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 225 “Aplicación de Antiinfluenza Estacional” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: BIE04, BIE09, BIE10, BIE12, BIE13, BIE15, BIE16, BIE18, BIE19, BIE24, BIE25, BIE32, BIE33, BIE34, BIE35, BIE36, BIE37, BIE38, BIE39, BIE40, BIE41, BIE42, BIE43, BIE44, BIE46, BIE48, BIE49, BIE50, BIE51, BIE52, BIE53, BIE54, BIE55, BIE56, BIE57, BIE58, BIE59, BIE60, BIE61, BIO96, BIO97		
Denominador (D)	Población objetivo de acuerdo con los Lineamientos de Vacunación contra Influenza Estacional en la Temporada Invernal vigente con responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población objetivo de los Lineamientos de Vacunación para la Temporada Invernal 2025-2026 con responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.  Nota Técnica: La población es compartida por el CeNSIA.		





## Anexo 7. Indicador Cobertura de esquema completo de la persona recién nacida

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de esquema completo de vacunación de la persona recién nacida		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para prevenir la infección vertical madre-hijo, mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades evitables.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de todas las personas recién nacidas en una unidad hospitalaria con esquema completo de vacuna BCG y Hepatitis tipo B en las primeras horas de vida y al momento del egreso en los establecimientos de salud de responsabilidad de los Servicios de Salud Publica de IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños en menores de 1 año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(( Dosis a Aplicadas de BCG + Hepatitis B única en Recién nacido) / 2) / (Población menor de un año de edad de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas recién nacidas con esquema completo de vacunación para su edad (dosis aplicadas de BCG (VBC01,VBC02) y Hepatitis (VAC06))		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Variables: VBC01 recién nacido primeras 24 horas y VBC02 recién nacido de 2 a 28 días del Apartado 119 BCG, más VAC06 única recién nacido (menor de 7 días) del Apartado 121 Hepatitis B.		
Denominador (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR  <b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente. Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025, p.12.</i> Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a>		





## Prevención y Control de Infecciones

### Anexo 8. Indicador Letalidad por IAAS

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Letalidad por IAAS		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el riesgo de defunción en los pacientes que desarrollan una o más Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa por cien casos de IAAS	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por IAAS / Total de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por IAAS en unidades centinela RHOVE, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	Defunciones por IAAS		
Denominador (D)	Total de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Casos registrados de IAAS		





## Anexo 9. Indicador Tasa de incidencia de NAV

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de incidencia de NAV		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador de riesgo de adquirir una Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) en los pacientes con ventilación mecánica.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de NAV notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días ventilador de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000 días ventilador		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de NAV notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	NAV nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de NAV aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE, junio 2024. Ingrese al numerador, solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio)		
Denominador (D)	Total de días ventilador de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días ventilador mecánico (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-ventilador mecánico (VM))		







## Anexo 10. Indicador Tasa de Incidencia de ITS-CC

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de ITS-CC		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a catéter central (ITS-CC) en los pacientes con catéter central.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de ITS-CC notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ITS-CC notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	ITS-CC nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de ITS-CC aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE. Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio)		
Denominador (D)	Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días catéter central (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-catéter central (CC))		





## Anexo 11. Indicador Tasa de Incidencia de IVU-CU

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de IVU-CU		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infecciones de vías urinarias (IVU-CU) en los pacientes con catéter urinario.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de IVU-CU notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Número de IVU-CU notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	IVU-CU nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de IVU-CU aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE). Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio.		
Denominador (D)	Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días catéter urinario (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-catéter urinario (CU))		





## Anexo 12. Indicador Incidencia Acumulada de ISQ

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia Acumulada de ISQ		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de ISQ notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ISQ notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	ISQ nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de ISQ aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenidas en el Manual de RHOVE). Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio.		
Denominador (D)	Total de cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Cirugías totales y por tipo de herida (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes del total de cirugías realizadas y por tipo de herida)		





## Anexo 13. Indicador Tasa de Incidencia de IAAS

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de IAAS		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente; evalúa el riesgo de presentar una IAAS durante la estancia hospitalaria en relación a los días estancia.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos de IAAS adquiridas en las unidades RHOVE durante el periodo / Total de días estancia hospitalaria en las unidades RHOVE en el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	Casos registrados de IAAS		
Denominador (D)	Total de días estancia de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días paciente: período de servicios prestados a un paciente, el día estancia se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable o no censable y se prepare una historia clínica. Esta información es generada por el archivo clínico o su homólogo y debe ser enviada mensualmente a la UVEH para su captura en plataforma.		





## Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas

### Anexo 14. Indicador Detección de diabetes

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección de diabetes		
Objetivo prioritario	Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.		
Definición o descripción	Número de detecciones realizadas de diabetes tipo 2 mediante glucemia capilar en población objetivo mayor de 20 años en el periodo a evaluar.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de detecciones de glucemia capilar en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar, por entidad federativa/ Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar por entidad federativa) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones de diabetes en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional (IMSS BIENESTAR) en el periodo a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables DET01 Mujer positivo; DET50 Mujer Negativo; DET25 Hombre Positivo; y DET58 Hombre Negativo		
Denominador (D)	Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar (con base en proyección CONAPO)		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Población sin seguridad social.		





## Anexo 15. Indicador Detección de hipertensión

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección de hipertensión		
Objetivo prioritario	Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.		
Definición o descripción	Número de detecciones realizadas de hipertensión arterial en población objetivo mayor de 20 años en el periodo a evaluar.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de detecciones de hipertensión arterial en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar, por entidad federativa / Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar por entidad federativa) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones de hipertensión arterial en mayores de 20 años en población responsabilidad del IMSS BIENESTAR en el periodo a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables DET02 Mujer Positivo; DET51 Mujer Negativo; DET26 Hombre Positivo; y DET59 Hombre Negativo		
Denominador (D)	Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar (con base en proyección CONAPO)		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Población sin seguridad social.		







## Anexo 16. Indicador Porcentaje de personas con diabetes controlada

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas con diabetes controlada		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas con diabetes tipo 2 controlada mayores de 20 años, con respecto a aquellas que se encuentran en tratamiento para diabetes tipo 2 en el periodo a evaluar		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 con cifras de glucemia de control (t) / Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 registrados en el periodo a evaluar (t) ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 con cifras de glicemia de control en el periodo a evaluar, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 080 “Control y seguimiento diabetes mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables ADM14 Controlados Mujer 20 a 59 Años; ADM15 Controlados Mujer 60 y más; ADM17 Controlados Hombre 20 a 59 años; ADM18 Controlados Hombre 60 y más.		
Denominador (D)	Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 registrados en el periodo a evaluar.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 080 “Control y seguimiento diabetes mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables ADM08 En Tratamiento Mujer 20 a 59; ADM09 En Tratamiento Mujer 60 y más; ADM11 En Tratamiento Hombre 20 a 59; ADM12 En Tratamiento Hombre 60 y más.		





## Anexo 17. Indicador Incidencia de hipertensión arterial sistémica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de hipertensión arterial sistémica		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado periódico o	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de hipertensión arterial sistémica / Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx		
Variables (N)	Catalogo de la CIE10: I10-I15		
Denominador (D)	Población de 20 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más según derechohabencia: variable no derechohabiente.		





## Anexo 18. Indicador Incidencia de diabetes tipo 2

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de diabetes tipo 2		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos diagnosticados con Diabetes Tipo 2 en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de diabetes tipo 2 / Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de Diabetes Tipo 2		
Fuente (N)	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx		
Variables (N)	Catalogo de la CIE10: E11-E14		
Denominador (D)	Población de 20 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Internensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más sin seguridad social.		





## Anexo 19. Indicador Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad por enfermedades cardiovasculares		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Medir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares entra la población beneficiaria del IMSS-Bienestar		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en población mayor de 20 años (t)) / (Total de población responsabilidad de IMSS-BIENESTAR mayor de 20 años (t)) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en población objetivo sin derechohabiencia de 20 años y más de edad en el año a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Total de Defunciones de población de 20 años y más por causas de enfermedades cardiovasculares e isquémicas del corazón, según claves CIE10: I10 a I13, I20 a I25 y I60 a I69, por entidad federativa de residencia habitual del fallecido, en entidades donde opera IMSS BIENESTAR y con Derechohabiencia Ninguna, No aplica, No específica, Seguro Popular/INSABI, IMSS BIENESTAR OPD e IMSS BIENESTAR Programa		
Denominador (D)	Población responsabilidad del IMSS-BIENESTAR de 20 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más por condición de derechohabiencia sin seguridad social (opción, no derechohabiente).		





## Anexo 20. Indicador Tasa de mortalidad por Diabetes

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por Diabetes		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Expresa el número de defunciones por diabetes (mellitus) por cada 100.000 habitantes.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 20 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por diabetes mellitus registradas de personas de 20 años y más / Total de población objetivo IMSS-BIENESTAR de 20 años y más de edad) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por diabetes mellitus registradas durante un año determinado según entidad federativa de residencia habitual de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones de personas de 20 años y más por causas CIE 10: E10 a E14, por entidad federativa de residencia habitual del fallecido, en entidades donde opera IMSS BIENESTAR y con Derechohabiencia Ninguna, No aplica, No especifica, Seguro Popular/INSABI, IMSS BIENESTAR OPD e IMSS BIENESTAR Programa.		
Denominador (D)	Total de población objetivo del IMSS-BIENESTAR de 20 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más por condición de derechohabiencia sin seguridad social (opción, no derechohabiente).		





## Anexo 21. Indicador Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes con hipertensión arterial sistémica en tratamiento		
Objetivo prioritario	Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud y grupos de autoayuda mutua (SAIS) un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial y prevención de las complicaciones de las ECM		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de los servicios de Salud Publica de IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas mujeres y hombres de 20 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad del IMSS Bienestar) / Total de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad del IMSS Bienestar) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad del IMSS Bienestar.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 081: “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA14 Controlados mujer 20 A 59, AHA15 Controlados mujer 60 y más, AHA17 Controlados hombre 20 a 59, AHA18 Controlados hombre 60 y más.		
Denominador (D)	Total de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en mujeres y hombres de 20 años y más responsabilidad del IMSS Bienestar.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 081: “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA02 Ingresos a tratamiento mujer 20 a 59 años, AHA03 Ingresos a tratamiento mujer 60 años y más, AHA05 Ingresos a tratamiento hombre 20 a 59, y AHA06 Ingresos a tratamiento hombre 60 y más.		







## Anexo 22. Indicador Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la proporción de pacientes con hipertensión en tratamiento que se encuentran con cifras de presión arterial de control.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Número de consultas de personas con hipertensión arterial controlada en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas de personas con hipertensión en tratamiento en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas de personas con hipertensión arterial controlada en unidades del IMSS-BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 081, “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA14 y AHA15 Controlados mujer, 20 a 59 y 60 y más; AHA17 y AHA18 Controlados hombre, 20 a 59 y 60 y más		
Denominador (D)	Total de consultas de personas con hipertensión en tratamiento en unidades del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 081, “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA08 y AHA09 En tratamiento mujer, 20 a 59 y 60 y más; AHA11 y AHA12 En tratamiento hombre, 20 a 59 y 60 y más		





## Anexo 23. Indicador Revisión de Pies en Pacientes con Diabetes

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Revisión de Pies en Pacientes con Diabetes		
Objetivo prioritario	Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las EC		
Definición o descripción	De toda las personas con diabetes que acuden a consulta de control, este indicador mostrará el promedio de las veces que se realizó revisión de pies.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa.	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general.	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de consultas de personas en control de diabetes que se realiza revisión de pies en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas de personas en control de diabetes en unidades del IMSS BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas de personas en control de diabetes que se realiza revisión de pies en unidades del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 088 “Revisión de pies en pacientes con Diabetes Mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: PDM02 Revisión de pies, PDM03 Con pie diabético.		
Denominador (D)	Total de consultas de personas en control de diabetes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 080 “Control y seguimiento de Diabetes Mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ADM14 Controlados mujer 20 a 59, ADM15 Controlados mujer 60 y más, ADM 17 Controlados hombre 20 a 59 años, ADM18 Controlados hombre 60 y más		





## Atención Integral Materna

### Anexo 24. Indicador Notificación oportuna de muerte materna

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de muerte materna		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		
Definición o descripción	Cumplimiento de la notificación en las primeras 24 horas posteriores a la ocurrencia de la defunción materna.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones maternas notificadas en las primeras 24 hrs (t) / Número total de defunciones maternas registradas (t)) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas por causa directa e indirecta ocurridas en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR que se registran entre 0 a 24 horas de diferencia entre la fecha de defunción y la fecha de captura en plataforma.		
Fuente (N)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación Inmediata de Muerte Materna		
Variables (N)	Número de defunciones que se registran entre 0 y 24 horas de diferencia entre las variables fecha de defunción (FEC_DEFUNCION) y fecha de captura (FEC_CAP) en la plataforma.		
Denominador (D)	Total de defunciones maternas por causa directa e indirecta ocurridas y registradas en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, por Estado de ocurrencia (DES_EDO); excluyendo en la variable Causa agrupada (CAUSA_AGRUP) las defunciones que no cumplan con definición de muerte materna; CLUES de unidades transferidas.		
Fuente (D)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación inmediata de Muerte Materna		
Variables (D)	Número total de defunciones maternas registradas en la plataforma.		





## Anexo 25. Indicador Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre.		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Mide la oportunidad de captación de la persona embarazada para ingresar a control prenatal que contribuye a la identificación, control y reducción de riesgos de morbilidad materna. Este indicador se calcula únicamente con los registros de la población sin seguridad social en las 23 entidades concurrentes del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR / Total de consultas prenatales de primera ve en cualquier trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 024, “Consulta Embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, Primera vez 1er trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las personas embarazadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de salud del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		





## Anexo 26. Indicador Cobertura de APEO

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de APEO		
Objetivo prioritario	Favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en la etapa reproductiva.		
Definición o descripción	Número de mujeres que adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien durante el puerperio (40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico) en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Mujeres que adoptan anticonceptivo antes de su egreso hospitalario o dentro de los primeros 40 días posteriores a la atención obstétrica en unidades del IMSS-B / Mujeres atendidas por evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Mujeres que adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien durante el puerperio (40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico) en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	SAEH. Apartado “Planificación familiar”, variables: Hormonal oral, OTB, Inyectable mensual, Inyectable bimestral, Inyectable trimestral, Implante subdérmico (una o doble varilla), Dispositivo intrauterino DIU, DIU medicado, Parche dérmico. En mujeres con tipo de “Atención obstétrica de parto y aborto”. SIS. Apartado 112: “Planificación familiar aceptantes postevento obstétrico”. Variables: PFP02 a PFP51; Apartado 029 “Consulta puérperas”. Variables PUE10 a PUE24, PUE27-PUE30. Filtro: Tipo Unidad; excluir “UNIDAD DE HOSPITALIZACION”. En ambas fuentes, SIS y SAEH, de mujeres atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR.		
Denominador (D)	Mujeres a las que se les atendió un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	SAEH. Apartado “Tipo de atención obstétrica”; Aborto y Parto, de mujeres atendidas en el IMSS BIENESTAR. SIS. Apartado 106 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA. Variables, todas Filtro: Tipo Unidad; excluir “UNIDAD DE HOSPITALIZACION”. En ambas fuentes, SIS y SAEH, de mujeres atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR.		



## Anexo 27. Indicador Promedio de consultas prenatales por embarazo

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas prenatales por embarazo		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de consultas prenatales de primera vez y subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación a mujeres embarazadas, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en promedio por cada embarazada atendida de mismo grupo de edad.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2025 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de consultas prenatales de Primera vez y Subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR) / (Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas prenatales de Primera vez y Subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez y EMB04, EMB05, EMB06, Subsecuente. Correspondientes a 1ER, 2DO Y 3ER Trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, PRIMERA VEZ 1ER, 2DO y 3ER Trimestre gestacional.		







## Anexo 28. Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas a adolescentes (10 a 19 años), por cada 100 consultas de primera vez otorgadas a mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 10 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas prenatales de primera vez de mujeres adolescentes de 10 a 19 años en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las mujeres en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas prenatales de primera vez de mujeres adolescentes de 10 a 19 años en unidades del IMSS BIENESTAR, en un período y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 025, “Consulta embarazo adolescente” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMA01, EMA02, Primera vez, < 15 años y 15-19 años.		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las mujeres en cualquier trimestre de la gestación en las unidades de salud del IMSS-BIENESTAR, en período y lugar		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		



## Anexo 29. Indicador Porcentaje de nacimientos por cesárea

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de nacimientos por cesárea		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de Nacidos vivos registrados según resolución obstétrica por cesárea en unidades de salud del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), por cada 100 Nacidos Vivos registrados por cualquier resolución del embarazo (Partos eutócico o distócico o Cesárea).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados con resolución obstétrica por cesárea en unidades del IMSS-B / Total de nacidos vivos registrados por cualquier resolución obstétrica en unidades del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de Nacidos vivos registrados según resolución obstétrica por cesárea en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (N)	Cubo dinámico de NV (SINAC): Nacidos Vivos (nacimientos) con registro de resolución del embarazo por cesárea, de madres según entidad federativa (unidad médica UM) del parto (para identificar CLUES de UM de IMSS BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de Nacidos vivos registrados por cualquier resolución obstétrica (partos eutócico o distócico o cesárea) en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Cubo dinámico de NV (SINAC): Nacidos Vivos (nacimientos) por cualquier resolución obstétrica en unidades del IMSS BIENESTAR, de madres según entidad federativa (unidad médica UM) del parto (para identificar CLUES de UM de IMSS BIENESTAR).		





## Anexo 30. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de residencia

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de mortalidad materna por entidad de residencia		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte semanal
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes maternas 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador, estimará los valores finales de TMN posterior a dicha fecha.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de defunciones maternas por entidad de residencia población objetivo de IMSS-BIENESTAR (mujeres sin afiliación a SS) / Total de nacidos vivos en la población objetivo de IMSS-BIENESTAR (proyecciones CONAPO) ) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas por entidad de residencia en población objetivo del IMSS-BIENESTAR (mujeres sin seguridad social).		
Fuente (N)	SALUD/SINAVE: Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas		
Variables (N)	Filtro: "Des_Derechohabiencia","Desconocido", "IMSS Prospera", "IMSS_OPD", "ninguna", "no especificada", "otras", "Seguro Popular", "Secretaría de Salud" y "En blanco". "Des_Derechohabiencia"/"otras": "DES_INS_OCUR": IMSS OPD y SSA.		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos en la población objetivo de IMSS-BIENESTAR (proyecciones CONAPO ajustadas) * 100,000.		
Fuente (D)	Proyecciones de natalidad CONAPO: Nota técnica: Fuente 1. del 39.3%, INEGI 2020: Se consideró la población "Insabi o seguro popular (35.5)", Institución privada (2.8%), IMSS-Bienestar (1.0%) Obteniendo un total de 39.3%. En línea en: <a href="https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/">https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/</a> Fuente 2. Para el año 2022- 2023 "De un universo de 66.4 millones de personas sin seguridad social, el IMSS Bienestar atenderá al 80.2%, es decir 53.2 millones de personas". Del Curso de Inducción a la cultura institucional IMSS BIENESTAR 2024. En plataforma SIESABI.  Factor de ajuste: Año 2023. 129.5 millones de personas totales. De los cuales 53.2 serán población del IMSS BIENESTAR = 41.0% INEGI. Total de población 2023. En línea en: <a href="https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070/resource/a59e01db-4008-4c71-b2d4-d4bf61bac149">https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070/resource/a59e01db-4008-4c71-b2d4-d4bf61bac149</a> Derivado de las dos fuentes de consulta se propone utilizar el 40% como porcentaje de referencia de población del IMSS-BIENESTAR.		
Variables (D)	Total de nacimientos estimados al año concurrente ajustados a población de IMSS-BIENESTAR, con el factor del 40%, por entidad de residencia. Nota técnica: Los nacimientos estimados por entidad federativa se dividirán por 52 semanas epidemiológicas y multiplicadas por el factor de 40%.		





## Anexo 31. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte semanal
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015-2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Al mes previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR / Total de nacimientos ocurridos en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas transferidas en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/SINAVE: Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas.		
Variables (N)	Generar búsqueda por CLUES de Unidades transferidas al IMSS-BIENESTAR, de acuerdo con la última actualización de catálogo.		
Denominador (D)	Total de nacimientos ocurridos en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR * 100,000		
Fuente (D)	SALUD/DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos ocurridos en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR (SINAC).		
Variables (D)	ENTIDAD UM PARTO, CLUES UM PARTO, MES DE NACIMIENTO. Generar búsqueda por CLUES de Unidades transferidas, de acuerdo a la última actualización de catálogo.		





## Anexo 32. Indicador Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, para evitar la transmisión vertical de VIH		
Definición o descripción	Proporción de mujeres embarazadas que acuden por primera vez a consulta prenatal y que se les realiza la prueba rápida de detección de VIH en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de pruebas para detección de VIH en mujeres embarazadas de primera vez en el IMSS BIENESTAR / Total de consultas prenatales de primera vez en el primero, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas para detección de VIH en mujeres embarazadas de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR,		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 079, “Detecciones b24x en mujer embarazada” en unidades del IMSS Bienestar. Variables; EVH 09 Primera detección prueba rápida reactiva (EVH10 No reactiva).		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en el primero, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS Bienestar. Variables: EMB 01 (02, 03), Primera vez 1er (2do, 3er) trimestre gestacional.		





## Anexo 33. Indicador Tasa de mortalidad neonatal (TMN)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Se refiere al número de personas recién nacidas de madres sin seguridad social, que murieron en los primeros 28 días de vida durante un año calendario, por cada mil nacidos vivos de ese mismo año de madres sin seguridad social. Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna en los menores de 28 días de edad de acuerdo con la normatividad aplicable.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes neonatales del 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador, estimará los valores finales de TMN posterior a dicho mes.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas recién nacidas vivas sin seguridad social que murieron en los primeros 28 días de vida / Total de personas nacidas vivas sin seguridad social registradas) * 1,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones de niños y niñas con menos de 28 días de vida, registradas sin derechohabiencia de seguridad social, durante un año determinado según entidad federativa de residencia habitual de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1998-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones neonatal temprana (menores 7 días), defunciones neonatal tardía (7 a 27 días), por entidad de residencia de fallecidos y donde opera IMSS Bienestar, y según Derechohabiencia (Ninguna, No específica, No aplica, Seguro Popular/INSABI, IMSS Binestar (OPD y Programa)).		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos registrados en un año determinado, según entidad federativa de residencia habitual de la mujer.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Nacidos vivos registrados por entidad de residencia de la Madre y donde opera IMSS Bienestar, y según Derechohabiencia (Ninguna, No específica, Se ignora, Seguro Popular/INSABI, IMSS Binestar (OPD y Programa)).		







## Anexo 34. Indicador Razón MMEG/MM

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón MMEG/MM		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Razón entre la Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) y la Mortalidad Materna (MM) ocurridas en Unidades Centinelas de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional, entidad federativa y unidad centinela	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes maternas ocurridas en unidades centinela del año de registro 2025, el INEGI dará a conocer a partir delnoviembre de 2026. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador de MM, estimará los valores finales de RMM posterior a dicha fecha.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave registrados por unidades centinela de IMSS-BIENESTAR / Total de defunciones maternas ocurridas en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave registrados por las unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Plataforma de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.		
Variables (N)	Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de defunciones maternas ocurridas por causa directa e indirecta en las unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación inmediata de Muerte Materna.		
Variables (D)	Total de defunciones maternas en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 35. Indicador Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Indicador Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida		
Objetivo prioritario	Incrementar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses a través de la consulta de control nutricional otorgada a niñas y niños menores de 6 meses en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) de IMSS-BIENESTAR.		
Definición o descripción	Medir la proporción de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses en relación a las niñas y niños que se encuentran en control nutricional en las Unidades de Salud de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de 6 meses	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva en USPN de IMSS-BIENESTAR / Total de niños y niñas menores de 6 meses en control de niño sano en USPN de IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva de USPN de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 071 “Lactancia materna” en USPN de IMSS BIENESTAR. Variable LMA01 Menores de 6 meses		
Denominador (D)	Total de niños y niñas menores de 6 meses en control nutricional en USPN de IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado: 067 “Niños en control nutricional peso para la talla” en USPN de IMSS BIENESTAR. Variable: NPT36 < 6 meses normal, NPT37 < 6 meses desnutrición leve, NPT38 <6 meses desnutrición moderada, NPT39 <6 meses desnutrición grave.		



## Anexo 36. Indicador Tamiz Auditivo Neonatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tamiz Auditivo Neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida		
Definición o descripción	Porcentaje de personas recién nacidas registradas en la plataforma SINAC a las cuales se les realizó el tamiz auditivo.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado para periodos trimestre y anual,
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas recién nacidas a las que se les realizó el Tamiz Auditivo Neonatal en unidades del IMSS-BIENESTAR/ Total de personas recién nacidas vivas de madres sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas recién nacidas que se les realizó el Tamiz Auditivo Neonatal en unidades del IMSS-BIENESTAR de la entidad federatva.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado111, Tamiz Neonatal en unidades de IMSS BIENESTAR; Variable RNL 05, Tamiz Auditivo Neonatal (TAN),		
Denominador (D)	Total de personas recién nacidas vivas registradas, de madres sin seguridad social de la entidad federativa donde opera IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Entidad de residencia de la madre según Derechohabiencia con filtro en: Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI.		





## Anexo 37. Indicador Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS-BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Mide la proporción de personas recién nacidas que tuvieron apego inmediato al seno materno en unidades de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de atenciones en que la madre refiere apego inmediato al seno materno en unidades de IMSS-BIENESTAR / Total de personas recién nacidas vivas registradas de madres sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y denominador			
Numerador (N)	Número de atenciones en que la madre refiere apego inmediato al seno materno, durante la revisión del recién nacido en unidades de salud de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 282 “Salud materna y perinatal” en unidades de IMSS BIENESTAR; Variable PRO01 con apego inmediato al seno materno.		
Denominador (D)	Total de personas recién nacidas vivas registradas, de madres sin seguridad social		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Derechohabiencia de la Madre (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 38. Indicador Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de ingresos a control durante el puerperio respecto al total de eventos obstétricos atendidos en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de ingresos al control de puerperio en unidades de IMSS-BIENESTAR / Total de eventos obstétricos atendidos en unidades de IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ingresos al control de puerperio de mujeres durante el posparto en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 270 “Control del puerperio” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable CPU01 Ingresos.		
Denominador (D)	Total eventos obstétricos atendidos (eutócicos, distócicos y cesáreas) en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	SAEH. Variable: Tipo de atención obstétrica; opción Parto, por entidad federativa de atención de la mujer en unidades del IMSS-BIENESTAR). SIS. Apartado 106 “Atención obstétrica en unidades de Consulta externa” del IMSS BIENESTAR. Variables: PAR01 (Partos Eutócicos <20 años), PAR02 (Partos Eutócicos 20 años y más), PAR03 (Partos Distócicos <20 años) y PAR04 (Partos Distócicos 20 años y más).		





## Anexo 39. Indicador Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Este indicador mide la proporción de mujeres embarazadas que acuden por primera vez a la consulta prenatal y que se les realiza la prueba rápida de detección de sífilis		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de pruebas para la detección de Sífilis en mujeres embarazadas de primera vez atendidas en unidades IMSS-BIENESTAR/ Total de consultas prenatales de primera vez en el primer, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas para la detección de Sífilis en mujeres embarazadas de primera vez atendidas en unidades IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	APARTADO 267 “Detecciones A539 En mujer embarazada” atendida en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: EDS05 “1ª Detección prueba rápida reactiva” y EDS06 “1ª Detección prueba rápida no reactiva”.		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre de la gestación		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024 “Consulta embarazo trimestre gestacional”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		







## Anexo 40. Indicador Tamiz Metabólico Neonatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tamiz Metabólico Neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal, respecto al total de personas recién nacidas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número con pruebas de tamiz metabólico neonatal realizados en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de recién nacidos vivos de madres sin derechohabencia) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas realizadas en recién nacidos de Tamiz metabólico neonatal (TMN) en unidades IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 111 “Tamiz neonatal”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable RNL 06, Metabólico recién nacidos tamizados.		
Denominador (D)	Total de Nacidos vivos registrados (NVR) de madres sin seguridad social.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Derechohabencia de la Madre (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 41. Indicador Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años		
Objetivo prioritario	Disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años a efecto de contribuir al cumplimiento de la meta respectiva contenida en la ENAPEA.		
Definición o descripción	Número de nacimientos ocurridos en mujeres de 10 a 14 años en un determinado año, por cada 1,000 adolescentes de 10 a 14 años, en personas sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres de 10 a 14 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras..
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados de niñas y adolescentes menores de 15 años / Total de niñas y adolescentes de 10 a 14 años) * 1,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años sin seguridad social, en las entidades del IMSS-BIENESTAR, por derechohabencia de seguridad social de la madre, según entidad de residencia donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2011-2023.		
Variables (N)	Variable Nacimientos de madres con menos de 15 años de edad, por Derechohabencia de la mujer (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de niñas y adolescentes de 10 a 14 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Cubo dinámico sobre Población.		
Variables (D)	Población femenina de 10 a 14 años de edad por condición de derechohabencia (opción, sin derechohabencia), en entidades donde opera el IMSS BIENESTAR.		





## Anexo 42. Indicador Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años		
Objetivo prioritario	Reducción de los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, bajo un marco de protección de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.		
Definición o descripción	Número de nacimientos ocurridos en mujeres de 15 a 19 años en un determinado año, por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, en personas sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres de 15 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados de mujeres de 15 a 19 años / Total de adolescentes de 15 a 19 años en personas sin seguridad social) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años sin derechohabiencia de seguridad social, por entidad de residencia de la madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2011-2023.		
Variables (N)	Variable Nacimientos de madres de 15 a 19 años de edad, por Derechohabiencia de la mujer (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 15-19 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Cubo dinámico sobre Población.		
Variables (D)	Población femenina de 15 a 19 años de edad por condición de derechohabiencia (opción, sin derechohabiencia), en entidades donde opera el IMSS BIENESTAR.		





## Anexo 43. Indicador Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Se refiere a las mujeres en control prenatal de las localidades responsabilidad del programa, que son identificadas con embarazo de alto riesgo.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de detecciones con alto riesgo obstétrico en consultas prenatales de primera vez en localidades de responsabilidad de unidades médicas móviles del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 026 “Consulta embarazo alto riesgo”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EAR 02 (03 y 04), Primera vez alto riesgo 1er (2do y 3er) trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre gestacional en unidades del IMSS-BIENESTAR de unidades responsabilidad del programa.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024 “Consulta embarazo trimestre gestacional”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables EMB 01 (02 y 03), Primera vez 1er (2do y 3er) trimestre gestacional.		





## Atención Integral de Infancia y Adolescencia

### Anexo 44. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Porcentaje de niños menores de 5 años con ingreso a control nutricional con respecto a los niños menores de 5 años objetivo de los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de niños de 0 a 5 años que ingresan a control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR / Niños de 0 a 5 años objetivo del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de niños de menores de 5 años que ingresan a control nutricional en las unidades médicas de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 066 "Ingresos a control nutricional", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables NIC01 de 6 meses; NIC02 de 6 a 11 meses; NIC03 de 12 a 23 meses; y NIC04 de 2 a 4 años.		
Denominador (D)	Consultas de primera vez a niños menores de 5 años de las unidades médicas de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 "Consulta", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON01 Primera vez mujeres < 1 año; CON02 Primera vez mujeres de 1 año; CON03 Primera vez mujeres de 2-4 años; CON21 Primera vez hombres de <1 año; CON 22 Primera vez hombres de 1 año; y CON23 Primera vez hombres de 2-4 años.		





## Anexo 45. Indicador Tasa de mortalidad infantil

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad infantil		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Proporcionar información acerca del comportamiento de la mortalidad en los menores de un año, para identificar qué poblaciones deben ser objeto de políticas públicas más enfáticas con intención de reducir los niveles de mortalidad infantil.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de un año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad / Total de nacidos vivos registrados por entidad de residencia de la madre) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad, ocurridas y registradas durante un año determinado, según entidad federativa de residencia de fallecidos y donde opera el IMSS BIENESTAR, y sin derechohabencia de seguridad social de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones de personas menores de un año de edad, por entidad federativa de residencia de los fallecidos y donde opera el IMSS BIENESTAR, según derechohabencia del fallecido (opciones: Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar (incluye OPD) y Seguro Popular/INSABI).		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos registrados en un año determinado, según entidad federativa de residencia habitual de la mujer.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Nacidos vivos registrados de madres sin Derechohabencia de seguridad social (incluye Ninguna, Se ignora, No especificado, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		







## Anexo 46. Indicador Asesoría centrada en la familia del <10 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Asesoría centrada en la familia del <10 años		
Objetivo prioritario	Promover comportamiento y estilos de vida encaminados a lograr una mejor salud en la población mediante intervenciones de educación y promoción de la salud con enfoque de curso de vida, que impulsen determinantes positivos para la salud.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de padres, madres y/o cuidadores primarios que acuden a consulta médica para el menor de 10 años, este indicador mostrará qué porcentaje recibe asesoría en educación para la salud, prevención y promoción de la salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de madres, padres y/o cuidadores primarios < de 10 años que reciben asesoría en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de madres, padres y/o cuidadores primarios que acudieron con población <10 años para consulta médica en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de madres, padres y/o cuidadores primarios < de 10 años que reciben asesoría en educación para la salud, prevención y promoción de la salud, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 103 “Madres capacitadas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables, Todas las opciones del apartado.		
Denominador (D)	Total de madres, padres y/o cuidadores primarios que acudieron con población <10 años para consulta médica, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 01 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable: CON01 Primera vez mujeres de < 1 año , CON02 Primera vez mujeres de 1 año, CON03 Primera vez mujeres de 2-4 años, CON04 Primera vez mujeres de 4-9 años, CON11 Subsecuente mujeres de < 1 año, CON12 Subsecuente mujeres de 1 año, CON13 Subsecuente mujeres de 2-4 años, CON14 Subsecuente mujeres de 4-9 años, CON21 Primera vez hombres de < 1 año, CON22 Primera vez hombres de 1 año, CON23 Primera vez hombres de 2-4 años, CON24 Primera vez hombres de 4-9 años, CON31 Subsecuente hombres de < 1 año, CON32 Subsecuente hombres de 1 año, CON33 Subsecuente hombres de 2-4 años, CON34 Subsecuente hombres de 4-9años.		





## Anexo 47. Indicador Detección oportuna de cáncer en <18 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección oportuna de cáncer en <18 años		
Objetivo prioritario	Incrementar la Detección Temprana de padecimientos oncológicos en menores de 18 años, con énfasis en la población con factores de riesgo		
Definición o descripción	Porcentaje de población menor de 18 años que se realiza detección oportuna de cáncer por primera vez en el año, a través de la aplicación corecta y oportuyna de la cédula de detección de signos y síntromas durante la consulta en los servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa .	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas menores de 18 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de población menor de 18 años que se realiza Cedula de detección oportuna de cáncerp por primera vez durante la consulta / Total de población menor de 18 años que acude a consulta de primera vez en el año) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de población menor de 18 años que se realiza Cedula de detección oportuna de cáncer , por primera vez en el año, en un periodo de tiempo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 34 Sospecha de cáncer en menores de 18 años. Variables: CME03 Aplicación de cedula de detección oportuna mujer primera vez en el año, CME05 Aplicación de cedula de detección oportuna hombre primera vez en el año.		
Denominador (D)	Total de población menor de 18 años que acude a consulta de primera vez en el año en el mismo periodo de tiempo.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 020 Consulta primera vez en el año, Variables: CPA01 mujer menor de 1 año, CPA02 mujer de 1 año, CPA03 mujer de 2 a 4 años, CPA04 mujer de 5 a 9 años, CPA05 mujer de 10 a 14 años, CPA06 mujer de 15 a 19 años, CPA11 hombre menor de 1 año, CPA12 hombre de 1 año, CPA13 hombre de 2 a 4 años, CPA14 hombre 5 a 9 años, CPA15 hombre 10 a 14 años, CPA16 hombre 15 a 19 años.		





## Anexo 48. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Se refiere a los niños menores de 5 años en control nutricional por el Programa, que son diagnosticados con algún grado de desnutrición.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 6 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición / Número de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional) *100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de niñas y niños menores de 5 años con desnutrición, atendidos en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 041 “Consulta estado de nutrición peso para talla”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Filtrado por menores de 5 años y desnutrición leve, moderada y grave, Variables: CEN86,CEN87,CEN74, CEN75, CEN88, CEN89, CEN77, CEN78, CEN90, CEN91, CEN80 y CEN81.		
Denominador (D)	Total de niñas y niños menores de 5 años en control nutricional, en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 066 “Ingresos a control nutricional (menores de 5 años)”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: NIC01 a NIC04. Apartado 067 “Niños en control nutricional peso para talla” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: Todas, excepto: NPT45, NPT46, NPT33, NPT34, NPT19, NPT20.		





## Anexo 49. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la proporción en la población de niñas y niños de 5 a 9 años con evaluación del estado nutricional por primera vez en el primer nivel de atención con respecto al total de consultas de primera vez del grupo etario.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 5 a 9 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	$\left( \frac{\text{Número de niñas y niños de 5 a 9 años ingresados a control nutricional en unidades de IMSS BIENESTAR}}{\text{Número de consultas de primera vez en niñas y niños de 5 a 9 años en unidades de IMSS BIENESTAR}} \right) * 100$		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de niñas y niños de 5 a 9 años ingresados a control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “066 “Ingresos a control nutricional” ( 5 a 9 años), en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable NIC05		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez en niñas y niños de 5 a 9 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta”, Variables: CON04 Primera vez Mujeres de 5-9 Años, CON24 Primera vez Hombres de 5-9 Años, según entidad federativa de atención (Unidad Médica) para CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 50. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 6 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niñas y niños con algún grado de desnutrición menores de 5 años en control nutricional) *100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 067 “Niños en control nutricional peso para talla”, unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: NPT 20, NPT 34, NPT 46.		
Denominador (D)	Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 067 “Niños en control nutricional peso para talla”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables NPT 16, NPT 17, NPT 18, NPT 30, NPT 31, NPT 32, NPT 37, NPT 38, NPT 39, NPT 42, NPT 43, NPT 44.		





## Enfermedades Oncológicas (Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama)

### Anexo 51. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer de mama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por cáncer de mama		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Número de defunciones por tumor maligno de mama en mujeres de 25 años o más por cada cien mil mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinadas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por CACU del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más / Total de mujeres de 25 años y más) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por cáncer de mama de mujeres de 25 años y más, por año de registro y ocurrencia y, en entidad federativa de residencia y en donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de Cáncer de mama según CIE10 D05 y C50, en mujeres de 25 años y más por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		







## Anexo 52. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por cáncer cérvico-uterino por cada cien mil mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinadas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por CACU del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones por cáncer de cérvico uterino en mujeres de 25 años y más / Total de mujeres de 25 años y más) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por Cáncer de Cérvico uterino (CaCu) de mujeres de 25 años y más, por año de registro y ocurrencia, en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de CaCu según CIE10 D06 y C53, en mujeres de 25 años y más por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 53. Indicador Incidencia de cáncer de mama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia por cáncer de mama		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 25 años y más registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Total de casos nuevos de cáncer de mama en mujeres de 25 años y más registrados por las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR en SUAVE / Total de mujeres de 25 y más años de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos diagnosticados con cáncer de mama en mujeres de 25 años y más en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR y registrados en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).		
Fuente (N)	SALUD / Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).		
Variables (N)	Catalogo de la CIE-10: C50		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 54. Indicador Incidencia de cáncer cervicouterino

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia por cáncer cervicouterino		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos diagnosticados con cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Total de casos nuevos de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más registrados por las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR en SUAVE / Total de mujeres de 25 y más años de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos diagnosticados con cáncer cervicouterino en mujeres de 25 años y más en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR y registrados en el Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)		
Fuente (N)	SALUD / Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).		
Variables (N)	Catálogo de la CIE-10: C53.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 55. Indicador Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años		
Objetivo prioritario	Fortalecer las acciones de prevención primaria y detección oportuna en la población		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres a las cuales se les realiza detección de cáncer a través de citología cervical con respecto al total de la población objetivo de 20 a 64 años		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 20 a 64 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Cervico vaginales realizadas en unidades del IMSS-BIENESTAR / Total de mujeres atendidas de 20 a más de 64 años en unidades del IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de citologías= Cervico vaginales realizadas en unidades del IMSS-BIENESTAR, en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	APARTADO 284 “Detecciones de Cáncer Realizadas”, en unidades del IMSS-BIENESTAR. Variable DTC 03 Total de detección realizadas.		
Denominador (D)	Total de Consultas en Mujeres de 20 a 60 años en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (D)	APARTADO 001 “Consulta”, en unidades del IMSS-BIENESTAR. Variables: CON07-CON09 Total de consultas en mujeres de 20 a 60 años.		





## Anexo 56. Indicador Mortalidad por cáncer

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad por cáncer		
Objetivo prioritario	Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género		
Definición o descripción	Tasa de defunciones por todos los tipos de cáncer en población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por cáncer del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Total de defunciones por todos los tipos de cáncer en población objetivo de IMSS-BIENESTAR / Total de población objetivo IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones por todos los tipos de cáncer maligno en población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de cáncer maligno según CIE10 C00 a D09, en el total de población por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 57. Indicador Exploración clínica de mama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Exploración clínica de mama		
Objetivo prioritario	Prevenir o retardar la aparición de cáncer de mama mediante acciones de promoción de la salud, detección y tratamiento oportuno de la enfermedad, con el propósito de disminuir la mortalidad por esta causa y elevar la calidad de vida en las y los pacientes.		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres a las que se les realizó exploración clínica de mama con respecto al total de la población de mujeres de 20 años y más.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Total de mujeres de 20 años o más a las que se realizó exploración clínica de mama en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de población de responsabilidad de mujeres de 20 años o más) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de mujeres de 20 años o más a las que se realizó exploración clínica de mama en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	APARTADO: 284 “Detecciones de Cáncer Realizadas”. Variables: DTC04 Mujer anormal; DTC05 Mujer normal; DTC06 Hombres anormal; DTC07 Hombres normal		
Denominador (D)	Total de mujeres de 20 años y más de la población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 20 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		







## Anexo 58. Indicador Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años, con resultado positivo

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años, con resultado positivo		
Objetivo prioritario	Fortalecer las acciones de prevención primaria y detección oportuna en la población		
Definición o descripción	Número de citologías cervicales con resultado positivo del total de pruebas realizadas		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 20 a 64 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado periódico o	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de citología cervicovaginal con resultado positivo en unidades de IMSS BIENESTAR / total de citologías realizadas en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de citologías= Cervico vaginales realizadas en unidades del IMSS-BIENESTAR, en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 284 “Detecciones de cáncer realizadas”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variable DTC09 Total de Detecciones realizadas con resultado positivo en mujeres de 25 a 64 años.		
Denominador (D)	Total de Detecciones realizadas en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 284 “Detecciones de cáncer realizadas”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variable DTC03 Total de Detecciones realizadas		





## Vigilancia Epidemiológica

### Anexo 59. Indicador Cobertura Ajustada del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura Ajustada del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Cobertura ajustada de la Vigilancia Convencional de SUAVE(Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual). 2025 preliminar
Unidad de medida	Absoluto	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	Cobertura oportuna - Excedente de 5% de RSM semanal		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Componente 1: Porcentaje de cobertura oportuna de unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, durante un mes determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Cubo de indicadores del SUAVE		
Variables (N)	No aplica		
Denominador (D)	Componente 2: Excedente del 5% de Reporte Sin Movimiento semanal en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Cubo de indicadores del SUAVE		
Variables (D)	No aplica		





## Anexo 60. Indicador Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)		
Objetivo prioritario	Establecer un sistema de monitoreo eficiente de casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), para monitorear su comportamiento y patrón de transmisión para el control, eliminación y futura erradicación en el país.		
Definición o descripción	Total de casos notificados de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos notificados de sarampión, rubéola en unidades de IMSS BIENESTAR / Población con derechohabencia al IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos notificados de sarampión/rubéola de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/EPV/EFE		
Variables (N)	Variables disponibles: •FEC_NOTIF_DGE (Fecha de corte), •CVE_INF (Número de casos notificados)		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo #61. Indicador Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda		
Objetivo prioritario	Detectar tempranamente y monitorear casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) con el fin de implementar estrategias de intervención oportunas y efectivas para evitar la reintroducción del virus de polio en el país.		
Definición o descripción	Notificación de los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en las unidades médica de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con reporte Trimestral
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023- 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos de PFA <15 años de edad de las últimas 52 semanas acumuladas hasta la semana que se evalúa / Promedio de la población <15 años de los últimos 2 años evaluados) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de PFA en menores 15 años de edad de las últimas 52 semanas acumuladas hasta la semana que se evalúa de las unidades de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Parálisis Flácida Aguda		
Variables (N)	Variables disponibles: •FNOTJURIS (Fecha de corte), •EDAD (selección menores de 15 años), •FOLIOCASO (Número de casos), •EDO_NOT (estado de notificación).		
Denominador (D)	Total de Población <15 años del último año evaluado, sin derechohabencia de seguridad social a institución de salud, de los 23 estados que transfirieron unidades médicas a IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 62. Indicador Notificación oportuna de cólera

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de cólera		
Objetivo prioritario	Evaluar la notificación de los casos probables de cólera para su cumplimiento dentro de las primeras 24 horas mediante el método de cálculo indicado		
Definición o descripción	Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto registrado en las unidades médicas del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos probables de cólera registrados en el sistema único de información módulo EDA, en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (N)	Utiliza la “Fecha de Primer Contacto” con los Servicios de Salud y la “Fecha de Captura”. Al confrontar las dos fechas, los casos que den como resultado, diferencia de “0 y un día” serán considerados como oportunos.		
Denominador (D)	Total de casos probables de cólera registrados en el sistema único de información módulo EDA en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (D)	Total de casos probables de cólera registrados en el periodo que se analiza.		





## Anexo 63. Indicador Monitoreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Monitoreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Monitoreo del 2% de EDA en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de muestras de EDA de casos del Monitoreo del 2% en unidades de IMSS BIENESTAR / Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio Cholerae en el 2% de la EDA en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de muestras de EDA de casos del Monitoreo del 2% en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (N)	Muestras de EDA que no cumplen definición operacional de cólera que fueron muestreados y cuya muestra fue recibida en el LESP (casos del monitoreo del 2%).		
Denominador (D)	Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio Cholerae en el 2% de la EDA en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Notificación Convencional SUAVE.		
Variables (D)	Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio cholerae en el 2% de la EDA (calculado a partir de la Mediana del Total de casos de EDAS que se presentaron los últimos 5 años, incluye las mal definidas A04, A08-A09 excepto A08.0, salmonelosis A01.0, A01.4, A02.0-A02.4, shigelosis A03.0-A03.9, rotavirus A08, giardiasis A07.1, en el mes (SUAVE).		







## Anexo 64. Indicador Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el cumplimiento de la notificación de casos de DCSA y DG en menos de 24 horas del primer contacto con los Servicios de Salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos de DCSA y DG en las primeras 24 h posteriores a su detección en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos notificados de DCSA y DG en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de DCSA y DG en las primeras 24 h posteriores a su detección en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. <a href="https://www.sinave.gob.mx/">https://www.sinave.gob.mx/</a>		
Variables (N)	Generar variable (FEC_CAPTURA-FEC_PRIM_CONTACT) y se selecciona 24 horas (0 y 1). Se toman en cuenta los casos probables de DCSA y DG.		
Denominador (D)	Total de casos probables notificados de DCSA y DG.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. <a href="https://www.sinave.gob.mx/">https://www.sinave.gob.mx/</a>		
Variables (D)	Casos probables de DCSA y DG.		





## Anexo 65. Indicador Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Casos de DCSA y DG con muestra: Mide los casos de DCSA y DG a los que se tomó y envió muestra para su procesamiento por la RNLSP, entre el total de casos de DCSA y DG registrados en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos de DCSA y DG con muestra en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos de DCSA y DG registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de DCSA y DG con muestra en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. https://www.sinave.gob.mx/		
Variables (N)	Casos probables de DCSA y DG que tengan fecha de recepción de muestra.		
Denominador (D)	Total de casos probables notificados de DCSA y DG.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. https://www.sinave.gob.mx/		
Variables (D)	DES_DIAG_PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE.		





## Anexo 66. Indicador Tratamiento oportuno de Tb

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tratamiento oportuno de Tb		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento. El tratamiento oportuno es aquel que se inicia dentro de los 7 días hábiles posteriores a la confirmación del caso		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos que iniciaron tratamiento oportuno (Aquel que se inicio dentro de los 7 días hábiles entre el diagnostico y el inicio del tratamiento en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de Tb que iniciaron tratamiento oportuno en las unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: •fechaNotDGE (corte de información), •des_localización(TB en todas sus formas excepto TB meníngea), •statusCaso (Confirmado), •FOLIO_CASO (Número de casos), • des_edo_not (estado de notificación). Creada: •INDICADOR_TRATAMIENTO (7 días entre la fecha del diagnóstico [fechaDiagnostico] y la fecha del inicio de tratamiento [fechaTratamiento]).		
Denominador (D)	Total de casos registrados de TB confirmados en todas sus formas excepto TB meníngea en las unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (D)	Variables disponibles:•fechaNotDGE (corte de información), •des_localización(TB en todas sus formas excepto TB meníngea), • statusCaso (Confirmado), •FOLIO_CASO (Número de casos), • des_edo_not (estado de notificación).		





## Anexo 67. Indicador Curación oportuna Tb

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Curación oportuna Tb		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide la oportunidad de la curación de casos nuevos de TBP en TPA; considera los casos con clasificación final de curado dentro de los 8 meses posteriores al inicio del tratamiento		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	[Casos de Tb con curación oportuna (se considera con clasificación final de curado dentro de los 8 meses posterior al inicio de tratamiento / Número de casos nuevos de TB pulmonar en Tratamiento Primario Acortado] * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de Tb con curación oportuna de las unidades del IMSS-BIENESTAR,		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: •des_paciente (Nuevo), •des_localizacion(pulmonar), •des_esquema (PrimarioAcortado), •tipoEstudioDiagnostico(Baciloscopia), •resultado_diagnostico (positivo), •fechaTratamiento(8 meses previos a lo evaluado), •FecTerTrataP(periodo de término de tratamiento), •des_edoFinalSeg(Curado).		
Denominador (D)	Total de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento Primario Acortado de las unidades del IMSS-BIENESTAR,		
Fuente (D)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (D)	Variables disponibles: •des_paciente (Nuevo), •des_localizacion(pulmonar), •des_esquema (PrimarioAcortado), •tipoEstudioDiagnostico(Baciloscopia), •resultado_diagnostico (positivo), •fechaTratamiento(8 meses previos a lo evaluado), •FecTerTrataP(periodo de tratamiento)		





## Anexo 68. Indicador Incidencia de tuberculosis pulmonar

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de tuberculosis pulmonar		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar en las entidades con unidades médicas transferidas a IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Proporción	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos confirmados de Tuberculosis pulmonar / Población con derechohabiencia al IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos confirmados de Tuberculosis Pulmonar de las unidades de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: *fechaNotDGE (corte de información), *statusCaso(confirmados), *des_localizacion(Pulmonar).		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Atención en Unidades de Salud

### Anexo 69. Indicador Consulta general por personal médico por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 1er y 2do nivel de atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	[Total de consultas externas de medicina general en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de médicos generales en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 “Consulta”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CON01 a CON47. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS: Variable, Total médicos en contacto c/paciente, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		







## Anexo 70. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por turno, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 1er nivel de atención		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel e Atención
Método de cálculo	[Total de consultas de medicina general por médico general por mes calendario en unidades del IMSS-B de 1er nivel de atención / Total de médicos generales en las unidades del IMSS-B de 1er nivel de atención * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 "CONSULTA", en unidades del IMSS BIENESTAR, todas las opciones, del CON01 a CON47, PRIMERA VEZ y SUBSECUENTE). Filtro Unidades de primer nivel en Apartado "Tipo de Unidad" (De Consulta externa), durante periodo de análisis		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINHERHIAS: Variable, TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 71. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 2do nivel de atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	[Total de consultas externas de medicina general en unidades de segundo nivel de IMSS BIENESTAR / Número de médicos generales en contacto con el paciente en unidades del IMSS BIENESTAR * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en el segundo nivel de atención, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 “CONSULTA”, en unidades del IMSS BIENESTAR, todas las opciones, del CON01 a CON47, PRIMERA VEZ y SUBSECUENTE). Filtro Unidades de segundo nivel en Apartado “Tipo de Unidad” (De Hospitalización), en el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (segundo nivel), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINHERHIAS: Variable, “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 72. Indicador Consulta de especialidad por personal médico por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta de especialidad por personal médico por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de especialidad que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos especialistas en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades hospitalarias del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	( Total de consultas de especialidad otorgadas al mes en unidades del IMSS BIENESTAR / (Total de médicos especialistas en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis))		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de especialidad otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 019 “CONSULTA ESPECIALIZADA”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables CES01 a CES18, PRIMERA VEZ (SUBSECUENTE), por todo tipo de especialidad, durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos especialistas registrados en servicio de consulta externa en hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	<p>Cubo dinámico del SINHERHIAS: Variable TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico Especialista: Cirujano (general y especializado), Internista, Ginecoobstetra, Pediatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Dermatólogo, Anestesiólogo. Psiquiatra. Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Cardiólogo. Rehabilitación (medicina física). Urólogo, Cirujano plástico y reconstructivo, Neumólogo, Neurólogo. Oncólogo, Hematólogo), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b> Considerando médicos especialistas en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.</p>		





## Anexo 73. Indicador Promedio de consultas de salud mental por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas de salud mental por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de salud mental que se otorgan en promedio por hora por terapeuta, con base en el número de psicólogos y psiquiatras en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	[Total de consultas de salud mental otorgadas al mes en unidades de IMSS BIENESTAR / (Total de Psicólogos y Psiquiatras en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis))]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de salud mental otorgadas al mes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 02 “Consulta por Programa”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CPP07 y CPP14, en periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de psicólogos y psiquiatras registrados en servicio de consultas de salud mental del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico de SINERHIAS. Variables: “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opción Psiquiatra; OTRO PERSONAL PROFESIONAL, opción Psicólogos, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)  <b>Nota técnica:</b> Considerando psicólogos y psiquiatras en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 74. Indicador Promedio de consultas de odontología por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas de odontología por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de salud dental que se otorgan en promedio por hora por Odontólogo, con base en el número de Odontólogos en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas de salud bucal otorgadas al mes / (Total de Odontólogos en contacto con el paciente) * (7*21* Número de meses del periodo de análisis)]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de salud bucal otorgadas al mes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 02 “CONSULTA POR PROGRAMA”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CPP06 y CPP13, en periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de Odontólogos registrados en servicio de consultas de salud bucal del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variables “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opciones Odontólogo, Odontólogo especialista (incluye cirujano maxilo-facial), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando odontólogos en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		







## Anexo 75. Indicador Razón de personal médico por cama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de personal médico por cama		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número de camas disponibles por médicos activos. Proporciona una visión sobre la disponibilidad de médicos en relación al número de camas censables, en unidades hospitalarias del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (ciere anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Total de médicos (especialistas) registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) / (Total de camas censables)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de médicos especialistas registrados en servicio de consulta externa en hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SINHERHIAS: Variable TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico Especialista: (Cirujano (general y especializado), Internista, Ginecoobstetra, Pediatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Dermatólogo, Anestesiólogo. Psiquiatra. Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Cardiólogo. Rehabilitación (medicina física). Urólogo, Cirujano plástico y reconstructivo, Neumólogo, Neurólogo. Oncólogo, Hematólogo), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes calendario determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.		
Variables (D)	Cubo dinámico SINHERHIAS. Variables Total camas en área de hospitalización (denominadas censables), según hospital de atención (HO) en variable Tipo establecimiento, y la entidad federativa de atención Unidad medica (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		







## Anexo 76. Indicador Ocupación hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Ocupación hospitalaria		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Grado de utilización de cama censables por día, a partir de los días estancia de los pacientes internados. Proporciona una visión sobre la utilización de la capacidad hospitalaria, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	[Total de días estancia de egresos hospitalarios durante periodo de análisis, en unidades de IMSS BIENESTAR / (Total de camas censables * Número de días del periodo de análisis)] * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de días estancia del total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	DÍAS ESTANCIA de Egresos hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR, correspondiente a la variable UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Camas en área de hospitalización en Unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR, número de camas por UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante un periodo de análisis.  Nota técnica: Considerando las camas censables durante 30 días como hábiles al mes, en promedio, o 365 días al año.		





## Anexo 77. Indicador Promedio de estancia hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de estancia hospitalaria		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número promedio de días que un paciente permanece internado en el hospital. Proporciona una visión sobre la duración de las estancias hospitalarias y puede reflejar la eficiencia del cuidado médico y la complejidad de los casos atendidos, en hospitales del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	[Suma de días estancia hospitalaria en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de egresos hospitalarios en unidades de IMSS BIENESTAR]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de días estancia del total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios y DÍAS ESTANCIA en hospitales de IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	EGRESOS hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		



## Anexo 78. Indicador Consulta de urgencias por consultorio

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta de urgencias por consultorio		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número de atenciones (consultas) de urgencia médica en promedio por consultorio disponible, de manera mensual en hospitales del IMSS BIENESTAR. Permite evaluar la eficiencia y la carga de trabajo de los médicos en el servicio de urgencias, proporcionando una visión más granular del desempeño en términos de salas de urgencias disponibles.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Total de atenciones en servicio de urgencias médicas de Hospitales del IMSS BIENESTAR / (Total de consultorios registrados para el servicio de urgencia médica de hospitales del IMSS BIENESTAR * Número de días del periodo de análisis)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de atenciones en servicio de urgencias médicas de Hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un mes determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	URGENCIAS hospitalarias por variable de TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de consultorios registrados para el servicio de urgencia médica de hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción De urgencias, según hospital de atención (HO) en variable TIPO ESTABLECIMIENTO, y la entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Durante un periodo determinado.		
Nota técnica: Considerando los consultorios registrados para el servicio de urgencia médica durante 30 días como hábiles al mes.			





## Anexo 79. Indicador Índice de rotación

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Índice de rotación		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Proporción de pacientes hospitalizados por cama disponible por mes. Proporciona una visión sobre la utilización de la capacidad hospitalaria, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Número ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Número de Egresos hospitalarios en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de camas censables * Número de días del periodo de análisis		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES del IMSS-BIENESTAR. Durante el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Camas en área de hospitalización en Unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR, número de camas por UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante un periodo de análisis.		
	Nota técnica: Considerando las camas censables durante 30 días como hábiles al mes, en promedio, o 365 días al año.		





## Anexo 80. Indicador Proporción de egresos por mejoría

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Proporción de egresos por mejoría		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Porcentaje de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades médicas del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) dentro un periodo determinado. Se relaciona con la eficacia en los tratamientos y la calidad de la atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo) * 100]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, durante un periodo de tiempo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variable MOTIVO DEL EGRESO con opciones de MEJORÍA, CURACION, según TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades del IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a variable UNIDAD ADMINISTRADORA por entidad de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un periodo dado.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, durante un periodo de tiempo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variables TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		







## Anexo 81. Indicador Promedio mensual de cirugías por quirófano

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diarios de eventos quirúrgicos por quirófano		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número promedio de cirugías realizadas por quirófanos habilitados durante un mes en hospitales del IMSS BIENESTAR. Mide el grado de utilización de quirófanos en cirugías .		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Número ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Número de cirugías realizadas por mes calendario en unidades de IMSS BIENESTAR / (Número de quirófanos habilitados en unidades del IMSS-B * Número de días del periodo de análisis)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de egresos hospitalarios de cirugías en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios por variable de ESPECIALIDAD (SERVICIO DE EGRESO) con opción de CIRUGÍA en hospitales de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de Quirófanos registrados en servicio de hospitalización de unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS). <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">http://www.dgis.salud.gob.mx</a> ]		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variable OTRO EQUIPO MEDICO con opción Quirófano, según hospital de atención (HO) en variable TIPO ESTABLECIMIENTO, y la entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Durante periodo de análisis.  <b>Nota técnica:</b> Considerando los quirófanos habilitados durante 30 días como hábiles al mes, en promedio.		







## Anexo 82. Indicador Consultoría de Enfermería

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consultoría de Enfermería		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud		
Definición o descripción	De la atención proporcionada por el personal médico y de enfermería, dentro de una unidad de salud, este indicador permite medir el porcentaje que corresponde a la consultoría de enfermería		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (oficial), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de población que recibe Consultoría de Enfermería dentro de la unidad de salud / Número de población que recibe Consulta Medica dentro de la unidad de salud) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de población que recibe Consultoría de Enfermería dentro de la unidad de salud, en un periodo de tiempo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 335 “Consultoría de enfermería”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables, Todas		
Denominador (D)	Total de población que recibe Consulta Medica y de Enfermería dentro de la unidad de salud, en el mismo periodo de tiempo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta médica”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables, Todas.		





## Anexo 83. Indicador Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros.		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud		
Definición o descripción	De todas la población que recibe intervenciones preventivas, asistenciales y de control centradas en la persona, familia y comunidad realizadas fuera de la Unidad, por otros profesionales de la salud, este indicador mostrará qué porcentaje fue proporcionado por el profesional de enfermería.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en General.	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de personas que recibe intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de enfermería, fuera de la unidad de salud / Número de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de salud, fuera de la unidad) X 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de enfermería fuera de la Unidad de Salud, en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 277 “fuera de unidad actividades diarias”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: ACV06 Enfermos supervisados tuberculosis, ACV07 Enfermos supervisados Hipertensos con toma de presión, ACV08 Enfermos supervisados Hipertensos sin toma de presión, ACV09 Enfermos supervisados diabetes, ACV15 Otras acciones realizadas visitas domiciliarias, ACV16 Otras acciones realizadas curación de heridas, ACV17 Otras acciones realizadas enfermos tratados, ACV18 Otras acciones realizadas aplicación de inyecciones, ACV19 Otras acciones realizadas aplicación de sueros.		
Denominador (D)	Total de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de salud, fuera de la unidad, en el mismo periodo.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 277 “fuera de unidad actividades diarias”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Todas las variables		





## Anexo 84. Indicador Mortalidad Hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad Hospitalaria		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Número total de egresos por defunción ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR / Número total de egresos hospitalarios ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR ) * 1,000, En ambas cifras, excluye egresos relacionados con la atención obstétrica.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número total de egresos por defunción ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR (excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica).		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variable MOTIVO DEL EGRESO con opciones de DEFUNCIÓN según TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades del IMSS-BIENESTAR correspondiente a variable UNIDAD ADMINISTRADORA por entidad de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un periodo dado.		
Denominador (D)	Número total de egresos hospitalarios ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR (excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica).		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variables TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		





## Anexo 85. Indicador Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, reporte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa) *100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de servicios de promoción y prevención otorgados en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 031 "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL": ITS05 Apartado 032 "ATENCIÓN A LA VIOLENCIA": VIO03 Apartado 060 "SALUD BUCAL INTRAMUROS": SBI28-SBI44 Apartado "061 SALUD BUCAL EXTRAMUROS": SBE01, SBE02, SBE06, SBE07, SBE11, SBE15, SBE19, SBE20, SBE22, SBE24, SBE25 SBE29 – SBE33, SBE35, SBE40-SBE42, SBE44-SBE47 Apartado 095 "ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 6 AÑOS": EST03, EST04 Apartado 099 "MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS": MNM01, MNM02, MNM04 MNM21-MNM24 Apartado 103 MADRES CAPACITADAS: MAC01-MAC07 Apartado 118 "PROMOTORES Y BRIGADISTAS JUVENILES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-SERVICIOS-AMIGABLES" PBj14-PBj19 Apartado 135 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR PREESCOLAR": PRE13 Apartado 136 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR PRIMARIA": PRI13 Apartado 137 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR SECUNDARIA": SEC13 Apartado 138 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR MEDIO SUPERIOR": MES01 Apartado 139 "COMUNIDADES SALUDABLES PARTICIPACIÓN SOCIAL": PPS19 Apartado 141 "SESIONES Y TALLERES": SES05, SES06, SES11, SES16, SES09, SES19-SES21 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS: VAC01-VAC64, BIO01, BIO03, BIO48, BIO50, BIO88 BIO96, BIO97 Apartado 056 "DETECCIONES": DET01-DET14, DTE16-DTE31, DTE33-DTE37, DET39, DET40, DET42-DET47, DET49-DET54, DET56-DET64, DET73, DET74, DET85-DET99 Apartado 036 "CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR": PFC01-PFC08, PFC27, PFC10-PFC17, PFC28, PFC19-PFC26 Apartado 225 "APLICACIÓN DE ANTIINFLUENZA ESTACIONAL": BIE01, BIE04, BIE09, BIE10, BIE12, BIE13, BIE15, BIE16, BIE18, BIE19, BIE21, BIE22, BIE24, BIE25, BIE28-BIE47		
Denominador (D)	Número de servicios de promoción y prevención programados en localidades responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Información contenida en el Informe Gerencial (IG) que las Entidades Federativas envían mensualmente		
Variables (D)	Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		





## Anexo 86. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diario de consultas por consultorio médico		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la productividad y utilización de los servicios de salud del primer nivel de atención		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas generales otorgadas en unidades de primer nivel de atención en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis) / Total de consultorios de medicina general en la unidades médicas fijas de primer nivel de ateción.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Total de consultas generales otorgadas en unidades de primer nivel de atención en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 CONSULTA; Variables CON01-CON40, Primera vez y Subsecuente, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  Nota técnica: Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente durante 21 días como hábiles al mes.		
Denominador (D)	Total de consultorios de medicina general en la unidades médicas fijas de primer nivel de atención		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción Consulta General y/o Familiar, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)		





## Anexo 87. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la productividad y utilización de los servicios de salud del primer nivel de atención a través de la identificación de un promedio de consultas otorgadas por consultorio de unidades médicas móviles		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas generales otorgadas en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis) / Total de consultorios de medicina general de las unidades médicas móviles.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Total de consultas generales otorgadas en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 001 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON01-CON10, CON21-CON30 (Consulta primera vez) y CON11-20, CON31-CON40 (Consulta subsecuente)		
Denominador (D)	Total de consultorios de medicina general de las unidades médicas móviles.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción Consulta General y/o Familiar, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)		







## Anexo 88. Indicador Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo		
Definición o descripción	Se refiere a las consultas de atención médica de primera vez y subsecuentes que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa) * 100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 CONSULTA; Variables CON01-CON47, Primera vez y Subsecuente, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Filtro Tipología de unidad, variable UNIDAD Móvil.		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa		
Fuente (D)	Información contenida en el Informe Gerencial(IG) que las Entidades Federativas envían mensualmente.		
Variables (D)	Meta programada, nacional y por entidad federativa		





## Violencia y Lesiones de Causa Externa

### Anexo 89. Indicador Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual		
Objetivo prioritario	Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.		
Definición o descripción	Número de casos reportados de violencia física, psicológica y sexual registrados en los servicios de salud en relación a la población no derechohabiente		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos reportados de violencia física, psicológica ó sexual registrados en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR / Total de población sin derechohabencia de seguridad social) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos reportados de violencia física, psicológica ó sexual registrados en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia física (Sí), Violencia psicológica (Sí) más Violencia sexual (Sí). Según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 90. Indicador Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.		
Objetivo prioritario	Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud a las que se les otorgaron medicamentos antirretrovirales, antes de las 72 hrs posteriores al evento, para disminuir el riesgo de infección por VIH.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas atendidas por violencia sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis postexposición VIH antes de las 72 horas tras el evento/ número de personas atendidas por violencia sexual) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas atendidas por violencia sexual en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR que recibieron profilaxis postexposición VIH antes de las 72 horas tras el evento		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia sexual (Sí); Tipo de atención profilaxis VIH (Sí); filtro Tiempo entre el evento y la atención (<72 horas). Según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de personas atendidas por violencia sexual en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (D)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia sexual (Sí), según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		





## Anexo 91. Indicador Porcentaje de abortos realizados por LUI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de abortos realizados por LUI		
Objetivo prioritario	Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro según el marco legal vigente.		
Definición o descripción	Número de abortos realizados por LUI en relación al total de abortos realizados (intencionales o no intencionales)		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de abortos realizados por LUI en unidades del IMSS BIENESTAR / Número total de abortos realizados en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de abortos realizados por LUI y cualquier procedimiento de aborto en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 106 “Atención obstétrica en Unidades de consulta externa”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables PAR20, PAR23, PAR26, PAR29, PAR32, PAR35, PAR38, PAR41, PAR44, PAR47, PAR50 Y PAR53, Abortos por LUI de cualquier procedimiento.		
Denominador (D)	Total de abortos atendidos en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 106 “Atención obstétrica en Unidades de consulta externa”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables PAR19 a PAR54, total de Abortos.		





## Anexo 92. Indicador Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de muertes cuya principal causa es atribuida a caídas, ahogamiento y sumersión, exposición a humo y fuego y envenenamiento accidental presentadas en un año por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes ocurridas y registradas en 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de muertes reportadas y atribuidas por caídas, ahogamiento y sumersión, quemaduras, asfixia, envenenamiento, intoxicación accidental en el año en curso / número de población estimada a mitad de año sin derechohabencia) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos reportados para muertes atribuidas por caídas, ahogamiento y sumersión, quemaduras, asfixia, envenenamiento en el año en curso, entidades donde opera IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de lesiones no intencionadas según W00-W19 (caídas), W65-W74 (ahogamiento), W75-W84 (asfixia), X00-X09 y X10-X19 (quemaduras), X40-X49 y X20-X29 (intoxicación/envenenamiento), en el total de población sin derechohabencia por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 93. Indicador Tasa de mortalidad general por accidentes viales

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad general por accidentes viales		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de muertes cuya principal causa es atribuida a accidentes de tránsito con vehículo de motor terrestres presentadas en un año por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes ocurridas y registradas en 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de muertes atribuidas a accidentes de tránsito terrestre en el año en curso / número de población estimada a mitad de año sin derechohabiencia) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos reportados para muertes atribuidas por accidentes de tránsito terrestre en el año en curso		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de accidentes viales según CIE10 V01 a V89 (accidentes de transporte terrestre), en el total de población sin derechohabiencia por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		







## Anexo 94. Indicador Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida)		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de casos de lesiones no intencionales (accidentales) reportadas en el año en curso por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 ( cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos de lesiones no intencionales reportados en el año en curso en unidades del IMSS BIENESTAR / número población estimada para el año en curso) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de lesiones no intencionales (accidentales) reportadas en el año en curso en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Lesiones con Filtro en variable “Intencionalidad del evento” = “Accidental”, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Grupos en Situación de Vulnerabilidad

### Anexo 95. Indicador Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Número de segundas detecciones realizadas por cada primer detección reactiva. Idealmente se deberá realizar una segunda detección rápida por cada primer detección reactiva de VIH en el grupo prioritario		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de segundas detecciones de prueba rápida para VIH en mujeres trans, hombres trans, hombres que tienen sexo con otros hombres / Número de primeras detecciones reactivas para VIH en mujeres trans, hombres trans Y hombres que tienen sexo con otros hombres)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Segunda detección de prueba rápida en mujeres trans, hombres trans, hombres que tienen sexo con otros hombres en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 200 “Informe Especializado VIH Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables con Clave VD209, VD210 VD217, VD218, VD185, y VD186.		
Denominador (D)	Primera detección reactiva en mujeres trans, hombres trans y hombres que tienen sexo con otros hombres, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 200 “Informe Especializado VIH Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables con Clave VD013, VD017 y VD001.		





## Anexo 96. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana en relación al total de egresos en dicha población.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de grupos indígena o afromexicana	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena o afromexicana / Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población indígena o afromexicana) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena o afromexicana, unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación” + “Mejoría”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variables: “Se considera afromexicano” = SI y, “Se considera indígena” = SI; más, “Se considera afromexicano” = No, pero, “Se considera indígena” = SI; más, “Se considera afromexicano” = SI, pero, “Se considera indígena” = No.		
Denominador (D)	Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población indígena o afromexicana en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación+Mejoría+Traslado+Voluntario+Fuga+Defunción+Otro”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variables: “Se considera afromexicano”=SI y, “Se considera indígena”=SI; más, “Se considera afromexicano”=No, pero, “Se considera indígena”=SI; más, “Se considera afromexicano”=SI, pero, “Se considera indígena”=No.		





## Anexo 97. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en relación al total de egresos en dicha población.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de grupos indígena o afromexicana	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población migrante) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación” + “Mejoría”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variable “Migrante” = “Nacional” + “Internacional”.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación+Mejoría+Traslado+Voluntario+Fuga+Defunción+Otro”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variable “Migrante” = “Nacional” + “Internacional”.		





## Anexo 98. Indicador Razón de atención en población con discapacidad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de atención en población con discapacidad		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de atenciones en consulta externa para población con discapacidad en relación al estimado total de personas con discapacidad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Hombres y Mujeres con alguna discapacidad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Cobertura	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	Número de atenciones en consulta externa ofertados para persona con discapacidad en unidades del IMSS BIENESTAR / Número estimado de personas que viven con discapacidad		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de atenciones en consulta externa ofertados para personas con discapacidad en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 272 “Personas con discapacidad que acuden a la consulta externa”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DI049 a DI072 y DI121 a DI144.		
Denominador (D)	Población estimada de personas que viven con discapacidad (Ultima actualización por tipo de derechohabiencia CENSO 2020)		
Fuente (D)	INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020		
Variables (D)	Estimación de la población que vive con discapacidad sin derechohabiencia. Datos Tabulados por estado INEGI. Disponible en: <a href="https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad_Discapacidad_03_82c7c00a-69ab-42db-bb51-e21f770936ca&amp;idrt=151">https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad_Discapacidad_03_82c7c00a-69ab-42db-bb51-e21f770936ca&amp;idrt=151</a>		





## Persona Mayor

### Anexo 99. Indicador Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Frecuencia de egresos hospitalarios de primera vez entre las personas de 60 años y más por cada 100 000 habitantes de 60 años y más		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	No definido (estable)	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios de personas de 60 años o más atendidos de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de personas de 60 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios de personas de 60 años o más atendidos de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos hospitalarios con filtro en variable “Grupo de edad quinquenal” = 60-64 años, 65-69 años,..., 100 años y más, con “Relación temporal” = Primera vez, en unidades (Entidad) del IMSS BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR de 60 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 60años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		







## Anexo 100. Indicador Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número promedio de días que un paciente mayor de 60 años y más que permanece internado en el hospital. Proporciona una visión sobre la duración de las estancias hospitalarias y puede reflejar la eficiencia del cuidado médico y la complejidad de los casos atendidos, en hospitales del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	No definido	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número total de días de estancia hospitalaria en las personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más estimadas en el año en curso)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	DÍAS ESTANCIA hospitalaria de personas con EDAD QUINQUENAL de 60 años y más, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Denominador (D)	Total de egresos en personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos hospitalarios con filtro en variable "Grupo de edad quinquenal" = 60-64 años, 65-69 años,..., 100 años y más, en unidades del IMSS BIENESTAR		





## Anexo 101. Indicador Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Detecciones negativas para ayuda en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD-AIVD) en personas de 60 años y más en relación al total de detecciones aplicadas para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD negativas en unidades del IMSS BIENESTAR / número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD aplicadas) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD negativas en personas de 60 años y más en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables DT125 a DT130 y DT164 a DT169.		
Denominador (D)	Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD aplicadas en personas de 60 años y más en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (D)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DT105 a DT110; DT125 a DT130; DT146 a DT151; DT164 a DT169.		





## Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones

Anexo 102. Indicador Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de programa preventivo de salud mental y adicciones por medio del fortalecimiento de las actividades de promoción a la salud		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de promoción a la salud mental en materia de salud mental y prevención de consumo de sustancias en la población adolescente con el fin de identificar áreas de mejora para aumentar la participación en las mismas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en adolescente de 10 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de participantes adolescentes en actividades de promoción a la salud mental y adicciones / Total de adolescentes atendidos en la unidad de salud u hospital durante el periodo determinado) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de participantes adolescentes en actividades de promoción a la salud mental y adicciones en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 104 “Grupos para la Promoción de la Salud del Adolescente”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables APA01 al APA04		
Denominador (D)	Total de adolescentes atendidos en la unidad de salud u hospital de primera vez durante el periodo determinado en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables: CON05,CON06 y CON25,CON26		





## Anexo 103. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de las actividades de detección para depresión y ansiedad en la población objetivo de IMSS Bienestar		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de detección oportuna para depresión y ansiedad e identificar áreas de mejora que permitan aumenta la detección temprana y tratamiento efectivo		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de detecciones realizadas para depresión y ansiedad a la población mayor de 10 años / Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones realizadas para depresión y ansiedad a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DET06, DET16, DET30, DET39, DT00 a DT011, DT030 a DT034, DT053 a DT056, DT059 a DT063, DT080 a DT084, DTE14, DTE15, DTE38, DTE39		
Denominador (D)	Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		





## Anexo 104. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de las actividades de detección para consumo de sustancias en la población objetivo de IMSS Bienestar		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de detección oportuna para depresión y ansiedad e identificar áreas de mejora que permitan aumentar la detección temprana y tratamiento efectivo		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de detecciones realizadas por consumo de sustancias a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones realizadas por consumo de sustancias a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DET11, DET12, DET21, DET22, DET35, DET36, DET44, DTE62 a DTE69, DTE70 a DTE93.		
Denominador (D)	Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		





## Anexo 105. Indicador Índice de consultas subsecuentes salud mental

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Índice de consultas subsecuentes salud mental		
Objetivo prioritario	Medir la efectividad y continuidad de la atención en materia de salud mental identificando la proporción de pacientes que regresan para consultas subsecuentes después de una primera atención		
Definición o descripción	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población de 10 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), y 2025 preliminar
Unidad de medida	Índice	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de requerimiento de la información. Para cifra oficial anual se obtendrá la información posterior al término del año natural.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas subsecuentes / Número de consultas de primera vez)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas subsecuentes de salud mental en unidades del IMSS BIENESTAR en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP008 a DP014; DP022 A DP028; DP036 A DP042; DP050 A DP056; DP064 A DP070; DP078 A DP084; DP092 a DP098; DP106 a DP112; DP120 a DP126; DP134 a DP140; DP148 a DP154; DP162 a DP168; DP176 a DP182; DP190 a DP196; DP200 a DP202; DP206 a DP208; DP216 a DP222; DP230 a DP236; DP244 a DP250; DP258 a DP264		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez de salud mental en unidades del IMSS BIENESTAR en un periodo determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables 328: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257		







## Anexo 106. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.		
Objetivo prioritario	Evaluar la calidad de la atención psicosocial e identificar áreas de mejora		
Definición o descripción	Evalúa la efectividad de la atención psicosocial identificando áreas de mejora para la atención de pacientes con trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de pacientes con registro de intervención psicosocial en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de pacientes en atención por primera vez de consumo de sustancias o por trastorno mental consumo de sustancias) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes con registro de intervención psicosocial en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 324 "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ISM01 "Intervención psicosocial"		
Denominador (D)	Total de pacientes en atención por consumo de sustancias en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 328: "Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257. Apartado 167 "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables HPA01 a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84.		





## Anexo 107. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica.		
Objetivo prioritario	Evaluar la calidad de la atención farmacológica e identificar áreas de mejora		
Definición o descripción	Evalúa la efectividad de la atención farmacológica identificando áreas de mejora para la atención de pacientes con trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de pacientes con registro de tratamiento farmacológico / Total de pacientes en atención por primera vez de consumo de sustancias o por trastorno mental consumo de sustancias) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes con registro de tratamiento farmacológico en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 324 “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ISM02 “Tratamiento farmacológico”		
Denominador (D)	Total de pacientes en atención por consumo de sustancias en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 328 :“Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257  Apartado 167; “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables HPA01a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84		





## Anexo 108. Indicador Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Evaluar la efectividad de las acciones de promoción, prevención, atención y tratamiento en pacientes con trastornos mentales (TM)		
Definición o descripción	Determina el número de casos nuevos de trastornos mentales en la población objetivo durante un periodo determinado		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos nuevos de TM en la población mayor a 10 años en el periodo X / Total de población objetivo del IMSS Bienestar) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos nuevos de TM en población mayor de 10 años en un período X, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257		
Denominador (D)	Total de población de 10 años y más objetivo del IMSS Bienestar		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 10 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 109. Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Evaluar la efectividad de las acciones de promoción, prevención, atención y tratamiento en pacientes con consumo de sustancias (CS)		
Definición o descripción	Determina el número de casos nuevos de consumo de sustancias en la población objetivo durante un periodo determinado		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de casos nuevos de CS en la población mayor a 10 años en el período X / Total de población objetivo del IMSS Bienestar) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos nuevos de CS en población de 10 años y más en el período X, en unidades de IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servivios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 167 “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: HPA01 a HPA14, HPA57 a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71 a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84		
Denominador (D)	Total de población de 10 años y más objetivo del IMSS Bienestar		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 10 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 110. Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar		
Objetivo prioritario	Aumentar la proporción de personas que buscan atención por trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Definición o descripción	Promover la búsqueda de atención reduciendo es estigma asociado a la salud mental y por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de personas que buscan atención y tratamiento por TM o CS en la población mayor a 10 años en el periodo X / Total de consultas de primera vez en el periodo x) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de personas que buscan atención y tratamiento por TM o CS en la población mayor a 10 años en el periodo X, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328: “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257  Apartado 167; “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: HPA01a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez en el periodo de referencia, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		





## Educación, Investigación y Calidad

### Anexo 111. Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto		
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.		
Definición o descripción	Porcentaje de pacientes de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida que consideran que la información brindada por el médico fue entendible y con respeto		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de pacientes que consideraron que la información brindada por el médico fue fácil de entender y brindada con respeto / Total de pacientes que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pacientes que consideraron que la información brindada por el médico fue fácil de entender y brindada con respeto,		
Fuente (N)	Plataforma SIIMUEC / Encuestas de Calidad Percibida.		
Variables (N)	Bloque Centrado en las Personas (Comunicación, Respeto, Autonomía, Confidencialidad)		
Denominador (D)	Número total de pacientes que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida		
Fuente (D)	Plataforma SIIMUEC / Encuestas de Calidad Percibida.		
Variables (D)	Total de Participantes en la Encuesta		







## Anexo 112. Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)		
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.		
Definición o descripción	Proporción de personal inscrito en el SiESABI que aprueba la capacitación en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, en relación con el total de personal inscrito en el programa de capacitación.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso / Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Fuente (N)	Plataforma SiESABI		
Variables (N)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Denominador (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		
Fuente (D)	Plataforma SiESABI		
Variables (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		





## Anexo 113. Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud		
Objetivo prioritario	Medir el nivel de implementación y aplicación del Modelo de Calidad vigente en los hospitales de segundo y tercer nivel mediante la autoevaluación, con el fin de monitorear su madurez en la adopción del modelo de calidad		
Definición o descripción	Proporción de hospitales de segundo y tercer nivel que han aplicado la cédula de autoevaluación del Modelo de Calidad vigente para determinar su nivel de madurez en la implementación de dicho modelo, respecto al total de hospitales de esos niveles		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	No aplica	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	Donde:  $\left( \frac{\text{Número de hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación}}{\text{Número total de hospitales de segundo y tercer nivel}} \right) \times 100$		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación del Modelo de Calidad vigente		
Fuente (N)	Plataforma SIIMUEC		
Variables (N)	Hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación del Modelo de Calidad vigente		
Denominador (D)	Número total de hospitales de segundo y tercer nivel		
Fuente (D)	Plataforma SIIMUEC		
Variables (D)	Total de hospitales de segundo y tercer nivel		





## Anexo 114. Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SIESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de capacitaciones aprobatorias alcanzadas por el personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua (SPEC) disponibles en SiESABI, con relación al número de inscripciones en los SPEC.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Promedio ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de capacitaciones aprobatorias en los Seminarios Permanentes de Educación Continua / Número de inscripciones del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua en el periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua en SiESABI		
Fuente (N)	Plataforma SIESABI/Cifras		
Variabes (N)	Capacitaciones aprobatorias en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SIESABI		
Denominador (D)	Inscripciones del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua		
Fuente (D)	Aplicativo Cifras en la Plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI)		
Variabes (D)	Inscripciones del personal de salud a los Seminarios Permanentes de Educación Continua		





## Anexo 115. Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SIESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en APS disponibles en el SIESABI		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Promedio ideal esperado (ascendente)	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Personal de salud capacitado en alguno de los programas educativos con enfoque en APS disponibles en el SiESABI / Número de personal contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Personal de salud que obtuvo calificación aprobatoria en los programas educativos con enfoque en APS en el periodo		
Fuente (N)	Plataforma SIESABI		
Variables (N)	Personal de salud que obtuvo calificación aprobatoria en los programas educativos con enfoque en APS disponibles en SIESABI en el período		
Denominador (D)	Total de personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		
Fuente (D)	Base de datos de la Coordinación de Recursos Humanos del personal contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		
Variables (D)	Personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		





## Anexo 116. Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide la variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI durante el año en curso, respecto al año previo.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso / Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Fuente (N)	Plataforma SiESABI		
Variables (N)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Denominador (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		
Fuente (D)	Plataforma SiESABI		
Variables (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		





Ciudad de México, a 05 de mayo de 2025

Oficio No. **UAS- 001258 -2025**

**Asunto:** Manual Metodológico  
de Indicadores Médicos 2025.

**TITULARES DE LAS COORDINACIONES ESTATALES  
Y REGIONALES DEL IMSS-BIENESTAR**

**Presente**

En atención a los esfuerzos institucionales para fortalecer la medición y evaluación del desempeño de los servicios de salud, de acuerdo con el artículo 25 fracción VIII del Estatuto Orgánico vigente, "Determinar y aprobar la metodología y los mecanismos de supervisión y asesoría técnico médica a aplicar, para evaluar el desempeño de los niveles de conducción y de las unidades de salud y hospitales de IMSS-BIENESTAR en la prestación de servicios ambulatorios y hospitalarios de atención médica.", y con el objetivo de contribuir a la mejora continua de los procesos de atención a la salud en los tres niveles de atención de esta Institución, por medio del presente se les hace llegar el Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM) 2025 para efectos de su uso y aplicación, estando disponible para su descarga en la liga: <https://tinyurl.com/ytsbxvvh>.

Este MMIM es producto de un trabajo colaborativo de las Coordinaciones Normativas de la Unidad de Atención a la Salud (UAS), para la selección e integración de 116 indicadores clasificados en 13 componentes de atención a la salud, a través de un proceso de revisión y actualización de los metadatos de los indicadores con el fin de asegurar la eficiencia, eficacia y equidad de la prestación de los servicios de salud, así como garantizar la alineación con los objetivos prioritarios institucionales. Su contenido representa un esfuerzo conjunto para consolidar un marco técnico que facilite el monitoreo, evaluación y seguimiento del desempeño en los diferentes niveles de conducción y atención médica dentro del IMSS-BIENESTAR.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

Página 1 de 3





Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**



Ciudad de México, a 05 de mayo de 2025

Oficio No. **UAS- 001258 -2025**

**ATENTAMENTE**

**Dr. José Alejandro Avalos Bracho**  
**Titular de la Unidad de Atención a la Salud**

Validó

**Dra. Luz Arlette Saavedra Romero**  
**Titular de la Coordinación de Unidades de**  
**Primer Nivel**

Validó

**Dr. Juan Gutiérrez Mejía**  
**Titular de la División de Hospitales**  
Firma en suplencia por ausencia de la Titular de la Coordinación de  
Unidades de Segundo Nivel, con fundamento en lo dispuesto en el  
artículo 22 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto  
Mexicano del Seguro Social para el Bienestar

Validó

**Dr. Rubén Arturo Wilson Arias**  
**Titular de la División de Enfermedades de**  
**Alto Costo,**

Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de  
Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales, con fundamento  
en lo dispuesto en el artículo 22 del Estatuto Orgánico de Servicios de  
Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Validó

**Dra. Miriam Adriana Peña Eslava**  
**Titular de la Coordinación de Enfermería**

Validó

**Dr. Arturo González Ledesma**  
**Titular de la Coordinación de Supervisión**

Validó

**Dr. Luis Ernesto Caballero Torres**  
**Titular de la Coordinación de Educación e**  
**Investigación**



**2025**  
**Año de**  
**La Mujer**  
**Indígena**


Av. Insurgentes Sur No. 1940, Col. Florida, C.P. 01030, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX. (Tel: 55) 9160 8100 [imssbienestar.gob.mx](mailto:imssbienestar.gob.mx)



Ciudad de México, a 05 de mayo de 2025


Oficio No. **UAS- 001258 -2025**

Validó

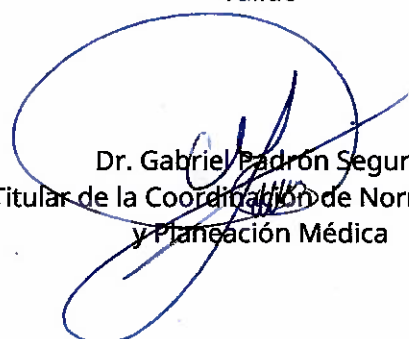
  
**Dra. Yerania Emiree Enríquez López**  
Titular de la División de Salud Reproductiva  
y Neonatal

Firma en suplencia por ausencia del Titular de la Coordinación de Programas Preventivos, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 22 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social para el Bienestar.

Validó

  
**Dr. Elías Flores Castellanos**  
Titular de la División de Calidad y  
Certificación Médica de la Unidad de  
Atención a la Salud

Validó

  
**Dr. Gabriel Padrón Segura**  
Titular de la Coordinación de Normatividad  
y Planeación Médica

Validó

  
**Dr. José Misael Hernández Carillo**  
Titular de la Coordinación de Epidemiología

C.c.p. Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez.- Director General del IMSS-BIENESTAR.- Presente  
María de Jesús Herros Vázquez.- Titular de la Unidad de Administración y Finanzas.- Presente  
Mtro. Bladimir Martínez Ruiz.- Titular de la Unidad de Planeación y Coordinaciones Estatales.- Presente  
Dr. Natan Enríquez Ríos.- Coordinador de Planeación Estratégica.- Presente  
Mtra. Iliana Araiza Mota.- Coordinadora de Acción Comunitaria.- Presente  
Titulares de las Jefaturas de los Servicios de Atención a la Salud.- Presente





Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD



**COORDINACIÓN DE  
EPIDEMIOLOGÍA**

# Fichas del Manual Metodológico de Indicadores Médicos

Septiembre 2025



# Fichas del Manual metodológico de indicadores médicos para la evaluación del desempeño

---

Unidad de Atención a la Salud  
2025







## CONTENIDO

### **Enfermedades Prevenibles por Vacunación ..... 8**

Anexo 1. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad .....	8
Anexo 2. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad .....	9
Anexo 3. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años .....	10
Anexo 4. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años .....	11
Anexo 5. Indicador Cobertura con vacuna VPH .....	12
Anexo 6. Indicador Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco .....	13
Anexo 7. Indicador Cobertura de esquema completo de la persona recién nacida .....	14

### **Prevención y Control de Infecciones ..... 15**

Anexo 8. Indicador Letalidad por IAAS .....	15
Anexo 9. Indicador Tasa de incidencia de NAV .....	16
Anexo 10. Indicador Tasa de Incidencia de ITS-CC .....	17
Anexo 11. Indicador Tasa de Incidencia de IVU-CU .....	18
Anexo 12. Indicador Incidencia Acumulada de ISQ .....	19
Anexo 13. Indicador Tasa de Incidencia de IAAS .....	20

### **Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas.... 21**

Anexo 14. Indicador Detección de diabetes .....	21
Anexo 15. Indicador Detección de hipertensión .....	22
Anexo 16. Indicador Porcentaje de personas con diabetes controlada .....	23
Anexo 17. Indicador Incidencia de hipertensión arterial sistémica .....	24
Anexo 18. Indicador Incidencia de diabetes tipo 2 .....	25
Anexo 19. Indicador Mortalidad por enfermedades cardiovasculares .....	26
Anexo 20. Indicador Tasa de mortalidad por Diabetes .....	27
Anexo 21-BIS. Indicador Proporción de pacientes con hipertensión arterial sistémica en control, en población mayor de 20 años y más, en responsabilidad del IMSS-BIENESTAR... ..	28
Anexo 22. Indicador Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica .....	29
Anexo 23. Indicador Revisión de Pies en hipertensión arterial sistémica en tratamiento .....	30

### **Atención Integral Materna ..... 31**





Anexo 24. Indicador Notificación oportuna de muerte materna .....	31
Anexo 25. Indicador Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre.....	32
Anexo 26. Indicador Cobertura de APEO .....	33
Anexo 27. Indicador Promedio de consultas prenatales por embarazo .....	34
Anexo 28. Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años.....	35
Anexo 29. Indicador Porcentaje de nacimientos por cesárea .....	36
Anexo 30. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de residencia.....	37
Anexo 31. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia.....	38
Anexo 32. Indicador Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas.....	39
Anexo 33. Indicador Tasa de mortalidad neonatal (TMN).....	40
Anexo 34. Indicador Razón MMEG/MM .....	41
Anexo 35. Indicador Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida .....	42
Anexo 36. Indicador Tamiz Auditivo Neonatal .....	43
Anexo 37. Indicador Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno .....	44
Anexo 38. Indicador Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio.....	45
Anexo 39. Indicador Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal.....	46
Anexo 40. Indicador Tamiz Metabólico Neonatal .....	47
Anexo 41. Indicador Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años.....	48
Anexo 42. Indicador Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años.....	49
Anexo 43-BIS. Indicador Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas fijas .....	50
<b>Atención Integral de Infancia y Adolescencia .....</b>	<b>51</b>
Anexo 44. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años .....	51
Anexo 45. Indicador Tasa de mortalidad infantil.....	52
Anexo 46. Indicador Asesoría centrada en la familia del <10 años .....	53
Anexo 47. Indicador Detección oportuna de cáncer en <18 años.....	54
Anexo 48-BIS. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición .....	55
Anexo 49. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años.....	56







Anexo 50. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición .....	57
---	----

## **Enfermedades Oncológicas (Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama) 58**

Anexo 51. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer de mama .....	58
Anexo 52. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino .....	59
Anexo 53-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con Exploración Mamaria .....	60
Anexo 54-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años con citología cervical .....	61
Anexo 55. Indicador Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años .....	62
Anexo 56. Indicador Mortalidad por cáncer .....	63
Anexo 57-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con Mastografía .....	64
Anexo 58-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 35 a 64 años con una Prueba de PCR para detectar el VPH .....	65

## **Vigilancia Epidemiológica ..... 66**

Anexo 59. Indicador Cobertura Ajustada del Sistema Única Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) .....	66
Anexo 60. Indicador Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE) .....	67
Anexo 61. Indicador Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda .....	68
Anexo 62. Indicador Notificación oportuna de cólera .....	69
Anexo 63. Indicador Monitoreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) .....	70
Anexo 64. Indicador Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave .....	71
Anexo 65. Indicador Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra .....	72
Anexo 66. Indicador Tratamiento oportuno de Tb .....	73
Anexo 67. Indicador Curación oportuna Tb .....	74
Anexo 68. Indicador Incidencia de tuberculosis pulmonar .....	75

## **Atención en Unidades de Salud ..... 76**

Anexo 69. Indicador Consulta general por personal médico por hora .....	76
Anexo 70. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención .....	77
Anexo 71. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención .....	78





Anexo 72. Indicador Consulta de especialidad por personal médico por hora .....	79
Anexo 73. Indicador Promedio de consultas de salud mental por hora .....	80
Anexo 74. Indicador Promedio de consultas de odontología por hora .....	81
Anexo 75. Indicador Razón de personal médico por cama .....	82
Anexo 76. Indicador Ocupación hospitalaria .....	83
Anexo 77. Indicador Promedio de estancia hospitalaria .....	84
Anexo 78. Indicador Consulta de urgencias por consultorio.....	85
Anexo 79. Indicador Índice de rotación .....	86
Anexo 80. Indicador Proporción de egresos por mejoría.....	87
Anexo 81. Indicador Promedio diario de eventos quirúrgicos por quirófano .....	88
Anexo 82. Indicador Consultoría de Enfermería .....	89
Anexo 83. Indicador Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros. ....	90
Anexo 84. Indicador Mortalidad Hospitalaria .....	91
Anexo 85. Indicador Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles .....	92
Anexo 86. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico .....	93
Anexo 87. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles .....	94
Anexo 88. Indicador Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles .....	95
<b>Violencia y Lesiones de Causa Externa .....</b>	<b>96</b>
Anexo 89. Indicador Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual .....	96
Anexo 90. Indicador Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH. ....	97
Anexo 91. Indicador Porcentaje de abortos realizados por LUI.....	98
Anexo 92. Indicador Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales .....	99
Anexo 93. Indicador Tasa de mortalidad general por accidentes viales .....	100
Anexo 94. Indicador Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida) .....	101
<b>Grupos en Situación de Vulnerabilidad .....</b>	<b>102</b>
Anexo 95. Indicador Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica .....	102
Anexo 96. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana .....	103





Anexo 97. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante..... 104

Anexo 98. Indicador Razón de atención en población con discapacidad..... 105

## **Persona Mayor ..... 106**

Anexo 99. Indicador Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más ..... 106

Anexo 100. Indicador Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas..... 107

Anexo 101. Indicador Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más..... 108

## **Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones ..... 109**

Anexo 102. Indicador Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones..... 109

Anexo 103. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años..... 110

Anexo 104. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años. .... 111

Anexo 105. Indicador Índice de consultas subsecuentes salud mental..... 112

Anexo 106. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales..... 113

Anexo 107. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica ..... 114

Anexo 108. Indicador Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR ..... 115

Anexo 109. Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR..... 116

Anexo 110. Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar ..... 117

## **Educación, Investigación y Calidad..... 118**

Anexo 111. Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto..... 118

Anexo 112. Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP) ..... 119

Anexo 113. Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud ..... 120





Anexo 114. Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI .....	121
Anexo 115. Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SiESABI.....	122
Anexo 116-BIS. Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI .....	123





## Enfermedades Prevenibles por Vacunación

### Anexo 1. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños menores de 1 año de edad		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de vacunación con esquema completo en niñas y niños menores de 1 año de edad.		
Cobertura geográfica	Nacional y Entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de un año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	((Dosis aplicadas de BCG antes del año de edad + 3era de Hexavalente + 2da de rotavirus + 2da de neumococo 13V en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR) / 4) / (Población menor de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTAR)) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de vacuna BCG antes del año de edad, 3era Hexavalente, 2da Rotavirus, 2da Neumococo 13 V en unidades médicas de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartados “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables BIO50, VBC01, VBC02 (Apartado 119 BCG), VAC18 (Apartado 125 Neumocócica Conjugada (13 valente), VRV02 (Apartado 274 Rotavirus RV1), y VAC69 (Apartado 275 Hexavalente acelular).		
Denominador (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de niñas y niños menores de un año de edad con responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx.</p> <p><a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a></p>		





## Anexo 2. Indicador Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de esquema completo de vacunación en niñas y niños de 1 año de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y Niños de un año cumplidos de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	((4ta dosis de Hexavalente + 3ra de Neumococo 13V +1era de SRP) / 3) / Población de un año responsabilidad del IMSS-BIENESTA+R ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de 4ta dosis de Hexavalente, 3era dosis de Neumococo 13 V, 1era dosis de SRP en unidades médicas de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VAC19 (Apartado 125 Neumocócica Conjugada (13 valente), VAC23 (Apartado 127 S R P Triple viral), y VAC70 (Apartado 275 Hexavalente acelular)		
Denominador (D)	Población de 1 año de edad responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC)/Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.  <b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente. Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i> , p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a>		





### Anexo 3. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 4 años		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de vacuna DPT en niñas y niños de 4 años de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y Niños de 4 años cumplidos de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Dosis aplicadas de vacuna DPT / Total de población de responsabilidad de 4 años de IMSS B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis aplicadas de vacuna DPT en niñas y niños de 4 años de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos”en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable VAC12 (Apartado 123 DPT).		
Denominador (D)	Población de 4 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de 4 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a></p>		





## Anexo 4. Indicador Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de vacunación en niñas y niños de 6 años		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Cobertura de segunda dosis de vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños de 6 años de edad cumplidos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(2da dosis aplicada con vacuna SRP / Total de población de niñas y niños de 6 años responsabilidad del IMSS-BIENESTAR ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de 2da dosis aplicadas con vacuna SRP en niñas y niños de 6 años de edad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos”en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VAC81 (Apartado 127 S R P Triple viral)		
Denominador (D)	Población de 6 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	<p>Población de 6 años de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b></p> <p>La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion__2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion__2025.PDF</a></p>		





## Anexo 5. Indicador Cobertura con vacuna VPH

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura con vacuna VPH		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna VPH en niñas de 5º año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños de 10 y 11 años de edad cumplidos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Dosis únicas aplicadas con vacuna VPH en niñas y niños de 5º año de primaria u 11 años de edad no escolarizadas / Total de población de niñas de 5º año de primaria u 11 años no escolarizadas de responsabilidad del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de dosis únicas aplicadas con vacuna VPH en niñas y niños de 5º año de primaria (10 y 11 años) u 11 años de edad no escolarizadas, de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR al trimestre		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “Aplicación de biológicos” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables VPH05 (Apartado 129 VPH Mujeres). <b>Nota:</b> La variable en SIS-SINBA para aplicación en hombres de 10-11 años para VPH continúa en revisión por el CeNSIA.		
Denominador (D)	Población de niñas y niños de 5º año de primaria (10 y 11 años) u 11 años no escolarizadas de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial(CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA).		
Variables (D)	<p>Población de niñas y niños de 5º año de primaria (10 y 11 años) u 11 años no escolarizadas con responsabilidad del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b> La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente.</p> <p>Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i>, p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a></p>		





## Anexo 6. Indicador Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades prevenibles.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco meta de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Octubre 2025 a marzo 2026
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	Calculado para estrategia 2025-2026
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Mensual.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	[(2da dosis de 7-59 meses + dosis anuales de 18 a 59 meses + 2da dosis de 5 a 8 años con comorbilidades + dosis anual de 9 a 59 años con comorbilidades) + Adultos de 60 y más + personal de salud + mujeres embarazadas) / (Población blanco meta 2da dosis de 7-59 meses + dosis anuales de 18 a 59 meses + 2da dosis de 5 a 8 años con comorbilidades + dosis anual de 9 a 59 años con comorbilidades + Adultos de 60 y más + personal de salud + mujeres embarazadas de responsabilidad institucional del IMSS-BIENESTAR) ] * 100  Nota Técnica: Los ajustes a la población meta es determinada por CeNSIA, por lo que pueden cambiar respecto a la estrategia de vacunación vigente.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Mide el porcentaje de avance de la cobertura con vacuna contra influenza estacional en población blanco meta de responsabilidad institucional de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 225 “Aplicación de Antiinfluenza Estacional” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: BIE04, BIE09, BIE10, BIE12, BIE13, BIE15, BIE16, BIE18, BIE19, BIE24, BIE25, BIE32, BIE33, BIE34, BIE35, BIE36, BIE37, BIE38, BIE39, BIE40, BIE41, BIE42, BIE43, BIE44, BIE46, BIE48, BIE49, BIE50, BIE51, BIE52, BIE53, BIE54, BIE55, BIE56, BIE57, BIE58, BIE59, BIE60, BIE61, BIO96, BIO97		
Denominador (D)	Población objetivo de acuerdo con los Lineamientos de Vacunación contra Influenza Estacional en la Temporada Invernal vigente con responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial( CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población objetivo de los Lineamientos de Vacunación para la Temporada Invernal 2025-2026 con responsabilidad de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR.  Nota Técnica: La población es compartida por el CeNSIA.		





## Anexo 7. Indicador Cobertura de esquema completo de la persona recién nacida

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de esquema completo de vacunación de la persona recién nacida		
Objetivo prioritario	Garantizar el esquema completo de vacunación a toda la población con criterio de línea de vida, para prevenir la infección vertical madre-hijo, mitigar, controlar, eliminar o erradicar enfermedades evitables.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de todas las personas recién nacidas en una unidad hospitalaria con esquema completo de vacuna BCG y Hepatitis tipo B en las primeras horas de vida y al momento del egreso en los establecimientos de salud de responsabilidad de los Servicios de Salud Publica de IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte trimestral
Cobertura por sexo	Niñas y niños en menores de 1 año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(( Dosis a Aplicadas de BCG + Hepatitis B única en Recién nacido) / 2) / (Población menor de un año de edad de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR )) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas recién nacidas con esquema completo de vacunación para su edad (dosis aplicadas de BCG (VBC01,VBC02) y Hepatitis (VAC06))		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Variables: VBC01 recién nacido primeras 24 horas y VBC02 recién nacido de 2 a 28 días del Apartado 119 BCG, más VAC06 única recién nacido (menor de 7 días) del Apartado 121 Hepatitis B.		
Denominador (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS)/Subsistema de información de Nacimientos( SINAC) /Comité Técnico Especializado Sectorial (CTESS)/Centro Nacional de la Infancia y Adolescencia( CeNSIA)		
Variables (D)	Población total menores de 1 año de edad responsabilidad del IMSS-BIENESTAR  Nota técnica: La población objetivo se multiplicará por el factor 0.083 y posteriormente multiplicará por los meses del periodo de acuerdo con el periodo a evaluar. Ejemplo: x3, x6, x9, x12, para 1er, 2do, 3er y 4to trimestre respectivamente. Cada año la DGIS en colaboración con CeNSIA, determinará la población de responsabilidad de cada Institución, por medio del CTESS, disponible en: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia (CeNSIA). (2024). <i>Lineamientos para la distribución de Población de Responsabilidad Institucional del Programa de Vacunación Universal en el Sistema Nacional de Salud, México 2025</i> , p.12. Gob.mx. <a href="https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF">https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/937237/Lineamientos_para_la_distribucion_de_poblacion_2025.PDF</a>		





## Prevención y Control de Infecciones

### Anexo 8. Indicador Letalidad por IAAS

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Letalidad por IAAS		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el riesgo de defunción en los pacientes que desarrollan una o más Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa por cien casos de IAAS	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por IAAS / Total de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por IAAS en unidades centinela RHOVE, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	Defunciones por IAAS		
Denominador (D)	Total de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Casos registrados de IAAS		







## Anexo 9. Indicador Tasa de incidencia de NAV

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de incidencia de NAV		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador de riesgo de adquirir una Neumonía asociada a ventilación mecánica (NAV) en los pacientes con ventilación mecánica.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de NAV notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días ventilador de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000 días ventilador		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de NAV notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	NAV nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de NAV aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE, junio 2024. Ingrese al numerador, solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio)		
Denominador (D)	Total de días ventilador de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días ventilador mecánico (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-ventilador mecánico (VM))		





## Anexo 10. Indicador Tasa de Incidencia de ITS-CC

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de ITS-CC		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infecciones del Torrente Sanguíneo asociado a catéter central (ITS-CC) en los pacientes con catéter central.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de ITS-CC notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ITS-CC notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	ITS-CC nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de ITS-CC aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE. Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio)		
Denominador (D)	Total de días catéter central de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días catéter central (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-catéter central (CC))		





## Anexo 11. Indicador Tasa de Incidencia de IVU-CU

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de IVU-CU		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infecciones de vías urinarias (IVU-CU) en los pacientes con catéter urinario.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de IVU-CU notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Número de IVU-CU notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	IVU-CU nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de IVU-CU aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenida en el Manual de RHOVE). Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio.		
Denominador (D)	Total de días catéter urinario de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días catéter urinario (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes de los días-catéter urinario (CU))		





## Anexo 12. Indicador Incidencia Acumulada de ISQ

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia Acumulada de ISQ		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Es un estimador del riesgo de adquirir una Infección del Sitio Quirúrgico (ISQ) en los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de ISQ notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo / Total de cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ISQ notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	ISQ nuevas (Nota. Para la clasificación de los casos nuevos de ISQ aplique los criterios diagnósticos que se encuentran en la definición operativa de caso contenidas en el Manual de RHOVE). Ingrese al numerador solo el número de casos nuevos en el periodo de estudio.		
Denominador (D)	Total de cirugías realizadas en las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Cirugías totales y por tipo de herida (Esta información se obtiene del seguimiento durante un mes del total de cirugías realizadas y por tipo de herida)		





## Anexo 13. Indicador Tasa de Incidencia de IAAS

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de Incidencia de IAAS		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide la calidad de la atención médica y la seguridad del paciente; evalúa el riesgo de presentar una IAAS durante la estancia hospitalaria en relación a los días estancia.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Calidad	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Con corte al día 26 de cada mes inmediato posterior, cuando el día 26 del mes corresponda a sábado o domingo, se descargará el día lunes
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos de IAAS adquiridas en las unidades RHOVE durante el periodo / Total de días estancia hospitalaria en las unidades RHOVE en el mismo periodo) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de IAAS notificadas por las unidades centinela RHOVE en determinado periodo		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (N)	Casos registrados de IAAS		
Denominador (D)	Total de días estancia de las unidades centinela RHOVE durante el mismo periodo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología: Bases de datos de la vigilancia epidemiológica de la RHOVE del SEVEIAAS.		
Variables (D)	Días paciente: período de servicios prestados a un paciente, el día estancia se cuenta también para el individuo que ingresa y egresa el mismo día, siempre que ocupe una cama censable o no censable y se prepare una historia clínica. Esta información es generada por el archivo clínico o su homólogo y debe ser enviada mensualmente a la UVEH para su captura en plataforma.		





## Prevención, Atención y Control de Enfermedades Cardiometabólicas

### Anexo 14. Indicador Detección de diabetes

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección de diabetes		
Objetivo prioritario	Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.		
Definición o descripción	Número de detecciones realizadas de diabetes tipo 2 mediante glucemia capilar en población objetivo mayor de 20 años en el periodo a evaluar.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de detecciones de glucemia capilar en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar, por entidad federativa/ Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar por entidad federativa) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones de diabetes en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional (IMSS BIENESTAR) en el periodo a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables DET01 Mujer positivo; DET50 Mujer Negativo; DET25 Hombre Positivo; y DET58 Hombre Negativo		
Denominador (D)	Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar (con base en proyección CONAPO)		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Población sin seguridad social.		







## Anexo 15. Indicador Detección de hipertensión

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección de hipertensión		
Objetivo prioritario	Incorporar sistemas de información unificados que permitan el seguimiento y evaluación de las estrategias en materia de ECM.		
Definición o descripción	Número de detecciones realizadas de hipertensión arterial en población objetivo mayor de 20 años en el periodo a evaluar.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de detecciones de hipertensión arterial en mayores de 20 años en la población de responsabilidad institucional en el periodo a evaluar, por entidad federativa / Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar por entidad federativa) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones de hipertensión arterial en mayores de 20 años en población responsabilidad del IMSS BIENESTAR en el periodo a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables DET02 Mujer Positivo; DET51 Mujer Negativo; DET26 Hombre Positivo; y DET59 Hombre Negativo		
Denominador (D)	Cantidad de detecciones programadas en el periodo a evaluar (con base en proyección CONAPO)		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Población sin seguridad social.		





## Anexo 16. Indicador Porcentaje de personas con diabetes controlada

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas con diabetes controlada		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas con diabetes tipo 2 controlada mayores de 20 años, con respecto a aquellas que se encuentran en tratamiento para diabetes tipo 2 en el periodo a evaluar		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 con cifras de glucemia de control (t) / Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 registrados en el periodo a evaluar (t) ) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 con cifras de glicemia de control en el periodo a evaluar, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 080 “Control y seguimiento diabetes mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables ADM14 Controlados Mujer 20 a 59 Años; ADM15 Controlados Mujer 60 y más; ADM17 Controlados Hombre 20 a 59 años; ADM18 Controlados Hombre 60 y más.		
Denominador (D)	Total de pacientes mayores de 20 años en tratamiento por Diabetes Tipo 2 registrados en el periodo a evaluar.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 080 “Control y seguimiento diabetes mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables ADM08 En Tratamiento Mujer 20 a 59; ADM09 En Tratamiento Mujer 60 y más; ADM11 En Tratamiento Hombre 20 a 59; ADM12 En Tratamiento Hombre 60 y más.		





## Anexo 17. Indicador Incidencia de hipertensión arterial sistémica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de hipertensión arterial sistémica		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de hipertensión arterial sistémica / Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos diagnosticados con Hipertensión Arterial Sistémica en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx		
Variables (N)	Catalogo de la CIE10: I10-I15		
Denominador (D)	Población de 20 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más según derechohabencia: variable no derechohabiente.		





## Anexo 18. Indicador Incidencia de diabetes tipo 2

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de diabetes tipo 2		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Total de casos nuevos diagnosticados con Diabetes Tipo 2 en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de diabetes tipo 2 / Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos nuevos registrados por las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR en SUAVE de Diabetes Tipo 2		
Fuente (N)	Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE) https://www.sinave.gob.mx/SUAVE/Inicio_sesion.aspx		
Variables (N)	Catalogo de la CIE10: E11-E14		
Denominador (D)	Población de 20 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Internensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más sin seguridad social.		





## Anexo 19. Indicador Mortalidad por enfermedades cardiovasculares

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad por enfermedades cardiovasculares		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Medir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares entra la población beneficiaria del IMSS-Bienestar		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en población mayor de 20 años (t)) / (Total de población responsabilidad de IMSS-BIENESTAR mayor de 20 años (t)) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por enfermedades cardiovasculares en población objetivo sin derechohabiencia de 20 años y más de edad en el año a evaluar		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Total de Defunciones de población de 20 años y más por causas de enfermedades cardiovasculares e isquémicas del corazón, según claves CIE10: I10 a I13, I20 a I25 y I60 a I69, por entidad federativa de residencia habitual del fallecido, en entidades donde opera IMSS BIENESTAR y con Derechohabiencia Ninguna, No aplica, No específica, Seguro Popular/INSABI, IMSS BIENESTAR OPD e IMSS BIENESTAR Programa		
Denominador (D)	Población responsabilidad del IMSS-BIENESTAR de 20 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más por condición de derechohabiencia sin seguridad social (opción, no derechohabiente).		





## Anexo 20. Indicador Tasa de mortalidad por Diabetes

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por Diabetes		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Expresa el número de defunciones por diabetes (mellitus) por cada 100.000 habitantes.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 20 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones por diabetes mellitus registradas de personas de 20 años y más / Total de población objetivo IMSS-BIENESTAR de 20 años y más de edad) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por diabetes mellitus registradas durante un año determinado según entidad federativa de residencia habitual de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones de personas de 20 años y más por causas CIE 10: E10 a E14, por entidad federativa de residencia habitual del fallecido, en entidades donde opera IMSS BIENESTAR y con Derechohabiencia Ninguna, No aplica, No específica, Seguro Popular/INSABI, IMSS BIENESTAR OPD e IMSS BIENESTAR Programa.		
Denominador (D)	Total de población objetivo del IMSS-BIENESTAR de 20 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Total de población de 20 años y más por condición de derechohabiencia sin seguridad social (opción, no derechohabiente).		







## Anexo 21-BIS. Indicador Proporción de pacientes con hipertensión arterial sistémica en control, en población mayor de 20 años y más, en responsabilidad del IMSS-BIENESTAR

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Proporción de pacientes con hipertensión arterial sistémica en control, en población mayor de 20 años y más, en responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud y grupos de autoayuda mutua (SAIS) un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial y prevención de las complicaciones de las ECM		
Definición o descripción	Se refiere al porcentaje de pacientes con hipertensión arterial en tratamiento en el primer nivel de atención que alcanzan el control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años o más, responsabilidad de los servicios de Salud Pública de IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas mujeres y hombres de 20 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	Número de atenciones a pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, en unidades del IMSS Bienestar) / Total de consultas a mujeres y hombres de 20 años y más en unidades del IMSS Bienestar) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pacientes con hipertensión arterial en control con TA <140/90 mm/hg en mujeres y hombres de 20 años y más, responsabilidad del IMSS Bienestar.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 081: “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA14 Controlados mujer 20 A 59, AHA15 Controlados mujer 60 y más, AHA17 Controlados hombre 20 a 59, AHA18 Controlados hombre 60 y más.		
Denominador (D)	Total de consultas otorgadas a mujeres y hombres de 20 años y más de edad, en unidades del IMSS Bienestar.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001: “Consulta” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON07, CON08, CON09, CON10, CON17, CON18, CON19, CON20, CON27, CON28, CON29, CON30, CON37, CON38, CON39 y CON40. Consultas de primera vez y subsecuentes en Hombres y Mujeres de 20 años y más.		





## Anexo 22. Indicador Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en control adecuado de Hipertensión Arterial Sistémica		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la proporción de pacientes con hipertensión en tratamiento que se encuentran con cifras de presión arterial de control.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Número de consultas de personas con hipertensión arterial controlada en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas de personas con hipertensión en tratamiento en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas de personas con hipertensión arterial controlada en unidades del IMSS-BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 081, “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA14 y AHA15 Controlados mujer, 20 a 59 y 60 y más; AHA17 y AHA18 Controlados hombre, 20 a 59 y 60 y más		
Denominador (D)	Total de consultas de personas con hipertensión en tratamiento en unidades del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 081, “Control y seguimiento de hipertensión arterial” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: AHA08 y AHA09 En tratamiento mujer, 20 a 59 y 60 y más; AHA11 y AHA12 En tratamiento hombre, 20 a 59 y 60 y más		





## Anexo 23. Indicador Revisión de Pies en hipertensión arterial sistémica en tratamiento

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Revisión de Pies en Pacientes con Diabetes		
Objetivo prioritario	Implementar en el primer nivel de atención con apoyo de Redes Integradas de Servicios de Salud, un modelo de APS, para mejorar los procesos de continuidad asistencial de las EC		
Definición o descripción	De toda las personas con diabetes que acuden a consulta de control, este indicador mostrará el promedio de las veces que se realizó revisión de pies.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa.	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general.	Periodo de recolección de datos	Enero a Diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de consultas de personas en control de diabetes que se realiza revisión de pies en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas de personas en control de diabetes en unidades del IMSS BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas de personas en control de diabetes que se realiza revisión de pies en unidades del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 088 “Revisión de pies en pacientes con Diabetes Mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: PDM02 Revisión de pies, PDM03 Con pie diabético.		
Denominador (D)	Total de consultas de personas en control de diabetes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 080 “Control y seguimiento de Diabetes Mellitus” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ADM14 Controlados mujer 20 a 59, ADM15 Controlados mujer 60 y más, ADM 17 Controlados hombre 20 a 59 años, ADM18 Controlados hombre 60 y más		





## Atención Integral Materna

### Anexo 24. Indicador Notificación oportuna de muerte materna

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de muerte materna		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano.		
Definición o descripción	Cumplimiento de la notificación en las primeras 24 horas posteriores a la ocurrencia de la defunción materna.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de defunciones maternas notificadas en las primeras 24 hrs (t) / Número total de defunciones maternas registradas (t)) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas por causa directa e indirecta ocurridas en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR que se registran entre 0 a 24 horas de diferencia entre la fecha de defunción y la fecha de captura en plataforma.		
Fuente (N)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación Inmediata de Muerte Materna		
Variables (N)	Número de defunciones que se registran entre 0 y 24 horas de diferencia entre las variables fecha de defunción (FEC_DEFUNCION) y fecha de captura (FEC_CAP) en la plataforma.		
Denominador (D)	Total de defunciones maternas por causa directa e indirecta ocurridas y registradas en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, por Estado de ocurrencia (DES_EDO); excluyendo en la variable Causa agrupada (CAUSA_AGRUP) las defunciones que no cumplan con definición de muerte materna; CLUES de unidades transferidas.		
Fuente (D)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación inmediata de Muerte Materna		
Variables (D)	Número total de defunciones maternas registradas en la plataforma.		





## Anexo 25. Indicador Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de control prenatal de primera vez en el primer trimestre.		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Mide la oportunidad de captación de la persona embarazada para ingresar a control prenatal que contribuye a la identificación, control y reducción de riesgos de morbilidad materna. Este indicador se calcula únicamente con los registros de la población sin seguridad social en las 23 entidades concurrentes del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR / Total de consultas prenatales de primera ve en cualquier trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas prenatales de primera vez atendidas en el primer trimestre de la gestación en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 024, “Consulta Embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, Primera vez 1er trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las personas embarazadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de salud del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		





## Anexo 26. Indicador Cobertura de APEO

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de APEO		
Objetivo prioritario	Favorecer el ejercicio de la sexualidad elegida, protegida y saludable a través de acciones de anticoncepción, planificación familiar, prevención y atención oportuna en la etapa reproductiva.		
Definición o descripción	Número de mujeres que adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien durante el puerperio (40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico) en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Mujeres que adoptan anticonceptivo antes de su egreso hospitalario o dentro de los primeros 40 días posteriores a la atención obstétrica en unidades del IMSS-B / Mujeres atendidas por evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Mujeres que adoptan un método anticonceptivo moderno antes de su egreso hospitalario o bien durante el puerperio (40 días posteriores a la atención de su evento obstétrico) en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	SAEH. Apartado “Planificación familiar”, variables: Hormonal oral, OTB, Inyectable mensual, Inyectable bimestral, Inyectable trimestral, Implante subdérmico (una o doble varilla), Dispositivo intrauterino DIU, DIU medicado, Parche dérmico. En mujeres con tipo de “Atención obstétrica de parto y aborto. SIS. Apartado 112: “Planificación familiar aceptantes postevento obstétrico”. Variables: PFP02 a PFP51; Apartado 029 “Consulta puérperas”. Variables PUE10 a PUE24, PUE27-PUE30. Filtro: Tipo Unidad; excluir “UNIDAD DE HOSPITALIZACION”. En ambas fuentes, SIS y SAEH, de mujeres atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR.		
Denominador (D)	Mujeres a las que se les atendió un evento obstétrico (parto, aborto o cesárea) en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	SAEH. Apartado “Tipo de atención obstétrica”; Aborto y Parto, de mujeres atendidas en el IMSS BIENESTAR. SIS. Apartado 106 ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN UNIDADES DE CONSULTA EXTERNA. Variables, todas Filtro: Tipo Unidad; excluir “UNIDAD DE HOSPITALIZACION”. En ambas fuentes, SIS y SAEH, de mujeres atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR.		





## Anexo 27. Indicador Promedio de consultas prenatales por embarazo

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas prenatales por embarazo		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de consultas prenatales de primera vez y subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación a mujeres embarazadas, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en promedio por cada embarazada atendida de mismo grupo de edad.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2025 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de consultas prenatales de Primera vez y Subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR) / (Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas prenatales de Primera vez y Subsecuentes otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez y EMB04, EMB05, EMB06, Subsecuente. Correspondientes a 1ER, 2DO Y 3ER Trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas en cualquier trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, PRIMERA VEZ 1ER, 2DO y 3ER Trimestre gestacional.		





## Anexo 28. Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de control prenatal personas embarazadas de 10-19 años		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de consultas prenatales de primera vez otorgadas a adolescentes (10 a 19 años), por cada 100 consultas de primera vez otorgadas a mujeres en edad fértil de 10 a 54 años, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 10 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas prenatales de primera vez de mujeres adolescentes de 10 a 19 años en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las mujeres en cualquier trimestre de la gestación en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas prenatales de primera vez de mujeres adolescentes de 10 a 19 años en unidades del IMSS BIENESTAR, en un período y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 025, “Consulta embarazo adolescente” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMA01, EMA02, Primera vez, < 15 años y 15-19 años.		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez otorgadas a todas las mujeres en cualquier trimestre de la gestación en las unidades de salud del IMSS-BIENESTAR, en período y lugar		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		



## Anexo 29. Indicador Porcentaje de nacimientos por cesárea

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de nacimientos por cesárea		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Número de Nacidos vivos registrados según resolución obstétrica por cesárea en unidades de salud del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), por cada 100 Nacidos Vivos registrados por cualquier resolución del embarazo (Partos eutócico o distócico o Cesárea).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados con resolución obstétrica por cesárea en unidades del IMSS-B / Total de nacidos vivos registrados por cualquier resolución obstétrica en unidades del IMSS-B) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de Nacidos vivos registrados según resolución obstétrica por cesárea en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (N)	Cubo dinámico de NV (SINAC): Nacidos Vivos (nacimientos) con registro de resolución del embarazo por cesárea, de madres según entidad federativa (unidad médica UM) del parto (para identificar CLUES de UM de IMSS BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de Nacidos vivos registrados por cualquier resolución obstétrica (partos eutócico o distócico o cesárea) en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinados.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Cubo dinámico de NV (SINAC): Nacidos Vivos (nacimientos) por cualquier resolución obstétrica en unidades del IMSS BIENESTAR, de madres según entidad federativa (unidad médica UM) del parto (para identificar CLUES de UM de IMSS BIENESTAR).		





## Anexo 30. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de residencia

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de mortalidad materna por entidad de residencia		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte semanal
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes maternas 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador, estimará los valores finales de TMN posterior a dicha fecha.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de defunciones maternas por entidad de residencia población objetivo de IMSS-BIENESTAR (mujeres sin afiliación a SS) / Total de nacidos vivos en la población objetivo de IMSS-BIENESTAR (proyecciones CONAPO) ) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas por entidad de residencia en población objetivo del IMSS-BIENESTAR (mujeres sin seguridad social).		
Fuente (N)	SALUD/SINAVE: Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas		
Variables (N)	Filtro: "Des_Derechohabiencia","Desconocido", "IMSS Prospera", "IMSS_OPD", "ninguna", "no especificada", "otras", "Seguro Popular", "Secretaría de Salud" y "En blanco". "Des_Derechohabiencia"/"otras": "DES_INS_OCUR": IMSS OPD y SSA.		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos en la población objetivo de IMSS-BIENESTAR (proyecciones CONAPO ajustadas) * 100,000.		
Fuente (D)	Proyecciones de natalidad CONAPO: Nota técnica: Fuente 1. del 39.3%, INEGI 2020: Se consideró la población "Insabi o seguro popular (35.5)", Institución privada (2.8%), IMSS-Bienestar (1.0%) Obteniendo un total de 39.3%. En línea en: https://www.inegi.org.mx/temas/derechohabiencia/ Fuente 2. Para el año 2022- 2023 "De un universo de 66.4 millones de personas sin seguridad social, el IMSS Bienestar atenderá al 80.2%, es decir 53.2 millones de personas". Del Curso de Inducción a la cultura institucional IMSS BIENESTAR 2024. En plataforma SIESABI.  Factor de ajuste: Año 2023. 129.5 millones de personas totales. De los cuales 53.2 serán población del IMSS BIENESTAR = 41.0% INEGI. Total de población 2023. En línea en: https://datos.gob.mx/busca/dataset/proyecciones-de-la-poblacion-de-mexico-y-de-las-entidades-federativas-2020-2070/resource/a59e01db-4008-4c71-b2d4-d4bf61bac149 Derivado de las dos fuentes de consulta se propone utilizar el 40% como porcentaje de referencia de población del IMSS-BIENESTAR.		
Variables (D)	Total de nacimientos estimados al año concurrente ajustados a población de IMSS-BIENESTAR, con el factor del 40%, por entidad de residencia. Nota técnica: Los nacimientos estimados por entidad federativa se dividirán por 52 semanas epidemiológicas y multiplicadas por el factor de 40%.		





## Anexo 31. Indicador Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de mortalidad materna por entidad de ocurrencia		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Número de muertes maternas por cada 100,000 nacidos vivos		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte semanal
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015-2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Al mes previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR / Total de nacimientos ocurridos en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones maternas ocurridas en las unidades médicas transferidas en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/SINAVE: Sistema de Notificación Inmediata de Muertes Maternas.		
Variables (N)	Generar búsqueda por CLUES de Unidades transferidas al IMSS-BIENESTAR, de acuerdo con la última actualización de catálogo.		
Denominador (D)	Total de nacimientos ocurridos en las unidades médicas transferidas a los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR * 100,000		
Fuente (D)	SALUD/DGIS: Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos ocurridos en los Servicios de Salud del IMSS-BIENESTAR (SINAC).		
Variables (D)	ENTIDAD UM PARTO, CLUES UM PARTO, MES DE NACIMIENTO. Generar búsqueda por CLUES de Unidades transferidas, de acuerdo a la última actualización de catálogo.		





## Anexo 32. Indicador Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres embarazadas con detección de VIH que se atienden en las unidades médicas		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, para evitar la transmisión vertical de VIH		
Definición o descripción	Proporción de mujeres embarazadas que acuden por primera vez a consulta prenatal y que se les realiza la prueba rápida de detección de VIH en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de pruebas para detección de VIH en mujeres embarazadas de primera vez en el IMSS BIENESTAR / Total de consultas prenatales de primera vez en el primero, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas para detección de VIH en mujeres embarazadas de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR,		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 079, “Detecciones b24x en mujer embarazada” en unidades del IMSS Bienestar. Variables; EVH 09 Primera detección prueba rápida reactiva (EVH10 No reactiva).		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en el primero, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024, “Consulta embarazo trimestre gestacional” en unidades del IMSS Bienestar. Variables: EMB 01 (02, 03), Primera vez 1er (2do, 3er) trimestre gestacional.		







## Anexo 33. Indicador Tasa de mortalidad neonatal (TMN)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Se refiere al número de personas recién nacidas de madres sin seguridad social, que murieron en los primeros 28 días de vida durante un año calendario, por cada mil nacidos vivos de ese mismo año de madres sin seguridad social. Mide indirectamente la efectividad de las acciones de prevención y atención oportuna en los menores de 28 días de edad de acuerdo con la normatividad aplicable.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes neonatales del 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador, estimará los valores finales de TMN posterior a dicho mes.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas recién nacidas vivas sin seguridad social que murieron en los primeros 28 días de vida / Total de personas nacidas vivas sin seguridad social registradas) * 1,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones de niños y niñas con menos de 28 días de vida, registradas sin derechohabencia de seguridad social, durante un año determinado según entidad federativa de residencia habitual de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1998-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones neonatal temprana (menores 7 días), defunciones neonatal tardía (7 a 27 días), por entidad de residencia de fallecidos y donde opera IMSS Bienestar, y según Derechohabencia (Ninguna, No específica, No aplica, Seguro Popular/INSABI, IMSS Binestar (OPD y Programa)).		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos registrados en un año determinado, según entidad federativa de residencia habitual de la mujer.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Nacidos vivos registrados por entidad de residencia de la Madre y donde opera IMSS Bienestar, y según Derechohabencia (Ninguna, No específica, Se ignora, Seguro Popular/INSABI, IMSS Binestar (OPD y Programa)).		





## Anexo 34. Indicador Razón MMEG/MM

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón MMEG/MM		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío		
Definición o descripción	Razón entre la Morbilidad Materna Extremadamente Grave (MMEG) y la Mortalidad Materna (MM) ocurridas en Unidades Centinelas de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional, entidad federativa y unidad centinela	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	De Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes maternas ocurridas en unidades centinela del año de registro 2025, el INEGI dará a conocer a partir delnoviembre de 2026. Con lo que la DGIS, institución responsable del indicador de MM, estimará los valores finales de RMM posterior a dicha fecha.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave registrados por unidades centinela de IMSS-BIENESTAR / Total de defunciones maternas ocurridas en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave registrados por las unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Plataforma de Morbilidad Materna Extremadamente Grave.		
Variables (N)	Total de casos de morbilidad materna extremadamente grave en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de defunciones maternas ocurridas por causa directa e indirecta en las unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD / Dirección General de Epidemiología (DGE): Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica (SINAVE); Notificación inmediata de Muerte Materna.		
Variables (D)	Total de defunciones maternas en unidades centinela de IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 35. Indicador Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Indicador Lactancia materna exclusiva en los primeros seis meses de vida		
Objetivo prioritario	Incrementar la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses a través de la consulta de control nutricional otorgada a niñas y niños menores de 6 meses en las Unidades de Salud de Primer Nivel (USPN) de IMSS-BIENESTAR.		
Definición o descripción	Medir la proporción de la lactancia materna exclusiva en niñas y niños menores de 6 meses en relación a las niñas y niños que se encuentran en control nutricional en las Unidades de Salud de Primer Nivel de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de 6 meses	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	$\left( \frac{\text{Total de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva en USPN de IMSS-BIENESTAR}}{\text{Total de niños y niñas menores de 6 meses en control de niño sano en USPN de IMSS-BIENESTAR}} \right) * 100$		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de niñas y niños menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva de USPN de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 071 “Lactancia materna” en USPN de IMSS BIENESTAR. Variable LMA01 Menores de 6 meses		
Denominador (D)	Total de niños y niñas menores de 6 meses en control nutricional en USPN de IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado: 067 “Niños en control nutricional peso para la talla” en USPN de IMSS BIENESTAR. Variable: NPT36 < 6 meses normal, NPT37 < 6 meses desnutrición leve, NPT38 <6 meses desnutrición moderada, NPT39 <6 meses desnutrición grave.		





## Anexo 36. Indicador Tamiz Auditivo Neonatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tamiz Auditivo Neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida		
Definición o descripción	Porcentaje de personas recién nacidas registradas en la plataforma SINAC a las cuales se les realizó el tamiz auditivo.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado para periodos trimestre y anual,
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas recién nacidas a las que se les realizó el Tamiz Auditivo Neonatal en unidades del IMSS-BIENESTAR/ Total de personas recién nacidas vivas de madres sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas recién nacidas que se les realizó el Tamiz Auditivo Neonatal en unidades del IMSS-BIENESTAR de la entidad federatva.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado111, Tamiz Neonatal en unidades de IMSS BIENESTAR; Variable RNL 05, Tamiz Auditivo Neonatal (TAN),		
Denominador (D)	Total de personas recién nacidas vivas registradas, de madres sin seguridad social de la entidad federativa donde opera IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Entidad de residencia de la madre según Derechohabiencia con filtro en: Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI.		





## Anexo 37. Indicador Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS-BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas recién nacidas con apego inmediato al seno materno		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Mide la proporción de personas recién nacidas que tuvieron apego inmediato al seno materno en unidades de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de atenciones en que la madre refiere apego inmediato al seno materno en unidades de IMSS-BIENESTAR / Total de personas recién nacidas vivas registradas de madres sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y denominador			
Numerador (N)	Número de atenciones en que la madre refiere apego inmediato al seno materno, durante la revisión del recién nacido en unidades de salud de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 282 “Salud materna y perinatal” en unidades de IMSS BIENESTAR; Variable PRO01 con apego inmediato al seno materno.		
Denominador (D)	Total de personas recién nacidas vivas registradas, de madres sin seguridad social		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Derechohabiencia de la Madre (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 38. Indicador Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres que reciben consulta durante el puerperio		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de ingresos a control durante el puerperio respecto al total de eventos obstétricos atendidos en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de ingresos al control de puerperio en unidades de IMSS-BIENESTAR / Total de eventos obstétricos atendidos en unidades de IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de ingresos al control de puerperio de mujeres durante el posparto en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 270 “Control del puerperio” en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable CPU01 Ingresos.		
Denominador (D)	Total eventos obstétricos atendidos (eutócicos, distócicos y cesáreas) en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	SAEH. Variable: Tipo de atención obstétrica; opción Parto, por entidad federativa de atención de la mujer en unidades del IMSS-BIENESTAR). SIS. Apartado 106 “Atención obstétrica en unidades de Consulta externa” del IMSS BIENESTAR. Variables: PAR01 (Partos Eutócicos <20 años), PAR02 (Partos Eutócicos 20 años y más), PAR03 (Partos Distócicos <20 años) y PAR04 (Partos Distócicos 20 años y más).		







## Anexo 39. Indicador Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pruebas para detección de Sífilis en mujeres en control prenatal		
Objetivo prioritario	Incrementar el acceso a la atención oportuna, integral y segura de la salud materna, desde la etapa pregestacional hasta el puerperio tardío.		
Definición o descripción	Este indicador mide la proporción de mujeres embarazadas que acuden por primera vez a la consulta prenatal y que se les realiza la prueba rápida de detección de sífilis		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de pruebas para la detección de Sífilis en mujeres embarazadas de primera vez atendidas en unidades IMSS-BIENESTAR/ Total de consultas prenatales de primera vez en el primer, segundo y tercer trimestre de la gestación en unidades IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas para la detección de Sífilis en mujeres embarazadas de primera vez atendidas en unidades IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	APARTADO 267 “Detecciones A539 En mujer embarazada” atendida en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: EDS05 “1ª Detección prueba rápida reactiva” y EDS06 “1ª Detección prueba rápida no reactiva”.		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre de la gestación		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024 “Consulta embarazo trimestre gestacional”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables EMB01, EMB02, EMB03, Primera vez 1er, 2do y 3er trimestre gestacional.		



## Anexo 40. Indicador Tamiz Metabólico Neonatal

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tamiz Metabólico Neonatal		
Objetivo prioritario	Contribuir al bienestar de la población infantil mediante acciones de prevención, detección y atención en la etapa prenatal y de la persona recién nacida.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de personas recién nacidas a las que se les realiza la prueba de tamiz metabólico neonatal, respecto al total de personas recién nacidas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas recién nacidas vivas	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número con pruebas de tamiz metabólico neonatal realizados en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de recién nacidos vivos de madres sin derechohabencia) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pruebas realizadas en recién nacidos de Tamiz metabólico neonatal (TMN) en unidades IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 111 “Tamiz neonatal”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable RNL 06, Metabólico recién nacidos tamizados.		
Denominador (D)	Total de Nacidos vivos registrados (NVR) de madres sin seguridad social.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Variable Nacimientos por Derechohabencia de la Madre (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y SEGURO POPULAR/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 41. Indicador Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de fecundidad de niñas y adolescentes 10 -14 años		
Objetivo prioritario	Disminuir a cero los embarazos y nacimientos en niñas y adolescentes menores de 15 años a efecto de contribuir al cumplimiento de la meta respectiva contenida en la ENAPEA.		
Definición o descripción	Número de nacimientos ocurridos en mujeres de 10 a 14 años en un determinado año, por cada 1,000 adolescentes de 10 a 14 años, en personas sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres de 10 a 14 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras..
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados de niñas y adolescentes menores de 15 años / Total de niñas y adolescentes de 10 a 14 años) * 1,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de nacidos vivos de mujeres menores de 15 años sin seguridad social, en las entidades del IMSS-BIENESTAR, por derechohabencia de seguridad social de la madre, según entidad de residencia donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2011-2023.		
Variables (N)	Variable Nacimientos de madres con menos de 15 años de edad, por Derechohabencia de la mujer (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de niñas y adolescentes de 10 a 14 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Cubo dinámico sobre Población.		
Variables (D)	Población femenina de 10 a 14 años de edad por condición de derechohabencia (opción, sin derechohabencia), en entidades donde opera el IMSS BIENESTAR.		





## Anexo 42. Indicador Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa específica de fecundidad de 15 -19 años		
Objetivo prioritario	Reducción de los embarazos de adolescentes de 15 a 19 años, bajo un marco de protección de los derechos humanos, sexuales y reproductivos.		
Definición o descripción	Número de nacimientos ocurridos en mujeres de 15 a 19 años en un determinado año, por cada 1000 adolescentes de 15 a 19 años, en personas sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres de 15 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de nacidos vivos registrados de mujeres de 15 a 19 años / Total de adolescentes de 15 a 19 años en personas sin seguridad social) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de nacidos vivos de madres de 15 a 19 años sin derechohabiencia de seguridad social, por entidad de residencia de la madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC) 2011-2023.		
Variables (N)	Variable Nacimientos de madres de 15 a 19 años de edad, por Derechohabiencia de la mujer (con filtro en Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 15-19 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Cubo dinámico sobre Población.		
Variables (D)	Población femenina de 15 a 19 años de edad por condición de derechohabiencia (opción, sin derechohabiencia), en entidades donde opera el IMSS BIENESTAR.		





## Anexo 43-BIS. Indicador Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas fijas

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas fijas		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Se refiere a las mujeres en control prenatal de las localidades responsabilidad del programa, que son identificadas con embarazo de alto riesgo.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de mujeres con embarazo de alto riesgo atendidas en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de mujeres embarazadas en control prenatal en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de detecciones con alto riesgo obstétrico en consultas prenatales de primera vez en localidades de responsabilidad de unidades médicas fijas del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 026 “Consulta embarazo alto riesgo”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables EAR 02 (03 y 04), Primera vez alto riesgo 1er (2do y 3er) trimestre gestacional.		
Denominador (D)	Total de consultas prenatales de primera vez en cualquier trimestre gestacional en unidades del IMSS-BIENESTAR de unidades responsabilidad del programa.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 024 “Consulta embarazo trimestre gestacional”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables EMB 01 (02 y 03), Primera vez 1er (2do y 3er) trimestre gestacional.		





## Atención Integral de Infancia y Adolescencia

### Anexo 44. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de ingreso a control nutricional en menores de 5 años		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Porcentaje de niños menores de 5 años con ingreso a control nutricional con respecto a los niños menores de 5 años objetivo de los Servicios de Salud del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de niños de 0 a 5 años que ingresan a control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR / Niños de 0 a 5 años objetivo del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de niños de menores de 5 años que ingresan a control nutricional en las unidades médicas de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 066 “Ingresos a control nutricional”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables NIC01 de 6 meses; NIC02 de 6 a 11 meses; NIC03 de 12 a 23 meses; y NIC04 de 2 a 4 años.		
Denominador (D)	Consultas de primera vez a niños menores de 5 años de las unidades médicas de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON01 Primera vez mujeres < 1 año; CON02 Primera vez mujeres de 1 año; CON03 Primera vez mujeres de 2-4 años; CON21 Primera vez hombres de <1 año; CON 22 Primera vez hombres de 1 año; y CON23 Primera vez hombres de 2-4 años.		





## Anexo 45. Indicador Tasa de mortalidad infantil

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad infantil		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Proporcionar información acerca del comportamiento de la mortalidad en los menores de un año, para identificar qué poblaciones deben ser objeto de políticas públicas más enfáticas con intención de reducir los niveles de mortalidad infantil.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Niñas y niños menores de un año de edad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad / Total de nacidos vivos registrados por entidad de residencia de la madre) * 1000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones de niños y niñas con menos de un año de edad, ocurridas y registradas durante un año determinado, según entidad federativa de residencia de fallecidos y donde opera el IMSS BIENESTAR, y sin derechohabencia de seguridad social de fallecidos.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones de personas menores de un año de edad, por entidad federativa de residencia de los fallecidos y donde opera el IMSS BIENESTAR, según derechohabencia del fallecido (opciones: Ninguna, No especificado, Se ignora, IMSS Bienestar (incluye OPD) y Seguro Popular/INSABI).		
Denominador (D)	Total de nacidos vivos registrados en un año determinado, según entidad federativa de residencia habitual de la mujer.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de información sobre nacimientos (SINAC).		
Variables (D)	Nacidos vivos registrados de madres sin Derechohabencia de seguridad social (incluye Ninguna, Se ignora, No especificado, IMSS Bienestar, IMSS-BIENESTAR OPD y Seguro Popular/INSABI), según entidad federativa de residencia de la Madre y donde opera el IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 46. Indicador Asesoría centrada en la familia del <10 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Asesoría centrada en la familia del <10 años		
Objetivo prioritario	Promover comportamiento y estilos de vida encaminados a lograr una mejor salud en la población mediante intervenciones de educación y promoción de la salud con enfoque de curso de vida, que impulsen determinantes positivos para la salud.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de padres, madres y/o cuidadores primarios que acuden a consulta médica para el menor de 10 años, este indicador mostrará qué porcentaje recibe asesoría en educación para la salud, prevención y promoción de la salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de madres, padres y/o cuidadores primarios < de 10 años que reciben asesoría en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de madres, padres y/o cuidadores primarios que acudieron con población <10 años para consulta médica en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de madres, padres y/o cuidadores primarios < de 10 años que reciben asesoría en educación para la salud, prevención y promoción de la salud, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 103 “Madres capacitadas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables, Todas las opciones del apartado.		
Denominador (D)	Total de madres, padres y/o cuidadores primarios que acudieron con población <10 años para consulta médica, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 01 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable: CON01 Primera vez mujeres de < 1 año , CON02 Primera vez mujeres de 1 año, CON03 Primera vez mujeres de 2-4 años, CON04 Primera vez mujeres de 4-9 años, CON11 Subsecuente mujeres de < 1 año, CON12 Subsecuente mujeres de 1 año, CON13 Subsecuente mujeres de 2-4 años, CON14 Subsecuente mujeres de 4-9 años, CON21 Primera vez hombres de < 1 año, CON22 Primera vez hombres de 1 año, CON23 Primera vez hombres de 2-4 años, CON24 Primera vez hombres de 4-9 años, CON31 Subsecuente hombres de < 1 año, CON32 Subsecuente hombres de 1 año, CON33 Subsecuente hombres de 2-4 años, CON34 Subsecuente hombres de 4-9años.		





## Anexo 47. Indicador Detección oportuna de cáncer en <18 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Detección oportuna de cáncer en <18 años		
Objetivo prioritario	Incrementar la Detección Temprana de padecimientos oncológicos en menores de 18 años, con énfasis en la población con factores de riesgo		
Definición o descripción	Porcentaje de población menor de 18 años que se realiza detección oportuna de cáncer por primera vez en el año, a través de la aplicación corecta y oportuyna de la cédula de detección de signos y síntromas durante la consulta en los servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa .	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Personas menores de 18 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de población menor de 18 años que se realiza Cedula de detección oportuna de cáncerp por primera vez durante la consulta / Total de población menor de 18 años que acude a consulta de primera vez en el año) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de población menor de 18 años que se realiza Cedula de detección oportuna de cáncer , por primera vez en el año, en un periodo de tiempo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado: 34 Sospecha de cáncer en menores de 18 años. Variables: CME03 Aplicación de cedula de detección oportuna mujer primera vez en el año, CME05 Aplicación de cedula de detección oportuna hombre primera vez en el año.		
Denominador (D)	Total de población menor de 18 años que acude a consulta de primera vez en el año en el mismo periodo de tiempo.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 020 Consulta primera vez en el año, Variables: CPA01 mujer menor de 1 año, CPA02 mujer de 1 año, CPA03 mujer de 2 a 4 años, CPA04 mujer de 5 a 9 años, CPA05 mujer de 10 a 14 años, CPA06 mujer de 15 a 19 años, CPA11 hombre menor de 1 año, CPA12 hombre de 1 año, CPA13 hombre de 2 a 4 años, CPA14 hombre 5 a 9 años, CPA15 hombre 10 a 14 años, CPA16 hombre 15 a 19 años.		





## Anexo 48-BIS. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de detección de desnutrición en menores de 5 años		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Se refiere a los niños menores de 5 años atendidos en unidades de salud del IMSS BIENESTAR que son diagnosticados con algún grado de desnutrición.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 6 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas de menores de 5 años donde se detectó desnutrición / Número de consultas otorgadas a niñas y niños menores de 5 años) *100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas en niñas y niños menores de 5 años donde se detectó desnutrición, otorgadas en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 041 "Consulta estado de nutrición peso para talla", en unidades del IMSS BIENESTAR. Filtrado por menores de 5 años y desnutrición leve, moderada y grave, Variables: CEN86,CEN87,CEN74, CEN75, CEN88, CEN89, CEN77, CEN78, CEN90, CEN91, CEN80 y CEN81.		
Denominador (D)	Número de consultas de niñas y niños menores de 5 años, otorgadas en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 "Consulta", en unidades de salud del IMSS BIENESTAR. Filtrado por menores de 5 años. Variables: CON01,CON02,CON03,CON11,CON12,CON13,CON21,CON22,CON23,CON31,CON32,CON33 Aplicar módulo: CONSULTA EXTERNA		





## Anexo 49. Indicador Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de ingreso a control nutricional en niñas y niños de 5 a 9 años		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la proporción en la población de niñas y niños de 5 a 9 años con evaluación del estado nutricional por primera vez en el primer nivel de atención con respecto al total de consultas de primera vez del grupo etario.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 5 a 9 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de niñas y niños de 5 a 9 años ingresados a control nutricional en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de consultas de primera vez en niñas y niños de 5 a 9 años en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de niñas y niños de 5 a 9 años ingresados a control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado “066 “Ingresos a control nutricional” ( 5 a 9 años), en unidades del IMSS BIENESTAR. Variable NIC05		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez en niñas y niños de 5 a 9 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta”, Variables: CON04 Primera vez Mujeres de 5-9 Años, CON24 Primera vez Hombres de 5-9 Años, según entidad federativa de atención (Unidad Médica) para CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR.		





## Anexo 50. Indicador Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de niños menores de 5 años recuperados de desnutrición		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de niños menores de cinco años recuperados de desnutrición en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Niños y niñas menores de 6 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Resultado	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición / Número de niñas y niños con algún grado de desnutrición menores de 5 años en control nutricional) *100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de niñas y niños menores de 5 años recuperados de desnutrición en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 067 “Niños en control nutricional peso para talla”, unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: NPT 20, NPT 34, NPT 46.		
Denominador (D)	Número de niños desnutridos menores de 5 años en control nutricional en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 067 “Niños en control nutricional peso para talla”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables NPT 16, NPT 17, NPT 18, NPT 30, NPT 31, NPT 32, NPT 37, NPT 38, NPT 39, NPT 42, NPT 43, NPT 44.		







## Enfermedades Oncológicas (Cáncer cervicouterino y Cáncer de mama)

### Anexo 51. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer de mama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por cáncer de mama		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Número de defunciones por tumor maligno de mama en mujeres de 25 años o más por cada cien mil mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinadas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por CACU del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones por cáncer de mama en mujeres de 25 años y más / Total de mujeres de 25 años y más) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por cáncer de mama de mujeres de 25 años y más, por año de registro y ocurrencia y, en entidad federativa de residencia y en donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de Cáncer de mama según CIE10 D05 y C50, en mujeres de 25 años y más por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 52. Indicador Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad por cáncer cervicouterino		
Objetivo prioritario	Incrementar la corresponsabilidad de mujeres y hombres en prevención y detección temprana del cáncer de mama y de cuello uterino.		
Definición o descripción	Número de defunciones de mujeres de 25 años o más por cáncer cérvico-uterino por cada cien mil mujeres del mismo grupo de edad, en un año y área geográfica determinadas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Mujeres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por CACU del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de defunciones por cáncer de cérvico uterino en mujeres de 25 años y más / Total de mujeres de 25 años y más) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de defunciones por Cáncer de Cérvico uterino (CaCu) de mujeres de 25 años y más, por año de registro y ocurrencia, en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de CaCu según CIE10 D06 y C53, en mujeres de 25 años y más por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 53-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con Exploración Mamaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con Exploración Mamaria		
Objetivo prioritario	Prevenir y detectar tempranamente el cancer de mama, identificando de manera temprana signos de cancer reduciendo de esta manera la mortalidad y mejorando la vida de las pacientes.		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres sin seguridad social a las que se les realizó exploración clínica de mama con respecto al total de la población de mujeres de 25 a 39 años		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres mayores de 20 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégica	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de mujeres de 25 a 39 años sin seguridad social a las que se realizó exploración clínica de mama en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de población sin seguridad social de mujeres de 25 a 39 años) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de mujeres de 25 a 39 años sin seguridad social a las que se realizó exploración clínica de mama en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	Sistema de Informacion de Cancer de la Mujer (SICAM) - Programa de Prevencion y Control de Cancer de Mama		
Variables (N)	Indicador exploración clínica de mama CNEGSR.		
Denominador (D)	Mujeres de 25 a 39 años sin seguridad social en las entidades federativas donde opera el IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 a 39 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 54-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años con citología cervical

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años con citología cervical		
Objetivo prioritario	Fortalecer las acciones de prevención primaria, detección oportuna de lesiones asociadas al cáncer cervicouterino, así como evaluar el nivel de cobertura del programa de prevención del cáncer cervicouterino en ese grupo etario específico.		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres a las que se le realizó una citología cervico vaginal con respecto al total de la población de mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 25 a 34 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social con citología cervical / Total de Mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social con citología cervical realizada		
Fuente (N)	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) - Programa de Prevención y Control de Cáncer Cervicouterino		
Variables (N)	Indicadores citología de Tamizaje, Fecha de la toma de laMuestra, Características de la Muestra, Citología, Rango de edad, Tipo de Tamizaje .		
Denominador (D)	Mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social en las entidades federativas donde opera el IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		





## Anexo 55. Indicador Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de citologías realizadas a mujeres de 20 a 64 años		
Objetivo prioritario	Fortalecer las acciones de prevención primaria y detección oportuna en la población		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres a las cuales se les realiza detección de cáncer a través de citología cervical con respecto al total de la población objetivo de 20 a 64 años		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 20 a 64 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Cervico vaginales realizadas en unidades del IMSS-BIENESTAR / Total de mujeres atendidas de 20 a más de 64 años en unidades del IMSS-BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de citologías= Cervico vaginales realizadas en unidades del IMSS-BIENESTAR, en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	APARTADO 284 “Detecciones de Cáncer Realizadas”, en unidades del IMSS-BIENESTAR. Variable DTC 03 Total de detección realizadas.		
Denominador (D)	Total de Consultas en Mujeres de 20 a 60 años en unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA)/ Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (D)	APARTADO 001 “Consulta”, en unidades del IMSS-BIENESTAR. Variables: CON07-CON09 Total de consultas en mujeres de 20 a 60 años.		





## Anexo 56. Indicador Mortalidad por cáncer

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad por cáncer		
Objetivo prioritario	Contribuir a la disminución de la mortalidad de los principales tipos de cáncer en México, a través de un tamizaje poblacional organizado, detección oportuna, confirmación diagnóstica y referencia pronta y articulada de casos a tratamiento multidisciplinario en unidades especializadas, con enfoque de curso de vida y perspectiva de género		
Definición o descripción	Tasa de defunciones por todos los tipos de cáncer en población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2015 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes por cáncer del año de registro 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Total de defunciones por todos los tipos de cáncer en población objetivo de IMSS-BIENESTAR / Total de población objetivo IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de defunciones por todos los tipos de cáncer maligno en población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de cáncer maligno según CIE10 C00 a D09, en el total de población por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		







## Anexo 57-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con Mastografía

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con Mastografía		
Objetivo prioritario	Detectar lesiones o anomalías en los tejidos mamarios antes de que sean visibles o palpables, obteniendo diagnósticos más precisos, tratamientos menos invasivos y mayor tasa de supervivencia.		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres a las que se les realizó exploración clínica de mama con respecto al total de la población de mujeres de 20 años y más.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 40 a 64 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2024 (cierre anual); 2025 preeliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social a las que se realizó una mastografía / Total de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social a las que se realizó exploración clínica de mama en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	Sistema de Información de Cáncer de la Mujer (SICAM) - Programa de Prevención y Control de Cáncer de Mama		
Variables (N)	Indicador Oportunidad Mastografía Tamisaje CNEGSR.		
Denominador (D)	Mujeres de 25 a 34 años sin seguridad social en las entidades federativas donde opera el IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 40 a 69 años sin seguridad social con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		





## Anexo 58-BIS. Indicador Cobertura de tamizaje en mujeres de 35 a 64 años con una Prueba de PCR para detectar el VPH

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de tamizaje en mujeres de 35 a 64 años con una Prueba de PCR para detectar el VPH		
Objetivo prioritario	Fortalecer las acciones de prevención primaria, estimando la la cobertura de tamizaje de en mujeres de 35 a 64 años con Prueba PCR para detectar el VPH		
Definición o descripción	Porcentaje de mujeres de 35 a 64 años sin seguridad socia a las que se le realizo una Prueba PCR para detectar el VPH		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres de 35 a 65 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de mujeres de 35 a 64 años con sin seguridad social Prueba de PCR para detectar El VPH / Total de Mujeres de 35 a 64 sin seguridad social) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social con prueba de PCR para deteccion del VPH en mujeres sin derechohabiencia		
Fuente (N)	Sistema de Informacion de Cancer de la Mujer (SICAM) - Programa de Prevencion y Control de Cancer Cervicouterino		
Variables (N)	Indicador Detección VPH, Fecha de la toma de la Muestra, Tipo de Detección, Rango de Edad, Tipo de Prueba.		
Denominador (D)	Mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social en entidades federativas del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Mujeres de 35 a 64 años sin seguridad social , con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR		





## Vigilancia Epidemiológica

### Anexo 59. Indicador Cobertura Ajustada del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura Ajustada del Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE)		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Cobertura ajustada de la Vigilancia Convencional de SUAVE(Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica).		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual). 2025 preliminar
Unidad de medida	Absoluto	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	Cobertura oportuna - Excedente de 5% de RSM semanal		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Componente 1: Porcentaje de cobertura oportuna de unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, durante un mes determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Cubo de indicadores del SUAVE		
Variables (N)	No aplica		
Denominador (D)	Componente 2: Excedente del 5% de Reporte Sin Movimiento semanal en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Cubo de indicadores del SUAVE		
Variables (D)	No aplica		





## Anexo 60. Indicador Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de notificación de Enfermedad Febril Exantemática (EFE)		
Objetivo prioritario	Establecer un sistema de monitoreo eficiente de casos de Enfermedad Febril Exantemática (EFE), para monitorear su comportamiento y patrón de transmisión para el control, eliminación y futura erradicación en el país.		
Definición o descripción	Total de casos notificados de Enfermedades Febriles Exantemáticas (EFE) en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos notificados de sarampión, rubéola en unidades de IMSS BIENESTAR / Población con derechohabencia al IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de casos notificados de sarampión/rubéola de las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/EPV/EFE		
Variables (N)	Variables disponibles: •FEC_NOTIF_DGE (Fecha de corte), •CVE_INF (Número de casos notificados)		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 61. Indicador Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de notificación de Parálisis Flácida Aguda		
Objetivo prioritario	Detectar tempranamente y monitorear casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) con el fin de implementar estrategias de intervención oportunas y efectivas para evitar la reintroducción del virus de polio en el país.		
Definición o descripción	Notificación de los casos de Parálisis Flácida Aguda (PFA) en las unidades médica de IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con reporte Trimestral
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023- 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos de PFA <15 años de edad de las últimas 52 semanas acumuladas hasta la semana que se evalúa / Promedio de la población <15 años de los últimos 2 años evaluados) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de PFA en menores 15 años de edad de las últimas 52 semanas acumuladas hasta la semana que se evalúa de las unidades de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Parálisis Flácida Aguda		
Variables (N)	Variables disponibles: •FNOTJURIS (Fecha de corte), •EDAD (selección menores de 15 años), •FOLIOCASO (Número de casos), •EDO_NOT (estado de notificación).		
Denominador (D)	Total de Población <15 años del último año evaluado, sin derechohabiente de seguridad social a institución de salud, de los 23 estados que transfirieron unidades médicas a IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiente 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiente (sin derechohabiente).		





## Anexo 62. Indicador Notificación oportuna de cólera

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de cólera		
Objetivo prioritario	Evaluar la notificación de los casos probables de cólera para su cumplimiento dentro de las primeras 24 horas mediante el método de cálculo indicado		
Definición o descripción	Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto registrado en las unidades médicas del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos probables de cólera registrados en el sistema único de información módulo EDA, en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos probables de cólera notificados en las primeras 24 horas a partir de la fecha de primer contacto en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (N)	Utiliza la “Fecha de Primer Contacto” con los Servicios de Salud y la “Fecha de Captura”. Al confrontar las dos fechas, los casos que den como resultado, diferencia de “0 y un día” serán considerados como oportunos.		
Denominador (D)	Total de casos probables de cólera registrados en el sistema único de información módulo EDA en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (D)	Total de casos probables de cólera registrados en el periodo que se analiza.		







## Anexo 63. Indicador Monitoreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Monitoreo de 2% de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Monitoreo del 2% de EDA en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de muestras de EDA de casos del Monitoreo del 2% en unidades de IMSS BIENESTAR / Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio Cholerae en el 2% de la EDA en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de muestras de EDA de casos del Monitoreo del 2% en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedad Diarreica Aguda.		
Variables (N)	Muestras de EDA que no cumplen definición operacional de cólera que fueron muestreados y cuya muestra fue recibida en el LESP (casos del monitoreo del 2%).		
Denominador (D)	Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio Cholerae en el 2% de la EDA en unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Epidemiología/SINAVE/Notificación Convencional SUAVE.		
Variables (D)	Meta mensual de casos del monitoreo de Vibrio cholerae en el 2% de la EDA (calculado a partir de la Mediana del Total de casos de EDAS que se presentaron los últimos 5 años, incluye las mal definidas A04, A08-A09 excepto A08.0, salmonelosis A01.0, A01.4, A02.0-A02.4, shigelosis A03.0-A03.9, rotavirus A08, giardiasis A07.1, en el mes (SUAVE).		





## Anexo 64. Indicador Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Notificación oportuna de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el cumplimiento de la notificación de casos de DCSA y DG en menos de 24 horas del primer contacto con los Servicios de Salud.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Número de casos de DCSA y DG en las primeras 24 h posteriores a su detección en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos notificados de DCSA y DG en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de DCSA y DG en las primeras 24 h posteriores a su detección en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. <a href="https://www.sinave.gob.mx/">https://www.sinave.gob.mx/</a>		
Variables (N)	Generar variable (FEC_CAPTURA-FEC_PRIM_CONTACT) y se selecciona 24 horas (0 y 1). Se toman en cuenta los casos probables de DCSA y DG.		
Denominador (D)	Total de casos probables notificados de DCSA y DG.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. <a href="https://www.sinave.gob.mx/">https://www.sinave.gob.mx/</a>		
Variables (D)	Casos probables de DCSA y DG.		





## Anexo 65. Indicador Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Casos de Dengue Con Signos de Alarma y Dengue Grave con muestra		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Casos de DCSA y DG con muestra: Mide los casos de DCSA y DG a los que se tomó y envió muestra para su procesamiento por la RNLSP, entre el total de casos de DCSA y DG registrados en las unidades médicas del IMSS-BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos de DCSA y DG con muestra en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos de DCSA y DG registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de DCSA y DG con muestra en las unidades médicas de IMSS-BIENESTAR, en un tiempo y lugar determinado.		
Fuente (N)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. https://www.sinave.gob.mx/		
Variables (N)	Casos probables de DCSA y DG que tengan fecha de recepción de muestra.		
Denominador (D)	Total de casos probables notificados de DCSA y DG.		
Fuente (D)	Plataforma de SINAVE/Vigilancia Epidemiológica/Enfermedades Transmitidas por Vector. https://www.sinave.gob.mx/		
Variables (D)	DES_DIAG_PROBABLE DENGUE CON SIGNOS DE ALARMA Y DENGUE GRAVE.		





## Anexo 66. Indicador Tratamiento oportuno de Tb

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tratamiento oportuno de Tb		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y el inicio de tratamiento. El tratamiento oportuno es aquel que se inicia dentro de los 7 días hábiles posteriores a la confirmación del caso		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Casos que iniciaron tratamiento oportuno (Aquel que se inicio dentro de los 7 días hábiles entre el diagnostico y el inicio del tratamiento en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de casos registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de Tb que iniciaron tratamiento oportuno en las unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: •fechaNotDGE (corte de información), •des_localización(TB en todas sus formas excepto TB meníngea), •statusCaso (Confirmado), •FOLIO_CASO (Número de casos), • des_edo_not (estado de notificación). Creada: •INDICADOR_TRATAMIENTO (7 días entre la fecha del diagnóstico [fechaDiagnostico] y la fecha del inicio de tratamiento [fechaTratamiento]).		
Denominador (D)	Total de casos registrados de TB confirmados en todas sus formas excepto TB meníngea en las unidades del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (D)	Variables disponibles:•fechaNotDGE (corte de información), •des_localización(TB en todas sus formas excepto TB meníngea), • statusCaso (Confirmado), •FOLIO_CASO (Número de casos), • des_edo_not (estado de notificación).		





## Anexo 67. Indicador Curación oportuna Tb

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Curación oportuna Tb		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Mide la oportunidad de la curación de casos nuevos de TBP en TPA; considera los casos con clasificación final de curado dentro de los 8 meses posteriores al inicio del tratamiento		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	[Casos de Tb con curación oportuna (se considera con clasificación final de curado dentro de los 8 meses posterior al inicio de tratamiento / Número de casos nuevos de TB pulmonar en Tratamiento Primario Acortado] * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos de Tb con curación oportuna de las unidades del IMSS-BIENESTAR,		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: •des_paciente (Nuevo), •des_localizacion(pulmonar), •des_esquema (PrimarioAcortado), •tipoEstudioDiagnostico(Baciloscoopia), •resultado_diagnostico (positivo), •fechaTratamiento(8 meses previos a lo evaluado), •FecTerTrataP(periodo de término de tratamiento), •des_edoFinalSeg(Curado).		
Denominador (D)	Total de casos nuevos de Tuberculosis Pulmonar en Tratamiento Primario Acortado de las unidades del IMSS-BIENESTAR,		
Fuente (D)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (D)	Variables disponibles: •des_paciente (Nuevo), •des_localizacion(pulmonar), •des_esquema (PrimarioAcortado), •tipoEstudioDiagnostico(Baciloscoopia), •resultado_diagnostico (positivo), •fechaTratamiento(8 meses previos a lo evaluado), •FecTerTrataP(periodo de tratamiento)		





## Anexo 68. Indicador Incidencia de tuberculosis pulmonar

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de tuberculosis pulmonar		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Incidencia de Tuberculosis Pulmonar en las entidades con unidades médicas transferidas a IMSS-BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Proporción	Disponibilidad de la información	Un mes calendario previo a requerimiento del indicador
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Epidemiología
Método de cálculo	(Total de casos confirmados de Tuberculosis pulmonar / Población con derechohabiencia al IMSS-BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos confirmados de Tuberculosis Pulmonar de las unidades de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	Plataforma SINAVE / Tuberculosis		
Variables (N)	Variables disponibles: *fechaNotDGE (corte de información), *statusCaso(confirmados), *des_localizacion(Pulmonar).		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		







## Atención en Unidades de Salud

### Anexo 69. Indicador Consulta general por personal médico por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 1er y 2do nivel de atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	[Total de consultas externas de medicina general en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de médicos generales en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 “Consulta”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CON01 a CON47. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS: Variable, Total médicos en contacto c/paciente, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 70. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora en unidades de primer nivel de atención		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por turno, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 1er nivel de atención		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel e Atención
Método de cálculo	[Total de consultas de medicina general por médico general por mes calendario en unidades del IMSS-B de 1er nivel de atención / Total de médicos generales en las unidades del IMSS-B de 1er nivel de atención * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 "CONSULTA", en unidades del IMSS BIENESTAR, todas las opciones, del CON01 a CON47, PRIMERA VEZ y SUBSECUENTE). Filtro Unidades de primer nivel en Apartado "Tipo de Unidad" (De Consulta externa), durante periodo de análisis		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS: Variable, TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 71. Indicador Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta general por personal médico por hora en unidades de segundo nivel de atención		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas generales que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR de 2do nivel de atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	[Total de consultas externas de medicina general en unidades de segundo nivel de IMSS BIENESTAR / Número de médicos generales en contacto con el paciente en unidades del IMSS BIENESTAR * (7*21* Número de meses del periodo de análisis) ]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas externas de medicina general o familiar otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, en el segundo nivel de atención, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 “CONSULTA”, en unidades del IMSS BIENESTAR, todas las opciones, del CON01 a CON47, PRIMERA VEZ y SUBSECUENTE). Filtro Unidades de segundo nivel en Apartado “Tipo de Unidad” (De Hospitalización), en el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos generales y familiares registrados en servicio de consulta externa en unidades del IMSS BIENESTAR (segundo nivel), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS: Variable, “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opción Médico General, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades de segundo nivel del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		





## Anexo 72. Indicador Consulta de especialidad por personal médico por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta de especialidad por personal médico por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de especialidad que se otorgan en promedio por hora por médico, con base en el número de médicos especialistas en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades hospitalarias del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	( Total de consultas de especialidad otorgadas al mes en unidades del IMSS BIENESTAR / (Total de médicos especialistas en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis))		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de especialidad otorgadas al mes en unidades médicas del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 019 “CONSULTA ESPECIALIZADA”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables CES01 a CES18, PRIMERA VEZ (SUBSECUENTE), por todo tipo de especialidad, durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de médicos especialistas registrados en servicio de consulta externa en hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	<p>Cubo dinámico del SINHERHIAS: Variable TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico Especialista: Cirujano (general y especializado), Internista, Ginecoobstetra, Pediatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Dermatólogo, Anestesiólogo. Psiquiatra. Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Cardiólogo. Rehabilitación (medicina física). Urólogo, Cirujano plástico y reconstructivo, Neumólogo, Neurólogo. Oncólogo, Hematólogo), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR.</p> <p><b>Nota técnica:</b> Considerando médicos especialistas en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.</p>		





## Anexo 73. Indicador Promedio de consultas de salud mental por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas de salud mental por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de salud mental que se otorgan en promedio por hora por terapeuta, con base en el número de psicólogos y psiquiatras en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	[Total de consultas de salud mental otorgadas al mes en unidades de IMSS BIENESTAR / (Total de Psicólogos y Psiquiatras en contacto con el paciente * (7*21* Número de meses del periodo de análisis))]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de salud mental otorgadas al mes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 02 “Consulta por Programa”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CPP07 y CPP14, en periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de psicólogos y psiquiatras registrados en servicio de consultas de salud mental del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico de SINERHIAS. Variables: “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opción Psiquiatra; OTRO PERSONAL PROFESIONAL, opción Psicólogos, según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)  <b>Nota técnica:</b> Considerando psicólogos y psiquiatras en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		







## Anexo 74. Indicador Promedio de consultas de odontología por hora

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de consultas de odontología por hora		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Número de consultas de salud dental que se otorgan en promedio por hora por Odontólogo, con base en el número de Odontólogos en contacto con el paciente por 7 horas diarias durante 21 días considerados como hábiles al mes, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas de salud bucal otorgadas al mes / (Total de Odontólogos en contacto con el paciente) * (7*21* Número de meses del periodo de análisis)]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de salud bucal otorgadas al mes en unidades de salud del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 02 “CONSULTA POR PROGRAMA”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables CPP06 y CPP13, en periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de Odontólogos registrados en servicio de consultas de salud bucal del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variables “TOTAL MEDICOS EN CONTACTO C/PACIENTE”, opciones Odontólogo, Odontólogo especialista (incluye cirujano maxilo-facial), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando odontólogos en contacto con el paciente por 7 horas diarias, durante 21 días como hábiles al mes.		







## Anexo 75. Indicador Razón de personal médico por cama

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de personal médico por cama		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número de camas disponibles por médicos activos. Proporciona una visión sobre la disponibilidad de médicos en relación al número de camas censables, en unidades hospitalarias del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (ciere anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Total de médicos (especialistas) registrados en unidades de IMSS BIENESTAR) / (Total de camas censables)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de médicos especialistas registrados en servicio de consulta externa en hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SINHERHIAS: Variable TOTAL médicos EN CONTACTO C/PACIENTE, opción Médico Especialista: (Cirujano (general y especializado), Internista, Ginecoobstetra, Pediatra, Oftalmólogo, Otorrinolaringólogo, Traumatólogo, Dermatólogo, Anestesiólogo. Psiquiatra. Endocrinólogo, Gastroenterólogo, Cardiólogo. Rehabilitación (medicina física). Urólogo, Cirujano plástico y reconstructivo, Neumólogo, Neurólogo. Oncólogo, Hematólogo), según unidad médica por entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes calendario determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud.		
Variables (D)	Cubo dinámico SINHERHIAS. Variables Total camas en área de hospitalización (denominadas censables), según hospital de atención (HO) en variable Tipo establecimiento, y la entidad federativa de atención Unidad medica (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		





## Anexo 76. Indicador Ocupación hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Ocupación hospitalaria		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Grado de utilización de cama censables por día, a partir de los días estancia de los pacientes internados. Proporciona una visión sobre la utilización de la capacidad hospitalaria, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	[Total de días estancia de egresos hospitalarios durante periodo de análisis, en unidades de IMSS BIENESTAR / (Total de camas censables * Número de días del periodo de análisis)] * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de días estancia del total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	DÍAS ESTANCIA de Egresos hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR, correspondiente a la variable UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Camas en área de hospitalización en Unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR, número de camas por UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante un periodo de análisis.  Nota técnica: Considerando las camas censables durante 30 días como hábiles al mes, en promedio, o 365 días al año.		





## Anexo 77. Indicador Promedio de estancia hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de estancia hospitalaria		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número promedio de días que un paciente permanece internado en el hospital. Proporciona una visión sobre la duración de las estancias hospitalarias y puede reflejar la eficiencia del cuidado médico y la complejidad de los casos atendidos, en hospitales del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel de Atención
Método de cálculo	[Suma de días estancia hospitalaria en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de egresos hospitalarios en unidades de IMSS BIENESTAR]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Suma de días estancia del total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios y DÍAS ESTANCIA en hospitales de IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	EGRESOS hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		





## Anexo 78. Indicador Consulta de urgencias por consultorio

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consulta de urgencias por consultorio		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número de atenciones (consultas) de urgencia médica en promedio por consultorio disponible, de manera diaria en hospitales del IMSS BIENESTAR. Permite evaluar la eficiencia y la carga de trabajo de los médicos en el servicio de urgencias, proporcionando una visión más granular del desempeño en términos de salas de urgencias disponibles.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Estable	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Total de atenciones en servicio de urgencias médicas de Hospitales del IMSS BIENESTAR / (Total de consultorios registrados para el servicio de urgencia médica de hospitales del IMSS BIENESTAR * Número de días del periodo de análisis)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de atenciones en servicio de urgencias médicas de Hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un mes determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	URGENCIAS hospitalarias por variable de TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de consultorios registrados para el servicio de urgencia médica de hospitales del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción De urgencias, según hospital de atención (HO) en variable TIPO ESTABLECIMIENTO, y la entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Durante un periodo determinado.		
Nota técnica: Considerando los consultorios registrados para el servicio de urgencia médica durante 30 días como hábiles al mes.			





## Anexo 79. Indicador Índice de rotación

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Índice de rotación		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Proporción de pacientes hospitalizados por cama disponible por mes. Proporciona una visión sobre la utilización de la capacidad hospitalaria, en unidades de salud del IMSS BIENESTAR.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Número ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Número de Egresos hospitalarios en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de camas censables * Número de días del periodo de análisis		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de egresos hospitalarios en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios en hospitales de IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES del IMSS-BIENESTAR. Durante el periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de camas censables en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Camas en área de hospitalización en Unidades hospitalarias de IMSS-BIENESTAR, número de camas por UNIDAD MÉDICA para CLUES de unidades según entidad federativa de atención. Durante un periodo de análisis.		
	Nota técnica: Considerando las camas censables durante 30 días como hábiles al mes, en promedio, o 365 días al año.		







## Anexo 80. Indicador Proporción de egresos por mejoría

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Proporción de egresos por mejoría		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Porcentaje de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades médicas del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR) dentro un periodo determinado. Se relaciona con la eficacia en los tratamientos y la calidad de la atención.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades de IMSS BIENESTAR / Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo) * 100]		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por motivo de curación o mejoría en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, durante un periodo de tiempo determinado.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH) y Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variable MOTIVO DEL EGRESO con opciones de MEJORÍA, CURACION, según TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades del IMSS-BIENESTAR SERVICIOS DE SALUD IMSS BIENESTAR correspondiente a variable UNIDAD ADMINISTRADORA por entidad de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un periodo dado.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR, durante un periodo de tiempo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variables TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		







## Anexo 81. Indicador Promedio diario de eventos quirúrgicos por quirófano

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diario de eventos quirúrgicos por quirófano		
Objetivo prioritario	Incrementar la eficiencia, efectividad y calidad en los procesos del SNS para corresponder a una atención integral de salud pública y asistencia social que garantice los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio, digno y humano		
Definición o descripción	Número promedio de cirugías realizadas por quirófanos habilitados durante un mes en hospitales del IMSS BIENESTAR. Mide el grado de utilización de quirófanos en cirugías .		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Número ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	Número de cirugías realizadas por mes calendario en unidades de IMSS BIENESTAR / (Número de quirófanos habilitados en unidades del IMSS-B * Número de días del periodo de análisis)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de egresos hospitalarios de cirugías en Hospitales del IMSS BIENESTAR, durante un mes determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	EGRESOS hospitalarios por variable de ESPECIALIDAD (SERVICIO DE EGRESO) con opción de CIRUGÍA en hospitales de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante periodo de análisis.		
Denominador (D)	Total de Quirófanos registrados en servicio de hospitalización de unidades del IMSS BIENESTAR (IMSS-BIENESTAR), durante un periodo determinado.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS). <a href="http://www.dgis.salud.gob.mx">http://www.dgis.salud.gob.mx</a>		
Variables (D)	Cubo dinámico SINERHIAS. Variable OTRO EQUIPO MEDICO con opción Quirófano, según hospital de atención (HO) en variable TIPO ESTABLECIMIENTO, y la entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Durante periodo de análisis.  <b>Nota técnica:</b> Considerando los quirófanos habilitados durante 30 días como hábiles al mes, en promedio.		





## Anexo 82. Indicador Consultoría de Enfermería

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Consultoría de Enfermería		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud		
Definición o descripción	De la atención proporcionada por el personal médico y de enfermería, dentro de una unidad de salud, este indicador permite medir el porcentaje que corresponde a la consultoría de enfermería		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (oficial), 2025 preliminar
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de población que recibe Consultoría de Enfermería dentro de la unidad de salud / Número de población que recibe Consulta Medica dentro de la unidad de salud) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de población que recibe Consultoría de Enfermería dentro de la unidad de salud, en un periodo de tiempo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 335 “Consultoría de enfermería”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables, Todas		
Denominador (D)	Total de población que recibe Consulta Medica y de Enfermería dentro de la unidad de salud, en el mismo periodo de tiempo		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta médica”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables, Todas.		





## Anexo 83. Indicador Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Acercamiento de Servicios de Salud Integrales Extra Muros.		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud		
Definición o descripción	De todas la población que recibe intervenciones preventivas, asistenciales y de control centradas en la persona, familia y comunidad realizadas fuera de la Unidad, por otros profesionales de la salud, este indicador mostrará qué porcentaje fue proporcionado por el profesional de enfermería.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en General.	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Enfermería
Método de cálculo	(Número de personas que recibe intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de enfermería, fuera de la unidad de salud / Número de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de salud, fuera de la unidad) X 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de enfermería fuera de la Unidad de Salud, en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 277 “fuera de unidad actividades diarias”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: ACV06 Enfermos supervisados tuberculosis, ACV07 Enfermos supervisados Hipertensos con toma de presión, ACV08 Enfermos supervisados Hipertensos sin toma de presión, ACV09 Enfermos supervisados diabetes, ACV15 Otras acciones realizadas visitas domiciliarias, ACV16 Otras acciones realizadas curación de heridas, ACV17 Otras acciones realizadas enfermos tratados, ACV18 Otras acciones realizadas aplicación de inyecciones, ACV19 Otras acciones realizadas aplicación de sueros.		
Denominador (D)	Total de personas que reciben intervenciones preventivas, asistenciales y de control por personal de salud, fuera de la unidad, en el mismo periodo.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 277 “fuera de unidad actividades diarias”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Todas las variables		





## Anexo 84. Indicador Mortalidad Hospitalaria

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Mortalidad Hospitalaria		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Es la relación entre el número de egresos por defunción y el total de egresos hospitalarios, excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Impacto	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Segundo Nivel/ Coordinación de Hospitales de Alta Especialidad y Programas Especiales
Método de cálculo	(Número total de egresos por defunción ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR / Número total de egresos hospitalarios ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR ) * 1,000, En ambas cifras, excluye egresos relacionados con la atención obstétrica.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número total de egresos por defunción ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR (excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica).		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (N)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variable MOTIVO DEL EGRESO con opciones de DEFUNCIÓN según TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades del IMSS-BIENESTAR correspondiente a variable UNIDAD ADMINISTRADORA por entidad de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un periodo dado.		
Denominador (D)	Número total de egresos hospitalarios ocurridos de manera intrahospitalaria en los establecimientos de salud de los estados transferidos al IMSS-BIENESTAR (excluyendo los egresos relacionados con la atención obstétrica).		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalarios (SAEH).		
Variables (D)	Cubo dinámico del SAEH. Cifras de EGRESOS por variables TIPO DE UNIDAD MEDICA con opción DE HOSPITALIZACIÓN en unidades de IMSS-BIENESTAR correspondiente a la variable UNIDAD ADMINISTRADORA según entidad federativa de atención (UNIDAD MÉDICA) para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR. Durante un MES calendario.		





## Anexo 85. Indicador Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados por unidades médicas móviles		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo.		
Definición o descripción	Porcentaje de servicios de promoción y prevención otorgados a la población que habitan en localidades menores a 2500 personas, aisladas sin acceso físico a servicios de salud.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, reporte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de servicios de promoción y prevención otorgados / Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades responsabilidad del programa) *100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de servicios de promoción y prevención otorgados en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 031 "INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL": ITS05 Apartado 032 "ATENCIÓN A LA VIOLENCIA": VIO03 Apartado 060 "SALUD BUCAL INTRAMUROS": SBI28-SBI44 Apartado "061 SALUD BUCAL EXTRAMUROS": SBE01, SBE02, SBE06, SBE07, SBE11, SBE15, SBE19, SBE20, SBE22, SBE24, SBE25 SBE29 – SBE33, SBE35, SBE40-SBE42, SBE44-SBE47 Apartado 095 "ESTIMULACIÓN TEMPRANA EN MENORES DE 6 AÑOS": EST03, EST04 Apartado 099 "MINISTRACIÓN DE MICRONUTRIMENTOS": MNM01, MNM02, MNM04 MNM21-MNM24 Apartado 103 MADRES CAPACITADAS: MAC01-MAC07 Apartado 118 "PROMOTORES Y BRIGADISTAS JUVENILES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA-SERVICIOS-AMIGABLES" PBj14-PBj19 Apartado 135 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR PREESCOLAR": PRE13 Apartado 136 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR PRIMARIA": PRI13 Apartado 137 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR SECUNDARIA": SEC13 Apartado 138 "ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD ESCOLAR MEDIO SUPERIOR": MES01 Apartado 139 "COMUNIDADES SALUDABLES PARTICIPACIÓN SOCIAL": PPS19 Apartado 141 "SESIONES Y TALLERES": SES05, SES06, SES11, SES16, SES09, SES19-SES21 APLICACIÓN DE BIOLÓGICOS: VAC01-VAC64, BIO01, BIO03, BIO48, BIO50, BIO88 BIO96, BIO97 Apartado 056 "DETECCIONES": DET01-DET14, DTE16-DTE31, DTE33-DTE37, DET39, DET40, DET42-DET47, DET49-DET54, DET56-DET64, DET73, DET74, DET85-DET99 Apartado 036 "CONSULTAS Y ATENCIONES DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR": PFC01-PFC08, PFC27, PFC10-PFC17, PFC28, PFC19-PFC26 Apartado 225 "APLICACIÓN DE ANTIINFLUENZA ESTACIONAL": BIE01, BIE04, BIE09, BIE10, BIE12, BIE13, BIE15, BIE16, BIE18, BIE19, BIE21, BIE22, BIE24, BIE25, BIE28-BIE47		
Denominador (D)	Número de servicios de promoción y prevención programados en localidades responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Información contenida en el Informe Gerencial (IG) que las Entidades Federativas envían mensualmente		
Variables (D)	Número de servicios de promoción y prevención programados en las localidades de responsabilidad del IMSS-BIENESTAR		







## Anexo 86. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diario de consultas por consultorio médico		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la productividad y utilización de los servicios de salud del primer nivel de atención		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas generales otorgadas en unidades de primer nivel de atención en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis) / Total de consultorios de medicina general en la unidades médicas fijas de primer nivel de ateción.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Total de consultas generales otorgadas en unidades de primer nivel de atención en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 CONSULTA; Variables CON01-CON40, Primera vez y Subsecuente, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).  <b>Nota técnica:</b> Considerando médicos generales y familiares en contacto con el paciente durante 21 días como hábiles al mes.		
Denominador (D)	Total de consultorios de medicina general en la unidades médicas fijas de primer nivel de atención		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción Consulta General y/o Familiar, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)		







## Anexo 87. Indicador Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio diario de consultas por consultorio médico de unidades móviles		
Objetivo prioritario	Garantizar servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y Hospitalaria, así como de otros beneficios para la salud.		
Definición o descripción	Mide la productividad y utilización de los servicios de salud del primer nivel de atención a través de la identificación de un promedio de consultas otorgadas por consultorio de unidades médicas móviles		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Constante	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas generales otorgadas en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis) / Total de consultorios de medicina general de las unidades médicas móviles.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	(Total de consultas generales otorgadas en el periodo de análisis / Número de días hábiles del periodo de análisis)		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 001 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON01-CON10, CON21-CON30 (Consulta primera vez) y CON11-20, CON31-CON40 (Consulta subsecuente)		
Denominador (D)	Total de consultorios de medicina general de las unidades médicas móviles.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la Atención de la Salud (SINERHIAS).		
Variables (D)	Variable TOTAL CONSULTORIOS con opción Consulta General y/o Familiar, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para la CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR)		





## Anexo 88. Indicador Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de consultas de atención médica otorgadas en unidades médicas móviles		
Objetivo prioritario	Dar seguimiento a la operación del programa Fortalecimiento a la Atención Médica, promoviendo la implementación del MAS BIENESTAR dentro de los equipos operativos, vigilar y supervisar que las unidades se encuentren cumpliendo con sus rutas programadas e identificando áreas de oportunidad para gestionar sustitución de parque vehicular y contratación de personal operativo		
Definición o descripción	Se refiere a las consultas de atención médica de primera vez y subsecuentes que se otorgan en las localidades responsabilidad del programa.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Unidades de Primer Nivel de Atención
Método de cálculo	(Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas / Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa) * 100.		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de consultas de primera vez y subsecuentes otorgadas en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 001 CONSULTA; Variables CON01-CON47, Primera vez y Subsecuente, según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR). Filtro Tipología de unidad, variable UNIDAD Móvil.		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez y subsecuentes programadas en las localidades responsabilidad del programa		
Fuente (D)	Información contenida en el Informe Gerencial(IG) que las Entidades Federativas envían mensualmente.		
Variables (D)	Meta programada, nacional y por entidad federativa		





## Violencia y Lesiones de Causa Externa

### Anexo 89. Indicador Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de casos registrados de violencia física, psicológica y sexual		
Objetivo prioritario	Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.		
Definición o descripción	Número de casos reportados de violencia física, psicológica y sexual registrados en los servicios de salud en relación a la población no derechohabiente		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos reportados de violencia física, psicológica ó sexual registrados en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR / Total de población sin derechohabencia de seguridad social) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos reportados de violencia física, psicológica ó sexual registrados en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia física (Sí), Violencia psicológica (Sí) más Violencia sexual (Sí). Según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR.		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 90. Indicador Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis, post exposición para VIH.		
Objetivo prioritario	Contribuir a la prevención y reducción de los daños a la salud ocasionados por la violencia de género y violencia sexual.		
Definición o descripción	Porcentaje de personas atendidas por violación sexual en los servicios estatales de salud a las que se les otorgaron medicamentos antirretrovirales, antes de las 72 hrs posteriores al evento, para disminuir el riesgo de infección por VIH.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de personas atendidas por violencia sexual en los servicios estatales de salud que recibieron profilaxis postexposición VIH antes de las 72 horas tras el evento/ número de personas atendidas por violencia sexual) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personas atendidas por violencia sexual en los servicios de salud del IMSS-BIENESTAR que recibieron profilaxis postexposición VIH antes de las 72 horas tras el evento		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia sexual (Sí); Tipo de atención profilaxis VIH (Sí); filtro Tiempo entre el evento y la atención (<72 horas). Según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		
Denominador (D)	Total de personas atendidas por violencia sexual en unidades del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (D)	Cubo de Lesiones por Variables: Violencia sexual (Sí), según entidad federativa de atención UNIDAD MEDICA (para identificar CLUES de unidades del IMSS-BIENESTAR).		



## Anexo 91. Indicador Porcentaje de abortos realizados por LUI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de abortos realizados por LUI		
Objetivo prioritario	Garantizar el acceso a servicios de aborto seguro según el marco legal vigente.		
Definición o descripción	Número de abortos realizados por LUI en relación al total de abortos realizados (intencionales o no intencionales)		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 a 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de abortos realizados por LUI en unidades del IMSS BIENESTAR / Número total de abortos realizados en unidades del IMSS BIENESTAR) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de abortos realizados por LUI y cualquier procedimiento de aborto en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 106 “Atención obstétrica en Unidades de consulta externa”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables PAR20, PAR23, PAR26, PAR29, PAR32, PAR35, PAR38, PAR41, PAR44, PAR47, PAR50 Y PAR53, Abortos por LUI de cualquier procedimiento.		
Denominador (D)	Total de abortos atendidos en unidades médicas del IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 106 “Atención obstétrica en Unidades de consulta externa”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables PAR19 a PAR54, total de Abortos.		





## Anexo 92. Indicador Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad general por lesiones no intencionales		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de muertes cuya principal causa es atribuida a caídas, ahogamiento y sumersión, exposición a humo y fuego y envenenamiento accidental presentadas en un año por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes ocurridas y registradas en 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de muertes reportadas y atribuidas por caídas, ahogamiento y sumersión, quemaduras, asfixia, envenenamiento, intoxicación accidental en el año en curso / número de población estimada a mitad de año sin derechohabencia) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos reportados para muertes atribuidas por caídas, ahogamiento y sumersión, quemaduras, asfixia, envenenamiento en el año en curso, entidades donde opera IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de lesiones no intencionadas según W00-W19 (caídas), W65-W74 (ahogamiento), W75-W84 (asfixia), X00-X09 y X10-X19 (quemaduras), X40-X49 y X20-X29 (intoxicación/envenenamiento), en el total de población sin derechohabencia por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		







## Anexo 93. Indicador Tasa de mortalidad general por accidentes viales

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de mortalidad general por accidentes viales		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de muertes cuya principal causa es atribuida a accidentes de tránsito con vehículo de motor terrestres presentadas en un año por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 - 2023 (cierre anual), 2024 y 2025 preliminar
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Cifras finales de muertes ocurridas y registradas en 2024, el INEGI dará a conocer a partir del mes de noviembre de 2025.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de muertes atribuidas a accidentes de tránsito terrestre en el año en curso / número de población estimada a mitad de año sin derechohabiencia) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Casos reportados para muertes atribuidas por accidentes de tránsito terrestre en el año en curso		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Defunciones de la población de México (INEGI) 1990-2023. Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), para datos preliminares.		
Variables (N)	Defunciones por causas de accidentes viales según CIE10 V01 a V89 (accidentes de transporte terrestre), en el total de población sin derechohabiencia por entidad de residencia y donde opera el IMSS BIENESTAR, según año de ocurrencia y registro.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 94. Indicador Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de lesiones no intencionales ocurrida (atendida)		
Objetivo prioritario	Mejorar la protección de la salud bajo un enfoque integral que priorice la prevención y sensibilización de los riesgos para la salud y el oportuno tratamiento y control de enfermedades, especialmente, las que representan el mayor impacto en la mortalidad de la población.		
Definición o descripción	Número de casos de lesiones no intencionales (accidentales) reportadas en el año en curso por cada 100 000 habitantes		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 ( cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos de lesiones no intencionales reportados en el año en curso en unidades del IMSS BIENESTAR / número población estimada para el año en curso) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos de lesiones no intencionales (accidentales) reportadas en el año en curso en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Egresos, Urgencias y Lesiones (SEUL).		
Variables (N)	Lesiones con Filtro en variable “Intencionalidad del evento” = “Accidental”, en unidades médicas del IMSS BIENESTAR		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población en general con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Grupos en Situación de Vulnerabilidad

### Anexo 95. Indicador Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de Detección de VIH en personas de la diversidad sexo-genérica		
Objetivo prioritario	Garantizar la eficacia de estrategias, programas y acciones de salud pública, a partir de información oportuna y confiable, que facilite la promoción y prevención en salud, así como el control epidemiológico tomando en cuenta la diversidad de la población, el ciclo de vida y la pertinencia cultural.		
Definición o descripción	Número de segundas detecciones realizadas por cada primer detección reactiva. Idealmente se deberá realizar una segunda detección rápida por cada primer detección reactiva de VIH en el grupo prioritario		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2018 - 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de segundas detecciones de prueba rápida para VIH en mujeres trans, hombres trans, hombres que tienen sexo con otros hombres / Número de primeras detecciones reactivas para VIH en mujeres trans, hombres trans Y hombres que tienen sexo con otros hombres)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Segunda detección de prueba rápida en mujeres trans, hombres trans, hombres que tienen sexo con otros hombres en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 200 “Informe Especializado VIH Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables con Clave VD209, VD210 VD217, VD218, VD185, y VD186.		
Denominador (D)	Primera detección reactiva en mujeres trans, hombres trans y hombres que tienen sexo con otros hombres, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 200 “Informe Especializado VIH Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables con Clave VD013, VD017 y VD001.		





## Anexo 96. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena/afromexicana en relación al total de egresos en dicha población.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de grupos indígena o afromexicana	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena o afromexicana / Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población indígena o afromexicana) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población indígena o afromexicana, unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación” + “Mejoría”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variables: “Se considera afromexicano” = SI y, “Se considera indígena” = SI; más, “Se considera afromexicano” = No, pero, “Se considera indígena” = SI; más, “Se considera afromexicano” = SI, pero, “Se considera indígena” = No.		
Denominador (D)	Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población indígena o afromexicana en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación+Mejoría+Traslado+Voluntario+Fuga+Defunción+Otro”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variables: “Se considera afromexicano”=SI y, “Se considera indígena”=SI; más, “Se considera afromexicano”=No, pero, “Se considera indígena”=SI; más, “Se considera afromexicano”=SI, pero, “Se considera indígena”=No.		





## Anexo 97. Indicador Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en relación al total de egresos en dicha población.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de grupos indígena o afromexicana	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018 – 2024 (cierre anual), 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población migrante) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios por curación o mejoría en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación” + “Mejoría”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variable “Migrante” = “Nacional” + “Internacional”.		
Denominador (D)	Total de egresos hospitalarios por cualquier motivo en población migrante en unidades del IMSS BIENESTAR.		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos con variable “Motivo de egreso” = “Curación+Mejoría+Traslado+Voluntario+Fuga+Defunción+Otro”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Con siguientes filtros en variable “Migrante” = “Nacional” + “Internacional”.		





## Anexo 98. Indicador Razón de atención en población con discapacidad

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Razón de atención en población con discapacidad		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número de atenciones en consulta externa para población con discapacidad en relación al estimado total de personas con discapacidad		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Hombres y Mujeres con alguna discapacidad	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Cobertura	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Razón	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	Número de atenciones en consulta externa ofertados para persona con discapacidad en unidades del IMSS BIENESTAR / Número estimado de personas que viven con discapacidad		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de atenciones en consulta externa ofertados para personas con discapacidad en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 272 "Personas con discapacidad que acuden a la consulta externa", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DI049 a DI072 y DI121 a DI144.		
Denominador (D)	Población estimada de personas que viven con discapacidad (Ultima actualización por tipo de derechohabiencia CENSO 2020)		
Fuente (D)	INEGI. Censo de Población y Vivienda 2020		
Variables (D)	Estimación de la población que vive con discapacidad sin derechohabiencia. Datos Tabulados por estado INEGI. Disponible en: <a href="https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad_Discapacidad_03_82c7c00a-69ab-42db-bb51-e21f770936ca&amp;idrt=151">https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Discapacidad_Discapacidad_03_82c7c00a-69ab-42db-bb51-e21f770936ca&amp;idrt=151</a>		







## Persona Mayor

### Anexo 99. Indicador Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Tasa de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Frecuencia de egresos hospitalarios de primera vez entre las personas de 60 años y más por cada 100 000 habitantes de 60 años y más		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	No definido (estable)	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de egresos hospitalarios de personas de 60 años o más atendidos de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR / Número de personas de 60 años y más responsabilidad del IMSS BIENESTAR) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de egresos hospitalarios de personas de 60 años o más atendidos de primera vez en unidades del IMSS BIENESTAR, durante el periodo de análisis.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	Egresos hospitalarios con filtro en variable “Grupo de edad quinquenal” = 60-64 años, 65-69 años,..., 100 años y más, con “Relación temporal” = Primera vez, en unidades (Entidad) del IMSS BIENESTAR.		
Denominador (D)	Total de población objetivo de IMSS-BIENESTAR de 60 años y más		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 60años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		



## Anexo 100. Indicador Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Promedio de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más hospitalizadas		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Número promedio de días que un paciente mayor de 60 años y más que permanece internado en el hospital. Proporciona una visión sobre la duración de las estancias hospitalarias y puede reflejar la eficiencia del cuidado médico y la complejidad de los casos atendidos, en hospitales del IMSS BIENESTAR		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Promedio	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	No definido	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número total de días de estancia hospitalaria en las personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR / Número de egresos hospitalarios en personas de 60 años y más estimadas en el año en curso)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de días de estancia hospitalaria en personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (N)	DÍAS ESTANCIA hospitalaria de personas con EDAD QUINQUENAL de 60 años y más, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Denominador (D)	Total de egresos en personas de 60 años y más en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema Automatizado de Egresos Hospitalario (SAEH).		
Variables (D)	Egresos hospitalarios con filtro en variable “Grupo de edad quinquenal” = 60-64 años, 65-69 años,,,, 100 años y más, en unidades del IMSS BIENESTAR		





## Anexo 101. Indicador Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de capacidad funcional conservada en personas de 60 años y más		
Objetivo prioritario	Garantizar los servicios públicos de salud a toda la población que no cuente con seguridad social y, el acceso gratuito a la atención médica y hospitalaria, así como exámenes médicos y suministro de medicamentos incluidos en el Compendio Nacional de Insumos para la Salud.		
Definición o descripción	Detecciones negativas para ayuda en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (ABVD-AIVD) en personas de 60 años y más en relación al total de detecciones aplicadas para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Mujeres y Hombres de 60 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018 - 2024, cierre anual, 2025 preliminar.
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD negativas en unidades del IMSS BIENESTAR / número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD aplicadas) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD negativas en personas de 60 años y más en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables DT125 a DT130 y DT164 a DT169.		
Denominador (D)	Número de detecciones para identificar alteraciones en las ABVD y AIVD aplicadas en personas de 60 años y más en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS); Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA); Subsistema de Prestación de Servicios (SIS)		
Variables (D)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DT105 a DT110; DT125 a DT130; DT146 a DT151; DT164 a DT169.		





## Fortalecimiento de la Salud Mental y Prevención de Adicciones

Anexo 102. Indicador Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de adolescentes que participan en actividades de promoción a la salud en salud mental y adicciones.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de programa preventivo de salud mental y adicciones por medio del fortalecimiento de las actividades de promoción a la salud		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de promoción a la salud mental en materia de salud mental y prevención de consumo de sustancias en la población adolescente con el fin de identificar áreas de mejora para aumentar la participación en las mismas.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en adolescente de 10 a 19 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de participantes adolescentes en actividades de promoción a la salud mental y adicciones / Total de adolescentes atendidos en la unidad de salud u hospital durante el periodo determinado) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de participantes adolescentes en actividades de promoción a la salud mental y adicciones en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 104 “Grupos para la Promoción de la Salud del Adolescente”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables APA01 al APA04		
Denominador (D)	Total de adolescentes atendidos en la unidad de salud u hospital de primera vez durante el periodo determinado en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consulta”, en unidades del IMSS BIENESTAR; Variables: CON05,CON06 y CON25,CON26		





## Anexo 103. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de detecciones realizadas para depresión y ansiedad en la población mayor de 10 años.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de las actividades de detección para depresión y ansiedad en la población objetivo de IMSS Bienestar		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de detección oportuna para depresión y ansiedad e identificar áreas de mejora que permitan aumenta la detección temprana y tratamiento efectivo		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de detecciones realizadas para depresión y ansiedad a la población mayor de 10 años / Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones realizadas para depresión y ansiedad a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DET06, DET16, DET30, DET39, DT00 a DT011, DT030 a DT034, DT053 a DT056, DT059 a DT063, DT080 a DT084, DTE14, DTE15, DTE38, DTE39		
Denominador (D)	Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		





## Anexo 104. Indicador Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de detecciones realizadas por consumo de sustancias en la población mayor de 10 años.		
Objetivo prioritario	Incrementar la efectividad de las actividades de detección para consumo de sustancias en la población objetivo de IMSS Bienestar		
Definición o descripción	Permite evaluar la efectividad de las actividades de detección oportuna para depresión y ansiedad e identificar áreas de mejora que permitan aumentar la detección temprana y tratamiento efectivo		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de detecciones realizadas por consumo de sustancias a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de detecciones realizadas por consumo de sustancias a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Aparatado 056 “Detecciones”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DET11, DET12, DET21, DET22, DET35, DET36, DET44, DTE62 a DTE69, DTE70 a DTE93.		
Denominador (D)	Total de consultas otorgadas de primera vez a la población mayor de 10 años en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		







## Anexo 105. Indicador Índice de consultas subsecuentes salud mental

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Índice de consultas subsecuentes salud mental		
Objetivo prioritario	Medir la efectividad y continuidad de la atención en materia de salud mental identificando la proporción de pacientes que regresan para consultas subsecuentes después de una primera atención		
Definición o descripción	Muestra la correspondencia de consultas de usuarios valorados de primera vez, con relación a los que se les abre expediente para su atención		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población de 10 años y más	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), y 2025 preliminar
Unidad de medida	Índice	Disponibilidad de la información	Tres meses previos a fecha de requerimiento de la información. Para cifra oficial anual se obtendrá la información posterior al término del año natural.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de programas preventivos
Método de cálculo	(Número de consultas subsecuentes / Número de consultas de primera vez)		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de consultas subsecuentes de salud mental en unidades del IMSS BIENESTAR en un periodo determinado		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP008 a DP014; DP022 A DP028; DP036 A DP042; DP050 A DP056; DP064 A DP070; DP078 A DP084; DP092 a DP098; DP106 a DP112; DP120 a DP126; DP134 a DP140; DP148 a DP154; DP162 a DP168; DP176 a DP182; DP190 a DP196; DP200 a DP202; DP206 a DP208; DP216 a DP222; DP230 a DP236; DP244 a DP250; DP258 a DP264		
Denominador (D)	Número de consultas de primera vez de salud mental en unidades del IMSS BIENESTAR en un periodo determinado		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables 328: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257		





## Anexo 106. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervenciones psicosociales.		
Objetivo prioritario	Evaluar la calidad de la atención psicosocial e identificar áreas de mejora		
Definición o descripción	Evalúa la efectividad de la atención psicosocial identificando áreas de mejora para la atención de pacientes con trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de pacientes con registro de intervención psicosocial en unidades del IMSS BIENESTAR / Total de pacientes en atención por primera vez de consumo de sustancias o por trastorno mental consumo de sustancias) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes con registro de intervención psicosocial en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 324 "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ISM01 "Intervención psicosocial"		
Denominador (D)	Total de pacientes en atención por consumo de sustancias en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 328: "Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257. Apartado 167 "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables HPA01 a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84.		





## Anexo 107. Indicador Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes en atención por trastorno mental o por consumo de sustancias que reciben intervención farmacológica.		
Objetivo prioritario	Evaluar la calidad de la atención farmacológica e identificar áreas de mejora		
Definición o descripción	Evalúa la efectividad de la atención farmacológica identificando áreas de mejora para la atención de pacientes con trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Sin tendencia	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de pacientes con registro de tratamiento farmacológico / Total de pacientes en atención por primera vez de consumo de sustancias o por trastorno mental consumo de sustancias) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de pacientes con registro de tratamiento farmacológico en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 324 "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: ISM02 "Tratamiento farmacológico"		
Denominador (D)	Total de pacientes en atención por consumo de sustancias en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	<p>Apartado 328 "Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257</p> <p>Apartado 167; "Intervenciones de salud mental y adicciones", en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables HPA01a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84</p>		





## Anexo 108. Indicador Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de trastornos mentales en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Evaluar la efectividad de las acciones de promoción, prevención, atención y tratamiento en pacientes con trastornos mentales (TM)		
Definición o descripción	Determina el número de casos nuevos de trastornos mentales en la población objetivo durante un periodo determinado		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Número de casos nuevos de TM en la población mayor a 10 años en el período X / Total de población objetivo del IMSS Bienestar) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos nuevos de TM en población mayor de 10 años en un período X, en unidades del IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328 “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades del IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257		
Denominador (D)	Total de población de 10 años y más objetivo del IMSS Bienestar		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabiencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 10 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabiencia (sin derechohabiencia).		





## Anexo 109. Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Incidencia de consumo de sustancias en la población mayor a 10 años usuaria de los Servicios de Salud IMSS BIENESTAR		
Objetivo prioritario	Evaluar la efectividad de las acciones de promoción, prevención, atención y tratamiento en pacientes con consumo de sustancias (CS)		
Definición o descripción	Determina el número de casos nuevos de consumo de sustancias en la población objetivo durante un periodo determinado		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte mensual
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficacia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Tasa	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Descendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de casos nuevos de CS en la población mayor a 10 años en el período X / Total de población objetivo del IMSS Bienestar) * 100,000		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de casos nuevos de CS en población de 10 años y más en el período X, en unidades de IMSS BIENESTAR.		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servivios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 167 “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: HPA01 a HPA14, HPA57 a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71 a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84		
Denominador (D)	Total de población de 10 años y más objetivo del IMSS Bienestar		
Fuente (D)	Secretaría de Salud/DGIS; Proyecciones de población por condición de derechohabencia 2019-2024. Estimaciones con base en las proyecciones generadas por el CONAPO (2018), además de la información de los Censos de Población y Vivienda, La Encuesta Intercensal, El Padrón General de Salud y las ENSANUT.		
Variables (D)	Población de 10 años y más con residencia habitual en entidades donde opera el IMSS-BIENESTAR, según condición de derechohabencia (sin derechohabencia).		





## Anexo 110. Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Proporción de personas con trastornos mentales o por consumo de sustancias que buscan atención en las unidades de salud y hospitales pertenecientes a los Servicios de Salud IMSS Bienestar		
Objetivo prioritario	Aumentar la proporción de personas que buscan atención por trastornos mentales o por consumo de sustancias		
Definición o descripción	Promover la búsqueda de atención reduciendo es estigma asociado a la salud mental y por consumo de sustancias		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Población en general mayor a 10 años	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Acumulable
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2018-2024 (cierre anual), 2025 (preliminar)
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a requerimiento del indicador, de cifras del SINBA
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Programas Preventivos
Método de cálculo	(Total de personas que buscan atención y tratamiento por TM o CS en la población mayor a 10 años en el periodo X / Total de consultas de primera vez en el periodo x) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Total de personas que buscan atención y tratamiento por TM o CS en la población mayor a 10 años en el periodo X, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (N)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (N)	Apartado 328: “Consulta a casos de los diagnósticos prioritarios en salud mental”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: DP001 a DP007; DP015 a DP021; DP029 a DP035; DP043 a DP049; DP057 a DP063; DP071 a DP077; DP085 a DP091; DP099 a DP105; DP113 a DP119; DP127 a DP133; DP141 a DP147; DP155 a DP161; DP169 a DP175; DP183 a DP189; DP197 a DP199; DP203 a DP205; DP209 a DP215; DP223 a DP229; DP237 a DP243; DP251 a DP257  Apartado 167; “Intervenciones de salud mental y adicciones”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: HPA01a HPA14, HPA57a HPA63, HPA85 a HPA99, HAA01 a HAA20, HAA70 a HAA76, HPA64 a HPA70, HPA29 a HPA42, HPA71a HPA77, HAA28 a HAA62, HAA77 a HAA83, HPA78 a HPA83, HPA84		
Denominador (D)	Total de consultas de primera vez en el periodo de referencia, en unidades de IMSS BIENESTAR		
Fuente (D)	SALUD/ Dirección General de Información en Salud (DGIS): Sistema Nacional de Información Básica en Materia de Salud (SINBA), Subsistema de Prestación de Servicios (SIS).		
Variables (D)	Apartado 001 “Consultas”, en unidades de IMSS BIENESTAR. Variables: CON05 a CON10 y CON25 a CON30		







## Educación, Investigación y Calidad

### Anexo 111. Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de pacientes que informan que sus proveedores médicos les dieron información entendible y con respeto		
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.		
Definición o descripción	Porcentaje de pacientes de los Servicios de Salud de IMSS-BIENESTAR que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida que consideran que la información brindada por el médico fue entendible y con respeto		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Población en general	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Estratégico	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Tres meses previo a fecha de solicitud del indicador, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de pacientes que consideraron que la información brindada por el médico fue fácil de entender y brindada con respeto / Total de pacientes que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de pacientes que consideraron que la información brindada por el médico fue fácil de entender y brindada con respeto,		
Fuente (N)	Plataforma SIIMUEC / Encuestas de Calidad Percibida.		
Variables (N)	Bloque Centrado en las Personas (Comunicación, Respeto, Autonomía, Confidencialidad)		
Denominador (D)	Número total de pacientes que contestaron la Encuesta de Calidad Percibida		
Fuente (D)	Plataforma SIIMUEC / Encuestas de Calidad Percibida.		
Variables (D)	Total de Participantes en la Encuesta		





## Anexo 112. Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de Eficiencia Terminal del Curso de Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente (AESP)		
Objetivo prioritario	Fomentar la calidad y seguridad de los servicios de salud, por medio de acciones de monitoreo, supervisión y evaluación de la atención en salud, para la mejora del desempeño institucional.		
Definición o descripción	Proporción de personal inscrito en el SIESABI que aprueba la capacitación en las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, en relación con el total de personal inscrito en el programa de capacitación.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso / Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Fuente (N)	Plataforma SIESABI		
Variables (N)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Denominador (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		
Fuente (D)	Plataforma SIESABI		
Variables (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		





## Anexo 113. Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud		
Objetivo prioritario	Medir el nivel de implementación y aplicación del Modelo de Calidad vigente en los hospitales de segundo y tercer nivel mediante la autoevaluación, con el fin de monitorear su madurez en la adopción del modelo de calidad		
Definición o descripción	Proporción de hospitales de segundo y tercer nivel que han aplicado la cédula de autoevaluación del Modelo de Calidad vigente para determinar su nivel de madurez en la implementación de dicho modelo, respecto al total de hospitales de esos niveles		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	No aplica	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Proceso	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Calidad	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	Donde:  (Número de hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación / Número total de hospitales de segundo y tercer nivel) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación del Modelo de Calidad vigente		
Fuente (N)	Plataforma SIIMUEC		
Variables (N)	Hospitales de segundo y tercer nivel con autoevaluación del Modelo de Calidad vigente		
Denominador (D)	Número total de hospitales de segundo y tercer nivel		
Fuente (D)	Plataforma SIIMUEC		
Variables (D)	Total de hospitales de segundo y tercer nivel		





## Anexo 114. Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Porcentaje de capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de capacitaciones aprobatorias alcanzadas por el personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua (SPEC) disponibles en SiESABI, con relación al número de inscripciones en los SPEC.		
Cobertura geográfica	Nacional y por entidad federativa	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Promedio ideal esperado	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Número de capacitaciones aprobatorias en los Seminarios Permanentes de Educación Continua / Número de inscripciones del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua en el periodo) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Capacitaciones aprobatorias del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua en SiESABI		
Fuente (N)	Plataforma SiESABI/Cifras		
Variables (N)	Capacitaciones aprobatorias en los Seminarios Permanentes de Educación Continua de SiESABI		
Denominador (D)	Inscripciones del personal de salud en los Seminarios Permanentes de Educación Continua		
Fuente (D)	Aplicativo Cifras en la Plataforma del Sistema Educativo de Salud para el Bienestar (SiESABI)		
Variables (D)	Inscripciones del personal de salud a los Seminarios Permanentes de Educación Continua		





## Anexo 115. Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Cobertura de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en Atención Primaria de Salud (APS) disponibles en el SIESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide el porcentaje de capacitación del personal de salud en programas educativos con enfoque en APS disponibles en el SIESABI		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Acumulado
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Promedio ideal esperado (ascendente)	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	(Personal de salud capacitado en alguno de los programas educativos con enfoque en APS disponibles en el SiESABI / Número de personal contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional) x 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Personal de salud que obtuvo calificación aprobatoria en los programas educativos con enfoque en APS en el periodo		
Fuente (N)	Plataforma SIESABI		
Variables (N)	Personal de salud que obtuvo calificación aprobatoria en los programas educativos con enfoque en APS disponibles en SIESABI en el período		
Denominador (D)	Total de personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		
Fuente (D)	Base de datos de la Coordinación de Recursos Humanos del personal contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		
Variables (D)	Personal de salud contratado por el IMSS-BIENESTAR a nivel nacional		





## Anexo 116-BIS. Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI

INDICADORES DE RESULTADO, METAS Y PARAMETROS DE IMSS BIENESTAR			
Nombre	Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI		
Objetivo prioritario	Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el SNS, especialmente en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos.		
Definición o descripción	Mide la variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SiESABI durante el año en curso, respecto al año previo.		
Cobertura geográfica	Nacional	Periodicidad o frecuencia medición	Anual, con corte cuatrimestral
Cobertura por sexo	Personal ambos sexos	Periodo de recolección de datos	Enero a diciembre
Tipo	Gestión	Acumulado o periódico	Periódico
Dimensión	Eficiencia	Periodo de referencia	2023-2024 (cierre anual), 2025 preliminar
Unidad de medida	Porcentaje	Disponibilidad de la información	Cuatro meses previos a fecha de requerimiento de la información, para efectos de consolidación de cifras.
Tendencia esperada	Ascendente	Unidad responsable	Coordinación de Educación e Investigación
Método de cálculo	((Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso - Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo] / Número de capacitaciones del personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso) * 100		
APLICACIÓN DEL MÉTODO DE CÁLCULO PARA OBTENCIÓN DEL VALOR DEL INDICADOR			
Numerador y Denominador			
Numerador (N)	Número de personal de salud capacitado a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Fuente (N)	Plataforma SiESABI		
Variables (N)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia del año en curso		
Denominador (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		
Fuente (D)	Plataforma SiESABI		
Variables (D)	Número de capacitaciones del personal de salud a través de cursos presenciales y a distancia durante el año previo		







Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2025

Oficio No. **UAS- 004886 -2025**

**Asunto:** Tableros de control de indicadores médicos y evaluaciones trimestrales del desempeño al primer semestre 2025.

**TITULARES DE LAS COORDINACIONES ESTATALES  
Y REGIONALES DEL IMSS-BIENESTAR  
P R E S E N T E S**

En seguimiento al similar No. UAS-001258-2025, a través del cual se dio a conocer el **Manual Metodológico de Indicadores Médicos (MMIM-2025)**, mediante el presente, informo respecto a la emisión de los productos derivados de este, que incluyen los **Tableros de Control de Indicadores** estimados para el primer y segundo trimestres 2025 por Coordinación, así como los **Informes Ejecutivos del Desempeño Global y por Componente**, para los mismos periodos. Estos productos estarán disponibles en las siguientes ligas:

- Tableros de control de indicadores: <https://tinyurl.com/33ds4etz>
- Informes Ejecutivos del Desempeño: <https://tinyurl.com/2jzzw3en>

Lo anterior, para su conocimiento, análisis y seguimiento conducente, a través de los diferentes niveles de conducción de IMSS-BIENESTAR, con el fin de mejorar los procesos de atención a la salud en los tres niveles de atención de esta Institución.

Por otro lado, hago de su conocimiento que, tras la revisión y verificación del MMIM 2025 por parte de las Coordinaciones que conforman esta Unidad, ocho indicadores fueron modificados en aspectos como fuente de información, objetivo o nombre. Asimismo, derivado de modificaciones en la disponibilidad de las fuentes de





Gobierno de  
**México**



**IMSS BIENESTAR**  
SERVICIOS PÚBLICOS DE SALUD

**UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**



Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2025

Oficio No. **UAS- 004886 -2025**

**Asunto:** Tableros de control de indicadores médicos y evaluaciones trimestrales del desempeño al primer semestre 2025.

información, tres indicadores no serán estimados para el 2025, por lo que se evaluará su permanencia o modificación para la próxima edición del MMIM, para el año 2026.

Para ello, anexo a este oficio se envía la relación de los indicadores y se pone a su disposición el MMIM 2025 y las 116 fichas técnicas actualizadas, en la siguiente liga: <https://tinyurl.com/ytsbxvvh>.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarles un cordial saludo.

**ATENTAMENTE**

**DR. JOSÉ ALEJANDRO AVALOS BRACHO**  
**TITULAR DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A LA SALUD**

Validó

**Dr. Gabriel Gutiérrez Morales**

Encargado del Despacho de los Asuntos  
Inherentes a la Coordinación de Unidades de  
Primer Nivel

Validó

**Dr. Eduardo Antonio Rodríguez Becerril**

Titular de la Coordinación de Hospitales de Alta  
Especialidad y Programas Especiales

Validó

**Dr. Said Vázquez Valle**

Encargado del Despacho de los Asuntos  
Inherentes a la Coordinación de Unidades de  
Segundo Nivel

Validó

**Dra. Miriam Adriana Peña Eslava**

Titular de la Coordinación de Enfermería



**2025**  
Año de  
**La Mujer  
Indígena**

Av. Insurgentes Sur No. 1940, Col. Florida, C.P. 01030, Alcaldía Álvaro Obregón, CDMX. (Tel: 55) 9160 8100 [imssbienestar.gob.mx](http://imssbienestar.gob.mx)



Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2025

Oficio No. **UAS- 004886 -2025**

**Asunto:** Tableros de control de indicadores médicos y evaluaciones trimestrales del desempeño al primer semestre 2025.

Validó

**Dr. Arturo González Ledesma**  
Titular de la Coordinación de Supervisión

Validó

**Dr. Luis Ernesto Caballero Torres**  
Titular de la Coordinación de Educación e Investigación

Validó

**Dra. Yerania Emíree Enríquez López**  
Encargada del Despacho de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Programas Preventivos.

Validó

**Dr. Elías Flores Castellanos**  
Titular de la División de Calidad y Certificación Médica de la Unidad de Atención a la Salud

Validó

**Dra. Nazarea Herrera Maldonado**  
Encargada de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Normatividad y Planeación Médica

Validó

**Dr. José Misael Hernández Carrillo**  
Titular de la Coordinación de Epidemiología

C.c.p.

Dr. Alejandro Ernesto Svarch Pérez. Director General del IMSS-BIENESTAR. - Presente

María de Jesús Herros Vázquez. Titular de la Unidad de Administración y Finanzas. - Presente

Mtro. Bladimir Martínez Ruiz. Titular de la Unidad de Planeación y Coordinaciones Estatales. - Presente

Dra. María de los Ángeles Tovar Vargas. Encargada de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Planeación Estratégica. - Presente

Mtro. Nemer Alexander Naimé Sánchez-Henkel. Encargado de los Asuntos Inherentes a la Coordinación de Acción Comunitaria. - Presente

Titulares de las Jefaturas de los Servicios de Atención a la Salud. - Presente







Ciudad de México, a 24 de noviembre de 2025

Oficio No. UAS- 004886 -2025

**Asunto:** Tableros de control de indicadores médicos y evaluaciones trimestrales del desempeño al primer semestre 2025.

**Anexo 1: Relación de indicadores del Manual Metodológico de Indicadores Médicos actualizados o no estimables**

Número	Clave	Nombre	Estatus de actualización	Comentarios
21-BIS	ECM-08-BIS	Proporción de pacientes con hipertensión arterial sistémica en control, en población mayor de 20 años y más, en responsabilidad del IMSS-BIENESTAR	Modificación	Ver las pestañas "C&O" para Notas Aclaratorias de los indicadores del tablero de control. <a href="https://tinyurl.com/33ds4etz">https://tinyurl.com/33ds4etz</a>
43-BIS	AIM-20-BIS	Porcentaje de mujeres detectadas con embarazo de alto riesgo en localidades de responsabilidad de unidades médicas fijas	Modificación	
48-BIS	AIA-05-BIS	Porcentaje de niños menores de 5 años con desnutrición	Modificación	
53-BIS	CAN-03-BIS	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 39 años con Exploración Mamaria	Modificación	
54-BIS	CAN-04-BIS	Cobertura de tamizaje en mujeres de 25 a 34 años con citología cervical	Modificación	
57-BIS	CAN-07-BIS	Cobertura de tamizaje en mujeres de 40 a 69 años con Mastografía	Modificación	
69	ATN-01	Consulta general por personal médico por hora	No estimable	
58-BIS	CAN-08-BIS	Cobertura de tamizaje en mujeres de 35 a 64 años con una Prueba de PCR para detectar el VPH	Modificación	
98	VUL-04	Razón de atención en población con discapacidad	No estimable	
113	CEI-03	Porcentaje de Aplicación de Cédulas de Autoevaluación del Grado de Madurez del Modelo de Calidad en Establecimiento de Salud.	No estimable	
116-BIS	CEI-06-BIS	Variación del porcentaje de capacitación del personal de la salud en cursos de educación continua y permanente en el SIESABI.	Modificación	

