



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE FINANZAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la determinación de los costos unitarios por nivel de atención médica y los perfiles de gasto médico en el IMSS
6C20-003-001

AUTORIZACIÓN

Aprobó

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

Revisó

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

Mtro. Manuel Cavazos Melo
Titular de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera

Elaboró

Mtra. Beatriz Paola Rosales Zárate

COORDINACIÓN DE POLÍTICAS DE ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL
Y COMPETITIVIDAD

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

NUEVA ELABORACION 07 OCT. 2022

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



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	6
6	Descripción de actividades	8
7	Diagrama de flujo	25
	Anexos	
	Anexo 1 Metodología de costeo ABC Clave: 6C20-006-001	36
	Anexo 2 Bases de datos nominales	41
	Anexo 3 Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada Clave: 6C20-008-001	46
	Anexo 4 Catálogos de asignación de actividades (Recursos - Actividades) Clave: 6C20-008-002	49
	Anexo 5 Tablas de asignación del costo de las actividades	55
	Anexo 6 Tipo de servicio publicado en el Diario Oficial de la Federación	62



1 Base normativa

- Artículo 112 último párrafo del Reglamento de la Ley del Seguro Social en materia de afiliación, clasificación de empresas, recaudación y fiscalización, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 01 de noviembre de 2002 y sus reformas.
- Numeral 7.1.3.2 párrafos 1, 2, 3, 4 y 5, numeral 7.1.3.2.2 párrafos 5, 8, 9 y 14 del Manual de Organización de la Dirección de Finanzas, clave 6000-002-001, registrado el 30 de junio de 2021.

2 Objetivo

Determinar anualmente los Costos Unitarios por Nivel de Atención de los Servicios Médicos prestados por el IMSS que sirvan para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes, así como la determinación de la estimación de los perfiles de gasto médico, y las tarifas de referencia para el intercambio interinstitucional de servicios.

3 Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para la Dirección de Finanzas, Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera, la División de Políticas de Asignación Presupuestal y la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para Administración, Finanzas y Jurídico.

4 Definiciones

Para efectos del presente procedimiento se entenderá por:

4.1 ABC: Costeo Basado en Actividades.

4.2 CEPF: Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera.

4.3 CME: Cédulas Médico Económicas, es un instrumento que organiza, concentra y describe el uso de recursos necesarios para el proceso de atención de un paciente y su costo asociado. El uso de recursos se define conforme al estándar de atención establecido para escenarios clínicos representativos de enfermedades prioritarias o de interés específico.

4.4 costo: De acuerdo con el Manual-Guía, se define como los beneficios sacrificados para obtener bienes y servicios, mientras que un gasto se define como un costo que ha producido un beneficio que ya no es vigente. Tanto el costo como el gasto son erogaciones, el costo se destinará a la producción y el gasto a la administración y financiamiento.



4.5 costos unitarios: Es el costo que se obtiene de la relación de los costos totales de los servicios entre la cantidad de acciones o atenciones otorgadas, según sea el caso.

4.6 CPSMA: Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo.

4.7 DAIA: División de Análisis e Información del Abasto de la Coordinación de Control de Abasto.

4.8 DEO: División de Evaluación Operativa de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones

4.9 DES: División de Economía de la Salud de la Coordinación de Innovación en Salud.

4.10 DIDT: Dirección de Innovación y Desarrollo Tecnológico.

4.11 DOF: Diario Oficial de la Federación.

4.12 DPAP: División de Políticas de Asignación Presupuestal de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera.

4.13 DSIFJ: División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para Administración, Finanzas y Jurídico.

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

4.15 GRAA: Grupos Relacionados con la Atención Ambulatoria, denominación que se dio en el IMSS a un conjunto de cédulas médico económicas de escenarios clínicos relacionados con determinadas enfermedades.

4.16 GRD: Grupos Relacionados con el Diagnóstico, sistema de clasificación y agrupación de los diagnósticos clínicos y quirúrgicos de los pacientes que se hospitalizan para recibir atención médica. Cada GRD se constituye con base en los diagnósticos de egreso, la combinación de las diversas características clínicas agrupadas en las claves de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) que publica la Organización Mundial de la Salud, los procedimientos quirúrgicos realizados durante la estancia hospitalaria, y el consumo de recursos. Su precisión depende del adecuado y completo registro de los diagnósticos, complicaciones, comorbilidades y procedimientos efectuados.

4.17 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.



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

4.19 manual-guía: Manual institucional y guía sectorial para la aplicación de la metodología de costos, es el instrumento administrativo que, aun y cuando no se encuentra publicado en el Diario Oficial de la Federación, es el resultado del trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), tiene como finalidad proporcionar las herramientas metodológicas para organizar y procesar, de manera homogénea, los datos necesarios para determinar los costos de los servicios de salud, de tal forma que éstos puedan ser comparables.

4.20 OOAD: Órganos de Operación Administrativa Desconcentrada: Delegaciones estatales y regionales de conformidad al artículo 2, fracción IV, inciso a del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

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

4.22 PREI: Sistema de Planeación de Recursos Institucionales, sistema informático aplicativo financiero que provee información integral y en línea, a través de un *software* financiero denominado ERP (*Enterprise Resource Planning* - Planeación de los Recursos Empresariales).

4.23 RJP: Régimen de Jubilaciones y Pensiones.

4.24 SIAIS: Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

4.25 SIMOC: Sistema de Información Médico Operativo Central.

4.26 SUI13: Base de datos que se extrae del Sistema Único de Información de egresos hospitalarios, del Sistema de Información Médico Operativo Central, administrado por la División de Información en Salud, de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica.

4.27 UMAE: Unidad Médica de Alta Especialidad.

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

4.29 URFA: Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales, adscrita a la Dirección de Finanzas.



5 Políticas

5.1 El lenguaje empleado en el presente documento no busca generar ninguna distinción ni marcar diferencias entre hombres y mujeres, por lo que las referencias o alusiones en la redacción hechas hacia un género representan a ambos sexos.

5.2 El incumplimiento de los servidores públicos involucrados en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas y demás disposiciones aplicables al respecto.

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

Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales

5.4 Propondrá ante el H. Consejo Técnico y a la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales por conducto de la Dirección de Finanzas la actualización de costos de los servicios institucionales, la metodología para la elaboración del Sistema Institucional de Costeo de los servicios sustantivos del Instituto, así como la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención, sometiendo esta última a aprobación ante el H. Consejo Técnico por conducto de la Dirección de Finanzas.

Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera

5.5 Difundirá anualmente mediante un oficio circular dirigido a los Titulares de los OOAD Estatales/Regionales, Directores de UMAE, Titulares de las Jefaturas de Servicios de Finanzas y Jefes de Departamento de Finanzas en UMAE del Instituto Mexicano del Seguro Social la publicación en el DOF del Acuerdo que dicte el H. Consejo Técnico, así como sus Anexos 1 y 2, mediante el cual se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica para el cobro de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.

División de Políticas de Asignación Presupuestal

5.6 Solicitará anualmente a:

- La División de Evaluación Operativa de la Coordinación de Contabilidad y Trámite de Erogaciones los nodos con base en el Resultado Consolidado con periodo de ajuste 998 para la extracción de la Contabilidad del Sistema PREI.
- La División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico de la Coordinación Técnica de Servicios Digitales y de Información para Administración, Finanzas y Jurídico la ejecución del procesamiento del cálculo de costos con sus correspondientes archivos, catálogos y bases de datos resultantes en concordancia con la "Metodología de costeo



ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los criterios definidos por la DPAP, mediante la solicitud realizada por correo electrónico; dicha información no será limitativa y podrá ampliarse en función de las necesidades de costos requeridas.

- La División de Economía de la Salud de la Coordinación de Innovación en Salud la base de egresos hospitalarios (SUI13) clasificada por GRD, las CME nuevas en las “Bases de datos nominales” (Anexo 2) y las que requieran actualización que sean necesarias para la determinación de los costos de las intervenciones hospitalarias; así como las CME de los GRAA para la determinación del costo de las enfermedades de alto impacto financiero que se incluyen en el Informe al Ejecutivo y al Congreso de la Unión y en el Programa de Administración de Riesgos Institucionales.

5.7 Podrá realizar requerimientos de información adicionales a los que se hacen de forma anual, a la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, y a la División de Economía de la Salud, cuando así se requiera para la determinación de los costos de los servicios médicos a los que se hace referencia en el presente procedimiento.

5.8 Será la encargada de vigilar, verificar y evaluar el cumplimiento de las políticas y actividades del presente procedimiento.

5.9 Documentos de referencia

El Manual Institucional y la Guía Sectorial (Manual-Guía), es el resultado del trabajo coordinado entre la Secretaría de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), tiene como finalidad, proporcionar las herramientas metodológicas para organizar y procesar de manera homogénea los datos necesarios para determinar los costos de los servicios de salud, para que los mismos puedan ser comparables entre los que se determinan por cada una de las instituciones. En su modalidad de Guía, es un orientador para las instituciones públicas de salud, e identifica los alcances y particularidades en la organización y procesamiento de la información que realiza el IMSS.

La principal ventaja de una metodología estandarizada es que se pueden uniformar criterios y conocimientos dentro de las diferentes áreas involucradas para la aplicación de la metodología de costos, publicado por la Secretaría de Salud en septiembre de 2011. El Manual-Guía está disponible para su consulta en la siguiente dirección electrónica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/342282/Manual_institucional_y_guia_sectorial_para_la_aplicacion_de_la_metodologia_de_costos.pdf



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="162 277 617 310">6 Descripción de actividades</p> <p data-bbox="162 445 519 520">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p> <p data-bbox="162 1327 548 1423">División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p>	<p data-bbox="863 319 1230 394" style="text-align: center;">Etapas I Asignación de recursos</p> <ol data-bbox="641 445 1461 1507" style="list-style-type: none"><li data-bbox="641 445 1461 592">1. Recibe mediante "Correo electrónico" el "Estado de actividades dictaminado" del cierre contable definitivo al mes de diciembre del año inmediato anterior, enviado por el Titular de la División de Contabilidad.<li data-bbox="641 634 1461 886">2. Solicita al personal de la División de Evaluación Operativa mediante "Correo electrónico" los "Nodos" para la extracción de la contabilidad del Sistema PREI, con base en el Resultado Consolidado con periodo de ajuste 998 y de acuerdo con el gasto anual ejercido reportado en el "Estado de actividades dictaminado" del periodo sujeto de costeo.<li data-bbox="641 928 1461 1096">3. Recibe mediante "Correo electrónico" enviado por el Titular de la División de Evaluación Operativa, los "Nodos" para la extracción de la contabilidad del Sistema PREI, con base en el Resultado Consolidado con periodo de ajuste 998.<li data-bbox="641 1138 1461 1285">4. Envía al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, mediante "Correo electrónico", los "Nodos", para el proceso de extracción de la contabilidad del periodo de costeo.<li data-bbox="641 1327 1461 1507">5. Realiza la extracción de la "Contabilidad del periodo" del "Sistema PREI", con base en el árbol del estado de actividades, recopila y prepara los "Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada", clave 6C20-008-001 (Anexo 3). <p data-bbox="690 1537 1461 1696">NOTA: El costeo de los servicios se realiza mediante las etapas de asignación descritas en la "Metodología de costeo ABC", clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los catálogos con los criterios de costos que va actualizando la DSIFJ, conforme a la etapa del proceso que se esté estimando.</p> <ol data-bbox="641 1726 1461 1936" style="list-style-type: none"><li data-bbox="641 1726 1461 1936">6. Envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante "Correo electrónico" la "Contabilidad del periodo" y los "Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada", clave 6C20-008-001 (Anexo 3) que se van a actualizar para el proceso de cálculo de costos.



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>7. Revisa y actualiza los "Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada", clave 6C20-008-001 (Anexo 3) y los envía mediante "Correo electrónico" al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.</p> <p>NOTA: La DPAP revisa si se dieron de alta nuevos elementos a la estructura contable, esto es nuevos tipos de unidades, unidades de información, centros de costos y/o cuentas contables, se analizan los resultados a fin de incluir los nuevos elementos para el proceso de costeo, por ejemplo, se analiza la relación de éstos respecto a la prestación de los servicios médicos, para identificar la clasificación que les corresponda: directa, indirecta, de apoyo, de atención al paciente, así como los conceptos de gastos de acuerdo con su naturaleza (personal, suministros, servicios generales, depreciaciones, entre otros), con base en esta información se actualizan los "Catálogos requeridos para la contabilidad integrada" para su envío al personal de la DSIFJ.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>8. Ejecuta y envía mediante "Correo electrónico" el resultado del proceso de cálculo de la contabilidad integrada para revisar que los importes y los criterios correspondan con el gasto del "Estado de actividades dictaminado" al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal.</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>9. Revisa y verifica que los importes del "Estado de actividades dictaminado" sean consistentes y que los totales correspondan con la contabilidad integrada.</p> <p>NOTA: Para efectos del costeo algunas unidades médicas se integran a otras de acuerdo con la productividad de los servicios otorgados, a este proceso se le denomina Contabilidad Integrada.</p> <p style="text-align: center;">No son consistentes los resultados</p> <p>10. Notifica las inconsistencias encontradas y solicita mediante "Correo electrónico" al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico que ejecute nuevamente el proceso de la extracción y la aplicación de los criterios.</p> <p>Continúa en la actividad 5.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera</p> <p>Dirección de Finanzas</p> <p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p style="text-align: center;">Son consistentes los resultados</p> <p style="text-align: center;">Etapa II</p> <p style="text-align: center;">Estimación del costo de las actividades</p> <p>11.Elabora proyecto de “Oficio”, lo somete a firma del Titular de la Dirección de Finanzas y lo envía al Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas con los requerimientos de información de las bases de datos nominales de: “Egresos hospitalarios (SUI13)”, “Consultas de primer nivel (SIAIS)” y “Consultas de segundo y tercer nivel (SIMOC)” para el cálculo de los costos de los servicios institucionales y de las enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>12.Recibe el “Oficio” con las “Bases de datos nominales” (Anexo 2) de “Egresos hospitalarios (SUI13)”, “Consultas de primer nivel (SIAIS)” y “Consultas de segundo y tercer nivel (SIMOC)”, y las remite al personal de la Coordinación de Estrategia y Planeación Financiera para fines de estimación del costeo de los servicios institucionales y de las enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>13.Solicita mediante “Oficio” al Titular de la División de Economía de la Salud, la “Base de egresos hospitalarios (SUI13)” clasificada con el agrupamiento hospitalario correspondiente y la actualización de las “CME” con el período de costeo a fin de que reflejen la atención institucional del año correspondiente.</p> <p>NOTA: El contenido de la “Base de egresos hospitalarios (SUI13)” ya está predefinido, los campos que debe contener se describen en la Tabla 4 del Anexo 2, a esta base el personal de la División de Economía de la Salud le agrega dos columnas: i) con la Categoría Diagnóstica Mayor (CDM) y ii) con el agrupamiento hospitalario (GRD).</p> <p>14.Recibe mediante “Oficio” del Titular de la División de Economía de la Salud el CD con la “Base de egresos hospitalarios (SUI13)” clasificada con el agrupamiento hospitalario correspondiente y la actualización de las “CME” a fin de que reflejen la atención institucional del periodo de costeo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>NOTA: En caso de presentarse nuevas agrupaciones de atenciones hospitalarias que no cuenten con "CME", se solicitarán a la División de Economía de la Salud.</p> <p>15. Analiza y revisa la "Base de Egresos hospitalarios (SUI13)" clasificada con el agrupamiento hospitalario correspondiente de todos los GRD y de las "CME" a fin de corroborar que todos los egresos se encuentren clasificados y se cuente con todas las "CME" requeridas para la estimación de los servicios.</p> <p>16. Solicita mediante "Oficio" al Titular de la División de Análisis e Información del Abasto, los precios unitarios uniformes de todos los grupos de insumos, correspondientes al periodo de costeo.</p> <p>17. Recibe mediante CD el "Catálogo operativo de artículos del Sistema de Abasto Institucional", analiza la información e integra en las "CME" el precio de los insumos de acuerdo con las presentaciones y unidades de medida requeridas para el costeo.</p> <p>18. Solicita al personal de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, mediante "Correo electrónico" la información sobre los precios adjudicados de los estudios de: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Gabinetes, Diálisis, Hemodiálisis, Hemodinámica y otros precios adjudicados, según corresponda, para actualizar el costo de los estudios de acuerdo con los contratos vigentes.</p> <p>19. Recibe del personal de la Coordinación de Planeación de Servicios Médicos de Apoyo, mediante "Correo electrónico", la información sobre los precios adjudicados de los estudios de: Laboratorio Clínico, Banco de Sangre, Imagenología, Gabinetes, Diálisis, Hemodiálisis y Hemodinámica, analiza los datos y procede a integrar los precios de los estudios referidos en las "CME" para que se puedan incorporar al proceso de costeo.</p> <p>20. Actualiza y envía mediante "Correo electrónico" al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, los "Catálogos requeridos</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="167 793 571 898">División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p data-bbox="167 1459 521 1528">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p data-bbox="690 277 1458 382">para estimar el costo de las CME y los egresos hospitalarios” que se utilizarán en las siguientes etapas del proceso.</p> <p data-bbox="690 424 1458 760">NOTA: El costeo de las “CME” y su relación con los egresos permite determinar los costos técnico-médicos por atención directa, ya que se relacionan los insumos y elementos que intervienen en la atención al paciente (mediante los protocolos de atención que se presentan en las CME). Estos elementos se integran con las cantidades y los precios referidos en los protocolos, así como los tiempos de personal, capacidad instalada y equipos para su cuantificación. En las etapas posteriores se procede a integrar los gastos indirectos de acuerdo con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1).</p> <p data-bbox="646 793 1458 1045">21.Procesa a partir de los criterios de asignación del gasto en las diferentes etapas del costeo los “Catálogos requeridos para estimar el costo de las CME y los egresos hospitalarios” y envía al personal de la DPAP mediante “Correo electrónico” los archivos con las bases de datos de los egresos hospitalarios y la “CME” costeada.</p> <p data-bbox="690 1087 1458 1423">NOTA: Los criterios de asignación son los drivers o indicadores del número de transacciones que intervienen o están involucradas en una actividad, servicio o centros de costos, según el caso, y que ya están configurados en la base de datos de Oracle, donde se efectúa el cálculo del costeo. Dichos criterios corresponden con la asignación del gasto en las diferentes etapas del costeo, y están relacionados con el consumo de las actividades, materiales e insumos, medicamentos, el uso de los servicios, la nómina (principal fuente de información de las percepciones) y el costo que proporcionan a los servicios a los que apoyan.</p> <p data-bbox="646 1459 1458 1606">22.Revisa y analiza que los resultados sean consistentes con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1), esto es que se apliquen los criterios de asignación ya definidos.</p> <p data-bbox="808 1642 1344 1675" style="text-align: center;">No son consistentes los resultados</p> <p data-bbox="646 1711 1458 1927">23.Notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico las inconsistencias en las bases de datos resultantes y solicita nuevamente la ejecución de los catálogos. Continúa en la actividad 21.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="167 384 521 453">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p> <p data-bbox="167 793 573 898">División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p data-bbox="167 1087 521 1157">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p data-bbox="829 310 1317 342" style="text-align: center;">Son consistentes los resultados</p> <p data-bbox="646 384 1458 562">24. Solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” la ejecución del proceso de cálculo de los índices de asignación del gasto en la “Base de datos de Oracle”.</p> <p data-bbox="691 604 1458 751">NOTA: Los índices de asignación del gasto son los factores que se determinan mediante el costeo de la “CME”, la incidencia de los egresos por edad, género y ramo de aseguramiento; así como el costo de las actividades y permiten relacionar el costo técnico-médico con los costos incurridos en el periodo.</p> <p data-bbox="646 793 1458 1045">25. Procesa el cálculo de los índices con base en la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) configurada en la “Base de datos de Oracle” y envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante “Correo electrónico” la liga electrónica para descargar los índices de asignación del gasto.</p> <p data-bbox="646 1087 1458 1266">26. Descarga de la liga electrónica los índices de asignación del gasto y revisa que el resultado sea consistente con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los criterios de asignación definidos.</p> <p data-bbox="691 1308 1458 1339" style="text-align: center;">No son consistentes los resultados de los índices</p> <p data-bbox="646 1381 1458 1560">27. Identifica los elementos que presentan diferencias o inconsistencias en la aplicación de los criterios y notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.</p> <p data-bbox="691 1602 1084 1633">Continúa en la actividad 25.</p> <p data-bbox="719 1675 1430 1707" style="text-align: center;">Son consistentes los resultados de los índices</p> <p data-bbox="646 1749 1458 1927">28. Prepara los “Catálogos con la clasificación del gasto” por ámbito (operativo y corporativo) y solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” su procesamiento.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>NOTA: Para efectos del costeo, se clasifica la estructura contable (unidad operativa, unidad de información, centros de costos y cuentas contables) de acuerdo con el ámbito y la operación de los servicios, identificando las actividades médicas sustantivas (relacionadas con la atención directa del paciente) y las de apoyo y administrativas (actividades indirectas que sirven de soporte a las actividades sustantivas).</p> <p>29.Procesa la información y envía mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal la liga electrónica para descargar el catálogo de la clasificación por ámbito.</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>30.Descarga el “Catálogo de la clasificación por ámbito”, analiza y envía al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico”, los "Catálogos de asignación de actividades" y los "Catálogos de asignación de cuentas directas" que pertenecen a los “Catálogos de asignación de actividades (Recursos - Actividades)”, clave 6C20-008-002 (Anexo 4) para que se ejecute el proceso de costeo de actividades en la “Base de datos de Oracle”.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>31.Ejecuta el proceso de cálculo del costo de las actividades en la “Base de datos de Oracle”.</p> <p>32.Envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante “Correo electrónico” la liga electrónica para descargar las “Tablas de asignación del costo de las actividades” (Anexo 5).</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>33.Descarga de la liga electrónica las “Tablas de asignación del costo de las actividades” (Anexo 5), analiza y revisa que sean consistentes con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los criterios de asignación.</p> <p style="text-align: center;">No son consistentes los costos asignados a las actividades</p> <p>34.Notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico las inconsistencias y solicita nuevamente la ejecución del proceso en la “Base de datos de Oracle”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="167 716 521 783">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p> <p data-bbox="167 1304 573 1409">División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p data-bbox="167 1524 521 1591">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p data-bbox="691 275 1084 306">Continúa en la actividad 31.</p> <p data-bbox="735 348 1414 415">Son consistentes los costos asignados a las actividades</p> <p data-bbox="764 457 1333 525">Etapa III Estimación del costo de los servicios</p> <p data-bbox="732 567 1369 672">Fase 1 Estimación de los Costos Unitarios de los Servicios Médicos</p> <p data-bbox="643 716 1459 1037">35. Analiza los “Requerimientos” y solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” el cálculo de los Costos Unitarios de los Servicios Médicos con base en la productividad médica registrada en el periodo y de acuerdo con los servicios por nivel de atención que ya están definidos y fueron publicados en el DOF mediante el Acuerdo relativo a los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica.</p> <p data-bbox="691 1079 1459 1136">NOTA 1: Los “Requerimientos” son información que anualmente solicita la CEPF a la DPAP para la determinación de los costos.</p> <p data-bbox="691 1178 1459 1262">NOTA 2: La productividad se obtiene de las consultas y extracciones del Modelo de Indicadores de Planeación (MIP) que a su vez se alimenta del datamart médico.</p> <p data-bbox="643 1304 1459 1482">36. Ejecuta en la “Base de datos de Oracle” el proceso de cálculo y envía a la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante “Correo electrónico” los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” obtenidos.</p> <p data-bbox="643 1524 1459 1671">37. Revisa y analiza que los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” sean consistentes con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los criterios definidos.</p> <p data-bbox="699 1713 1450 1745">No son consistentes los resultados de los costos</p> <p data-bbox="643 1787 1459 1881">38. Analiza e identifica las inconsistencias en los “Archivos con el resultado de los costos unitarios” y las notifica al personal de la División de Servicios de Información</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p>para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico”.</p> <p>Continúa en la actividad 36.</p> <p>Son consistentes los resultados de los costos</p> <p>39. Actualiza y envía al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” las “Dimensiones y métricas” que se van a modificar en los “Cubos Essbase de productividad”.</p> <p>NOTA: Essbase es un sistema de gestión de base de datos multidimensional (Cubos) que proporciona una plataforma para aplicaciones de analítica de datos. La información del proceso de costos se consulta mediante los Cubos en Essbase, los cuales son administrados por la DSIFJ.</p>
<p>División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p>	<p>40. Solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” la integración de los costos totales y unitarios de los servicios médicos en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle.</p> <p>41. Ejecuta el proceso de cálculo e integración en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle y envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante “Correo electrónico” el nombre de los “Cubos Essbase de productividad” y el servidor que contiene los “Costos de productividad del periodo”.</p>
<p>División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p>42. Revisa mediante consultas dinámicas en los “Cubos Essbase de productividad” de Oracle que los costos en la herramienta sean consistentes con los criterios de asignación, así como la estructura de las dimensiones y métricas.</p> <p>No son consistentes los costos y la estructura de las dimensiones y métricas</p> <p>43. Analizar los resultados, identifica las inconsistencias y las notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>Continúa en la actividad 41.</p> <p>Son consistentes los costos y la estructura de las dimensiones y métricas</p> <p>44. Notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, que los resultados en los “Cubos de Essbase” de Oracle de costos de productividad son consistentes con los criterios y la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1).</p> <p>NOTA: Una vez que se tiene la estimación de los costos en los “Cubos de Essbase” la información resultante se queda disponible para atender las consultas de información que puedan presentarse.</p> <p>45. Solicita al personal de la División de Contabilidad mediante “Correo electrónico”, la información nacional del activo fijo del Instituto de todos los centros de costos, con la fecha de alta o adquisición del equipo y depreciación (detallado por unidad de información, centro de costos y equipo), con fecha de corte a diciembre del periodo de costeo.</p> <p>46. Recibe del personal de la División de Contabilidad mediante “Correo electrónico” la liga electrónica para descargar la información del activo fijo y realiza el ajuste del gasto de la depreciación del equipo médico en función de su vida útil para su integración en los “Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica”.</p> <p>NOTA: La vida útil se estima con base en los “Parámetros de Estimación de Vida Útil”, publicados en el DOF el 15 de agosto de 2012.</p> <p>47. Relaciona los servicios médicos del “Cubo Essbase de productividad” con el “Tipo de servicio publicado en el DOF” (Anexo 6), en el “Acuerdo relativo a la publicación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica”.</p> <p>48. Determina los costos, analiza los resultados y aplica los criterios para la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>NOTA: Los criterios se publican en el Anexo 2 del “Acuerdo relativo a la publicación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica” que se publica en el DOF.</p> <p>49.Elabora el “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2.</p> <p>NOTA: El “Proyecto de Acuerdo” incluye la propuesta para la actualización de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica al año correspondiente.</p> <p>50.Estima e integra la “Proyección de ingresos” que se obtienen con los costos unitarios propuestos y el volumen de servicios otorgados, al “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2.</p> <p>51.Presenta y somete a consideración de la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales el “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente”, sus Anexos 1 y 2, los criterios aplicados y el análisis de variación de costos.</p>
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales	<p>52.Solicita mediante “Atenta nota” a la persona Titular de la Dirección Jurídica la validación y sanción del “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2.</p> <p>53.Recibe mediante “Atenta nota” emitida por parte del personal de la Dirección Jurídica la validación y sanción del “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2 para continuar los trámites correspondientes ante la Secretaría General.</p> <p>54.Somete para conocimiento de la Comisión de Riesgos Financieros y Actuariales (CoRFA) los Costos Unitarios por Nivel de Atención para que sean presentados para su aprobación ante el H. Consejo</p>



Responsable	Descripción de actividades
Dirección de Finanzas	<p>Técnico por conducto de la Dirección de Finanzas.</p> <p>55. Somete a aprobación ante el H. Consejo Técnico el “Proyecto de acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2.</p> <p>56. Recibe el “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2, entrega a la División de Políticas de Asignación Presupuestal.</p> <p>57. Solicita mediante “Oficio” al personal de la División de Normatividad y Mejora Regulatoria, la exención del Análisis de Impacto Regulatorio (AIR), emitida por la Comisión Nacional de Mejora Regulatoria (CONAMER) y adjunta los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">i. Formato para tramitar la exención del Análisis de Impacto Regulatorio debidamente requisitado.ii. Anteproyecto que se publicará en el DOF.iii. Acuerdo, dictado por el H. Consejo Técnico, mediante el cual se aprueba los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente y sus Anexos 1 y 2. <p>58. Recibe “Oficio” por parte de la persona Titular de la División de Normatividad y Mejora Regulatoria con el “Dictamen” emitido por la CONAMER donde informa que resulta procedente la exención del Análisis de Impacto Regulatorio e informa a la Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales.</p> <p>59. Realiza las gestiones pertinentes con el personal de la Dirección Jurídica para la publicación en el DOF del “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2 dictado por el H. Consejo Técnico.</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales	



Responsable	Descripción de actividades
Unidad de Riesgos Financieros y Actuariales	<p>60. Recibe mediante “Correo electrónico” por parte del personal de la Dirección Jurídica la liga electrónica con la publicación del “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2 en el DOF.</p> <p>61. Envía “Oficio” a las personas Titulares de los OOAD, las Jefaturas de Servicios de Finanzas y Titulares de los Departamento de Finanzas en UMAE para difundir el “Acuerdo por el que se aprueban los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente” y sus Anexos 1 y 2, para la determinación de créditos fiscales derivados de capitales constitutivos, inscripciones improcedentes y atención a no derechohabientes.</p> <p>NOTA: Anexos del Acuerdo, 1) Tabla que contiene los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente, 2) Base de cálculo para la estimación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">Fase 2 Estimación de los Costos de grupos de atención hospitalaria (aplica también para los grupos de atención ambulatoria, intervenciones y escenarios de atención)</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>62. Solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” que se ejecute el cálculo de los costos por grupos de atención hospitalaria del periodo a costear.</p> <p>NOTA: El proceso se ejemplifica con los grupos de atención hospitalaria, no obstante, se llevan a cabo las mismas actividades para la estimación ambulatoria, enfermedades, intervención y por escenario.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>63. Ejecuta en la “Base de datos de Oracle” el proceso de cálculo de los costos por grupos de atención hospitalaria y envía mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal las “Bases de datos en archivos de Access” con los resultados obtenidos para su revisión.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>64. Revisa en las “Bases de datos en archivos de Access” que los costos por grupos de atención hospitalaria sean consistentes con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y el proceso de cálculo definidos.</p> <p style="text-align: center;">No son consistentes los costos por grupos de atención hospitalaria</p> <p>65. Identifica las inconsistencias y las notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.</p> <p>Continúa en la actividad 63.</p> <p style="text-align: center;">Son consistentes los costos por grupos de atención hospitalaria</p> <p>66. Solicita al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico mediante “Correo electrónico” la integración del cálculo de los costos por grupos de atención hospitalaria en los “Cubos Essbase” de Oracle correspondientes.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>67. Actualiza el “Cubo Essbase”, procesa en la “Base de datos de Oracle” la información de los “Costos por grupos de atención hospitalaria” y envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal mediante “Correo electrónico” los datos para consultar los Cubos (servidor, nombre de usuario y contraseña).</p>
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>68. Revisa en el “Cubo Essbase” de Oracle que los “Costos por grupos de atención hospitalaria” sean consistentes con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1) y los criterios definidos.</p> <p style="text-align: center;">No son consistentes los costos, la estructura, las dimensiones y las métricas</p> <p>69. Identifica en el “Cubo Essbase” las inconsistencias en los “Costos por grupos de atención hospitalaria” y las notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico.</p>



Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>Continúa en la actividad 63.</p> <p>Son consistentes los costos, la estructura, las dimensiones y las métricas</p> <p>70. Notifica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, la validez de los grupos de atención hospitalaria consultados en el “Cubo Essbase” de Oracle.</p> <p>71. Elabora los “Reportes e indicadores” de los grupos de atención hospitalaria del periodo correspondiente y determina si se requiere incorporar o modificar algún criterio.</p> <p>NOTA: Los “Reportes e indicadores”, se encuentran en formatos predefinidos, se van actualizando con la información resultante del proceso o cuando interviene algún nuevo elemento en la estructura.</p> <p>Si requiere incorporar o modificar algún criterio</p> <p>72. Define y envía mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico, la actualización de los “Criterios de los costos por grupos de atención hospitalaria” para ajustar los cálculos de las métricas del “Cubo Essbase”.</p> <p>Continúa en la actividad 67.</p> <p>No requiere incorporar o modificar algún criterio</p> <p>73. Informa mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico que la información del “Cubo Essbase” con los “Costos por grupos de atención hospitalaria” son consistentes con los criterios de asignación.</p> <p>NOTA: La información del Cubo queda disponible para consulta y atención de solicitudes de información, y forma parte de los insumos que se requieren para la estimación de los perfiles de gasto médico.</p> <p>74. Consulta la información de la población derechohabiente adscrita, personas titulares y beneficiarias al 31 de diciembre del año que se está</p>



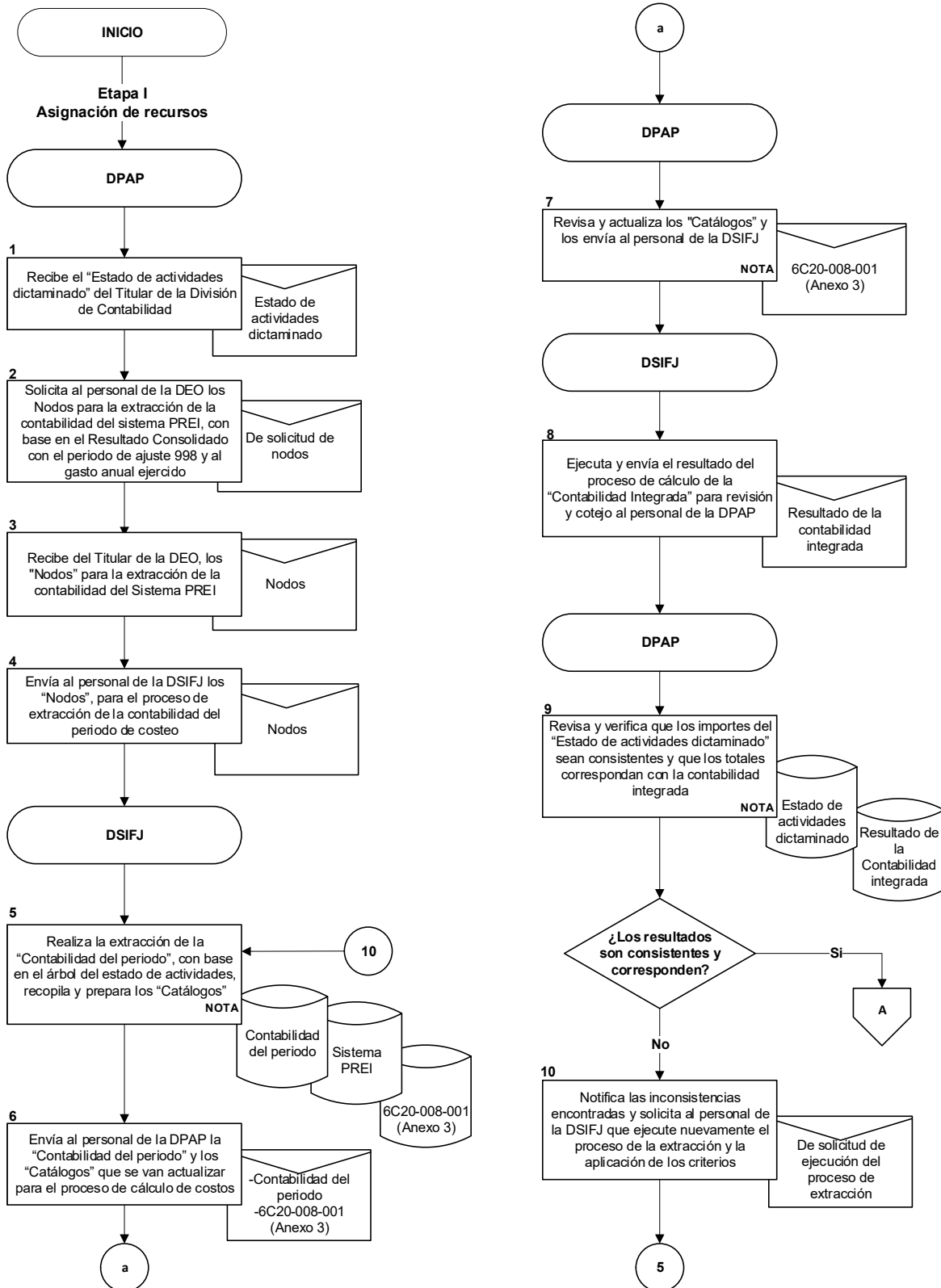
Responsable	Descripción de actividades
División de Políticas de Asignación Presupuestal	<p>analizando, en las “Bases de datos” que se envían anualmente por parte del personal de la Dirección Incorporación y Recaudación.</p> <p>75. Obtiene las pirámides poblacionales por edad, género y ramo de aseguramiento: Asegurados, Seguro de Enfermedades y Maternidad (SEM), Gasto Médico de Pensionados (GMP), Seguro Facultativo (SF), Seguro de Riesgos de Trabajo (SRT) y Seguro de Salud para la Familia (SSFAM) y envía la liga electrónica mediante “Correo electrónico” al personal de la División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico para su procesamiento.</p> <p>NOTA: Las pirámides se obtienen de las “Bases de datos” enviadas por el personal de la Dirección Incorporación y Recaudación con base en la población derechohabiente adscrita a la unidad médica.</p>
División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico	<p>76. Calcula en la “Base de datos de Oracle” el gasto ambulatorio con base en las consultas otorgadas por nivel de atención, edad, género y ramo de aseguramiento de SIAIS y SIMOC y los costos estimados en la actividad 48.</p> <p>NOTA: Las consultas otorgadas por nivel de atención, provienen de las “Bases de datos nominales” (Anexo 2) recibidas por parte de la Dirección de Prestaciones Médicas y se refieren a las de primer nivel (SIAIS) y consultas de especialidad de segundo y tercer nivel (SIMOC).</p> <p>77. Agrupa y suma en la “Base de datos de Oracle” el costo por grupos de atención hospitalaria, de acuerdo con las atenciones otorgadas por GRD, edad, género, y ramo de aseguramiento.</p> <p>78. Distribuye en la “Base de datos de Oracle” el gasto total en salud del Instituto en la misma proporción que se distribuye el gasto en salud ambulatorio y hospitalario de acuerdo con la “Metodología de costeo ABC”, clave 6C20-006-001 (Anexo 1).</p> <p>79. Obtiene el gasto total en salud (dato que proviene de la -Etapa II Estimación del Costo de las Actividades-), y estima en la “Base de datos de Oracle” los factores de distribución del gasto médico por ramo de aseguramiento.</p>

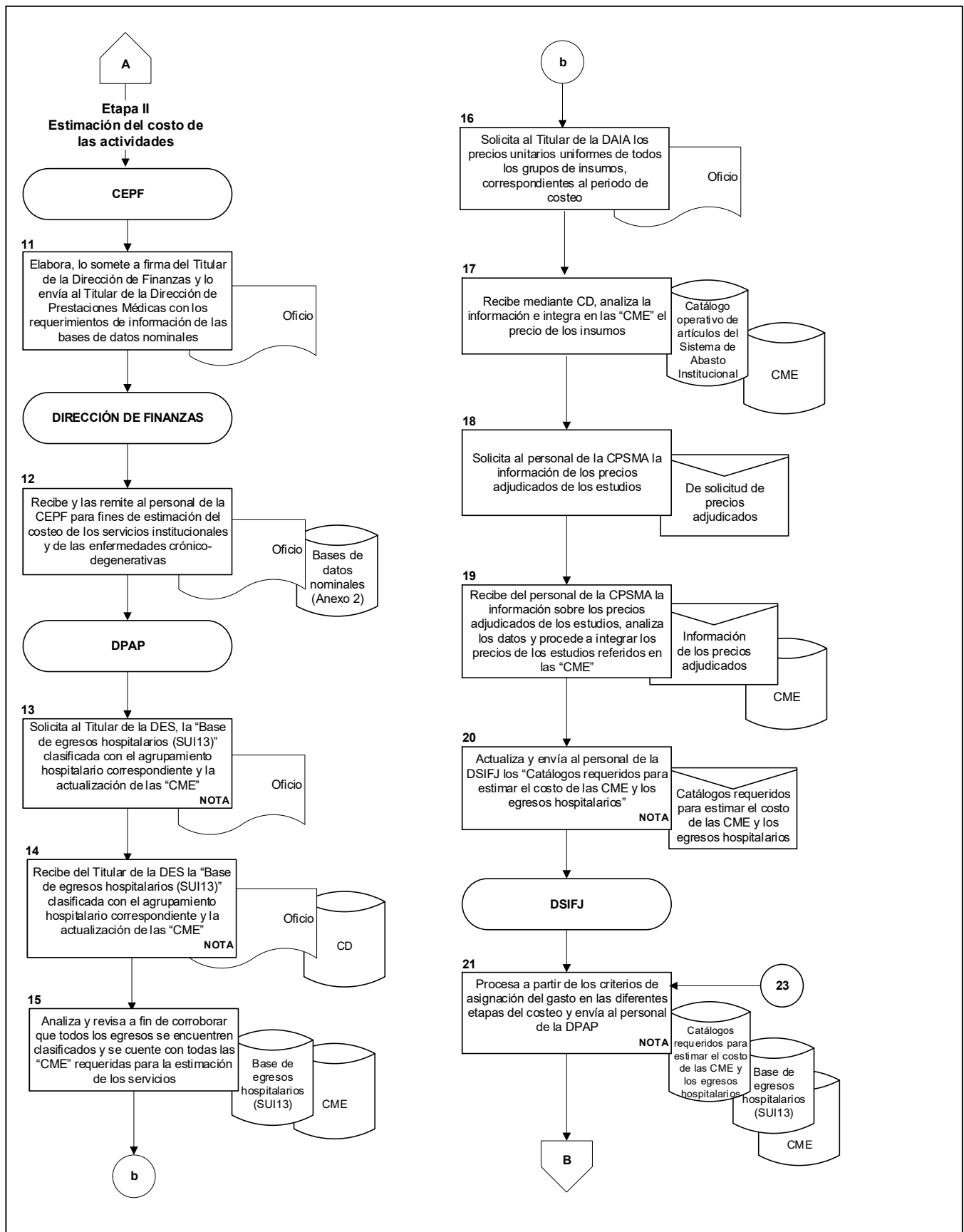


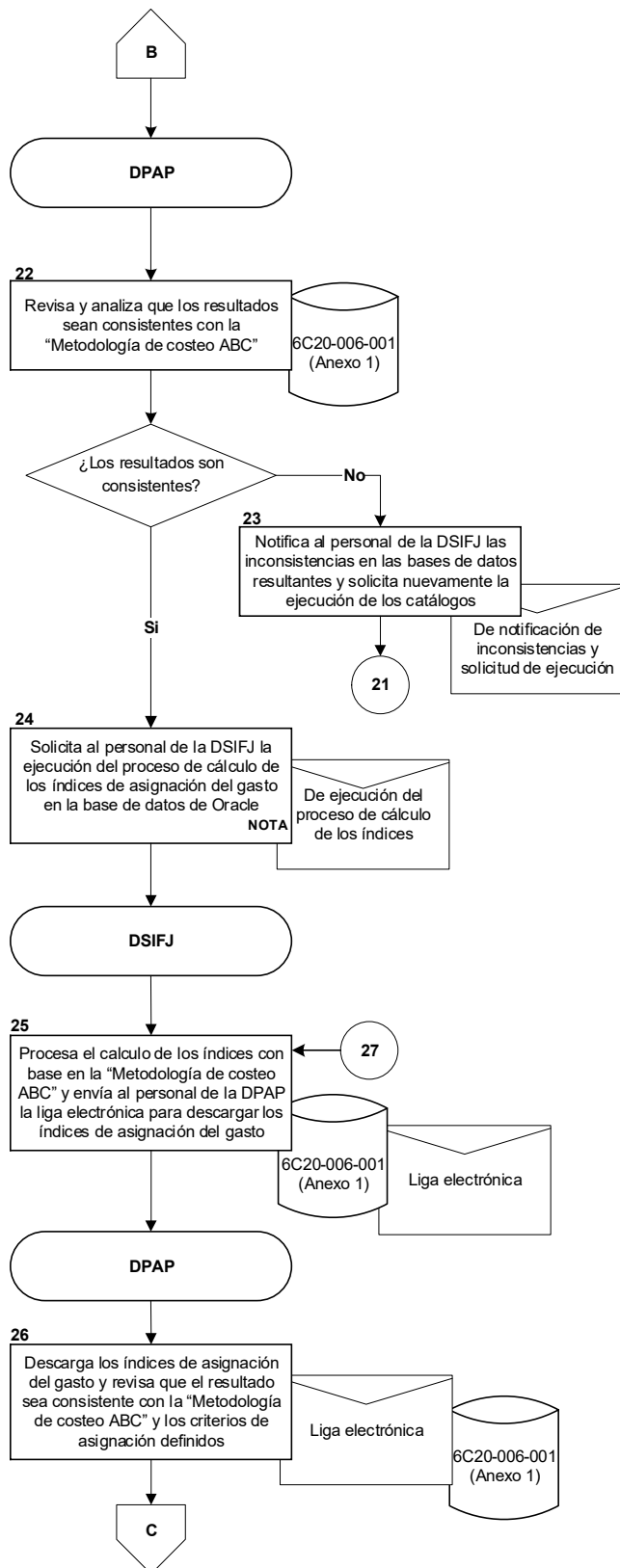
Responsable	Descripción de actividades
<p data-bbox="167 470 574 575">División de Servicios de Información para Finanzas y Jurídico</p> <p data-bbox="167 873 521 940">División de Políticas de Asignación Presupuestal</p>	<p data-bbox="690 310 1458 428">NOTA: Los factores de distribución del gasto médico por ramo de aseguramiento son los resultantes de aplicar el uso de los servicios médicos otorgados y los costos estimados en el periodo, y permiten reflejar la distribución del gasto médico por seguro.</p> <p data-bbox="643 470 1458 613">80.Calcula en la “Base de datos de Oracle” el gasto per cápita, dividiendo el gasto total en salud entre la población de acuerdo con la edad, género y ramo de aseguramiento.</p> <p data-bbox="643 655 1458 831">81.Envía al personal de la División de Políticas de Asignación Presupuestal, mediante “Correo electrónico” la liga electrónica para descargar los archivos con las bases de datos con la estimación del gasto per cápita.</p> <p data-bbox="643 873 1458 1016">82.Estima el perfil de gasto médico, dividiendo el gasto per cápita por edad, género y ramo de aseguramiento tomando como base el gasto per cápita del hombre asegurado de 50 años de edad.</p> <p data-bbox="690 1058 1458 1117">NOTA: El perfil de gasto médico se determina con la información de las bases de datos con la estimación del gasto per cápita.</p> <p data-bbox="643 1159 1458 1335">83.Envía mediante “Correo electrónico” al personal de la Coordinación de Administración de Riesgos Institucionales, los “Perfiles de gasto médico” del periodo para la correspondiente estimación de las valuaciones actuariales.</p> <p data-bbox="906 1377 1240 1411" style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

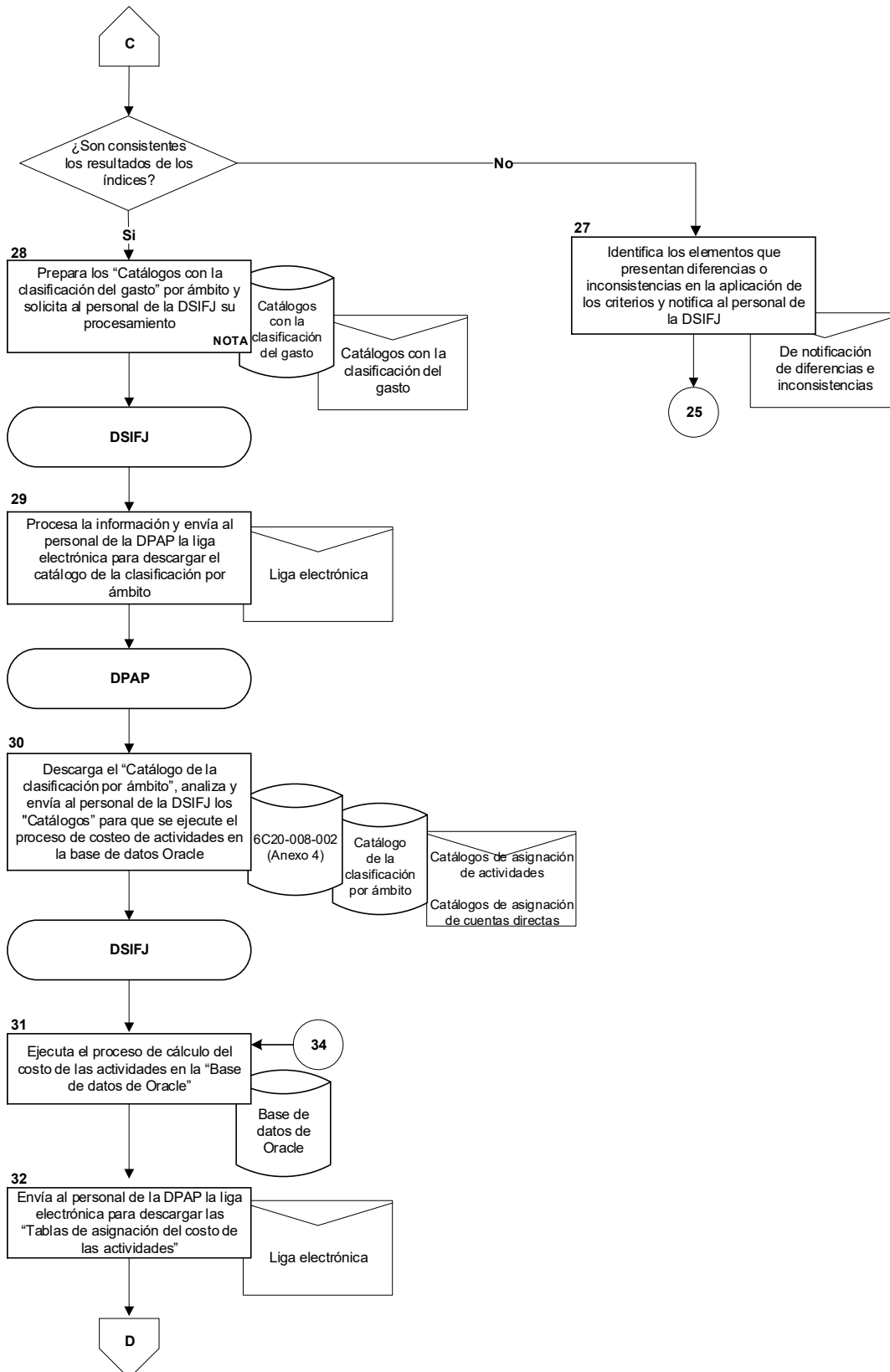


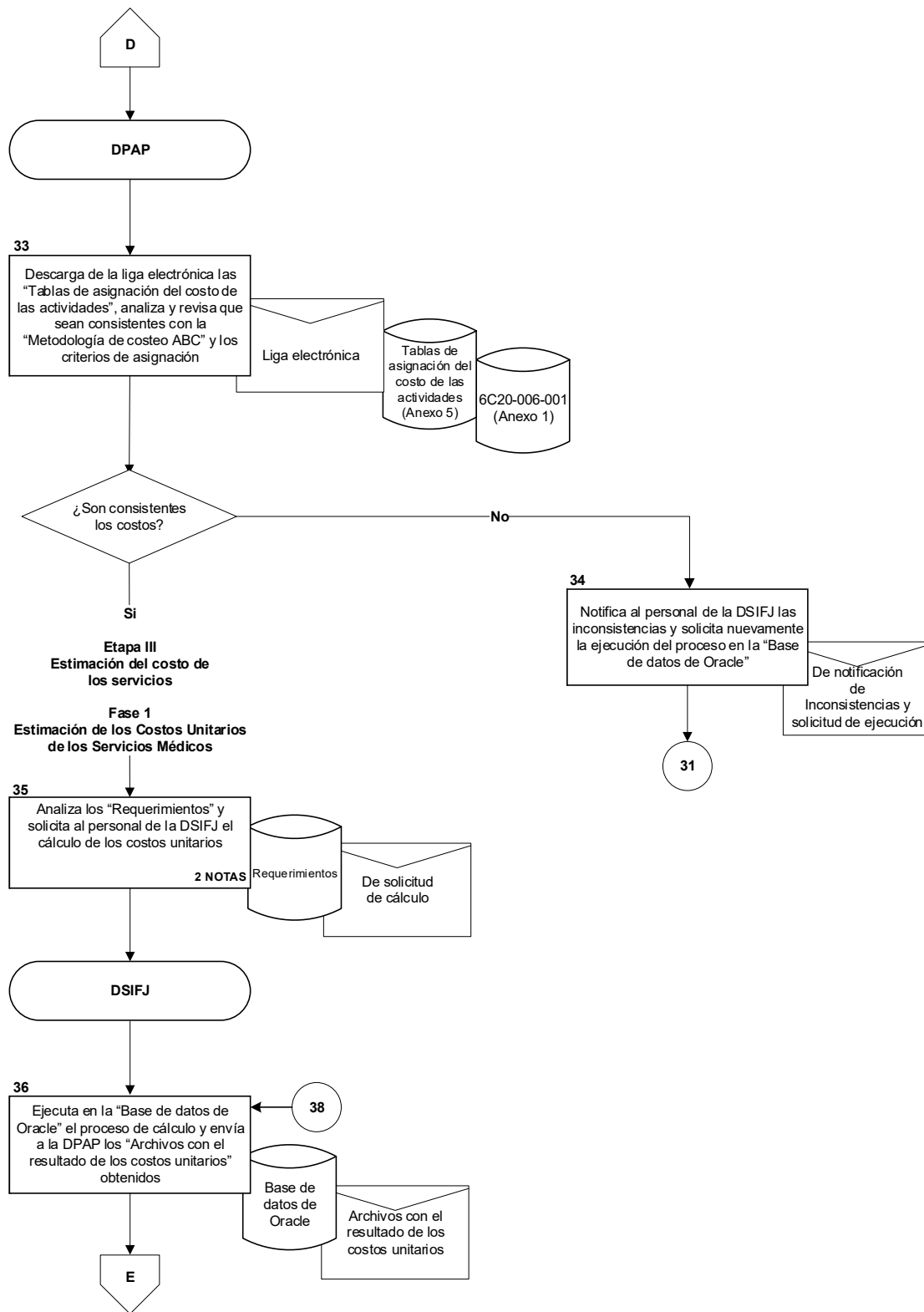
7 Diagrama de flujo

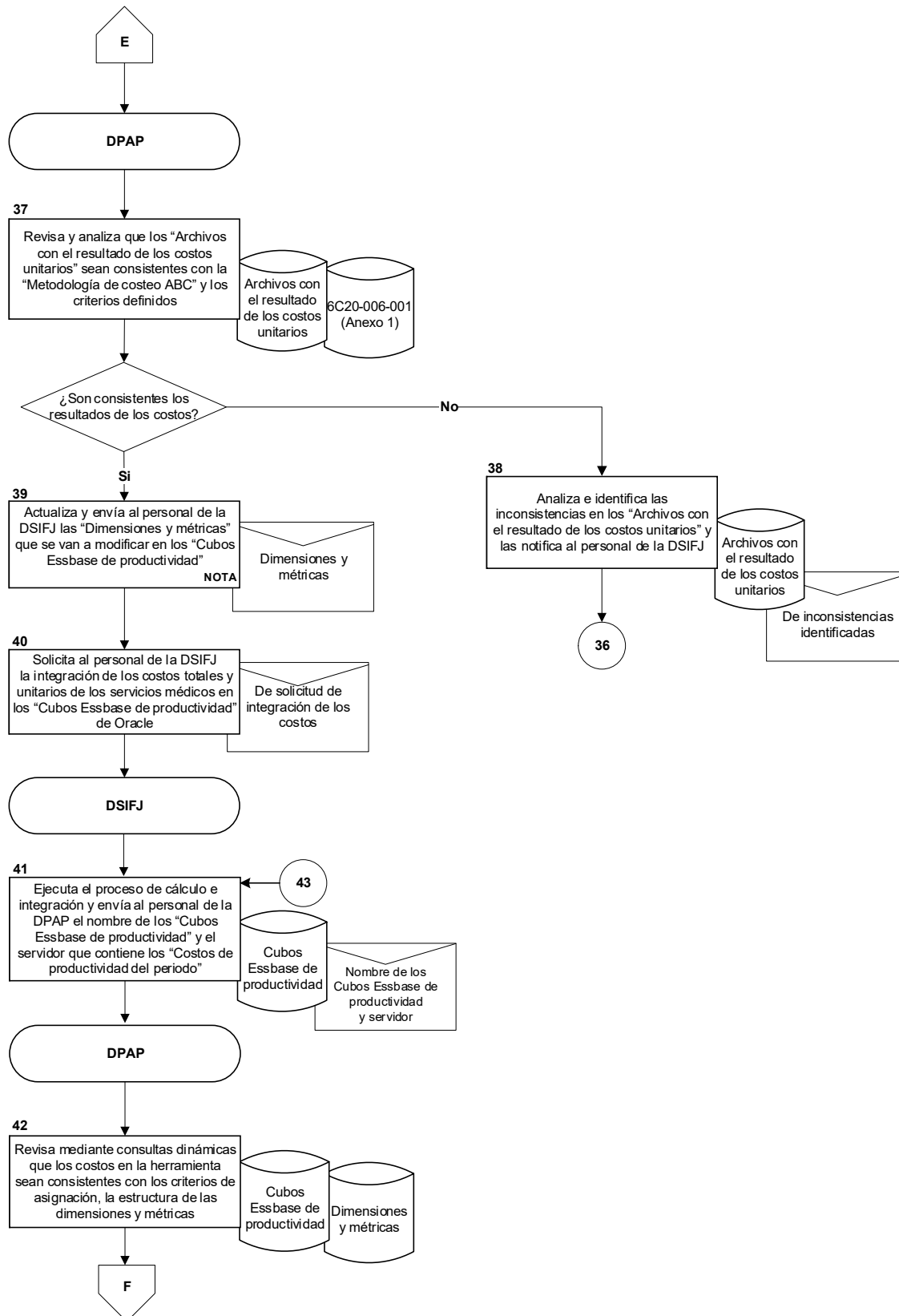


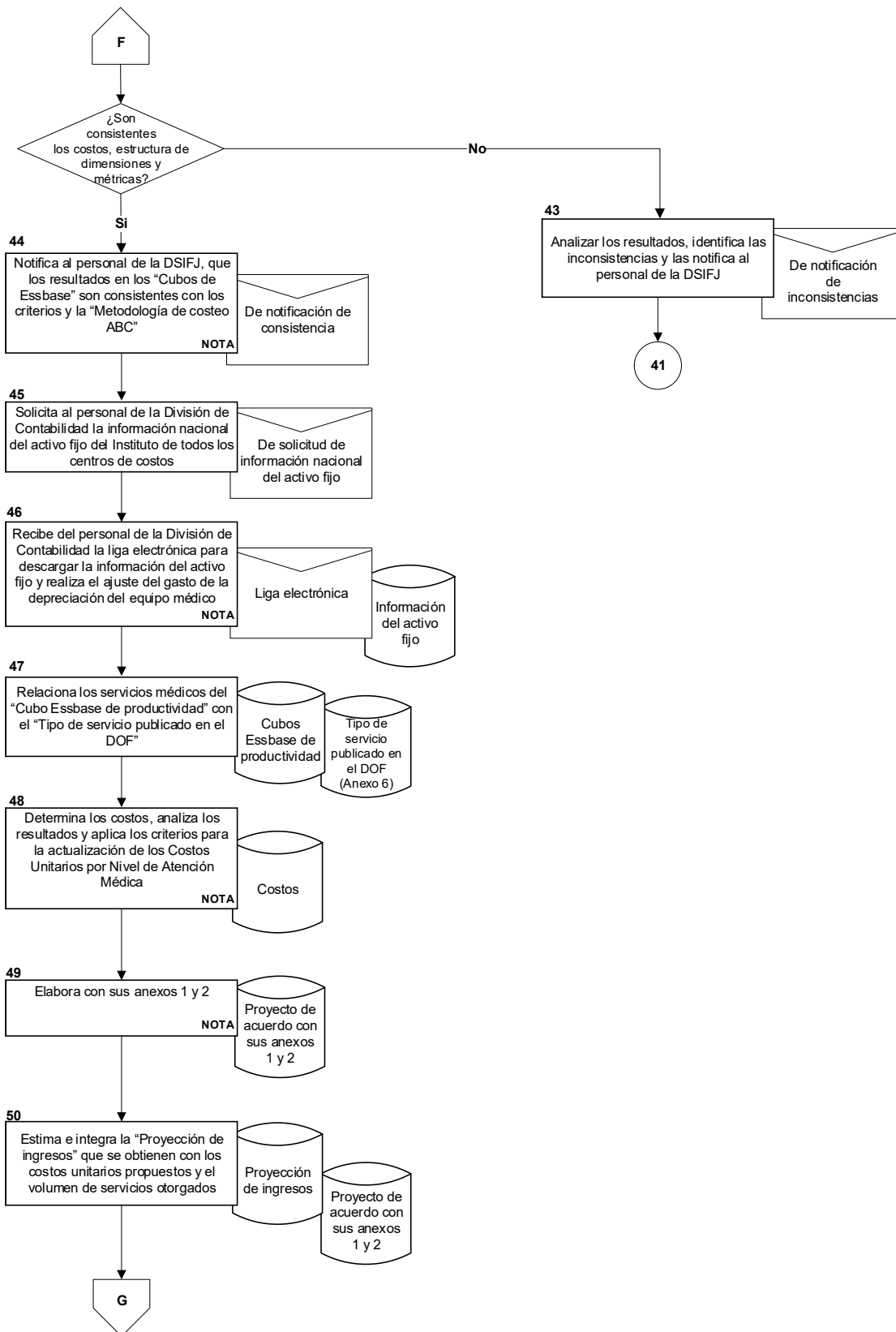


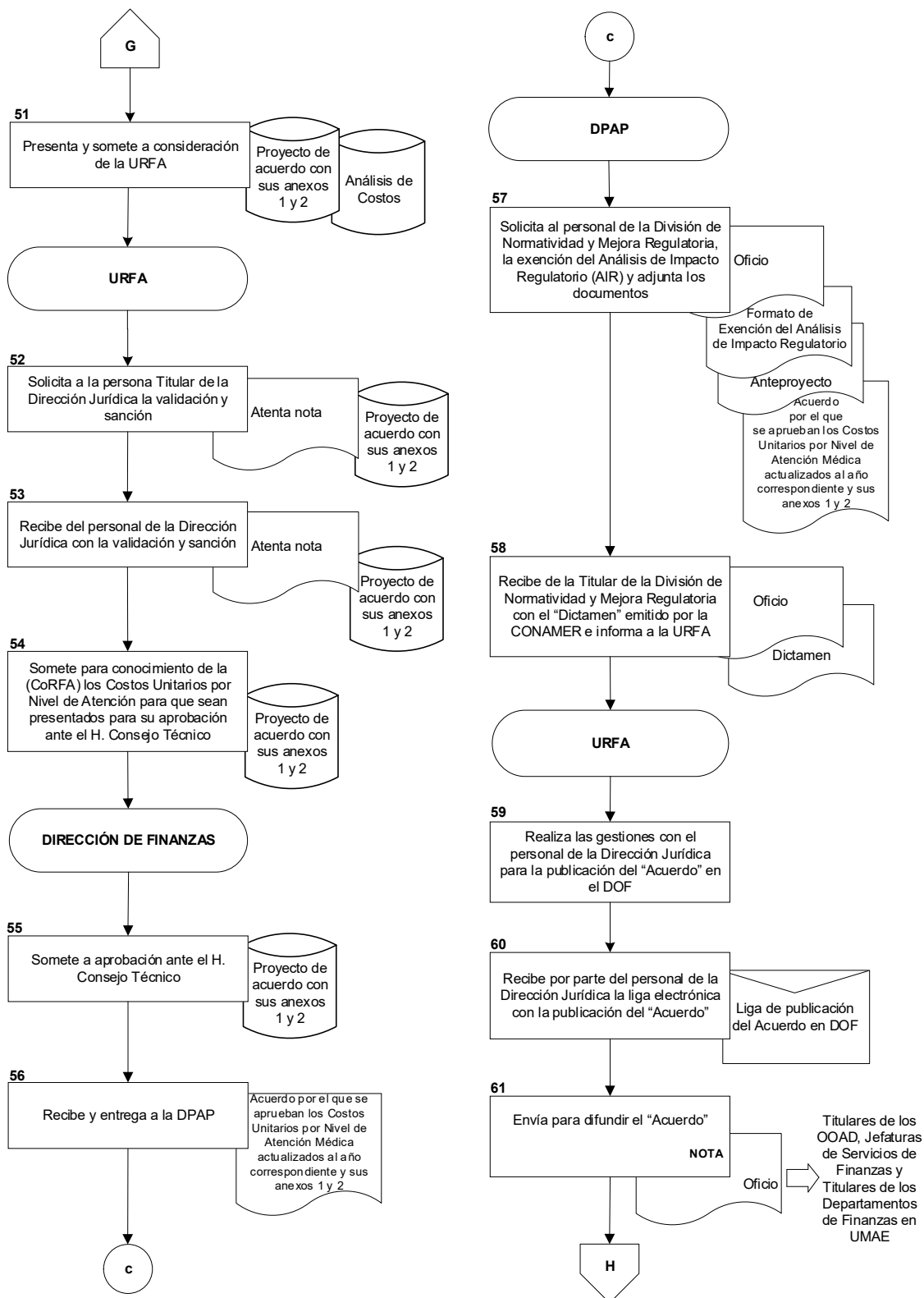


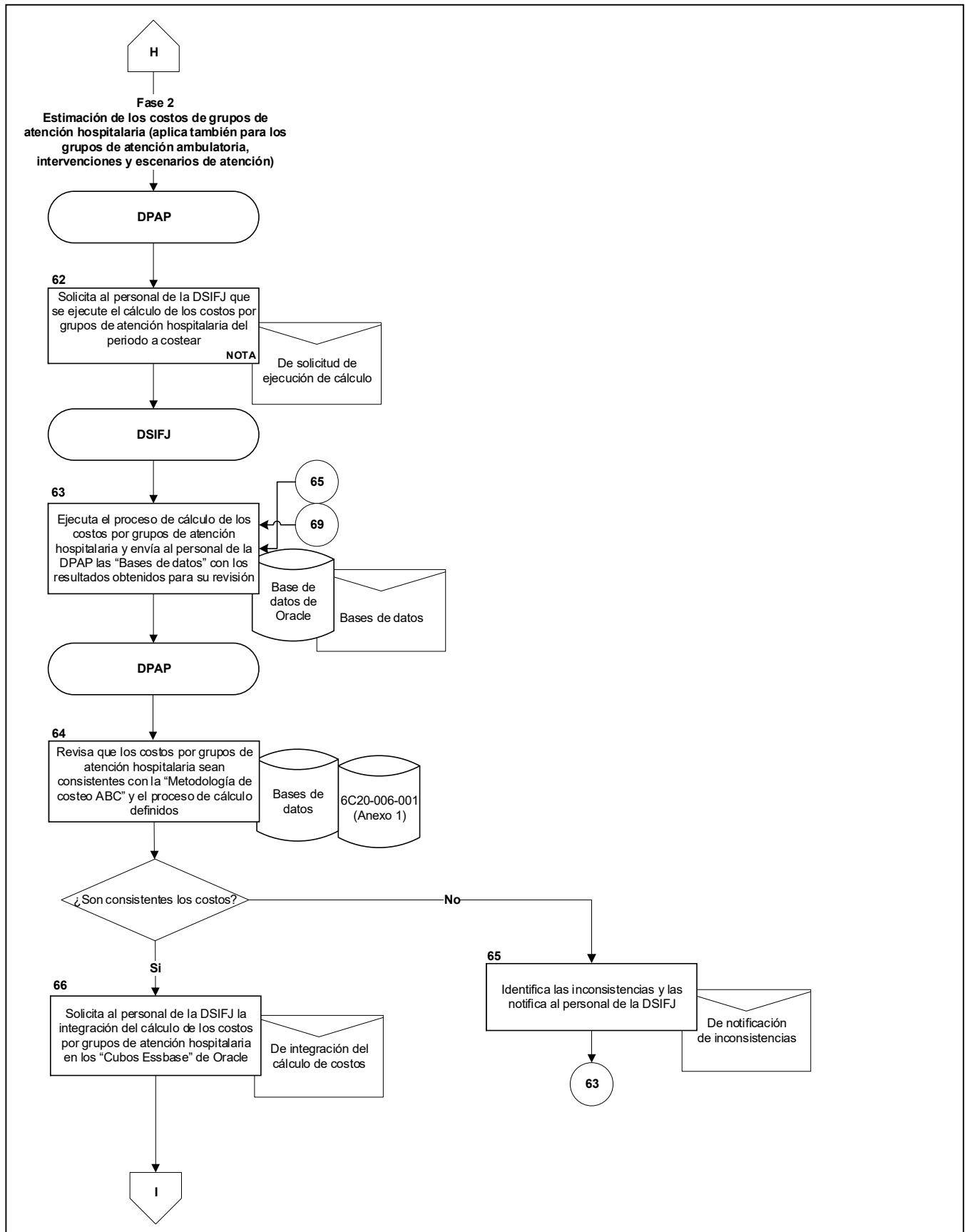


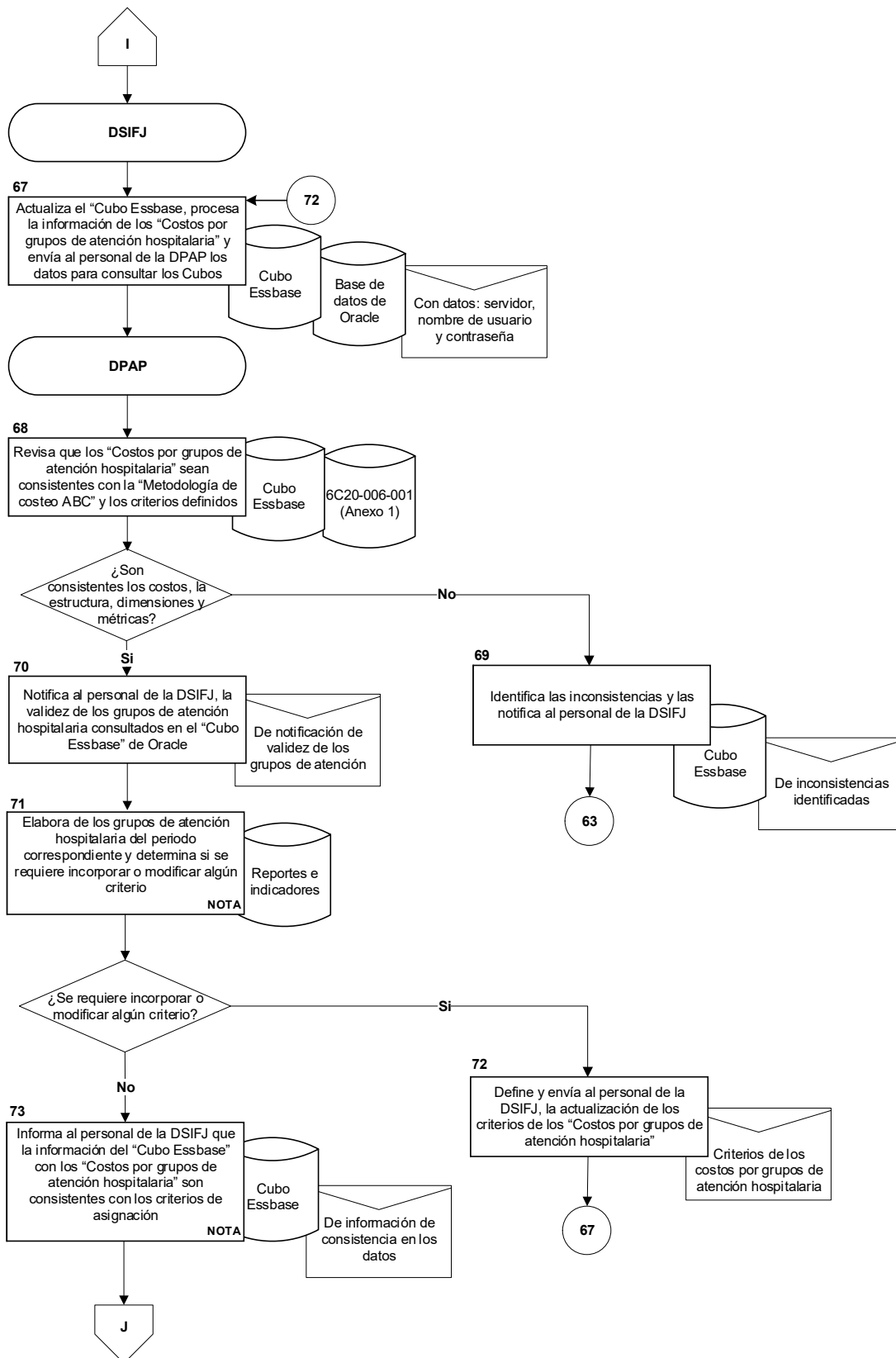


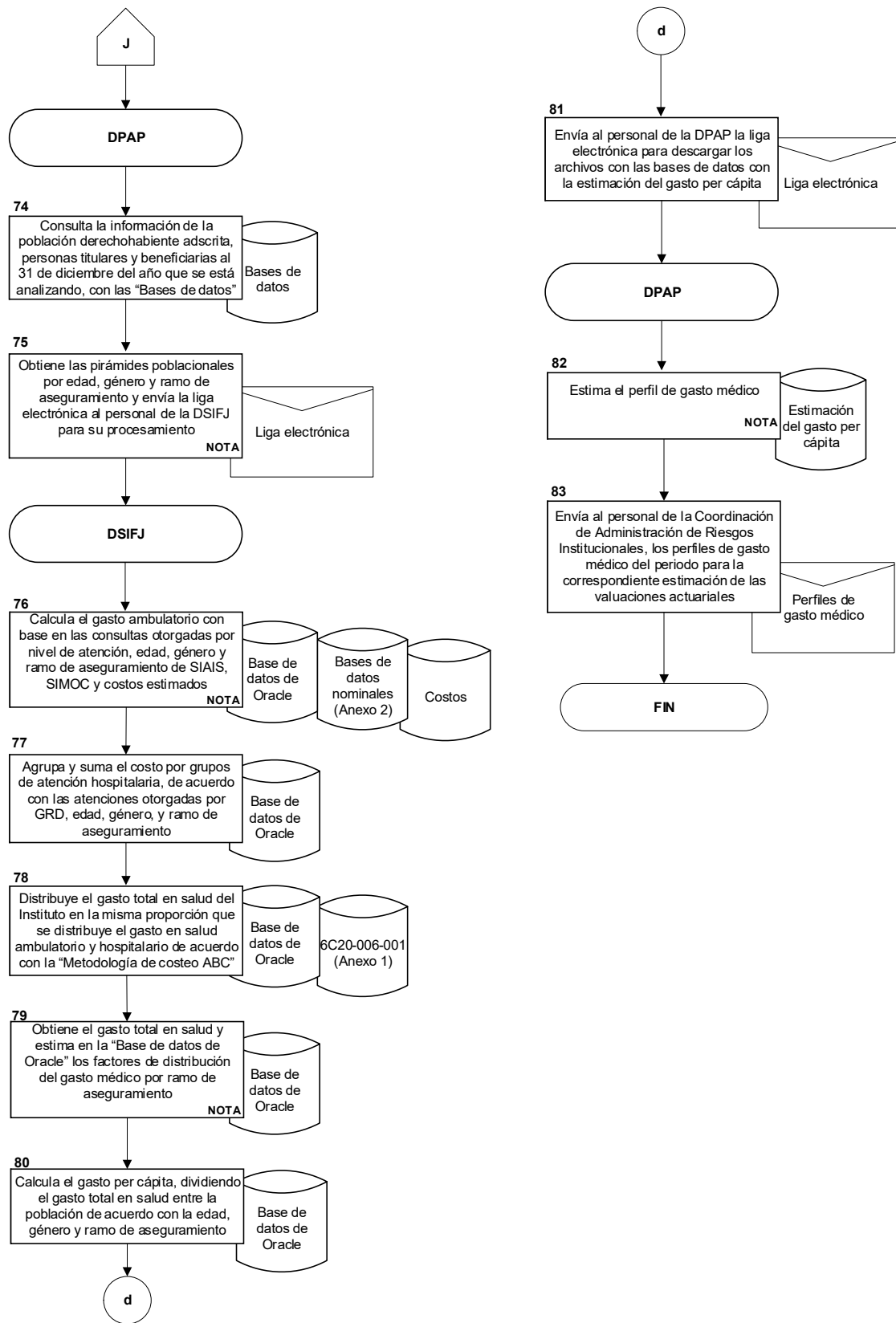














ANEXO 1

Metodología de costeo ABC
6C20-006-001



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

Desde 2008, el Instituto utiliza la metodología de Costo Basado en Actividades (ABC) para determinar el costeo de sus servicios. Esta metodología (descrita en el Manual-Guía) permite distribuir los costos de los recursos empleados a las actividades desarrolladas por la Institución, y a partir de las actividades estimar el costo de los servicios (tanto el costo total como el unitario), basado en el consumo de actividades (relaciones causa-efecto).

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

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

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

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

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

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

Clave: 6C20-006-001



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

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

El costo de las actividades se conforma con lo siguiente:

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

Donde:

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

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

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

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

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

El presente procedimiento abarca la descripción de los Costos Unitarios por Nivel de Atención, los Costos por intervenciones o escenarios de atención, así como la determinación de los factores de distribución del gasto en salud y de los perfiles de gasto médico por modalidad de aseguramiento.

Clave: 6C20-006-001



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

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

TABLA 1. Relación de catálogos requeridos para el costeo

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

Clave: 6C20-006-001



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

Clave: 6C20-006-001



ANEXO 2
Bases de datos nominales



Requerimientos de información de las bases de datos nominales de egresos hospitalarios (SUI13), consultas de primer nivel (SIAIS) y consultas de especialidad de segundo y tercer nivel (SIMOC), la información acumulada al cierre de 2019 con los siguientes campos:

TABLA 2. Consultas de 1er Nivel (SIAIS)

Nombre_Variable	Descripción								
CvePresup	Clave presupuestal de la unidad de atención. En claves que inician con 0 se debe mantener 0								
NumSegSoc	Número de Seguridad Social del Paciente								
Agregado	<p>Agregado Médico del paciente Campo de ocho dígitos, conformado con lo siguiente:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">F</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">S</td> <td style="text-align: center;">F</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> 1 o 5, Titulares 0, No derechohabiente Otros, Beneficiarios </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 15%;"> Género: F: Femenino M: Masculino </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> Año de nacimiento </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 25%;"> SF: Seguro de Salud para la Famil PE: Pensionado ES: Seguro de estudiantes ND: No derechohabiente Otros: Asegurado </div> </div>	1	F	1	9	6	7	S	F
1	F	1	9	6	7	S	F		
Fecha	Fecha de la atención otorgada. Formato: DDMMAAAA								
Servicio	Clave del servicio								
Matricula	Matrícula del médico que otorgó la atención. Se registra el médico principal y en ausencia del médico se registran los residentes.								
DiagPrinc	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServPrinc	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
DiagSec	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServSec	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
DiagAdic	Código CIE-10 a 4 posiciones								
OcaServAdic	Ocasión de servicio, primera vez y subsecuente								
RamaAtn	0=No Derechohabiente 1=Enfermedad General 2=Maternidad 3=Riesgo de Trabajo Confirmado 4=Probable Riesgo de Trabajo 5=Pensionado 6=Seguro Familiar 9=Otros								
Sexo	1=Hombres, 2=Mujeres								
Edad	Años de edad del paciente								

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

Nombre_Variable	Descripción
Cve_Presupuestal	Clave presupuestal de la unidad de atención. En claves que inician con 0 se debe mantener 0
NSS	Número de Seguridad Social del Paciente
Agreg_medico	Agregado Médico del paciente
Fecha_atencion	Fecha de la atención otorgada. Formato: DDMMAAAA



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

TABLA 4. Base de egresos hospitalarios (SUI13)

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



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



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

NOTA:

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



ANEXO 3

Catálogos requeridos para la Contabilidad Integrada
6C20-008-001



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

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

TABLA 5. Contabilidad del periodo

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

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

TABLA 6. Catálogo de integración

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave PREI de la unidad de información origen.
CVE_DESTINO	Clave PREI de la unidad de información destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad de información origen.
DESTINO	Descripción de la unidad de información destino.

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

TABLA 7. Catálogo de integración/distribución

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave PREI de la unidad origen.
CVE_DESTINO	Clave PREI de la unidad destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad origen.

Clave: 6C20-008-001



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

CAT_INTEGRA_UIDF, catálogo de integración para las OOAD 39 y 40, en este archivo se encuentra la lista de unidades de información de las OOAD de la Ciudad de México que se integran de la siguiente forma: 35 y 36 en 39 y 37 y 38 en 40. A partir del periodo 2017, las unidades conservan su delegación origen. Los campos que integran el catálogo son:

TABLA 8. Catálogo de integración OOAD CDMX

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CVE_ORIGEN	Clave PREI de la unidad origen.
CVE_DESTINO	Clave PREI de la unidad destino.
ORIGEN	Descripción de la unidad origen.
DESTINO	Descripción de la unidad destino.

Clave: 6C20-008-001



ANEXO 4

**Catálogos de asignación de actividades
(Recursos - Actividades)
6C20-008-002**



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

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

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

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

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

TABLA 9. Catálogo de ámbito

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

Clave: 6C20-008-002



NOMBRE	DESCRIPCIÓN																						
	<ul style="list-style-type: none"> • REVERSIÓN DE CUOTAS • SUBSIDIO Y AYUDAS • SUMAS ASEGURADAS 																						
AREA	<p>Área o modelo al que pertenece el gasto, puede ser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo (para el ámbito central y delegacional) • Incorporación y Recaudación • Prestaciones Económicas • Prestaciones Económicas y Sociales • Prestaciones Médicas • Prestaciones Sociales 																						
ACTIVIDAD	Nombre de la actividad a la que se asignará el gasto. (Para mayor referencia ver CAT_ACTIVIDADES)																						
CLASIFICACION	<p>Clasificación que sirve para identificar el gasto en sustantivo y de apoyo, para el caso de Prestaciones Médicas la parte sustantiva también se clasifica en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalarias • Ambulatorias 																						
ACTIVIDAD_OPERATIVA	<p>Se utiliza cuando la asignación de algún registro a nivel corporativo se asigna directamente a una actividad del ámbito operativo, hasta el periodo 2016 se aplicó para las siguientes actividades:</p> <p>Ámbito Central</p> <table border="1" data-bbox="574 1192 1365 1780"> <thead> <tr> <th>ACT_OPERATIVA</th> <th>ÁREA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Afiliación</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Atención Médica</td> <td>Prestaciones Médicas.</td> </tr> <tr> <td>Clasificación de Empresas</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Cobranza</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Epidemiología</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> <tr> <td>Fiscalización</td> <td>Incorporación y Recaudación</td> </tr> <tr> <td>Guarderías</td> <td>Prestaciones Sociales</td> </tr> <tr> <td>Medicina Preventiva</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> <tr> <td>Salud en el Trabajo</td> <td>Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas</td> </tr> <tr> <td>Salud Reproductiva y Materno Infantil</td> <td>Prestaciones Médicas</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">Clave: 6C20-008-002</p>	ACT_OPERATIVA	ÁREA	Afiliación	Incorporación y Recaudación	Atención Médica	Prestaciones Médicas.	Clasificación de Empresas	Incorporación y Recaudación	Cobranza	Incorporación y Recaudación	Epidemiología	Prestaciones Médicas	Fiscalización	Incorporación y Recaudación	Guarderías	Prestaciones Sociales	Medicina Preventiva	Prestaciones Médicas	Salud en el Trabajo	Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas	Salud Reproductiva y Materno Infantil	Prestaciones Médicas
ACT_OPERATIVA	ÁREA																						
Afiliación	Incorporación y Recaudación																						
Atención Médica	Prestaciones Médicas.																						
Clasificación de Empresas	Incorporación y Recaudación																						
Cobranza	Incorporación y Recaudación																						
Epidemiología	Prestaciones Médicas																						
Fiscalización	Incorporación y Recaudación																						
Guarderías	Prestaciones Sociales																						
Medicina Preventiva	Prestaciones Médicas																						
Salud en el Trabajo	Prestaciones Médicas, A partir de 2017, Prestaciones Económicas																						
Salud Reproductiva y Materno Infantil	Prestaciones Médicas																						



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

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

TABLA 10. Catálogo de actividades

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

Clave: 6C20-008-002



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

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

TABLA 11. Catálogo de integración de actividades

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

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

Clave: 6C20-008-002



TABLA 12. Catálogo de actividad mayor

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

Clave: 6C20-008-002



ANEXO 5

Tablas de asignación del costo de las actividades



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

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

1. TRG_CORPORATIVO_ASIG_CTRL_SUST_FINAL
2. TRG_CORPORATIVO_ASIG_DELG_SUST_FINAL
3. TRG_CORPORATIVO_ASIGNACION_RJP_FINAL
4. TRG_ASIGNA_ACTIVIDAD_OPERATIVA_FINAL

TRG_CORPORATIVO_ASIG_CTRL_SUST_FINAL, contiene la asignación del gasto central en las áreas de PM, IR, PE y PS. De esta tabla se revisa que el TOTAL_ASIGNADO corresponda con el IMPORTE del catálogo de ámbito a nivel Central de acuerdo con la metodología y criterios definidos. La estructura del archivo es la siguiente:

TABLA 13. Asignación corporativa central

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

TRG_CORPORATIVO_ASIG_DELG_SUST_FINAL, contiene la asignación del gasto en las áreas de PM, IR, PE y PS por cada OOAD. Se revisa que el TOTAL_ASIGNADO corresponda



con el IMPORTE por delegación del catálogo de ámbito a nivel OOAD y que los criterios definidos. La estructura del archivo es la siguiente:

TABLA 14. Asignación corporativa OOAD

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

TRG_CORPORATIVO_ASIG_RJP_FINAL, contiene la asignación del RJP en las áreas de PM, IR, PE y PS. Se revisa que el TOTAL_ASIGNADO corresponda con el IMPORTE total del catálogo de ámbito para el RJP. La estructura del archivo es la siguiente:

TABLA 15. Asignación corporativa RJP

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



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

TRG_ASIGNA_ACTIVIDAD_OPERATIVA_FINAL, contiene la asignación del gasto operativo (sustantivo y de apoyo) en las áreas de PM, IR, PE Y PS. El TOTAL_ASIGNADO debe corresponder con el total a nivel operativo del catálogo de ámbito. La estructura del archivo es la siguiente:

TABLA 16. Asignación operativa

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

Tablas de asignación del costo de las actividades sustantivas

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



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

1. TRG_AMBULATORIO_HOSPITALARIO_FINAL
2. TRG_REASIGNA_APOYO_FINAL
3. TRG_ASIGNA_CTRL_ACT_SUST_FINAL
4. TRG_ASIGNA_DELG_ACT_SUST_FINAL
5. TRG_ASIGNA_RJP_ACT_SUST_FINAL

TRG_AMBULATORIO_HOSPITALARIO_FINAL, aquí se encuentra el gasto de Prestaciones Médicas a nivel operativo separado en ambulatorio y en hospitalario.

La tabla se recibe con la siguiente estructura:

TABLA 17. Costo ambulatorio y hospitalario de las actividades

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

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

TABLA 18. Costo de apoyo asignado a las actividades sustantivas

NOMBRE	DESCRIPCIÓN
PERIODO	Año del periodo a costear.
CAPITULO	Nombre del capítulo de gasto.
CLASIFICACION	Clasificación de las actividades, pueden ser: hospitalarias o ambulatorias.
CRITERIO	Criterio de asignación del gasto.
CVE_UI_ORIGEN	Clave PREI de la unidad de información origen.
CVE_CECO	Clave PREI del centro de costos.



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

TRG_ASIGNA_CTRL_ACT_SUST_FINAL, en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto Corporativo Central de Prestaciones Médicas al nivel operativo. La tabla se recibe con la siguiente estructura:

TABLA 19. Asignación del gasto corporativo al ámbito operativo

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

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

TABLA 20. Gasto OOAD asignado a las actividades operativas

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

TRG_ASIGNA_RJP_ACT_SUST_FINAL en esta tabla se encuentra el resultado de la asignación del gasto del RJP al nivel operativo de Prestaciones Médicas. La tabla se recibe con la siguiente estructura:



TABLA 21. Asignación del RJP al ámbito operativo

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



ANEXO 6

Tipo de servicio publicado en el Diario Oficial de la Federación



TABLA 22. Relación de servicio por nivel de atención

NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD	TIPO DE SERVICIO (DOF)
PRIMER NIVEL	P_Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	P_Consulta de Medicina Familiar	Consulta de Medicina Familiar
	NA	Curaciones
	P_Consulta Dental (Estomatología)	Consulta Dental (Estomatología)
	P_Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización
	P_Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico
	P_Estudio de Gabinete De Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico Estudio Ultrasonografía
	P_Estudio de Endoscopia	Estudio/Procedimiento de Endoscopia
	P_Tococirugía	Intervención de Tococirugía
	P_Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica
	P_Diálisis	Sesión de Diálisis
	P_Estudio de Hemodiálisis	Sesión de Hemodiálisis
	P_Sesión de Quimioterapia	Sesión de Quimioterapia
	P_Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
P_Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia	
SEGUNDO NIVEL	P_Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	P_Estudio de Anatomía Patológica	Citología Exfoliativa Estudio de Anatomía Patológica
	P_Consulta a Donadores	Consulta a Donadores
	P_Consulta de Especialidades	Consulta de Especialidades
	NA	Curaciones
	P_Consulta de Medicina Familiar	Consulta de Medicina Familiar



NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD	TIPO DE SERVICIO (DOF)
	P_Consulta Dental (Estomatología)	Consulta Dental (Estomatología)
	P_Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_Día Paciente de Terapia Intensiva	Día Paciente de Terapia Intensiva
	P_Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización Día Paciente en Incubadora
	P_Estudio de Gabinete de Electrodiagnóstico	Estudio de Electrodiagnóstico
	P_Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico
	P_Estudio de Medicina Nuclear	Estudio de Medicina Nuclear
	P_Estudio de Gabinete De Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico Estudio Ultrasonografía
	P_Estudio de Endoscopia	Estudio/Procedimiento de Endoscopia
	P_Estudio de Hemodinámica	Estudio/Procedimiento de Hemodinámica
	P_Estudio de Gabinete De Tratamiento	Estudio/Sesión de Gabinete De Tratamiento
	P_Sesión de Resonancia Magnética	Estudios de Resonancia Magnética
	P_Estudio de Tomografía Axial Computarizada	Estudios de Tomografía Axial
	P_Tococirugía	Intervención de Tococirugía
	P_Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica
	P_Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre
	P_Estudio de Servicio Litotripsia	Servicio Litotripsia
	P_Diálisis	Sesión de Diálisis
	P_Estudio de Hemodiálisis	Sesión de Hemodiálisis
	P_Sesión de Quimioterapia	Sesión de Quimioterapia
	P_Sesión de Radioterapia	Sesión de Radioterapia
	P_Estudio de Terapia Ocupacional	Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional



NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD	TIPO DE SERVICIO (DOF)
	P_Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
	P_Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia
TERCER NIVEL	P_Consulta de Urgencias	Atención de Urgencias
	P_Estudio de Anatomía Patológica	Citología Exfoliativa Estudio de Anatomía Patológica
	P_Consulta a Donadores	Consulta a Donadores
	P_Consulta de Especialidades	Consulta de Especialidades
	P_Consulta de Medicina Física y Rehabilitación	Consulta/Sesión Medicina Física y Rehabilitación
	P_Día Paciente de Terapia Intensiva	Día Paciente de Terapia Intensiva
	P_Hospitalización - Días Paciente	Día Paciente en Hospitalización Día Paciente en Incubadora
	P_Estudio de Gabinete de Electrodiagnóstico	Estudio de Electrodiagnóstico
	P_Estudio de Laboratorio Clínico	Estudio de Laboratorio Clínico
	P_Estudio de Medicina Nuclear	Estudio de Medicina Nuclear
	P_Estudio de Gabinete de Rayos X	Estudio de Radiodiagnóstico Estudio Ultrasonografía ¹
	P_Estudio de Endoscopia	Estudio/Procedimiento de Endoscopia
	P_Estudio de Gabinete de Tratamiento	Estudio/Sesión de Gabinete de Tratamiento
	P_Sesión de Resonancia Magnética	Estudios de Resonancia Magnética
	P_Estudio de Tomografía Axial Computarizada	Estudios de Tomografía Axial
	P_Tococirugía	Intervención de Tococirugía
	P_Intervención Quirúrgica	Intervención Quirúrgica
	P_Estudio de Hemodinámica	Procedimiento de Cardiología Intervencionista Hemodinámica
	P_Banco de Sangre	Servicio de Banco de Sangre
	P_Estudio de Servicio Litotripsia	Servicio Litotripsia



NIVEL DE ATENCIÓN	SERVICIO CUBO PRODUCTIVIDAD	TIPO DE SERVICIO (DOF)
	P_Diálisis	Sesión de Diálisis
	P_Estudio de Hemodiálisis	Sesión de Hemodiálisis
	P_Sesión de Quimioterapia	Sesión de Quimioterapia
	P_Sesión de Radioterapia	Sesión de Radioterapia
	P_Estudio de Terapia Ocupacional	Sesión de Terapia/Reeducación Ocupacional
	P_Estudio de Terapia Psicología	Terapia Psicología
	P_Traslado de Pacientes en Ambulancias	Traslado en Ambulancia