Detalle de la Matriz	
Ramo:	50 - Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad Responsable:	GYR - Instituto Mexicano del Seguro Social
Clave y Modalidad del Pp:	E - Prestación de Servicios Públicos
Denominación del Pp:	E-008 - Atención a la salud reproductiva
Clasificacion Funcional:	
Finalidad:	2 - Desarrollo Social
Función:	3 - Salud
Subfunción:	2 - Prestación de Servicios de Salud a la Persona
Actividad Institucional:	3 - Eficacia en la atención médica preventiva

Fin

Objetivo	Orden	Supuestos
Contribuir a incrementar la expectativa de vida de la población derechohabiente mediante acciones de promoción y prevención de la salud, con enfasis en la detección oportuna de enfermedadas y protección especifica.	1	QUE EXISTAN LAS MISMAS CONDICIONES A LA QUE SE EXPONE LA POBLACION DERECHOHABIENTE EN EL TIEMPO DE ESTUDIO, SEGUN EL LUGAR GEOGRAFICO EN DONDE RADICA

Indicador	Definición	Método de Calculo	Tipo de Valor de la Meta	Unidad de Medida	Tipo de Indicador	Dimensión del Indicador	Frecuencia de Medición	Medios de Verificación
Esperanza de Vida al Nacer	ES EL PROMEDIO DE AÑOS QUE ESPERA VIVIR UNA PERSONA DERECHOHABIENTE AL IMSS AL MOMENTO DE SU NACIMIENTO.	SE OBTENDRÁ CON LA REALIZACIÓN DE TABLAS DE VIDA, USANDO EL METODO ACTUARIAL. PROPUESTO EN EL DOCUMENTO REFERIDO EN EL CAPITULO DE DOCUMENTOS DE LA MATRIZ.	Absoluto	AÑOS	Estratégico	Eficacia	Anual	NÚMERO DE DEFUNCIONES POR GRUPOS DE EDAD Y SEXO:SISTEMA DE MORTALIDAD (SISMOR) DEL IMSS Y BASES DE DATOS DE MORTALIDAD DEL INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA, GEOGRAFÍA E INFORMÁTICA (INEGI) DEL AÑO A INFORMAR; POBLACION ADSCRITA A MEDICO FAMILIAR:CENSO NOMINAL DEL IMSS DE POBLACIÓN ADSCRITA

Propósito								
Objetivo			Orden			Supuestos		
La población derechohabiente es reducida en su mortalidad materna y perinatal			1			Atención materna oportuna y de calidad permite disminuir la mortalidad materna, del feto y recién nacido		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Razón de Muerte Materna	Frecuencia con la que ocurren muertes maternas en mujeres derechohabientes, hospitalizadas en el IMSS, durante el embarazo, parto y puerperio (42 días siguientes a la terminación del embarazo). Se obtiene como una razón y es aceptado mundialmente.	(N° de defunciones en hospitales del IMSS ocurridas durante el embarazo, parto o puerperio en población derechohabiente, anual o anualizado (t) / N° de nacidos vivos en hospitales del IMSS, de mujeres derechohabientes en el mismo periodo) * 100,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Nacidos vivos:Informe mensual de nacidos vivos. DataMart Estadísticas Médicas. División de Información en Salud (DIS); Defunciones maternas: Informe anual de la mortalidad materna hospitalaria en población derechohabiente. Informe de los Comités Institucionales de Estudios en mortalidad Materna.
Tasa de Mortalidad Perinatal	Frecuencia con la que ocurren muertes alrededor del nacimiento (se denomina a este período perinatal). Se consideran las muertes ocurridas entre las 28 semanas de gestación hasta el 6° día de nacimiento(6 días, 23 horas y 59 minutos). Cuando no se conocen las semanas de gestación se utiliza el peso del feto para clasificarlas.	(N° de nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación o de 1,000 g. o más de peso + N° de defunciones de recién nacidos vivos que ocurran entre el momento del nacimiento y los primeros 6 días, 23 horas y 59 minutos, en población derechohabiente, en unidades hospitalarias del IMSS) / (N° de nacidos muertos de 28 semanas o más de gestación o de 1,000 g. o más de peso + N° de nacidos vivos, en población derechohabiente, en unidades hospitalarias del IMSS) * 1,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Anual	Muertes ocurridas en el periodo perinatal tipo I:Informe anual de mortalidad perinatal hospitalaria en población derechohabiente. División de Información en Salud (DIS).; Nacidos vivos:Informe mensual de nacidos vivos. DataMart Estadísticas Médicas. División de Información en Salud (DIS).

Componente								
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
Atención materna en primer nivel			1			La mujer recibe siete consultas o más para detectar de forma oportuna posibles complicaciones durante el embarazo		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Promedio de Atenciones Prenatales por Embarazada	Número de atenciones prenatales que recibe la embarazada para la vigilancia de su embarazo.	(Total de atenciones para la vigilancia prenatal / N° de consultas de primera vez para la vigilancia prenatal)	Relativo	Promedio	Gestión	Eficacia	Trimestral	Número de consultas de primera vez:Reporte de Actividades de Vigilancia Materna en Medicna Familiar, DIS.; Total de atenciones para la vigilancia prenatal:Reporte de Actividades de Vigilancia Materna en Medicna Familiar, DIS.
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
Atención materna en segundo y tercer nivel			2			Detectar y manejar de manera oportuna la complicación que se presente durante el embarazo, el parto y el puerperio		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Porcentaje de Letalidad Materna Hospitalaria	La probabilidad que tienen de morir las mujeres hospitalizadas durante la etapa grávido-puerperal por cada 100 egresos hospitalarios con complicaciones durante la etapa grávido-puerperal.	(N° de muertes maternas hospitalarias ocurridas en derechohabientes del IMSS durante el embarazo, el parto y el puerperio, en población derechohabiente / Total de egresos obstétricos hospitalarios con complicaciones) * 100	Relativo	Porcentaje	Estratégico	Eficacia	Anual	Defunciones maternas: Informe anual de la mortalidad materna hospitalaria en población derechohabiente. Informe de los Comités Institucionales de Estudios en mortalidad Materna.; Egresos hospitalarios posparto y posaborto:Reporte Delegacional de causas de egresos hospitalarios en el posparto y posaborto, División de Información en Salud (DIS).
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
El crecimiento de la población derechohabiente mediante la regulación de la fecundidad es contenido			3			Incremento o decremento de la Población Derechohabiente en Mujeres en edad Fértil		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Tasa de atención de partos	Relación del número de partos por cada mil mujeres en edad fértil adscritas a médico familiar. Evalúa de forma indirecta el impacto del programa de planificación familiar al medir indirectamente la fecundidad de la población derechohabiente del IMSS	(Total de partos atendidos / N° de mujeres en edad fértil (15 a 49 años) adscritas a médico familiar) * 1,000	Relativo	Tasa	Estratégico	Eficacia	Trimestral	Mujeres en edad fértil:Censo anual (30 de junio) de población derechohabiente del IMSS por grupos de edad. División de Información en Salud (DIS).; Total de partos:Informe trimestral de partos atendidos en población derechohabiente del IMSS. DataMart Estadísticas Médicas. División de Información en Salud (DIS).

Actividad								
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
Vigilancia prenatal en medicina familiar			1			La población tiene conocimiento de las ventajas de acudir a medicina familiar tan pronto crea que está embarazada. Las mujeres gestantes identifican los beneficios de recibir periódicamente atención médica y comunicación educativa para el autocuidado de la salud del binomio, la identificación de signos y síntomas de alarma obstétrica para que acudan de inmediato a los servicios médicos		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Oportunidad de inicio de la vigilancia prenatal	Número de embarazadas que inician la vigilancia prenatal en el primer trimestre de la gestación (primeras 13 semanas 6 días de gestación cuantificadas a partir de la fecha de última menstruación)	(N° de consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre de la gestación / Total de consultas prenatales de primera vez) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Consultas prenatales de primera vez, en el primer trimestre:Reporte de Actividades de Vigilancia Materna en Medicina Familiar, DIS.; Total de consultas prenatales de primera vez:Reporte de Actividades de Vigilancia Materna en Medicina Familiar, DIS.
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
Atención obstétrica de calidad proporcionada en segundo y tercer nivel			2			La mujer embarazada tiene conocimiento que al presentar datos de alarma obstétrica debe acudir al segundo nivel de atención		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Porcentaje de Egresos Obstétricos de Posparto y Postaborto con diagnóstico de complicaciones	Número de mujeres que egresaron del hospital, posparto y postaborto que presentaron alguna complicación	(N° de egresos hospitalarios de posparto y postaborto con diagnóstico de complicaciones / total de egresos de posparto y postaborto) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Anual	Egresos hospitalarios posparto y postaborto:Reporte Delegacional anual de causas de egresos hospitalarios en el posparto y postaborto, División de Información en Salud (DIS). ; Total egresos hospitalarios posparto y postaborto:Reporte Delegacional anual de causas de egresos hospitalarios en el posparto y postaborto, División de Información en Salud (DIS).
Objetivo			**Orden**			**Supuestos**		
Atención post evento obstétrico			3			La población se encuentra informada sobre las ventajas de espaciar el siguiente embarazo y/o concluir la fecundidad en caso de riesgo reproductivo elevado sobre todo con enfermedad crónica y/o degenerativa		
Indicador	**Definición**	**Método de Calculo**	**Tipo de Valor de la Meta**	**Unidad de Medida**	**Tipo de Indicador**	**Dimensión del Indicador**	**Frecuencia de Medición**	**Medios de Verificación**
Cobertura de Protección Anticonceptiva Postevento Obstétrico	Proporción de mujeres que egresan protegidas con un método anticonceptivo, después de la atención de parto o por complicaciones de aborto.	(N° de aceptantes de métodos anticonceptivos en posaborto y posparto (incluye transcesárea) / (Total de partos + total de abortos)) * 100	Relativo	Porcentaje	Gestión	Eficacia	Trimestral	Protección anticonceptiva postevento obstétrico: Informe mensual de aceptantes de métodos anticonceptivos al egreso hospitalario. División de Información en Salud (DIS).; Total de partos:Informe trimestral de partos atendidos en población derechohabiente del IMSS. DataMart Estadísticas Médicas. División de Información en Salud (DIS).