

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

ACUERDO 20.1316.2008 de la Junta Directiva por el que se aprueba el Reglamento del Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud del ISSSTE.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.- Secretaría de la Junta Directiva.- SJD.- 1161/2008.

ACUERDO 20.1316.2008

LIC. MIGUEL ANGEL YUNES LINARES
Director General del Instituto
Presente.

En sesión celebrada por la Junta Directiva el día de hoy, al tratarse lo relativo a la aprobación del Reglamento del Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud del Instituto, se tomó el siguiente:

ACUERDO 20.1316.2008.- "La Junta Directiva, con fundamento en los artículos 32, 214, fracciones VI y XX y 216 de la Ley del ISSSTE, y con base en la exposición del Coordinador General del Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud, aprueba el siguiente:

REGLAMENTO DEL COMITE DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ISSSTE

INDICE

Capítulo Primero

De las Disposiciones Generales

Capítulo Segundo

De la Integración del Comité

Capítulo Tercero

De las Funciones y Atribuciones del Comité

Capítulo Cuarto

Del Funcionamiento del Comité

Capítulo Quinto

De los Derechos, Obligaciones y Funciones de los Integrantes del Comité.

Capítulo Sexto

De los Subcomités y Grupos de Trabajo del Comité

Capítulo Séptimo

De la Integración de los Subcomités.

Capítulo Octavo

Del Funcionamiento de los Subcomités.

Capítulo Noveno

De los Derechos, Obligaciones y Funciones de los Integrantes de los Subcomités

Capítulo Décimo

De los Acuerdos del Comité

Capítulo Décimo Primero

De los Programas de Gestoría y Atención a Demandas Específicas

Capítulo Décimo Segundo

De los Métodos de Medición y Evaluación

Transitorios

CAPITULO I

DE LAS DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Se crea el Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud en términos de lo señalado en el artículo 32 de la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, cuyo objeto será colaborar con base en las políticas institucionales y sectoriales en materia de salud, en la integración, implementación, evaluación y actualización del Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud.

Artículo 2. El presente Reglamento será de observancia obligatoria para los miembros del Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud.

Artículo 3. Para los efectos del presente ordenamiento se entiende por:

- I. **Comité**, Comité de Evaluación y Seguimiento de los Servicios de Salud;
- II. **Demanda específica**, petición o solicitud formal que realicen los derechohabientes o sus representantes sindicales ante el Comité para solicitar atención de servicios de salud que de acuerdo a la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado corresponda brindar y que por algún motivo, no les fueron otorgados en tiempo, forma o calidad, por las unidades médicas;
- III. **Grupos de trabajo**, aquellos que se reúnan para la atención de asuntos que así lo demande y determine el Comité;
- IV. **Medidas**, aquellas propuestas con carácter obligatorio por el Comité a las unidades médicas y administrativas del Instituto que coadyuven a prevenir desviaciones en la atención médica para la óptima organización, desarrollo y prestación de sus servicios;
- V. **Plan Rector**, Plan Rector para el Desarrollo y Mejoramiento de la Infraestructura y los Servicios de Salud;
- VI. **Recomendaciones**, resoluciones emitidas con carácter obligatorio por el Comité a las unidades médicas y administrativas con el fin de mejorar sus condiciones y recursos, atendiendo prioritariamente a las cuestiones de equipamiento, infraestructura y recursos humanos;
- VII. **Servicios de salud**, conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente en la promoción, protección, restauración y rehabilitación de la salud de los derechohabientes;
- VIII. **Unidades médicas**, consultorios auxiliares, unidades y clínicas de medicina familiar, clínicas de especialidades, clínicas hospital, hospitales generales y regionales y el "Centro Médico Nacional 20 de Noviembre"; y
- IX. **Unidades administrativas**, unidades administrativas centrales y desconcentradas del Instituto.

Para las definiciones no contempladas en este artículo, se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de la Ley.

Artículo 4. La Subdirección General Médica llevará a cabo las acciones de coordinación para la integración, implementación y evaluación del Plan Rector que considerará además de lo relativo a la inversión en obra, equipamiento e insumos médicos, la regionalización y escalonamiento de las unidades médicas, así como la redistribución de la cobertura poblacional para eficientar sus servicios y mejorar su funcionamiento.

Artículo 5. La Subdirección General Médica deberá desarrollar y mantener actualizado el Plan Rector.

CAPITULO II

DE LA INTEGRACION DEL COMITE

Artículo 6. Corresponderá a la Junta Directiva la constitución del Comité, el cual funcionará como instancia administrativa para coadyuvar en la toma de decisiones en materia de evaluación y seguimiento de los servicios de salud.

Artículo 7. El Comité se integrará por:

EL COORDINADOR GENERAL

- El Secretario de la Junta Directiva.

EL SECRETARIO TECNICO

- Será designado por el Comité a propuesta de su Coordinador General.

LOS VOCALES

- El Subdirector General Médico;
- El Subdirector General de Finanzas;
- Representante de la Federación de Sindicatos de los Trabajadores al Servicio del Estado (FSTSE);
- Representante del Sindicato Nacional de los Trabajadores de la Educación (SNTE); y
- Representante del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Instituto (SNTISSSTE).

Los tres últimos vocales en su carácter de representantes de las organizaciones de Trabajadores.

LOS ASESORES

- El Coordinador General de Administración, un representante de la Subdirección General Jurídica y uno del Órgano Interno de Control en el Instituto.

LOS INVITADOS

- El representante del área que se encuentre involucrada en los asuntos que se vayan a tratar por el Comité y/o el representante del área que se estime necesaria su asistencia, así como los que el Comité determine hasta un límite de seis, correspondiendo uno por cada vocal.

Artículo 8. Los integrantes titulares del Comité deberán designar por escrito a sus respectivos suplentes, los que tendrán un nivel jerárquico inmediato inferior al del titular.

Artículo 9. En ausencia del Coordinador General fungirá como su suplente, el servidor público que él designe con el nivel jerárquico inmediato inferior y sin su presencia las sesiones no podrán llevarse a cabo.

Artículo 10. El Coordinador General y los Vocales tendrán derecho a voz y voto. El Secretario Técnico, los asesores y los invitados, tendrán derecho a voz, pero no a voto

CAPITULO III**DE LAS FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DEL COMITE**

Artículo 11. Se crea el Comité como un órgano colegiado con carácter permanente cuyas funciones y atribuciones son las siguientes:

- I. Colaborar en la integración, implementación, evaluación y actualización del Plan Rector;
- II. Analizar las acciones y resultados de las unidades médicas del Instituto, proponiendo medidas para la óptima organización, desarrollo y prestación de sus servicios;
- III. Impulsar y coordinar los programas institucionales de gestoría y la atención a demandas específicas de los derechohabientes en materia de servicios de salud, estableciendo mecanismos de coordinación entre las autoridades competentes del Instituto y las representaciones de las organizaciones de Trabajadores;
- IV. Plantear recomendaciones para que las unidades médicas tengan mejores condiciones y recursos para servir adecuadamente a los derechohabientes, atendiendo prioritariamente a las cuestiones de equipamiento, infraestructura y recursos humanos; y
- V. Proponer métodos de medición y evaluación del desempeño del personal, así como sistemas de evaluación y estímulo a la productividad y la calidad en el servicio en las unidades médicas del Instituto.

CAPITULO IV**DEL FUNCIONAMIENTO DEL COMITE**

Artículo 12. El Comité sesionará de manera ordinaria por lo menos una vez al mes, pudiendo realizar las sesiones extraordinarias que se requieran para su debido funcionamiento.

Artículo 13. El orden del día, junto con los documentos correspondientes de cada reunión, deberán entregarse a todos los miembros del Comité, cuando menos con dos días hábiles de anticipación para reuniones ordinarias y con un día hábil para las extraordinarias. En caso de no observarse estos plazos, la sesión no podrá llevarse a cabo.

Artículo 14. Las sesiones podrán celebrarse cuando asistan, como mínimo la mitad de sus miembros con derecho a voto, siempre y cuando se encuentre presente el Coordinador General del Comité o su suplente y las decisiones se tomarán por mayoría de votos.

El acta correspondiente deberá contener quiénes emiten el voto y el sentido de éste, exceptuando los casos en que la decisión sea unánime.

Artículo 15. Los acuerdos, medidas y recomendaciones emitidos por el Comité deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley, así como a las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que le sean aplicables.

CAPITULO V

DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DEL COMITE

Artículo 16. Los integrantes del Comité tendrán los siguientes derechos y obligaciones:

- I. Asistir a las sesiones en los términos de la convocatoria que les haya sido notificada;
- II. Analizar los asuntos turnados al Comité, formulando observaciones y propuestas a efecto de lograr el cometido que se le haya asignado;
- III. Emitir su voto en los asuntos sometidos a su consideración;
- IV. Firmar las actas correspondientes a las sesiones a las que hubiesen asistido; y
- V. Desempeñar las actividades que al efecto le sean asignadas por el Comité.

Artículo 17. Los integrantes del Comité tendrán las funciones siguientes:

1. DEL COORDINADOR GENERAL

- I. Autorizar el orden del día de las reuniones ordinarias y extraordinarias;
- II. Presidir y dirigir las reuniones del Comité;
- III. En caso de empate tendrá voto de calidad, tomando las decisiones que juzgue necesarias;
- IV. Presentar un informe trimestral de los asuntos dictaminados y de los resultados generales al Comité, así como a la Junta Directiva;
- V. Presentar a la Junta Directiva para su revisión y aprobación el Plan Rector y en su caso, las modificaciones, ampliaciones, ajustes o cancelación de acciones al mismo;
- VI. Convocar a las sesiones por conducto del Secretario Técnico;
- VII. Proponer a los miembros del Comité el orden del día de las sesiones;
- VIII. Coordinar el seguimiento de las acciones, medidas y recomendaciones del Comité, contribuyendo al cumplimiento eficaz de las mismas;
- IX. Orientar las sesiones, acuerdos, medidas y resoluciones del Comité a los criterios de efectividad, calidad, transparencia e imparcialidad que deban de concurrir en materia de servicios de salud;
- X. Supervisar la ejecución de los acuerdos, medidas y recomendaciones emitidos por el Comité y vigilar su cumplimiento; y
- XI. Las demás que le encomiende el Comité.

2. DEL SECRETARIO TECNICO

- I. Levantar las actas de las sesiones;
- II. Hacer llegar a los miembros del Comité, con la oportuna anticipación, la convocatoria, el orden del día y la carpeta documental de los asuntos que deban conocer;
- III. Comunicar a las áreas involucradas, así como a la Secretaría de la Junta Directiva los acuerdos que emita el Comité, en un término de cuarenta y ocho horas después de que éste sesione, para su atención, seguimiento, ejecución y cumplimiento;
- IV. Realizar el análisis de los asuntos que se deban someter a la consideración del Comité para verificar su inclusión en el orden del día conforme a la normatividad aplicable; y
- V. Las demás que le encomiende el Comité.

3. DE LOS VOCALES

- I. Enviar al Secretario Técnico, ocho días hábiles antes de la reunión, los documentos de los asuntos que se deban someter a la consideración del Comité;
- II. Aprobar, en su caso, el orden del día;
- III. Analizar los documentos sobre los asuntos a tratar, así como emitir los comentarios que estimen pertinentes; y
- IV. Apoyar en las demás funciones y actividades que les encomiende el Comité, en su ámbito de competencia, de acuerdo con los ordenamientos que le sean aplicables.

4. DE LOS ASESORES

Brindar la asesoría necesaria en torno a los asuntos que se traten, de acuerdo con las facultades conferidas.

5. DE LOS INVITADOS

Únicamente tendrán participación en los casos en que el Coordinador General considere necesaria su intervención, para aclarar aspectos técnicos o administrativos relacionados con los asuntos sometidos a la consideración del Comité, con voz pero sin voto.

CAPITULO VI

DE LOS SUBCOMITES Y GRUPOS DE TRABAJO DEL COMITE

Artículo 18. El Comité estará facultado para crear e integrar, en los términos del presente Reglamento, los subcomités y grupos de trabajo especializados, así como designar a sus miembros para analizar, dictaminar y formular propuestas que permitan el adecuado desahogo de los asuntos que se les encomienden.

Artículo 19. El Comité establecerá los temas específicos, competencia y vigencia de los subcomités y grupos de trabajo por medio de los acuerdos que se hagan constar en las actas correspondientes.

Artículo 20. Corresponde al Comité, a los subcomités y grupos de trabajo realizar las visitas de verificación del cumplimiento de los acuerdos, medidas y recomendaciones formuladas por el Comité, rindiendo a éste los informes correspondientes.

CAPITULO VII

DE LA INTEGRACION DE LOS SUBCOMITES

Artículo 21. Los subcomités se integrarán por:

EL COORDINADOR

- Será designado por el Coordinador General del Comité.

EL SECRETARIO

- Será designado por el Coordinador del Subcomité.

LOS VOCALES

- El titular del área involucrada;
- Un representante del área médica;
- Un representante del área administrativa;
- Un representante del área financiera;
- Un representante de la FSTSE;
- Un representante del SNTE; y
- Un representante del SNTISSSTE.

Los tres últimos en su carácter de representantes de las Organizaciones de Trabajadores.

LOS ASESORES

- Un representante del área jurídica y uno del Organismo Interno de Control que correspondan.

LOS INVITADOS

- Un representante del área que se encuentre involucrada en los asuntos que se vayan a tratar por el subcomité y/o un representante de las áreas que se estimen necesarias.

Artículo 22. Los integrantes titulares del subcomité podrán, en casos de excepción debidamente justificados, designar por escrito a sus respectivos suplentes, los que deberán contar con un nivel jerárquico inmediato inferior al del titular.

Artículo 23. En ausencia del Coordinador del subcomité o de su suplente, las sesiones no podrán llevarse a cabo.

CAPITULO VIII

DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SUBCOMITES

Artículo 24. Las reuniones ordinarias se celebrarán por lo menos una vez al mes, pudiendo realizar las sesiones extraordinarias que se requieran para su debido funcionamiento.

Artículo 25. El orden del día, junto con los documentos correspondientes de cada reunión, deberán entregarse a todos los miembros del subcomité, cuando menos con dos días hábiles de anticipación para reuniones ordinarias y con un día hábil para las extraordinarias. En caso de no observarse estos plazos, la sesión no podrá llevarse a cabo.

Artículo 26. El Coordinador y los Vocales tendrán derecho a voz y voto. El Secretario, los asesores y los invitados, tendrán derecho a voz, pero no a voto.

Artículo 27. Las sesiones podrán celebrarse cuando asistan, como mínimo la mitad de sus miembros con derecho a voto, siempre y cuando se encuentre presente el Coordinador o su suplente y las decisiones se tomarán por mayoría de votos, debiendo indicarse en el acta de la reunión quiénes emiten el voto y el sentido de éste, excepto en los casos en que la decisión sea unánime.

Artículo 28. Los acuerdos emitidos por el subcomité deberán ajustarse a lo dispuesto en la Ley, así como a las demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes que le sean aplicables.

CAPITULO IX

DE LOS DERECHOS, OBLIGACIONES Y FUNCIONES DE LOS INTEGRANTES DE LOS SUBCOMITES

Artículo 29. Los integrantes del subcomité tendrán los siguientes derechos y obligaciones:

- I. Asistir a las sesiones en los términos de la convocatoria que les haya sido notificada;
- II. Analizar los asuntos turnados al subcomité, formulando observaciones y propuestas a efecto de lograr el cometido que se le haya asignado;
- III. Emitir su voto en los asuntos sometidos a su consideración;
- IV. Firmar las actas correspondientes a las sesiones a las que hubiesen asistido; y
- V. Desempeñar las actividades que al efecto le sean asignadas por el subcomité.

Artículo 30. Los integrantes del subcomité tendrán las funciones siguientes:

1. DEL COORDINADOR

- I. Presidir, coordinar y dirigir las reuniones del subcomité;
- II. En caso de empate, tendrá voto de calidad, tomando las decisiones que juzgue necesarias;
- III. Presentar un informe trimestral de los asuntos dictaminados, así como de los resultados generales al subcomité y al Comité; y
- IV. Convocar a las sesiones por conducto del Secretario del subcomité.

2. DEL SECRETARIO

- I. Levantar las actas de las sesiones;
- II. Hacer llegar a los miembros del subcomité, con la oportuna anticipación, la convocatoria, el orden del día y la carpeta documental de los asuntos que se deban conocer;
- III. Comunicar a las áreas involucradas, así como al Comité los acuerdos que emita el subcomité en un término de cuarenta y ocho horas después de que éste sesione, para su seguimiento y ejecución;
- IV. Realizar el análisis de los asuntos que se deban someter a la consideración del subcomité para verificar que cumplan con la normatividad aplicable; y
- V. Las demás que le encomiende el subcomité.

3. DE LOS VOCALES

- I. Enviar al Secretario, cinco días hábiles antes de la reunión, los documentos de los asuntos que se deban someter a la consideración del subcomité;
- II. Aprobar en su caso, el orden del día;
- III. Analizar los documentos sobre los asuntos a tratar, así como emitir los comentarios que estimen pertinentes; y
- IV. Apoyar en las demás funciones y actividades que les encomiende el subcomité, dentro del ámbito de su competencia, de acuerdo con los ordenamientos que le sean aplicables.

4. DE LOS ASESORES

Brindar la asesoría necesaria en torno a los asuntos que se traten, de acuerdo con las facultades conferidas.

5. DE LOS INVITADOS

Unicamente tendrán participación en los casos en que el Coordinador considere necesaria su intervención, para aclarar aspectos técnicos o administrativos relacionados con los asuntos sometidos a la consideración del subcomité, con voz pero sin voto.

CAPITULO X

DE LOS ACUERDOS DEL COMITE

Artículo 31. El Comité mediante la aprobación de los acuerdos respectivos, propondrá medidas para la óptima organización, desarrollo y prestación de los servicios de salud institucionales, con base en el análisis de las acciones y resultados de las unidades médicas del Instituto.

Artículo 32. El Comité planteará recomendaciones para que las unidades médicas y las unidades administrativas tengan mejores condiciones y recursos para servir adecuadamente a los derechohabientes, atendiendo prioritariamente a las cuestiones de equipamiento, infraestructura y recursos humanos.

Artículo 33. Los acuerdos adoptados sobre medidas y recomendaciones del Comité deberán contener criterios de efectividad, calidad, transparencia e imparcialidad que permitan resolver las demandas específicas.

Artículo 34. Los acuerdos que emita el Comité tendrán carácter de obligatorio para la totalidad de las unidades médicas, unidades administrativas, así como para los servidores públicos involucrados del Instituto, en cuanto a su cumplimiento.

Artículo 35. Cuando así lo considere pertinente, el Comité someterá a la Junta Directiva del Instituto, los acuerdos relevantes para su autorización y publicación en el Diario Oficial de la Federación.

CAPITULO XI

DE LOS PROGRAMAS DE GESTORIA Y ATENCION A DEMANDAS ESPECIFICAS

Artículo 36. Estos programas se implementarán con el objeto de atender demandas específicas de los derechohabientes, estableciendo mecanismos de coordinación entre las autoridades competentes del Instituto y las representaciones de las organizaciones de trabajadores.

Artículo 37. El Comité colaborará con las diferentes unidades médicas y administrativas responsables en el desarrollo de los programas institucionales de gestoría y atención a demandas específicas de servicios de salud de los derechohabientes.

CAPITULO XII

DE LOS METODOS DE MEDICION Y EVALUACION

Artículo 38. El Comité instruirá la constitución de un grupo de trabajo, encargado de proponer los métodos de medición y evaluación del desempeño del personal, así como los sistemas de evaluación y estímulo a la productividad y la calidad en el servicio en las unidades médicas del Instituto.

Artículo 39. Estos métodos y sistemas de medición y evaluación serán desarrollados con base en indicadores de estructura, proceso, resultados e impacto, que reflejen el grado de cumplimiento de los objetivos y metas del Plan Rector.

Artículo 40. El Comité revisará y validará anualmente los indicadores señalados en el artículo anterior.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Reglamento entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO. El presente Reglamento será publicado en la página Web del Instituto, en el Sitio de Servicios Institucionales Vía Internet "ISSSTEnet", dentro del Portal de la Normateca Electrónica Institucional, a más tardar, durante los siguientes diez días hábiles, posteriores a su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TERCERO. Una vez que se publique en el Diario Oficial de la Federación, el Estatuto Orgánico del Instituto aprobado mediante acuerdo 44.1314.2008, de la Junta Directiva, de fecha 26 de junio de 2008, los titulares de las unidades administrativas designados como Subdirectores y Coordinadores Generales pasarán a ser Directores y el Secretario de la Junta Directiva quedará designado como Secretario General del Instituto."

Lo que me permito hacer de su conocimiento, para los efectos legales procedentes.

Atentamente

México, D.F., a 11 de diciembre de 2008.- El Secretario, **José Enrique Ampudia Mello**.- Rúbrica.

(R.- 282960)

AVANCE del Extracto del Convenio de Desempeño que celebran las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el propósito de darle continuidad al publicado el 3 de diciembre de 2008 y la conclusión del mismo para ese año.

Al margen un logotipo, que dice: Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

AVANCE DEL EXTRACTO DEL CONVENIO DE DESEMPEÑO QUE CELEBRAN LAS SECRETARÍAS DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Y EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO, CON EL PROPOSITO DE DARLE CONTINUIDAD AL PUBLICADO EN EL DIARIO OFICIAL DE LA FEDERACION EL 3 DE DICIEMBRE DE 2008 Y LA CONCLUSION DEL MISMO PARA ESE AÑO.

ANEXO II

Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia

I. Eficiencia Institucional

Objetivo: Mejorar y simplificar los procesos administrativos y sustantivos de la Institución para incrementar su eficiencia y orientar la operación al logro de la misión y objetivos estratégicos.

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Diciembre
5. Mejorar los procesos sustantivos que la institución esté obligada a realizar para dar cumplimiento al ejercicio de sus atribuciones y que no puedan ser transferidos.	2. Estandarización de los criterios en los procesos de agendación de cita médica presencial.	2008-2009	Procedimiento instrumentado e implantado.	0	1 procedimiento.	Manual de Procedimientos de Consulta externa, con el proceso incluido. Oficio circular del envío del manual con la modificación.	78%
	3. Promover que la atención médica se apegue a las guías de práctica clínica.	2008-2011	Proporción de guías de práctica instrumentadas e implantadas en las 88 Clínicas de Medicina Familiar con respecto al total de guías validadas por la Secretaría de Salud. Fórmula: (Guías de práctica clínica implantadas / Total de guías de práctica clínica validadas por SSA) X 100.	No disponible.	100% de implantación de guías de práctica.	Guías de Práctica Clínica elaboradas, validadas por la Secretaría de Salud y Oficio circular de difusión.	100%
	8. Reorientar los programas para el equipamiento y mantenimiento de equipos de Rayos X en las Clínicas de Medicina Familiar.	2008-2011	Porcentaje de entrega de estudios de rayos X antes de 7 días en las Clínicas de Medicina Familiar que cuenten con servicio. Fórmula: (No. de estudios de rayos X entregados antes de 7 días / Total de estudios de rayos X solicitados) X100.	No disponible.	100% de estudios de rayos X entregados antes de 7 días.	Programa de mantenimiento, Programa de equipamiento, informe de rezago en las CMF's.	100%
	9. Homologación de los criterios en el otorgamiento del servicio de rayos X.	2008-2011	Número de Clínicas de Medicina Familiar con servicio de rayos X homologado.	16 CMF's con servicio homologado.	34 CMF's con servicio homologado.	Reporte de supervisión a las CMF's.	100%
	10. Eficientar el proceso de laboratorio de química seca y húmeda en las clínicas de medicina familiar.	2008-2011	Programa de Microrregionalización instrumentado e implementado en las Clínicas de Medicina Familiar.	0	1 Programa de microrregionalización implementado.	Programa de microrregionalización del servicio de laboratorio.	100%
	11. Modificar y modernizar los sistemas de almacenamiento, distribución y surtimiento de medicamentos, para tenerlos oportunamente en las unidades médicas del ISSSTE.	2008-2011	Proporción de recetas médicas surtidas completas a los derechohabientes con respecto al total de recetas médicas surtidas. Fórmula: (No. de recetas médicas completas / Total de recetas surtidas) X 100.	98% de recetas médicas surtidas completas.	98% de recetas médicas surtidas completas.	Encuesta de satisfacción del usuario.	99%

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Diciembre
6. Mejorar los procesos administrativos o de apoyo con base en el MUPA.	7. Adecuada integración, archivo y manejo del expediente clínico.	2008-2011	Proporción de expedientes clínicos integrados conforme a la NOM 168 con respecto del total de expedientes evaluados por el Comité de evaluación del expediente clínico en las CMF's. Fórmula: (No. de expedientes que cumplen con la NOM 168 / Total de expedientes clínicos evaluados por el Comité) X 100.	No disponible.	70% de expedientes clínicos evaluados integrados conforme a la NOM 168.	Resultado de evaluaciones de expediente clínico por el Comité de evaluación de cada CMF's.	100%

Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia

II. Trámites y servicios públicos de calidad

Objetivo: Mejorar y simplificar la realización de trámites, la provisión de bienes y la prestación de servicios, facilitando a la ciudadanía el acceso en cualquier lugar y modalidad que lo soliciten, de manera oportuna y con la calidad requerida.

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Diciembre
Capacitar y formar al personal que da atención a la ciudadanía en temas relacionados con el servicio, la calidad y atención al usuario.	6. Capacitación y actualización del personal involucrado en el proceso de consulta general.	2008-2011	Porcentaje de personal capacitado (de acuerdo a su función). Fórmula: (No. de personal capacitadas / Total de personas programadas a capacitar) x 100.	No disponible.	100% de personal programado a capacitar.	Programa de Capacitación Anual (operado) de cada Delegación Informe emitido por el sistema ISSSTECAP.	105%
Realizar los trámites y servicios a través de medios electrónicos (Internet, kioscos, teléfonos) en aquellos identificados como de alto impacto.	1. Completar la cita médica telefónica en internet en las 88 CMF e incrementar la oferta del servicio.	2008	Número de Clínicas de Medicina Familiar con Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet.	84 CMF con SCMTI.	88 con SCMTI.	Base de datos del Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet.	100%
Contar con espacios de atención integral en las dependencias y entidades de la APF, en donde se concentren los trámites y servicios de una institución o unidad administrativa, así como por sector.	12. Identificación y optimización de los medios de captación de la voz del usuario.	2008	Número de Clínicas de Medicina Familiar con buzones de opinión implementados y optimizados.	80 CMF's con buzones de opinión.	88's con buzones de opinión.	Reporte de cédulas de captación de inconformidades, felicitaciones y sugerencias (Siebel).	73%
	14. Evaluación del servicio a través de herramientas de participación ciudadana.	2008-2009	Número de Clínicas de Medicina Familiar con verificaciones a través de la estrategia usuario simulado.	59 CMF's con verificaciones.	88 con verificaciones.	Reporte de verificación y de resultados.	100%

III. Mejora de la regulación interna

Objetivo: Asegurar la calidad regulatoria del marco normativo interno para garantizar certeza jurídica y transparencia, reducir la discrecionalidad y abatir la regulación y subregulación.

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Diciembre
Asegurar que la regulación interna vigente y los proyectos normativos cumplan con el proceso de calidad regulatoria.	4. Evaluación del expediente clínico para asegurar la congruencia diagnóstico terapéutica y el cumplimiento con la normatividad aplicable.	2008-2011	Proporción de expedientes clínicos con congruencia diagnóstico terapéutica con respecto del total de expedientes clínicos evaluados por el Comité de evaluación del expediente clínico. Fórmula: (No. de expedientes clínicos congruentes / Total de expedientes clínicos evaluados por el Comité) X 100.	30% de expedientes con congruencia diagnóstico terapéutica.	70% de expedientes con congruencia diagnóstico terapéutica.	Reporte de Comité de Evaluación del Expediente Clínico.	100%
	5. Evaluación en la aplicación de la normatividad en el otorgamiento de la licencia médica.	2008-2011	Proporción de licencia médicas congruentes con la normatividad aplicable con respecto del total de licencias médicas evaluadas por los Subcomités. Fórmula: (Licencias médicas congruentes / Total de licencias médicas evaluadas por el Subcomité) X 100.	No disponible.	Mínimo 80% de licencias médicas congruentes con la normatividad aplicable.	Resultado de los Subcomités de Licencias Médicas en las CMF's.	100%

Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia**V. Gobierno digital**

Objetivo: Mejorar los procesos administrativos y la entrega de servicios públicos mediante el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicaciones.

Estrategia	Compromiso	Período de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Diciembre
Aprovechar y optimizar el uso de los recursos de TIC para elevar la eficiencia operativa del Gobierno.	13. Desarrollo de Sistema Informático de la Voz del Usuario.	2008	Sistema informático de la voz del usuario integrado.	0	1 Sistema informático integrado.	Software que integra la voz del usuario que se capta en la SFP y en el ISSSTE implantado en CMF piloto.	25%

Nota: El orden de los compromisos relacionados con los apartados I, II, III y V, corresponden a la identificación que la Secretaría de la Función Pública realizó con base en el Plan de Implementación de diez Instituciones con procesos y trámites en la Administración Pública Federal.

Representantes de dicha Secretaría en las diversas reuniones que antecedieron a la integración final del presente Convenio, solicitaron en varias ocasiones que se conservara el orden de dichos compromisos, pues su secuencia obedece al registro de las estrategias que lo contienen.

SIGLAS	SIGNIFICADO
APF	Administración Pública Federal
CMF	Clínica de Medicina Familiar
CMF's	Clínicas de Medicina Familiar
ISSSTE	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado
MUPA	Manual Único de Procesos Administrativos
NOM	Norma Oficial Mexicana
SCMTI	Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet
SSA	Secretaría de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia**Compromisos de Gestión Delegacionales y de Hospitales Regionales Desconcentrados****NOVIEMBRE definitivo**

Estrategia	Compromiso	Período de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
1.- OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACION.	1.1 Entrega puntual y correcta del Informe Mensual de la Unidad Médica en el Sistema de Información de Estadística Local (SIEL).	2008	Entrega oportuna y con datos completos y correctos, de la base de datos correspondiente a las actividades de atención curativa, en el Sistema de Información Estadística Local (SIEL).	8.90	9.35	Los formatos fuente para la captura de actividades realizadas en el Sistema de Información Estadística (SIEL). Las unidades de salud sólo capturarán los datos que les sean aplicables, de acuerdo a la tipología y nivel de atención de la unidad, así como a los servicios que ésta otorga.	9.05
	1.2 Captura puntual y correcta en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), de la información requerida en los módulos de Medicina Preventiva y Medicina Curativa.	2008	Captura oportuna y con datos completos y correctos, de la base de datos correspondiente a las actividades de atención de medicina preventiva y curativa.	5.10	7.65	Los resultados de los cierres de bases de datos generados por el SIMEF, los cuales pueden ser consultados en el sistema, tanto por el evaluador como por los usuarios del sistema. Las unidades de salud sólo capturarán los datos que les sean aplicables, de acuerdo a la tipología y nivel de atención de la unidad, así como a los servicios que ésta otorga.	6.32

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	1.3 Entrega puntual y correcta del reporte mensual de morbilidad, mortalidad y procedimientos en medicina, por parte de las clínicas hospitalares.	2008	Entrega oportuna, completa y correcta, de la base de datos del reporte mensual de la codificación capturada y enviada a través de Internet, en el programa informático SIEPH de las hojas de egresos hospitalarios.	9.10	9.55	Los formatos SM1-5 (hojas de egreso hospitalario) y las hojas de operaciones, codificadas con el CIE-10 (décima revisión) para diagnósticos y el CIE-9MC (novena revisión con modificación clínica) para procedimientos médico-quirúrgicos que se aplican a los derechohabientes internados en camas censables, capturados en el Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH).	8.91
	1.4 Cumplir en tiempo y correctamente con el cierre contable delegacional y el de los hospitales desconcentrados.	2008	Medición del cumplimiento de los diversos módulos que deben de contabilizarse dentro del cierre contable mensual por parte de las delegaciones y hospitales desconcentrados.	8.60	9.05	Registro contable a través del Sistema de Contabilidad Institucional (SICONI).	9.61
	1.5 Cumplir en tiempo y correctamente con las conciliaciones bancarias de las delegaciones y hospitales desconcentrados.	2008	Medición del cumplimiento de la elaboración de las conciliaciones bancarias, por delegación u hospital desconcentrado, con un mes de desfase.	8.20	8.60	Registro contable a través del Sistema de Contabilidad Institucional (SICONI) y Sistema Automatizado de Conciliaciones Bancarias (CONCIBCO).	7.96
	1.6 Entrega puntual y correcta del informe mensual de la productividad de teleconsulta por unidad médica con equipo de telemedicina.	2008	Cumplir con la entrega del Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina por cada unidad médica de la delegación que cuente con equipo de telemedicina, así como los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional.	N.D.	9.00	Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina enviado a través de correo electrónico y registros del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (SIRECO).	9.78
2.- EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.	2.1 Alcanzar el 100% de cumplimiento en la meta programada para la detección de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de edad.	2008	Porcentaje de cumplimiento de la meta programática de estudios de citología exfoliativa (Papanicolaou) realizados a mujeres de 25 a 64 años, de la población amparada por las unidades de salud en relación con la programación establecida.	8.40	8.80	Formato de Reporte Mensual de Detecciones de Cáncer Cervicouterino por unidad de salud.	9.23
	2.2 Integración y funcionamiento de cuatro Grupos de Ayuda Mutua (diabetes, obesidad, hipertensión y adicciones) por cada clínica hospital y clínica de medicina familiar.	2008	Realización por cada unidad de salud que participa en el programa (clínica hospital y clínica de medicina familiar) de un mínimo de 2 sesiones al mes por GAM's, integrados por cada uno de los cuatro grupos, en cada unidad médica participante.	8.00	8.40	Reporte mensual del concentrado delegacional del "Programa de Círculos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua".	9.87

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	2.3 Lograr cobertura de vacunación del 95% mínimo, en niños menores de cinco años, en las áreas de responsabilidad institucional.	2008	Porcentaje de cobertura con esquemas básicos completos de vacunación en menores de 5 años del área de responsabilidad institucional.	N.D.	7.65	Reportes de cobertura por tipo de biológico, según grupo de edad por municipio con ventana de oportunidad del Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal (PROVAC).	4.19
	2.4 Entregar la Cartilla Nacional de Salud al 20% de derechohabientes establecidos en la meta de consulta externa general, registrada en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal.	2008	Porcentaje de cartillas entregadas mensualmente en relación a la meta, que corresponderá al 20% del total de consulta externa general programada en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP), como Avance Físico Financiero de las CMF.	N.D.	8.00	Reporte mensual del concentrado delegacional de cartillas de salud entregadas por las CMF y programación de metas de consulta externa general registradas en el (SPEP).	9.51
3.- EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA CURATIVA	3.1 Cumplir con un estándar de cuatro consultas en promedio por hora médico familiar, tres por hora médico especialista y dos consultas por hora médico en psicología, psiquiatría, geriatría, gerontología, rehabilitación y odontología especializada.	2008	Consiste en mostrar la razón promedio de consultas otorgadas por hora-médico y tipo de atención en la consulta externa (familiar y de especialidad), en relación al número de horas laboradas en la consulta por los médicos familiares o especialistas, según corresponda.	7.20	8.00	Sistema de Información de Estadística Local (SIEL) para unidades del primer nivel de atención y Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados, revisando el total de consultas otorgadas por médico y total de horas laboradas en consulta.	7.79
	3.2 No rebasar un estándar del 10% de pases a especialidades otorgados en consultas externa de primer nivel y uno de 5% en segundo nivel.	2008	Porcentaje de pases a alguna especialidad requerida para valoración de derechohabientes en la consulta externa de las unidades de salud del primer nivel de atención y del segundo nivel.	8.30	8.70	Formato del Informe Diario de Labores del Médico, capturado en el Sistema de Información Estadística Local (SIEL) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	9.04
	3.3 Cumplir con un estándar del 80% de ocupación mínima de las camas censables.	2008	Porcentaje de camas censables que en promedio estuvieron ocupadas en un período dado, el estándar a cumplir es de 80% o más en el período evaluado.	5.60	6.20	Información de los días-paciente y días-cama registrados en la unidad hospitalaria, capturados en la base de datos del Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	5.40
	3.4 Cumplir con un estándar de 50% de contrarreferencia de pacientes del total de pacientes referidos.	2008	Porcentaje de pacientes contrarreferidos a sus unidades de origen.	N.D.	6.00	Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (SIRECO).	7.29

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	3.5 Cumplir con un estándar de cuatro intervenciones quirúrgicas mayores (Incluyendo las de corta estancia) por sala de operaciones, por día.	2008	Índice de intervenciones quirúrgicas mayores, incluyendo las de corta estancia, por sala de operaciones existente, por día, en las clínicas hospital, hospitales generales y hospitales desconcentrados.	N.D.	8.00	El SIEPH "Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios" para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados, de donde se obtiene el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por unidad de salud.	8.24
	3.6 Cumplir con un estándar mensual mínimo en el índice de rotación de camas censables en medicina interna, del 5.85 en clínicas hospitalares, del 3.75 en hospitales generales y del 3.20 en hospitales generales y del 4.25 en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Movimiento en cuanto a ocupación por número de pacientes de las camas censables de medicina interna, en un periodo determinado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	5.92
	3.7 Cumplir con un estándar mensual mínimo en el índice de rotación de camas censable en cirugía general, del 6.70 en clínicas hospitalares, del 5.00 en hospitales general y del 4.25 en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Movimiento en cuanto a ocupación por número de pacientes de las camas censables de cirugía general, en un periodo determinado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	6.81
	3.8 Cumplir con un estándar de 80% de ocupación mínima en el servicio de pediatría.	2008	Porcentaje de camas censables que en promedio estuvieron ocupadas en el servicio en un periodo dado.	3.70	5.55	Información de los días-paciente y días-cama registrados en el servicio de pediatría de la unidad hospitalaria, capturados en la base de datos del Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	4.88
4.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS	4.1 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria en los servicios de medicina interna, menor o igual al 5% en clínicas hospital, al 8.9% en hospitales y al 11% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de medicina interna de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	5.85
	4.2 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria, en los servicios de cirugía general, menor o igual al 1% en clínicas hospital, y al 2.1% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de cirugía general de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	7.37
	4.3 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria, en los servicios de pediatría, menor o igual al 1% en unidades del segundo nivel y al 1.25% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de pediatría de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	7.52

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	4.4 Lograr la certificación por parte del Consejo de Salubridad General, del 30% de los hospitales generales, clínicas de especialidades, clínicas hospitalares y clínicas de medicina familiar.	2008	Porcentaje de certificación obtenido del Consejo de Salubridad General (CSG), por parte de los HG, CE, CH, y CMF de una delegación.	N.D.	8.00	Registro de información y avances del proceso de certificación de unidades médicas, existente en la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Subdirección General Médica.	NAM
	4.5 Lograr que el Centro Médico Nacional y los hospitales regionales cuenten con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.	2008	Obtener o recuperar la certificación de la unidad hospitalaria, emitida por el Consejo de Salubridad General (CSG).	N.D.	8.00	Registro de información y avances del proceso de certificación de unidades médicas, de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Subdirección General Médica.	NAM
	4.6 Lograr cero muertes maternas en embarazadas derechohabientes, imputables a las unidades hospitalarias del Instituto.	2008	Número de muertes maternas notificadas e imputadas a las unidades hospitalarias del Instituto, con dictamen de los Comités de Estudio de Mortalidad Materna y Perinatal.	9.00	9.45	Reporte del Comité de Mortalidad materna de las unidades hospitalarias y Reporte del Comité Estatal de Mortalidad Materna.	8.48
5.- GESTION ADMINISTRATIVA	5.1 Obtener un índice anual acumulado por delegación de un máximo de cuarenta y cinco licencias médicas expedidas por cada cien trabajadores.	2008	Índice trimestral acumulado de licencias médicas expedidas en el periodo evaluado, por cada 100 trabajadores registrados en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	N.D.	8.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) y Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	NAM
	5.2 Obtener un índice acumulado mensual de doce licencias como máximo, por cada cien atenciones a trabajadores, otorgadas en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Número acumulado mensual de licencias médicas expedidas en el mes evaluado, por cada 100 consultas y egresos registrados en el SIMEF durante el mismo periodo, correspondientes a trabajadores atendidos en los HR y el CMN.	N.D.	8.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) y Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	5.27
	5.3 Solventar el 100% de las observaciones y recomendaciones de auditoría del ejercicio 2007 y anteriores, pendientes de atención al 31 de diciembre de 2007.	2008	Porcentaje mensual de las observaciones y recomendaciones solventadas, en relación a las que se notificaron en las auditorías realizadas a las delegaciones y hospitales desconcentrados, al 31 de diciembre de 2007.	8.30	8.70	Reportes del Sistema de Información Periódica de Control de Auditoría (SIPCA), que aplica el Organismo Interno de Control en el ISSSTE.	6.96

*Líneas base y metas, corresponden a las calificaciones de los resultados de los índices correspondientes, con base en las Fichas Técnicas del Acuerdo de Gestión 2008.

NAM: Significa que la evaluación del compromiso no está programada para este mes.

N.D.: Significa no disponible.

SIGLAS	SIGNIFICADO
CE	Clínica de Especialidades
CH	Clínica Hospital.
CMF	Clínica de Medicina Familiar
CMF's	Clínicas de Medicina Familiar
CMN	Centro Médico Nacional
CONCIBCO	Sistema Automatizado de Conciliaciones Bancarias
CSG	Consejo de Salubridad General
GAM	Grupo de Ayuda Mutua
GAM's	Grupos de Ayuda Mutua
HG	Hospital General
HR	Hospital Regional
MUPA	Manual Unico de Procesos Administrativos
PROVAC	Programa de Vacunación Universal
RALM	Registro Automatizado de Licencias Médicas
SICONI	Sistema de Contabilidad Institucional
SIEL	Sistema de Información Estadística Local
SIEPH	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios
SIMEF	Sistema de Información Médico Financiero
SIPCA	Sistema de Información Periódica de Control de Auditoría
SIPE	Sistema Integral de Prestaciones Económicas
SIRECO	Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes
SPEP	Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal

NOTA: Se reporta noviembre definitivo, en virtud de que el informe consolidado de la totalidad de Centros de Trabajo relacionados con el otorgamiento de servicios médicos, cierra un mes después del periodo que se reporta. Asimismo, toda la información relacionada con el Avance de los Acuerdos de Gestión Delegacionales, debe coincidir con lo reportado en la página web del ISSSTE. En este caso el reporte dado de alta corresponde a noviembre de 2008.

ANEXO III

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Acciones de Reorientación Financiera

ESTIMACION DE RECURSOS A REORIENTAR EN 2008, \$992.1 Millones de Pesos

Concepto	Importe	Avance a Diciembre
Recuperación parcial sobre el pago de adeudos de impuestos sobre nómina.	102.0	88.5
Proyecto de Bancarización.	72.7	59.4
Ahorro del 5.0% en gastos administrativos.	376.7	319.9
Ahorro en licitaciones por adquisición de medicamentos.	315.0	302.2
Reorientación de recursos no comprometidos.	125.7	126.1
TOTAL	992.1	896.1

Los recursos sujetos al Programa de Reorientación Financiera, deberán privilegiar el desarrollo de acciones prioritarias en materia de abasto de medicamentos, abatimiento al rezago quirúrgico, ampliación de cobertura en servicios integrales, así como para mejorar los niveles de cobertura en las Estancias de Bienestar y Desarrollo Infantil, entre otras.

Las cifras reportadas al cuarto bimestre se mantuvieron sin cambios al cierre 2008

México, D.F., a 30 de enero de 2009.- El Director de Finanzas, **Jesús Villalobos López**.- Rúbrica.

(R.- 282994)