INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

AVANCE del Extracto del Convenio de Desempeño celebrado por 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 fecha de corte al 31 de diciembre de 2010.

Avance del Extracto del Convenio de Desempeño celebrado por 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 fecha de corte al 31 de diciembre de 2010.

Anexo 1. Acciones de Ahorro y Austeridad

Partidas de Racionalidad

Miles de pesos

Objetivo: Elevar la productividad del Instituto mediante la racionalización del gasto, particularmente del que se eroga en servicios personales y gasto de operación (Preliminar).

Partida de Gasto	Descripción	Periodo de Ejecución	Asignación Original 2010	Cierre	Medio de Verificación	Meta de Ahorro	Avance a Reportar al Cierre 2010
2604	Combustibles, lubricantes y aditivos para vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales asignados a servidores públicos.	2010	762.3	559.6	Reportes del Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP).	202.7	467.9
3209	Arrendamiento de vehículos terrestres, aéreos, marítimos, lacustres y fluviales para servidores públicos.	2010	1,743.4	1,243.4	Reportes del Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP).	500.0	43.7
3210	Arrendamiento de mobiliario.	2010	1,246.7	1,118.6	Reportes del Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP).	128.1	1,015.9
3819	Viáticos en el extranjero para servidores públicos en el desempeño de comisiones y funciones oficiales.	2010	1,690.5	1,600.1	Reportes del Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP).	90.4	1,107.4
	TOTAL		5,442.9	4,521.7		921.2	2,634.9

Anexo 2. 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.

Proyecto de Mejora: Mejora a la Calidad en el Servicio Médico en las Clínicas de Medicina Familiar.

- ✓ **Objetivo:** Mejorar la calidad de la atención en las Clínicas de Medicina Familiar con la finalidad de incrementar la satisfacción de los usuarios.
- ✓ **Alcance del proyecto:** 37 Clínicas de Medicina Familiar en el Distrito Federal y 5 Clínicas de Medicina Familiar en el Estado de México, y
- ✓ **Programación del proyecto:**

Fase	Etapa	Actividad	Duración
1. Selección de Iniciativas.			01/01/2010 – 30/03/2010
2. Registro de proyectos.			01/04/2010 – 30/04/2010
3. Seguimiento de proyectos.	1. Análisis de la situación.	1.1 Identificar problemas.	03/05/2010 – 10/05/2010
		1.2 Realizar un diagnóstico de la situación actual.	10/05/2010 – 31/05/2010
		1.3 Identificar la buena práctica a incorporar.	31/05/2010 – 14/06/2010
		1.4 Identificar la brecha entre la situación actual y la buena práctica.	14/06/2010 – 28/06/2010
	4. Mejora de procesos, trámites y servicios.	4.1 Definir las características del proceso.	28/06/210 – 05/07/2010
		4.2 Analizar el proceso.	05/07/2010 – 02/08/2010
		4.3 Implantar acciones de mejora.	02/08/2010 – 12/03/2012
		4.4 Implantar el plan de aseguramiento de la mejora.	12/03/2012 – 05/11/2012
4. Cierre de proyectos.			06/11/2012 – 31/12/2012

✓ **Indicadores de proyecto asociados a los objetivos del Programa de Mejora de la Gestión a los que el proyecto de mejora impacta:**

No.	Indicador	Línea base	Meta*
1	Requisitos en trámites y servicios.	3 documentos	1 documento
2	Capacidad de la institución para realizar trámites o servicios.	14,491 consultas de medicina general y familiar por día.	15,000 consultas de medicina general y familiar por día.
3	Satisfacción de los usuarios respecto a los productos derivados de un proceso, trámite o servicio.	0	80%
4	Satisfacción del usuario con el desempeño de los servidores públicos que participan en un trámite o servicio.	0	80%
5	Satisfacción del usuario con la información disponible para la realización de un trámite o la obtención de un servicio.	0	80%

*Nota.- La medición de los resultados finales se realizará en las 42 Clínicas de Medicina Familiar consideradas en el alcance del proyecto, una vez concluida la Fase 3 del mismo.

Anexo 2. Acciones de Modernización, Mejora, Productividad y Eficiencia**Compromisos de Gestión Delegacionales y de Hospitales Regionales Desconcentrados firmantes de los Acuerdos de Gestión 2010**

Estrategia	Compromiso	Periodo de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
1.- OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACION.	1.1 Entrega puntual y correcta del Informe Mensual de Unidad Médica en el Sistema de Información de Estadística Local (SIEL).	2010	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).	Delegaciones Regionales y Estatales.	8.91	9.50	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.	8.92
	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.	2010	Captura oportuna y con datos completos y correctos, de la base de datos correspondiente a las actividades de atención de medicina preventiva y curativa.	CMN, HR y Delegaciones con, HG que reportan en el SIMEF.	4.47	7.00	Los resultados de los cierres de bases de datos generados por el SIMEF, los cuales pueden ser consultados 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.	6.11
	1.3 Entrega puntual y correcta del reporte mensual de morbilidad, mortalidad y procedimientos en medicina (SIEPH), por parte de las Clínicas Hospital.	2010	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 del Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH), de las hojas de egresos hospitalarios.	Delegaciones Estatales, excepto Yucatán.	5.76	8.00	Los formatos SM1-5 (hojas de egreso hospitalario) y las hojas de operaciones, codificadas con la CIE-10 (décima revisión) para diagnósticos y la 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).	7.77
	1.4 Cumplir en tiempo y correctamente con el cierre contable delegacional y el de los hospitales regionales.	2010	Medición del cumplimiento sobre los diversos módulos que deben de contabilizarse dentro del cierre contable mensual por parte de las delegaciones y hospitales regionales.	Todas las Unidades Desconcentradas.	9.53	9.50	Registro contable a través del Sistema Contable Institucional (SICONI).	9.10
	1.5 Cumplir en tiempo y correctamente con las conciliaciones bancarias de las delegaciones y hospitales regionales.	2010	Medición del cumplimiento de la elaboración de las conciliaciones bancarias, por delegación u hospital regional, con un mes de desfase.	Todas las Unidades Desconcentradas.	8.78	9.50	Registro Contable a través del Sistema Contable Institucional (SICONI) y del Sistema Automatizado de Conciliaciones Bancarias (CONCIBCO).	9.60
	1.6 Cumplir en tiempo y forma con la determinación de la base del Impuesto sobre Nóminas contra el gasto registrado contable, según la Legislación Estatal en la demarcación territorial de las delegaciones.	2010	Determinación de la base del Impuesto sobre Nóminas y el gasto del registro contable en el Estado de Resultados, cantidad a la que se aplicará la Tasa de Impuesto según la Legislación Estatal que le corresponda en la demarcación territorial.	Delegaciones Estatales, excepto Guerrero, Durango, Morelos, Nayarit y Jalisco.	N.D.	8.00	Registro contable del gasto de los conceptos de nómina a través del Sistema Contable Institucional y el pago de la declaración del Impuesto sobre Nómina según la Delegación Estatal que le corresponda en forma mensual.	7.45
	1.7 Cumplir con la implantación y operación del Sistema Integral de Abasto de Medicamentos (SIAM) en el 100% de las unidades médicas programadas en la meta 2010.	2010	Entrega oportuna de los informes considerados sobre la implantación, capacitación, arranque y funcionamiento del SIAM.	Todas las Unidades Desconcentradas, con excepción del CMN.	8.93	9.50	Reportes de implantación, puesta en marcha y funcionamiento del SIAM.	9.49

Estrategia	Compromiso	Período de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
	1.8 Dar cumplimiento formal y oportuno a las reuniones del Consejo Consultivo Delegacional (CCD) y del Grupo de Trabajo de Seguimiento Delegacional del Acuerdo de Gestión (GTSDAG).	2010	-Lista de asistencia de la sesión ordinaria del Consejo Consultivo correspondiente al bimestre evaluado, cumpliendo con el quórum establecido y con la asistencia de los miembros consejeros titulares o sus suplentes autorizados. -Informe de acuerdos de la sesión del bimestre evaluado contemplando el avance correspondiente. -Minutas de reuniones mensuales del Grupo de Trabajo de Seguimiento Delegacional del Acuerdo de Gestión (GTSDAG).	Delegaciones Estatales y Regionales.	N.D.	9.50	-Listas de asistencia de cada una de las sesiones ordinarias del Consejo Consultivo Delegacional, enviadas oficialmente por el presidente o secretario técnico. -Informe de los acuerdos tomados en las sesiones del Consejo Consultivo Delegacional. -Minutas de reuniones mensuales del Grupo de Trabajo de Seguimiento Delegacional del Acuerdo de Gestión (GTSDAG).	9.05
	1.9 Cumplir de manera oportuna con la actualización mensual de la información que se requiere para el sistema de costos médicos a nivel de centro de trabajo, servicio y horario.	2010	Captura oportuna de la información solicitada por unidad médica, a nivel de servicio, por tipo de empleado y por horario de trabajo en el módulo del sistema de costos del SIMEF o SIEL.	Todas las Unidades Desconcentradas.	N.D.	8.00	La base de datos de la unidad médica que se registró en el SIMEF o mediante el SIEL en línea o local, así como en el SICONI.	7.66
2.- EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA.	2.1 Alcanzar el 100% de cumplimiento de la meta 2010, para la toma de Papanicolaou en la población femenina derechohabiente usuaria de 25 a 64 años.	2010	Porcentaje de cumplimiento de la meta programática acumulada al período, de estudios de citología exfoliativa realizados a mujeres derechohabientes de 25 a 64 años, por las unidades de salud de cada Delegación, en relación con la programación establecida.	Delegaciones Regionales y Estatales.	8.45	9.50	Reporte de detección oportuna de enfermedades no transmisibles del Sistema de Información Estadística en Medicina Preventiva (SIEMP).	9.57
	2.2 Alcanzar el 100% de cumplimiento de la meta 2010, para la realización de mastografías en mujeres derechohabientes.	2010	Porcentaje de cumplimiento de la meta programática de mastografías de detección realizadas a mujeres derechohabientes en las unidades médicas en relación con las mastografías de detección programadas.	Todas las Unidades Desconcentradas, con excepción del CMN.	N.D.	6.00	Información del número de estudios de mastografías, registrado en el Sistema de Información Estadística Local (SIEL), Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) y Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	4.32
	2.3 Lograr cobertura de vacunación del 95% mínimo, en niños menores de ocho años, en las áreas de responsabilidad institucional.	2010	Total de niños menores de 8 años en el sistema de captura, entre el total de los menores de 8 años de las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB's) asignados al Instituto, reportados de acuerdo a la proyección CONAPO, que corresponde al 7% de responsabilidad del ISSSTE de la población nacional.	Delegaciones Regionales y Estatales.	4.99	5.00	Reporte 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).	0.51
	2.4 Lograr el control metabólico óptimo en un mínimo del 50% de los pacientes subsecuentes atendidos en clínicas de diabetes seleccionadas, mediante la determinación de hemoglobina glucosilada (HbA1c) menor al 7%.	2010	Proporción de pacientes subsecuentes con diabetes, controlados con registro en el SIMADE de hemoglobina glucosilada menor a 7%, entre el total de pacientes subsecuentes atendidos en la clínica de diabetes.	Delegaciones Regionales y Estatales.	6.67	6.50	Sistema de Información del Manejo de la Diabetes por Etapas (SIMADE).	5.24

Estrategia	Compromiso	Periodo de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
	2.5 Otorgar y registrar correcta y oportunamente, por lo menos cinco intervenciones del Paquete Garantizado contenido en las Cartillas Nacionales de Salud, en Clínicas de Medicina Familiar y Clínicas Hospital, considerando necesariamente la evaluación nutricional y la exploración clínica de mama.	2010	Porcentaje de Cartillas Nacionales de Salud que cumplan con el registro de por lo menos cinco actividades del paquete garantizado, tomando en cuenta que dos, necesariamente, deberán ser la evaluación nutricional y la exploración clínica de mama en los casos que aplique.	Delegaciones Regionales y Estatales.	7.01	7.50	Reporte del Sistema Electrónico Nominal de Cartillas Nacionales de Salud.	6.54
3.- EFICIENCIA DE 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, clínica de diabetes, rehabilitación y odontología especializada.	2010	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.	Todas las Unidades Desconcentradas.	7.99	8.50	Sistema de Información Estadística Local (SIEL), total de consultas otorgadas por médico y total de horas laboradas en consulta y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	7.99
	3.2 Cumplir con un estándar del 80% de ocupación mínima de las camas censables de unidades hospitalarias propias.	2010	Porcentaje de camas censables que en promedio estuvieron ocupadas en un periodo dado, el estándar a cumplir es de 80% o más en el periodo evaluado.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	5.89	6.50	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) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	5.84
	3.3 Cumplir con un estándar promedio máximo de días estancia en el servicio de medicina interna, de 3.5 para Clínicas Hospital, 7.0 para Hospitales Generales, 8.5 para Hospitales Regionales y 7.3 para el CMN "20 de Noviembre".	2010	Promedio de días estancia en el servicio con respecto al número de egresos en medicina interna.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	N.D.	8.00	Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) y Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH).	7.64
	3.4 Cumplir con un estándar promedio máximo de días estancia en el servicio de cirugía general, de 5.0 para Hospitales Generales, 5.7 para Hospitales Regionales y 7.4 para el CMN "20 de Noviembre".	2010	Índice de días estancia hospitalaria en cirugía general con respecto al número de egresos en el dicho servicio.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	N.D.	8.00	Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) y Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH).	7.98
	3.5 Cumplir con un estándar de 4 procedimientos quirúrgicos por sala de operaciones, por día hábil, en Clínicas Hospital, Hospitales Generales y Hospitales Regionales, y de 2.5 procedimientos en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre".	2010	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 regionales.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	3.81	6.00	El SIEPH "Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios" y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), de donde se obtiene el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por unidad de salud. Reporte trimestral de la capacidad física instalada donde se indica el número de salas de operación existentes y en funcionamiento.	4.59
	3.6 El 80% de las unidades hospitalarias de las delegaciones y todos los hospitales del tercer nivel de atención, deberán cumplir con un estándar de 2.0 días de estancia media preoperatoria.	2010	Promedio de días que esperan los pacientes internados en camas censables, para ser intervenidos quirúrgicamente durante un mes determinado.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	3.12	6.00	Información del número total de días-estancia preoperatorios y del número total de cirugías en el mes evaluado, capturados en el Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	5.31

Estrategia	Compromiso	Periodo de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
	3.7 No rebasar un estándar del 3% de los diagnósticos de egreso hospitalario con codificación de no especificado.	2010	Porcentaje de hojas de egreso hospitalario codificados con dígito .9 de "no especificado(a)" o "sin otra especificación".	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	5.16	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	7.73
	3.8 Cumplir con un estándar del 50% de contrarreferencia del total de pacientes atendidos por referencia en la consulta externa, en las unidades médicas de segundo y tercer nivel de atención.	2010	Porcentaje de cumplimiento del 50% de contrarreferencia en relación al número de pacientes atendidos por referencia en el mes evaluado.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	7.89	9.00	El Informe Mensual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	8.26
	3.9 Cumplir con un estándar mensual igual o mayor a 220 interconsultas de especialidad por videoconferencia médica en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" y en los Hospitales Regionales.	2010	Estándar igual o mayor a 220 interconsultas de especialidad por videoconferencia médica en un mes.	CMN y HR's.	N.D.	5.00	Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina de la Unidad Médica.	3.33
	3.10 Cumplir con un estándar igual o mayor a 15% de teleconsultas al mes por equipo de videoconferencia médica en unidades de primero y segundo nivel de atención en relación con sus referencias.	2010	Porcentaje de cumplimiento del 15% de teleconsultas por equipo de videoconferencia médica en las unidades de primero y segundo niveles de atención en relación al total de referencias.	Delegaciones Regionales y Estatales.	9.14	8.50	El Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina y el Informe Mensual del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.	7.11
4.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS.	4.1 Lograr la certificación por parte del Consejo de Salubridad General, de los hospitales generales, clínicas de especialidades, clínicas hospital y clínicas de medicina familiar, consideradas en la meta anual.	2010	Porcentaje de unidades médicas certificadas ante Consejo de Salubridad General (CSG), considerando HG, CE, CH, y CMF en la delegación.	Delegaciones Regionales y Estatales.	N.D.	5.00	Registro de información y avance del proceso de certificación de unidades médicas, existente en la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Dirección Médica.	4.16
	4.2 Lograr que el CMN "20 de Noviembre" y los Hospitales Regionales cuenten con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.	2010	Obtener o recuperar la certificación de la unidad hospitalaria, emitida por el Consejo de Salubridad General (CSG).	HR y CMN.	N.D.	5.00	Registro de información y avance del proceso de certificación de unidades médicas, existente en la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Dirección Médica.	0.91
	4.3 Lograr cero muertes maternas en embarazadas derechohabientes, imputables a las unidades hospitalarias del Instituto.	2010	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.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	8.91	9.00	Reporte del Comité de Mortalidad Materna de las unidades hospitalarias. Reporte del Comité Estatal de Mortalidad Materna.	8.76
	4.4 Cumplir con un mínimo de 90% de consulta externa especializada, programada de manera escalonada en el CMN "20 de Noviembre" y Hospitales Regionales.	2010	Número de especialidades que cumplen con la consulta externa de manera escalonada entre el total de especialidades que brindan consulta externa en la unidad durante el periodo evaluado.	HR y CMN.	6.55	8.00	Cédula de evaluación de escalonamiento de la consulta externa especializada. Libretas de programación de consulta externa de los médicos de la unidad hospitalaria, y/o registro electrónico de programación de la consulta externa. Carnet de citas de los derechohabientes.	7.00

Estrategia	Compromiso	Periodo de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
	4.5 Cumplir con un mínimo del 80% de expedientes clínicos evaluados con calificación de ocho o más, en el CMN "20 de Noviembre" y en los Hospitales Regionales.	2010	Porcentaje de expedientes evaluados con calificación igual o mayor a ocho en relación a una muestra de 10 expedientes seleccionados durante la supervisión.	HR y CMN.	5.32	9.00	Expedientes clínicos seleccionados. Cédula de Evaluación Estandarizada de los Comités del Expediente Clínico. Cédula de Evaluación del Equipo de Supervisión.	8.80
	4.6 Cumplir con el estándar de un máximo del 15% de cirugías suspendidas con relación al total de las programadas en el CMN "20 de Noviembre" y los Hospitales Regionales.	2010	Porcentaje de cirugías suspendidas con relación al número de cirugías programadas por unidad hospitalaria, en el trimestre evaluado.	HR y CMN.	2.54	7.00	Libretas de programación quirúrgica de los médicos de la unidad hospitalaria. Hojas de programación quirúrgica de la unidad hospitalaria. Bitácora de tiempos y movimientos de quirófanos de la unidad hospitalaria. Cédula de Evaluación del equipo de supervisión.	6.11
	4.7 Lograr que no se presenten quejas médicas dictaminadas como procedentes en el CMN "20 de Noviembre", Hospitales Regionales y Hospitales Generales.	2010	Presencia o ausencia de quejas médicas procedentes durante el trimestre evaluado, turnadas al Subcomité de Quejas que coordina la Dirección Médica.	HR, HG y CMN.	N.D.	8.00	Reporte Generado por el Comité Institucional de Quejas que coordina la Subdirección de Atención al Derechohabiente turnadas al Subcomité de Quejas Médicas del Instituto.	6.90
	4.8 Cumplir con la integración y funcionamiento mensual del Comité de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) en las unidades hospitalarias del Instituto.	2010	Cumplimiento de las reuniones mensuales periódicas de los Comités de Detección y Control de Infecciones Nosocomiales (CODECIN) de las unidades hospitalarias.	CMN, HR, Delegaciones Regionales y Estatales, excepto Yucatán.	N.D.	9.00	Minutas de las reuniones mensuales de trabajo del Comité de Infecciones Nosocomiales con las firmas autógrafas de los miembros participantes.	8.04
5.- GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.	5.1 Solventar las observaciones y recomendaciones del ejercicio 2009 y anteriores.	2010	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 2009.	Todas las Unidades Desconcentradas.	8.60	9.00	Reportes del Sistema de Información Periódica de Control y Auditoría (SIPCA), que aplica el Órgano Interno de Control en el ISSSTE.	8.10
	5.2 Obtener un índice anual acumulado por delegación, de un máximo de cuarenta y cinco licencias médicas expedidas por cada cien trabajadores.	2010	Índice trimestral acumulado de licencias médicas expedidas en el periodo evaluado, por cada 100 trabajadores registrados en el SIPE.	Delegaciones Regionales y Estatales.	5.02	8.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	6.59

Estrategia	Compromiso	Periodo de Ejecución	Indicador	Aplica para:	Líneas Base*	Metas*	Medio de Verificación	Acumulado a diciembre 2010 Definitivo**
	5.3 Obtener un índice acumulado mensual de doce licencias como máximo, por cada cien atenciones a trabajadores, otorgadas en el CMN "20 de Noviembre" y en hospitales regionales.	2010	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.	HR y CMN.	5.87	6.50	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	5.30
	5.4 Obtener un índice acumulado mensual por delegación, de un máximo de 3.8 días amparados en promedio por licencia médica (sin contar las licencias y días por maternidad), en las unidades del primer nivel y de 6.6 días amparados en las unidades del segundo nivel de atención.	2010	Promedio acumulado mensual de un máximo de 3.8 días amparados por licencia médica en unidades del primer nivel y de un promedio de 6.6 días amparados por licencia médica en las unidades del segundo nivel de atención, sin contar en ambos niveles las licencias expedidas por maternidad y los días amparados correspondientes.	Delegaciones Regionales y Estatales.	5.66	7.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	5.87
	5.5 Obtener un índice acumulado mensual, de un máximo de 10.5 días amparados por licencia médica (sin contar las licencias y días por maternidad), otorgados en el CMN "20 de Noviembre" y en hospitales regionales.	2010	Indicador acumulado mensual de días amparados por licencia médica (sin contar las licencias y días por maternidad).	HR y CMN.	5.97	7.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM). Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	6.80
	5.6 Cumplir puntualmente con la correcta ejecución, avances e implementación de los Proyectos de Gestión 2010.	2010	Porcentaje de avance por actividad cumplida de acuerdo a la programación definida.	Todas las Unidades Desconcentradas.	N.D.	9.50	Informe de designación o formalización de enlaces, Informe sobre la puesta en operación de los bienes adquiridos y Reporte de Seguimiento de Bienes Autorizados 2010 del Sistema Integral de Seguimiento de Proyectos (SISP), sobre el cumplimiento en la actualización de la información de los bienes autorizados para Proyectos de Gestión, conforme al calendario establecido por el Grupo Técnico de Evaluación y Seguimiento de Proyectos de Gestión (GTESPG).	9.11
	5.7 Cumplir con la correcta ejecución de los programas de mantenimiento central y asegurar el buen uso de los equipos médicos y el cuidado de las instalaciones e infraestructura física de las unidades médicas.	2010	Captura inmediata en el Sistema de Mantenimiento de Equipo Médico (SMEM) de las fallas de los equipos médicos sujetos a contrato central de mantenimiento y de los reportes de las atenciones proporcionadas por el proveedor. Porcentaje de avance acumulado del Programa Delegacional y del Programa de los Hospitales Desconcentrados por actividad cumplida de acuerdo a la programación definida.	Todas las Unidades Desconcentradas.	N.D.	6.00	Informe generado por el Sistema de Mantenimiento de Equipo Médico (SMEM).	5.06

* Líneas base y metas, corresponden a las calificaciones de los resultados de los índices correspondientes, con base en las Fichas Técnicas de los Acuerdos de Gestión 2010.

**El promedio de la calificación reportada como acumulada a diciembre de 2010 incluye las calificaciones de los meses de enero y febrero de ese mismo año, las cuales fueron obtenidas con base en la evaluación de los compromisos del Acuerdo de Gestión del año anterior, que estuvo vigente en esos meses.

N.D.= No Disponible; NAM = No Aplica en el Mes.

ABREVIATURA	SIGNIFICADO
CE	Clínica de Especialidades
CH	Clínica Hospital.
CMF	Clínica de Medicina Familiar
CMF's	Clínicas de Medicina Familiar
CMN	Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"
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
SIAM	Sistema Integral de Abasto de Medicamentos
SIRECO	Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes
SPEP	Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal

Atentamente

México, D.F., a 29 de diciembre de 2011.- El Director de Finanzas del ISSSTE, **Guillermo Alvarez del Castillo Ponzanelli**.- Rúbrica.

(R.- 339756)