Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado de Sonora

Programa anual 2011

Programa Anual 2011

Contenido Página

Introducción…… 2

Misión, Visión y Política de Calidad……. 3

Valores Institucionales…… 3

1.- Exposición de Motivos……. 4

2.- Criterios para la formulación y modificaciones a los Programas Anuales……..... 7

3.- Objetivos, estrategias y líneas de acción…….. 9

4.- Objetivos de las Unidades Administrativas…… 15

5.- Proyectos prioritarios y metas intermedias……..... 18

6.- Indicadores de Desempeño…….. 26

ANEXO. PA POR UNIDAD ADMINISTRATIVA…… 38

Introducción

El Programa Anual del año 2011, constituye el andamiaje programático que soporta al Organigrama Estructural y Administrativo alineado al presupuesto para operación del Instituto, cuyo propósito, es desarrollar el conjunto de funciones que la Ley 38 reformada confiere , y expresa la voluntad de dar cumplimiento a la normatividad institucional según lo dispuesto en el Manual de Organización, Capítulo VII; la Ley 38 en su Artículo 109, Fracción II; y, el Reglamento Interior del ISSSTESON, Artículo 21, Fracción IX, donde se da contenido al proceso de planeación, programación, presupuestación y evaluación como facultad facultad de la H. Junta Directiva, que por conducto de la Dirección General, aprueba las acciones a realizar, conducidas por los principios de legalidad, racionalidad, eficacia y transparencia.

El año venidero el ISSSTESON, continuara su proceso de mejora en la cobertura y calidad de las prestaciones sociales para un amplio sector de la población, constituido por servidores públicos y sus familias, alineado al Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015 y al Plan de Desarrollo institucional de mediano plazo del Sistema Estatal de Seguridad Social, que son formulados por el C. Gobernador Lic. Guillermo Padrés Elías y el Instituto respectivamente.

En virtud de lo anterior, en el marco de la Misión, Visión, Política de Calidad y Valores Institucionales, esta síntesis ejecutiva resume la exposición de motivos, los objetivos, estrategias y líneas de acción, los proyectos prioritarios y metas intermedias, así como los indicadores de evaluación del desempeño.

MISIÓN.

PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD Y PRESTACIONES DE SEGURIDAD SOCIAL A NUESTROS DERECHOHABIENTES CON APEGO EN LO ESTABLECIDO EN LA LEY 38 REFORMADA, CON UN SENTIDO SOLIDARIO Y HUMANISTA, Y EN LAS MEJORES CONDICIONES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD Y SEGURIDAD.

VISIÓN.

CONSTITUIRNOS EN UN SÓLIDO INSTITUTO DE REFERENCIA NACIONAL, CON PLENA CAPACIDAD PARA OTORGAR A NUESTRA DERECHOAHBIENCIA LAS PRESTACIONES SOCIALES DE LEY, Y SERVICIOS DE SALUD DE CALIDAD; QUE BASA SU DESARROLLO EN LA INNOVACIÓN E IMPLANTACIÓN DE LAS MEJORES PRÁCTICAS EN SUS PROCESOS, PARA EL LOGRO DE LA EXCELENCIA EN LA ORGANIZACIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE SUS RECURSOS.

POLÍTICA DE CALIDAD.

CONSOLIDAR LA IMPLANTACIÓN DE LA CULTURA DE LA CALIDAD, MEDIANTE EL COMPROMISO RENOVADO DE LA ORGANIZACIÓN CON LA MEJORA CONTINUA DE SUS PROCESOS, EL INCREMENTO EN LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS, ASÍ COMO DE LA EFICIENCIA, EFICACIA Y TRANSPARENCIA EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA INSTITUCIÓN.

NUESTROS VALORES INSTITUCIONALES.

HUMANO; SENSIBLE, CIUDADANO; DEMOCRÁTICO; INSTITUCIONAL; EQUITATIVO.

1.- Exposición de Motivos.

En su contenido el Sistema Estatal de Planeación, contempla que los Programas Operativos, son la anualización de los Programas de Mediano Plazo, mismos que representan a su vez la vía para instrumentar las políticas contenidas en el Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.

Además, la nueva Ley 38 Reformada y el nuevo Reglamento Interior del Instituto, establecen las funciones relacionadas con los procesos de programación y presupuestación; así como de la integración del PA.

Para el próximo año 2011, una de las prioridades financieras seguirá siendo el fortalecimiento de los dos ejes fundamentales: los servicios médicos y el sistema de pensiones, fortalecidos ya con la Reforma a la Ley 38 del año 2005, en el marco de una institución mutualista y solidaria, bajo un esquema de contribuciones tripartita, de los trabajadores, organismos y Estado.

También es importante establecer los nuevos proyectos y programas, que se requieren instrumentar, así como la ampliación o refuerzo de los actuales, en particular lo relativo a la nueva infraestructura hospitalaria contenido en el Plan Maestro de Infraestructura , la formulación de un nuevo modelo de regionalización operativa y el mayor énfasis en la medicina preventiva, así como la ampliación de los servicios y fortalecimiento de las prestaciones ya existentes.

Garantizar la Seguridad Social para 170 mil derechohabientes, de los cuales 56,76 l son trabajadores activos, poco más de 8 mil pensionados y jubilados, y poco más de 109 mil son familiares beneficiarios; de 130 organismos afiliados en todo el Estado. Atiende al 8% de la población sonorense, proporcionándoles múltiples servicios médicos y variadas prestaciones económicas y sociales, que continuamente mejoran la calidad de vida de los Trabajadores del Estado de Sonora y sus Familias.

En virtud de la Reforma realizada a la Ley 38, se ampliaron las capacidades para el fortalecimiento financiero del Sistema Estatal de Seguridad Social, garantizando la viabilidad financiera de las futuras pensiones, jubilaciones.

Esta acción de gobierno representa la posibilidad futura de construir un Organismo sólido en lo financiero y administrativo, más eficiente, honesto y transparente.

Con atención a los principios de racionalidad en la asignación del gasto, como por la necesidad de que la distribución del gasto total proyectado, cubra los requerimientos del gasto programable y no programable, es de primordial importancia que las subdirecciones, unidades y departamentos de ISSSTESON

sigan al pie de la letra los compromisos contenidos en estos documentos, ya que necesariamente la suma de la distribución del gasto tendrá que sujetarse a la proyección de los ingresos que formule la Subdirección de Finanzas.

El hecho de que las Subdirecciones, Unidades y Departamentos atiendan estas recomendaciones, habrá de contribuir para que al final del ejercicio presupuestal tanto a nivel de áreas de trabajo como a nivel central, sean menores las diferencias que resulten entre lo programado y lo ejercido.

Con la integración en el mes de mayo del comité intersecretarial para la implantación del "Modelo de Gestión Pública por resultados, integrado por la Secretaría Técnica del Ejecutivo, La Secretaría de Hacienda, y la Secretaría de la Contraloría General del Estado se generan las indicaciones para que bajo una Misma metodología se integren tanto los programas sectoriales de mediano plazo, como los programas institucionales y especiales, de tal manera que con los mismos criterios y el rigor técnico en su formulación se alinearan al contenido y líneas estratégicas del Plan Estatal de Desarrollo 2009-2015.

Derivado de los trabajos en el taller de Planeación y evaluación institucional organizado por la secretaría de Hacienda en el mes de agosto del 2010 se determinaron los componentes para la planeación estratégica de ISSSTESON que tienen como punto de partida la congruencia entre los ejes rectores y objetivos estratégicos del PED con los definidos por entidades y organismos descentralizados como ISSSTESON.

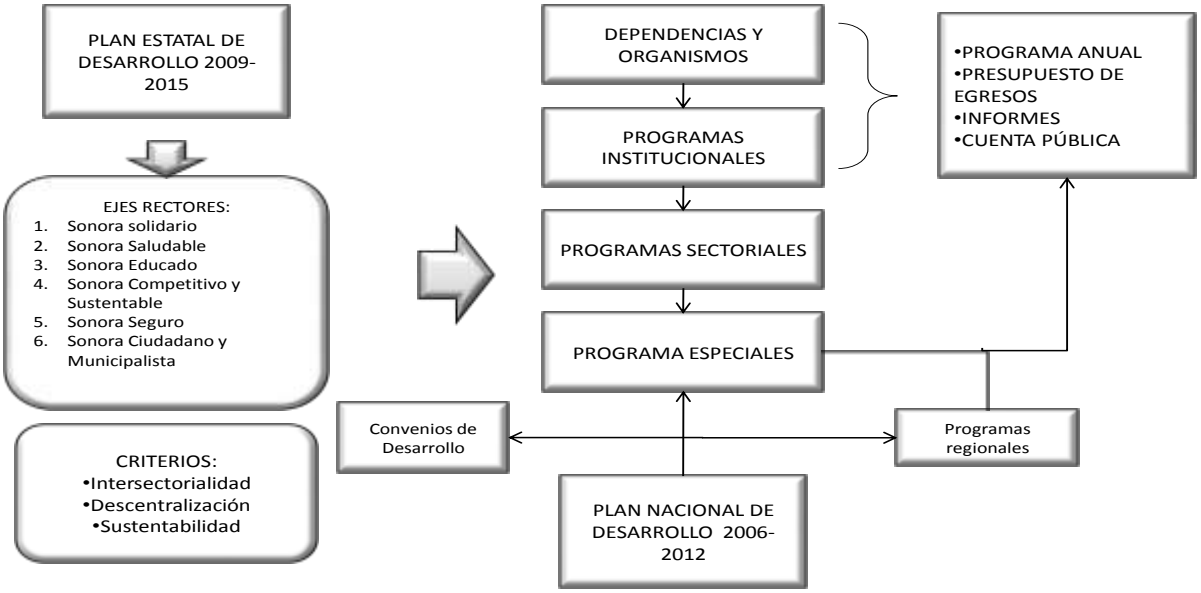
En congruencia con estas disposiciones se incorporaron modificaciones y se propusieron por la Secretaria de hacienda estatal nuevas categorías programáticas que tienen como propósito alinear los objetivos y estrategias institucionales con la programación y presupuestación y la evaluación de las metas a partir del sistema de indicadores.

Por lo tanto la nueva estructura estructura programática aplicable para 2011 se conforma a través de un orden que contiene las categorías para reflejar las acciones del sector público; es decir, Funciones, Subfunciones, Ejes Rectores, Programas, Subprogramas y Proyectos así como la inclusión de elementos programáticos con un mayor nivel de detalle como son los objetivos estratégicos, los resultados esperados, los indicadores de desempeño y las metas del indicador, que deberá además de reflejar la actividad institucional. Esta cadena de categorías, vinculadas jerárquicamente entre sí, permite disponer de un nivel de desagregación suficiente para que el esquema programático refleje con transparencia y eficacia la asignación y aplicación de los recursos públicos, al ponderar, entre otras cosas, su valor con relación a los resultados por alcanzar durante el ejercicio.

Es importante señalar que, conforme a la Nueva Estructura Programática que articula el proceso de planeación operativa con visión estratégica, los Programas Anuales se formulan al nivel de proyecto, por lo que se recomienda definir de forma clara e independiente, los objetivos, indicadores y metas a realizar en congruencia con los montos estatales y federales asignados en cada uno, para garantizar su cumplimiento.

Además, incluso en este nivel de la actividad programática y presupuestaria, se deben tener muy en cuenta las experiencias de ejercicios previos relacionados con aspectos tales como las adecuaciones presupuestarias que pudieron haber surgido de una asignación y/o programación ineficiente de recursos, o bien, las posibles observaciones fincadas por las instancias de control y fiscalización, que pudieran sugerirnos la rectificación de los procesos mismos.

ESQUEMA DE LA PLANEACIÓN INSTITUCIONAL



2. Criterios para la formulación y modificaciones a los Programas Anuales.

Durante el primer trimestre del ejercicio:

15 A las metas cuando se incremente la cantidad a realizar, por eficiencia o ampliación de los recursos.

Durante el transcurso del año:

b) Reducción o adecuación a las metas por las siguientes situaciones extraordinarias:

c) Se presente una disminución de los ingresos del Gobierno del Estado o disminuyan o se retrasen las ministraciones de los recursos provenientes del Gobierno Federal.

D) Ocurran desastres naturales u ocasionados por el hombre que requieran recursos económicos extraordinarios para financiar programas contingentes de auxilio y rehabilitación a favor de la población afectada.

e) Se aprueben reformas o adiciones a la Ley Orgánica de la Administración Pública del Estado que impliquen adecuaciones al presupuesto.

Después de autorizados los programas y los presupuestos respectivos por el H. Congreso del Estado, la responsabilidad de su ejecución recaerá en los funcionarios encargados de la formulación del PA.

Una adecuada construcción de metas programáticas, es requisito indispensable para generar una base sólida que ayude a las Dependencias y Entidades en el establecimiento jerárquico de las prioridades, obtener la eficiencia en la asignación de los recursos presupuestarios en función de las prioridades, y durante el ejercicio del presupuesto, a fin de alcanzar el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados en el Plan Estatal de Desarrollo 2009- 2015.

Adicionalmente, es importante considerar que al llevar a cabo la formulación de estos elementos, los mismos deberán estar perfectamente identificados con el contenido de las actividades institucionales (Procesos y Proyectos)

Por ello es importante simplificar la descripción de las metas derivadas de las líneas de acción a incluir en el Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio 2010, así como utilizar el Catálogo de Unidades de Medida que contiene este Manual que evite la dispersión de términos para representar la meta programada, buscando que sean realmente representativas de la actividad que desarrolla la Administración Pública Estatal.

Así, para la descripción de las Metas para el 2011, se deberá asegurar que contemplan los siguientes aspectos:

1. Las metas deben ser altamente representativas del producto o resultado final que se busca dentro del Proceso y/o Proyecto programados.
2. Expresarse de manera sintetizada, en términos claros y sencillos.
3. Debe permitir la desagregación y cuantificación de las actividades de carácter sustantivo que se desprenden de los procesos y proyectos.

4. Debe evitarse invariablemente programar como Metas aquellas acciones cuyo cumplimiento no depende de la Unidad Administrativa responsable de su ejecución.

Es importante señalar que la **desagregación excesiva de actividades rutinarias** para programarlas como metas solo incrementa el número de las mismas, sin aportar mayor valor al Programa Anual correspondiente.
Por otra parte, debe cuidarse que la información que apoye la integración de los programas a realizar, sea consistente entre sí, y respondan a lo siguiente:
Las Unidades de Medida deberán vincularse estrechamente en su significado, con la descripción de los procesos y proyectos que devienen de las líneas de acción y de las metas correspondientes.- Esto significa que se deberá **EVITAR** traducir todas las actividades en metas como “Informes”, “Reportes”, “Reuniones”, “Giras”, “Visitas de Supervisión”, “Integración de Documentos”, etc., para utilizarlas exclusivamente en aquellos casos en los que se atiende una obligación legal. Para ello será necesario cuantificar los productos de la acción a realizar.
Ser cuantificable en números absolutos.- Es decir, no se deberán programar metas cuyas Unidades de Medida sean expresadas sólo en porcentajes, con la salvedad de los resultados del indicador si su expresión es un porcentaje, una tasa o un promedio, en cuyo caso, de cualquier suerte llegar al resultado, supone haber establecido los números absolutos en las variables que lo conforman.
Identificar con claridad la relación entre las acciones que se describen en la meta con el producto final.- Para lo cual deberá seleccionarse el término más representativo dentro del Catálogo de Unidades de Medida, o en su defecto, proponer su actualización con la incorporación de los elementos más adecuados de medición, según su juicio.
La **cuantificación** de las metas, por su parte, deberá partir del análisis de su comportamiento real. Aquí cobra mayor relevancia el punto 4, señalado para la descripción de las mismas, ya que:

- Las metas que se reflejen en atención a la demanda deben programarse considerando las estadísticas de comportamiento histórico de los servicios prestados o actividades realizadas en ejercicios anteriores.
- Se deberá programar con un sentido realista, con relación al presupuesto esperado, a fin de evitar al máximo la necesidad de reprogramar tanto las cantidades anuales como los calendarios trimestrales.
- Lo anterior es particularmente importante cuando se trata de metas nuevas o adicionales.
- Para efectos de calendarización, es necesario tener claridad respecto a los tiempos que requieren los procesos de licitación de obras o adquisiciones y, en su caso, la aprobación de modificaciones al marco legal que las haga posibles.

La consistencia de las metas también será un aspecto de primer orden en la valoración meta- costo- beneficio, por lo que deberá cuidarse que la definición y cuantificación de metas sea consistente con los recursos solicitados.
Es importante subrayar que el presupuesto podrá ser sometido a análisis detallados por el ciudadano común, por virtud de la Ley de Acceso a la Información Pública del Estado de Sonora, y en una valoración de la importancia de alguna meta se requiere, llevar a cabo un esfuerzo adicional que nos permita generar una programación que prácticamente se defienda por sí misma, en virtud de su consistencia, pertinencia y claridad, recomendación que resulta aplicable no sólo al nivel de las metas asignadas a las Líneas de Acción, sino también al costo de los programas o de las Unidades Responsables.

3. Objetivos, estrategias y líneas de acción.

La definición de propósitos claros, objetivos concretos, acciones y metas alcanzables, nos permite conocer hacia dónde se orienta el gasto y para qué se gasta. Para cumplir con lo anterior, el Sistema Estatal de Planeación establece la obligación de las dependencias y organismos responsables de la aplicación de los recursos públicos, de formular un Programa Anual (PA) para cada uno de los siguientes ejercicios fiscales.

En el proceso de Programación-Presupuestación, se requiere que, además de cuantificar las necesidades operativas en cada área de trabajo, las diferentes subdirecciones y unidades administrativas del Instituto aporten los elementos necesarios para el seguimiento de su ejercicio presupuestal.

Dichos elementos permitirán efectuar una evaluación de los resultados del ejercicio, en los términos de la normatividad aplicable. A su vez, deberán ser congruentes con el antecedente respectivo que establece el Plan Estatal de Desarrollo, su Programa de Salud y el nuevo Programa del Sistema de Seguridad Social, así como con las estrategias y acciones definidas para los siguientes ejercicios.

Además la presente situación de crisis económica, nos exige la aplicación de nuevas estrategias de solución, a la compleja problemática de las áreas básicas del Instituto.

La Misión que establecimos de planeación es lograr que el ISSSTESON alcance su propósito básico, así como sus objetivos y metas, con calidad, eficiencia y eficacia; mediante la aplicación del proceso y acciones de programación.

La Visión es asegurar la viabilidad, en el financiamiento del régimen de seguridad social; con el propósito de mejorar las condiciones de salud de los derechohabientes, garantizar un trato adecuado de más calidad, y asegurar

mediante la Reforma a la Ley 38 efectuada en el año 2005 la suficiencia financiera para el pago de las obligaciones de ley.

Los objetivos son otorgar con plenitud a los derechohabientes, seguridad social, servicios médicos y servicios sociales de calidad, en apego a nuestra misión. Además conceder los beneficios de seguridad social y apoyo económico, con el fin de satisfacer necesidades primordiales de los derechohabientes como son las prestaciones de créditos, pensiones, afiliación, recreación y cultura.

1. Objetivo General

Brindar el servicio médico y las prestaciones económicas y sociales con apego al marco jurídico vigente.

1.1. Objetivo Específico

Elevar y mantener el nivel de salud de los derechohabientes con servicios médicos eficientes y de calidad, que contribuya a mejorar sus oportunidades de desarrollo y condiciones de vida.

Estrategia

Fortalecimiento de la infraestructura médico hospitalaria.

Líneas de Acción

Identificar las necesidades de fortalecimiento y creación de infraestructura en salud, a través de la evaluación la accesibilidad, las características demográficas, epidemiológicas, sociales, de dispersión geográfica, vías de comunicación, trasporte, la capacidad resolutiva de servicios de salud, así como el grado de satisfacción de las necesidades reales de salud.

1.1.1.2. Formular el certificado de acreditación de necesidades de infraestructura y equipamiento hospitalario.

1.1.1.3. Formular el plan maestro de infraestructura y equipamiento hospitalario.

1.1.1.4. Construir durante el año 2011 una Clínica-Hospital en Nogales y San Luís Río Colorado y una Clínica Integral en Hermosillo.

1.1.1.5. Fortalecer la capacidad de respuesta de las unidades de salud ante las emergencias en salud, la re-ingeniería de los laboratorios de diagnóstico.

1.1.1.6. Impulsar la conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipo de las unidades de salud.

1.1.1.7. Promover la creación de unidades de ingeniería biomédica que se responsabilicen de la planeación, adquisición, instalación, mantenimiento y operación del equipo médico.

1.1.1.8. Fomentar el financiamiento para la renovación, adquisición y mantenimiento de los equipos médicos existentes en las unidades médicas.

1.1.1.9. Promover la planeación, distribución, asignación, uso racional de los equipos médicos conforme a los lineamientos e indicadores del componente de equipamiento médico del Plan Maestro de Infraestructura en Salud ISSSTESON.

1.1.2. Estrategia

1.1.2. Integrar los servicios médicos por regiones operativas.

Líneas de Acción

1.1.2.1. Crear gerencias de servicios locales de salud, responsables de organizar, coordinar, supervisar, capacitar, evaluar y controlar todos los servicios de salud, propios y complementarios (contratados).

1.1.2.2. Integración de la RED de servicios de salud disponibles propios y complementarios.

1.1.2.3. Establecer un sistema de regulación y control de ambulancias que otorgan el servicio de traslado de pacientes.

1.1.2.4. Disponer de un Hospital Ancla o de referencia.

Estrategia

Determinar la capacidad instalada de las instituciones de salud que otorgan atención de hospitalización y de urgencias en unidades médicas públicas y privadas

Líneas de Acción

1.1.3.4. Asegurar servicios de atención de urgencias y hospitalización que eviten retraso o retroceso en la atención otorgada.

1.1.3.5. Contratar servicios externos de unidades médicas.

Estrategia

.Convenios institucionales

Líneas de Acción

Establecimiento de convenios de colaboración para la atención de pacientes que por su gravedad requieran de abordajes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos inmediatos.

2. Objetivo Específico

6.3 Generar una cultura de corresponsabilidad de los derechohabientes en todas las acciones ligadas con la prevención y atención de la salud.

2.2. Estrategia

Capacitación de todo el personal que participara en la implementación del proyecto “es tiempo, cuídate”.

Líneas de Acción

2.2.1 Establecer una guía curricular por competencias profesionales para la capacitación y adiestramiento del personal.

6.3.1.2 Identificar la necesidad de capacitación, adiestramiento y actualización.

Estrategia

2.3. Sensibilización de la población derechohabiente.

Líneas de Acción

2.3.1. Acercamiento con los representantes sindicales de los organismos afiliados y presentación del proyecto.
2.3.2. Difusión del proyecto en medios masivos de comunicación.
2.3.3. Difusión del proyecto en medios electrónicos (intranet y página de internet institucional) y escrito (mantas, carteles y dípticos).

Estrategia
2.4. Detección y control de casos de Diabetes Mellitus, obesidad e hipertensión arterial.
Líneas de Acción
2.4.1. Realizar pruebas de detección de glucosa en sangre.
2.4.2. Realizar detección de hipertensión arterial.
2.4.3. Realizar detección de problemas de nutrición (obesidad, desnutrición).
2.4.4. Creación de la Clínica de Medicina Preventiva: incorporación de la clínica para dejar de fumar, corazón sano y de obesidad; así como la creación de la clínica de Diabetes Mellitus.
2.4.5. Canalizar a las personas diagnosticadas al área médica y a la clínica de medicina preventiva según corresponda.
2.4.6. Impartir un programa de capacitación a los derechohabientes (la ruta de la enfermedad).
2.4.7. Implementar el programa de activación física: clases de baile, establecimiento de convenios con gimnasios.

3. Objetivo Específico
Generar una cultura de corresponsabilidad de los derechohabientes en todas las acciones ligadas con la prevención y atención de la salud.
Estrategia
3.1. Fortalecer e integrar acciones de promoción de la salud, prevención y control de enfermedades
Líneas de Acción
3.1.1. Implantar el sistema de atención de medicina de familia.
3.1.2. Fortalecer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades.
3.1.3. Reducir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunación.
3.1.4. Fortalecer las acciones de prevención de infecciones respiratorias agudas y enfermedades diarreicas en la infancia.
3.1.5. Fortalecer las políticas y programas de salud materna y perinatal.
3.1.6. Promover la salud sexual y reproductiva responsable.
3.1.7. Fortalecer las políticas y servicios de atención contra las adicciones causadas por el tabaco, alcohol y drogas ilegales y médicas no prescritas.
3.1.8. Impulsar una política integral para la prevención y control del sobrepeso, obesidad, diabetes mellitus y riesgo cardiovascular.
3.1.9. Promover la prevención, detección y atención temprana del cáncer cérvico uterino y de mama.

3.1.10. .Impulsar una política integral de prevención y atención de infecciones por VIH y otras ITS.
3.1.11. Gestionar el incremento del presupuesto a programas de medicina preventiva con enfoque a padecimientos críticos.

15 ***Objetivo Específico***

Generar una cultura de organizacional basada en el marco de la calidad de los servicios.

Estrategia

4.1. Consolidar la cultura institucional de la calidad

Líneas de Acción

4.1.1. Promover la reestructuración organizativa de las unidades: Crear o Actualizar los manuales de organización, operación, procedimientos, guías de práctica clínica y protocolos de atención médica.
4.1.2. Promover el proceso de certificación de los procesos administrativos, clínico-quirúrgicos de las unidades.
4.1.3. Implantar el Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD)
4.1.4. Incorporar programas de calidad, en el plan de capacitación del personal.
4.1.5. Impulsar la utilización de los manuales de organización, operación, procedimientos, guías de práctica clínica y protocolos de atención médica.
4.1.6. Promover políticas interculturales de respeto a la dignidad y derechos humanos de las personas.
4.1.7. Proteger los derechos de los pacientes y de los trabajadores.
4.1.8 Actualizar el marco jurídico.
4.1.9 Establecer políticas e instrumentos para la planeación de recursos para la salud.
4.1.10 Empoderamiento y satisfacción de los derechohabientes.
4.1.11 Cultura de la calidad en el servicio
.4***.1.12*** implantar el premio anual a la calidad por unidad.

15 ***Objetivo Específico***

Basar el plan de capacitación para el desarrollo y desempeño de los trabajadores en salud, en las necesidades de atención de la población y en la cultura de calidad de los servicios.

5.1. Estrategia

Enseñanza e investigación orientada al abordaje del perfil epidemiológico de los derechohabientes.

Líneas de Acción

5.1.1 Capacitar en las áreas de trabajo a personal en Salud en metodología de Investigación.
5.1.2 Fortalecer la investigación Alineando la investigación a las prioridades del Sistema Estatal de Salud.
5.1.3 Impulsar la publicación de los trabajos de investigación realizados.
5.1.4. Gestionar el incremento de recursos destinados para la investigación en salud.

5.2. Estrategia

Desarrollo de los recursos humanos orientado a la cultura de la calidad en los servicios.

Líneas de Acción

5.2.1. Desarrollar capacitaciones enfocadas a la actitud, trabajo en equipo, calidad en el servicio, liderazgo, así como la mejora de las habilidades y conocimientos.

5.2.2. Establecer vinculación con instituciones educativas para integrar planes y programas de estudio sobre Calidad en la atención a la Salud, así mismo que respondan a las demandas y necesidades de salud de la población.

5.2.3. Programar cursos de entrenamiento en aspectos técnicos, enfocados a las prioridades en salud que contribuyan a un mayor impacto en la prevención y control de enfermedades.

5.2.4. Mejorar el entrenamiento en aspectos gerenciales para una mayor eficiencia y eficacia, en la función médica, paramédica y administrativa.

6. Objetivo Específico

Mejorar el desempeño de sistema de salud de ISSSTESON.

6.1. Estrategia

Mejorar la planeación, la administración, la organización, la infraestructura tecnológica y el desarrollo de los servicios de salud.

Líneas de Acción

6.1.1. Desarrollo de procesos para la simplificación y la eficiencia administrativa.

6.1.2. Modernización de los sistemas de información para facilitar el proceso de toma de decisiones.

6.1.3. Desarrollo de esquemas para lograr mayor eficiencia en la administración y asignación de los recursos financieros.

6.1.4. Diseñar y mantener un sistema de expediente clínico electrónico, para facilitar el acceso a la información y fomentar la transparencia en materia de salud.

6.1.5. Modernizar el sistema de adquisición, almacenamiento y distribución de insumos y medicamentos.

6.1.6 Formular el plan multianual de compras y adquisiciones.

6.1.7. Mejorar la efectividad y eficiencia del capital humano, así como los recursos materiales y financieros.

6.1.8. Implantación de esquemas de copago para el financiamiento de los servicios médicos.

6.1.9. Implantación de la gestión administrativa para la presupuestación por centros de costos y los sistemas GRDs (grupos relacionados por diagnóstico) en la producción de los servicios médico hospitalarios.

6.1.10 profundizar la desconcentración administrativa y financiera de las unidades hospitalarias.

6.1.11 Desarrollar nuevos esquemas y fórmulas de recuperación de cuotas y aportaciones con organismos afiliados.

6.1.12 Impulsar la planeación del presupuesto con enfoque regional y bajo criterios de morbilidad y mortalidad de la población asegurada.

6.1.13 Formular una nueva estructura programática-presupuestal con enfoque de evaluación a resultados.

6.1.14 Dotar de capacidad de fiscalización de sus fuentes de ingresos a la institución.

6.8.1.15 Formular el plan maestro de infraestructura y el nuevo modelo de regionalización operativa.

7. Objetivo Específico

Contribuir en la calidad de vida de los derechohabientes a través del fortalecimiento de los seguros y prestaciones económicas y sociales.

7.1. Estrategia

Fortalecimiento de los seguros y prestaciones económicas y sociales.

Líneas de Acción

7.1.1. Proponer reformas de segunda generación a la Ley No. 38 del ISSSTESON, con el propósito de fortalecer las prestaciones económicas y sociales de los asegurados.

7.1.2. Fortalecimiento de las prestaciones económicas y sociales de los derechohabientes.

7.1.3 Gestiones para el fortalecimiento del fondo de pensiones.

4. Objetivos de las Unidades Administrativas.

Dirección General

Planear, dirigir, desarrollar, supervisar y evaluar las operaciones y las prestaciones, así como los servicios de seguridad social que proporciona el Instituto, de acuerdo a lo que establece la Ley 38 y sus reglamentos, a las políticas, criterios y disposiciones que defina el Ejecutivo Estatal, así como a las que determine la H. Junta Directiva.

Unidad de Planeación del Desarrollo

Planear y desarrollar las actividades del Instituto, así como evaluar sus resultados; con el propósito de adoptar con oportunidad medidas correctivas y de apoyo, para obtener resultados positivos bajo criterios de racionalidad y eficiencia presupuestal; permitiendo mejorar la calidad de los servicios y ampliar su cobertura.

Unidad de Informática y Estadística

Planear, diseñar y desarrollar los sistemas estadísticos y de procesamiento electrónico de datos que le sean requeridos por las diferentes áreas que conforman el Instituto, con el propósito de compilar, integrar y generar con oportunidad la información necesaria para la toma de decisiones.

Unidad Jurídica

Planear y proporcionar los servicios de apoyo jurídico a las diferentes áreas del Instituto, con el fin de encaminar las operaciones y líneas de acción dentro de un marco de legalidad.

Unidad de Vinculación y Seguimiento

Planear y generar una estrecha vinculación interior y exterior del Instituto, que coadyuve en el alcance de sus objetivos, concientizar a los derechohabientes sobre el buen uso de los recursos institucionales para un mayor beneficio para todos; así como establecer mecanismos para el seguimiento de los programas y proyectos institucionales y medir su impacto en la derechohabiencia.

Unidad de Enlace de Comunicación Social

Planear y generar una comunicación fluida con información adecuada, eficaz y directa de cada uno de los servicios y prestaciones que ofrece el Instituto, para que coadyuve en el bienestar integral de sus derechohabientes.

Unidad de Licitaciones

Planear, coordinar y controlar de manera oportuna y transparente el proceso de licitación para las adquisiciones, arrendamientos y servicios, así como de las obras públicas que se realicen en el Instituto, de acuerdo con la normatividad vigente.

Subdirección de Servicios Administrativos

Planear, organizar, instrumentar y vigilar la correcta difusión y aplicación de las políticas y los procedimientos para la administración de los recursos humanos, materiales y de servicios, que establece la normatividad y las disposiciones de la Dirección General de Instituto.

Subdirección de Finanzas

Planear, ejercer y controlar el presupuesto, así como garantizar y administrar eficientemente los recursos financieros, registrar contablemente todo acto, contrato o documento, que implique obligación o derecho inmediato, para el desarrollo de los programas del Instituto, en las mejores condiciones de seguridad y rentabilidad financiera.

Subdirección de Servicios Médicos

Planear, organizar, otorgar, controlar y supervisar programas de medicina tanto preventiva, como curativa y de rehabilitación para satisfacer las necesidades de atención médica a los derechohabientes en el propio Instituto ó en coordinación con otras instituciones del sector salud, con la finalidad de mejorar el nivel de atención.

Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales

Planear, organizar y proporcionar los beneficios de la seguridad social, particularmente las prestaciones económicas y sociales, así como los apoyos económicos y la seguridad de una pensión digna a los trabajadores, con el fin de ayudar a satisfacer sus necesidades socioeconómicas.

Fondo de Vivienda para los Trabajadores

Planear y operar el sistema de financiamiento que permita a los trabajadores al servicio del Estado, obtener créditos hipotecarios, con garantías reales y con reserva de dominio, y suficientes; así como, vigilar que los créditos y financiamientos que se otorguen, se destinen a los fines, para los que fueron concedidos, como adquisiciones, construcciones y remodelaciones de vivienda.

5. Proyectos prioritarios y metas intermedias.

Proyecto prioritario	Objetivo del proyecto	Periodo de ejecución	Población beneficiada por comunidad	Indicador		
				Fórmula	Variables	Meta
Calidad Gubernamental UNIDAD DE PLANEACIÓN.	Programa orientado a la gestión de herramientas y metodologías modernas que contribuyan a eficientar la gestión pública y que los procesos se lleven con calidad y oportunidad.	Enero 2011 a Septiembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON Proveedores del ISSSTESON	Porcentaje total de satisfacción en cada servicio/número total de servicios encuestados	Porcentaje total de satisfacción = 1116% Número total de servicios encuestados= 12	Mantener la satisfacción de la derechohabiencia en un 93% en 2011 en los 12 servicios encuestados.
Regionalización Operativa/Plan maestro de infraestructura de los Servicios de Salud de ISSSTESON. SUBDIRECCIÓN MÉDICA/ UNIDAD DE PLANEACIÓN	Se refiere a la integración de los servicios por Regiones Operativas, en las que se integre la red de servicios disponibles propios y complementarios de salud, medios necesarios para la referencia de pacientes, así como de un Hospital Ancla que sustente la capacidad resolutiva de cada región operativa.	Enero a Diciembre 2011	172,000 derechohabientes del ISSSTESON	(Total de Regiones sectorizadas / Total de Regiones definidas) X 100	Total de Regiones sectorizadas = 8 Total de Regiones definidas = 8	El 100% de las regiones sectorizadas se definirán para la atención a la derechohabiencia.

Es tiempo, Cuídate! SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Programa con orientación a la identificación de factores de riesgo (sobrepeso, obesidad, sedentarismo, etc.) y de casos de enfermedades crónicas (síndrome metabólico, diabetes, hipertensión arterial, cáncer de próstata, etc.) en los trabajadores afiliados al Instituto.	Mayo 2010 a Septiembre 2015	Más de 57,000 trabajadores	(No. De enfermos en los grupos de autoayuda/total de enfermos detectados en control) X 100	No. De enfermos en los grupos de autoayuda = 2,052 Total de enfermos detectados en control = 16,985	Elevar el número de enfermos en los grupos de autoayuda a un 60% del total de enfermos detectados
				(No. De pacientes en control/No. De pacientes enfermos detectados) X 100	No. De pacientes en control = 16,985 No. De pacientes enfermos detectados = 70,890 derechohabientes.	Elevar el número de pacientes con factores de riesgo en control al 60% del total de enfermos detectados.
Sistema Integral de Citas Médicas y Atención al Derechohabiente en medicina general de ISSSTESON. SUBDIRECCIÓN MÉDICA	Instrumentar mecanismos de mejora continua en los servicios de atención médica y seguridad social, para la generación de un servicio rápido, eficiente y sencillo que estreche la relación entre el usuario y la Institución.	Mayo 2010 a Septiembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON	(No. De derechohabientes satisfechos / Total de derechohabientes usuarios del Sistema Integral de Citas) X 100	No. De derechohabientes satisfechos = 76,000 Total de derechohabientes usuarios del Sistema Integral de Citas =172,000	Elevar la satisfacción de los usuarios al 95% en todos los hospitales y policlínicas del estado en el servicio de medicina general.

Ya es tiempo Actívate SUBDIRECCIÓN MÉDICA/ SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES.	Programa orientado a la gestión de convenios para la implementación de programas de activación física accesibles con la finalidad de combatir el sedentarismo y fortalecer la salud.	Julio 2010 a Septiembre 2015	20,000 derechohabientes	(No. De personas que se activen / Total de derechohabientes por municipio) X 100	No. De personas que se activen = 700 Total de derechohabientes a activar por municipio = 1500	Elevar el porcentaje de derechohabientes en los municipios que se activen a 50%.
Programa para mayor Acceso a Préstamos de Vivienda (COFIFOVISSSTESON). FOVISSSTESON	Establecer nuevos esquemas de financiamiento para la adquisición de viviendas para los derechohabientes utilizando préstamos cofinanciados con entidades financieras.	Julio 2010 a Septiembre 2015	250 familias anuales.	(No. De créditos otorgados/No. De créditos programados) X 100	No. De créditos otorgados = 617 No. De créditos programados = 680	100% del nuevo esquema en el año 2011

Fortalecimiento de las Prestaciones Económicas y Sociales de las Coordinaciones Foráneas. SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS.	Proyecto orientado al acercamiento de ISSSTESON a los trabajadores en la prestación de los servicios de la Subdirección de Prestaciones y Sociales (afiliación, vigencia, créditos e información sobre pensiones).	Agosto 2010 a Diciembre 2011	67,227 derechohabientes.	(No. De módulos foráneos activos / No. De módulos programados) X 100	No. de módulos foráneos activos = 10 No. de módulos programados = 10	El 100% de los módulos programados para apertura se activen.
Programa de Desarrollo Integral y Capacitación. SUBDIRECCIÓN ADMNISTRATIVA	Instrumentar e implementar un Programa de Capacitación Integral, enfocado al desarrollo humano y profesional de los trabajadores del Instituto mediante organismos certificados; derivando en un mejor servicio y atención al derechohabiente y mejores prácticas en los procesos internos del instituto.	Enero del 2011 a septiembre del 2015	Indirectamente los 172,000 derechohabientes del ISSSTESON	(No. de personal capacitado / Total del personal de ISSSTEON) X 100	No. de personal capacitado = 500 Total del personal de ISSSTEON = 2,500	20% por año gasta 2015

Caravana Cultural ISSSTESON SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES	Recorrido artístico y cineasta por los municipios del estado incorporando actividades culturales que fortalezcan y promuevan nuestras raíces.	Marzo 2011 a Septiembre 2015.	12,000 derechohabientes beneficiados.	(No. de asistentes satisfechos / Total de asistentes) X 100	No. de asistentes satisfechos = 10,200 Total de asistentes = 12,000	85% de satisfacción del total de asistentes a los eventos.
Express – Arte! Plataforma Cultural ISSSTESON SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES	Presentaciones, exposiciones y representaciones culturales que fortalezcan y promuevan la cultura en sus distintos ámbitos y modalidades.	Julio 2010 a Septiembre 2015.	Población abierta	(No. de asistentes satisfechos / Total de asistentes) X 100	No. de asistentes satisfechos = 2,975 Total de asistentes = 3,500	85% de satisfacción del total de asistentes a los eventos.
Torneo Deportivo Estatal SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES SOCIALES.	Encuentros deportivos amistosos en 5 municipios, ofreciendo la inter-relación entre los diferentes organismos afiliados a ISSSTESON, a través de actividades deportivas dirigidas a la salud física, mental y social.	Septiembre 2010 a Septiembre 2015	3,500 derechohabientes beneficiados.	(No. de asistentes satisfechos / Total de asistentes) X 100	No. de asistentes satisfechos = 3,230 Total de asistentes = 3,800	90% de satisfacción del total de asistentes a los eventos.

Plan Maestro de Infraestructura en Salud ISSSTESON. SUBDIRECCIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS/PLANEACIÓN	Diseñar un Plan de Creación y Fortalecimiento de Infraestructura en Salud acorde con los principios de cobertura plena a servicios formales y continuos de Salud en todas las Regiones del Estado, así como con la capacidad resolutiva del 1er, 2do y 3er nivel de atención	Enero de 2011 a Diciembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON	No. Derechohabientes beneficiados con camas nuevas y por sustitución proyectadas/ No derechohabientes totales x 100	No. De camas nuevas y por sustitución proyectadas== 120 Población derechohabiente beneficiada= 120,000	100% de camas nuevas y por sustitución proyectadas.
Comprobación de Supervivencia automatizada con lector de huella digital. SUBDIRECCIÓN DE PRESTACIONES ECONÓMICAS	Registro de supervivencia de los pensionados y jubilados de ISSSTESON, a través de lectores de huellas digitales colocados los Módulos de Servicios en Hospitales o Clínicas de ISSSTESON.	Septiembre 2010 a Octubre 2015	6,000 pensionados y jubilados beneficiados.	No. de servicios automatizados/ el numero de servicios prestados. X 100	No. de servicios prestados = 6,000	100% de registros de sobrevivencia automatizados

Responsabilidad Social Empresarial o Institucional. UNIDAD DE PLANEACIÓN	Programa enfocado a implementar una cultura con responsabilidad social dentro de la Institución y con sus colaboradores.	Enero 2011 a Septiembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON Proveedores del ISSSTESON	Porcentaje total de satisfacción en cada servicio/número total de servicios encuestados	Porcentaje total de satisfacción = 1116% Número total de servicios encuestados= 12	Mantener la satisfacción de la derechohabiencia en un 93% en 2011 en los 12 servicios encuestados.
Mejora de infraestructura a las áreas de atención al público. SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA.	Remodelación planta baja, destinado a espacios para los departamentos con atención directa a los derechohabientes, remodelación del edificio (exterior), instalación de escalera de emergencia, remodelación de módulos y farmacias.	Enero a Julio 2011	70,000 derechohabientes de Hermosillo	Grado de cumplimiento en base al calendario de actividades.	Etapas de calendario = Enero-julio de 2011. Etapas totales del proyecto = 2	Concluir el 100% de las etapas programadas.
Abasto de medicamentos en farmacias	Mantener el abasto de medicamentos en las farmacias.	Septiembre 2009 a Septiembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON	(Número de códigos existentes/ Número de códigos en el cuadro básico) x 100	Número de códigos existentes= 412 Número de códigos en el cuadro básico= 434	95% de abasto de medicamentos

Tiempo de atención en ventanillas de farmacia	Reducir los tiempos de atención en las ventanillas de de farmacia para agilizar el servicio.	Septiembre 2009 a se Septiembre 2015	172,000 derechohabientes del ISSSTESON	Tiempo de atención a derechohabientes en ventanilla	Tiempo de atención a derechohabientes en minutos= 15	15 minutos

6. Indicadores de Desempeño

OBJETIVO ESTRATEGICO	INTERPRETACION	FORMULA DE CALCULO	FRECUENCIA DE MEDICION	DIMENSION	UNIDAD RESPONSABLE	UNIDAD EJECUTORA
Modernización administrativa y desarrollo organizacional	Porcentaje de cursos realizados (Médicos, Administrativo y Directivo)	(Total de cursos programados / Total de Cursos efectuados) x 100	Anual	Eficiencia	Subdirección de Servicios Administrativos	Departamento de Recursos Humanos
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de compras realizadas por Licitación Pública en el periodo	(Importe de compras efectuadas por Licitación Pública / Importe de compras realizadas) x 100	Semestral	Administración de Recursos	Subdirección de Servicios Administrativos	Departamento de Proveeduría
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de acciones desarrolladas eficazmente en el departamento	(Acciones desarrolladas en el departamento / acciones solicitadas) x 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección de Servicios Administrativos	Departamento de Servicios Generales
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Cantidad de insumos solicitados y cantidad de insumos surtidos	(Total de requisiciones recibidas/ total de requisiciones surtidas) x 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Administrativos	Departamento de Almacén General

Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Registro del 100 % de los bienes muebles que forman parte del activo fijo, por unidad y departamento.	(Total de bienes resguardados / Total de bienes adquiridos por el Instituto e informados al Departamento para su alta en el registro de activos fijos) x 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección de Servicios Administrativos	Departamento de Control de Bienes
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de documentos digitalizados en el periodo respecto al total de documentos resguardados	(Total de documentos digitalizados en el periodo / Total de documentos en el periodo) X 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección de Servicios Administrativos	Coordinación del Sistema Integral de Archivo
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de derechohabientes satisfechos con los servicios recibidos.	(Cantidad de derechohabientes satisfechos/total de derechohabientes atendidos) X 100	Semestral	Administración de Recursos	Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Departamento de Recreación y Cultura
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Cantidad de préstamos otorgados respecto al presupuesto autorizado por periodo	(Monto de Prestamos del Periodo / Presupuesto Aprobado para Préstamo del periodo) x 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Departamento de Créditos

Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Número real de derechohabientes de ISSSTESON.	(Total de afiliados en el periodo + altas) –(Bajas)	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Prestaciones Económicas y Sociales	Departamento de Afiliación y Vigencia de derechos
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje del presupuesto ejercido en relación al total del presupuesto asignado por rubro	(Presupuesto Ejercido por Rubro en un periodo / Total del Presupuesto Asignado por Rubro) x 100	Trimestral	Administración de Recursos	Subdirección de Finanzas	Departamento de Ingresos y Control Presupuestal
Fortalecimiento de los seguros y prestaciones sociales	Porcentaje de captación de ingresos	(Aportaciones + recuperaciones / ingresos esperados) x 100	Semestral	Administración de Recursos	Subdirección de Finanzas	Departamento de Ingresos y Control Presupuestal
Contacto y diálogo con la derechohabiencia.	Engloba aquellas acciones enfocadas a planear las estrategias de comunicación, la selección de medios, el diseño y la difusión de mensajes institucionales	(Número de publicaciones favorables/Número Total de publicaciones) x 100	Trimestral	Eficiencia	Dirección General	Unidad de Enlace de Comunicación Social
Contacto y diálogo con la derechohabiencia.	Indica el porcentaje de quejas y sugerencias solventadas.	(No. de solicitudes canalizadas / No. de solicitudes solventadas) x 100	Trimestral	Calidad	Dirección General	Unidad de Vinculación y Seguimiento

Seguros y prestaciones sociales	Indica el avance porcentual de trámite ejercidos de créditos hipotecarios en comparación con el presupuesto que debería estarse ejerciendo.	(Monto Ejercido de los trámites autorizados / Monto asignado para los trámites) x 100	Semestral	Administración de Recursos	FOVISSSTESON	FOVISSSTESON
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Porcentaje de ocupación hospitalaria	Total días paciente en las unidades hospitalarias en un periodo determinado / (Total de camas censables en unidades hospitalarias en ese mismo periodo X 365 días hábiles) X 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Porcentaje de nacimientos por cesárea	(no. de cesáreas en el período / (no. de cesáreas + no. de partos en el período)) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Tasa de infecciones intrahospitalaria	(No. De casos de infecciones intrahospitalarias registradas en el periodo/ Numero de egresos del periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Promedio de días estancia hospitalaria	Suma de días estancia en el periodo/ Numero de egresos del periodo	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Tasa de mortalidad ajustada	(No. De casos de defunción posteriores a 48 horas del internamiento registradas en el periodo / Numero de egresos del periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Egresos Hospitalarios	No. De egresos en el periodo / Numero de derechohabientes en el periodo X 1000	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Consulta Externa	Total de consultas otorgadas en el periodo / Numero de derechohabientes en el periodo	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Consultas de medicina general por 1000 derechohabientes	(Total de consultas de medicina general otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes) X 1000	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos, y módulos

Programa Anual 2011

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Consultas de medicina de especialidad por 1000 derechohabientes	(Total de consultas de medicina de especialidad otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes) X 1000	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Consultas de urgencias por 1000 derechohabientes	Total de consultas de urgencias otorgadas en el periodo/ Numero de derechohabientes del mes X 1000	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Exámenes de laboratorio	Exámenes de laboratorio en medicina general en el periodo/ Total de consultas de medicina general en el periodo	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos.
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Estudios de Radiología e Imagen	Estudios de Radiología e Imagen en medicina general en el periodo/ Total de consultas de medicina general en el periodo X 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, y policlínicos
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Derechohabientes satisfechos con el tiempo de espera en la consulta externa general	(Número de Derechohabientes atendidos satisfactoriamente / Número total de pacientes atendidos) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, módulos
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Derechohabientes satisfechos con el tiempo de espera en la consulta en el servicio de urgencias	(Número de Derechohabientes atendidos satisfactoriamente/Número total de pacientes atendidos) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Cumplimiento de criterios básicos para ministración de medicamentos vía oral	(Total de paciente con procedimiento de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y en el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra con procedimientos de ministración de medicamentos por vía oral, efectuados por el personal de enfermería, en el mismo servicio y periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Trato digno	(Total de pacientes o familiares encuestados, que fueron atendidos por el personal de enfermería que respondieron afirmativamente a los 11 criterios determinados para trato digno en el servicio y periodo a evaluar / Total de pacientes encuestados en el mismo servicio y periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Prevención de infecciones de vías urinarias en pacientes con sonda vesical instalada	(Total de pacientes hospitalizados con sonda vesical instalada, que cumplen con los nueve criterios de prevención de infecciones de vías urinarias establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes hospitalizados e identificados con sonda vesical instalada establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales

Fortalecimiento de los sistemas de gestión de la calidad	Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	(Total de pacientes con riesgos de caída dentro de un hospital que cumplen con los siete criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra que cuentan con riesgos de caída dentro de un hospital establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de servicios de salud	Prevención de úlceras por presión en pacientes hospitalizados	(Total de pacientes con uno o más factores para presentar úlceras por presión dentro de un hospital; que cumplen con los cinco criterios establecidos durante el periodo y el servicio a evaluar / Total de pacientes de la muestra que cuentan con uno o más factores de riesgos de úlceras por presión dentro de un hospital establecidos en el mismo servicio y periodo) X 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud.	Mortalidad por cáncer cérvico - uterino en mujeres de 25 y más años	(Número de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer cérvico- uterino / Total de mujeres de 25 y más años) X 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones a los sistemas de gestión de servicios de salud	Mortalidad por cáncer mamario en mujeres de 25 y más años	(Número de defunciones de mujeres de 25 y más años de edad por cáncer mamario / Total de mujeres de 25 y más años) x 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Mortalidad infantil en niños menores a un año	(No. de defunciones en niños menores a un año / total de niños menores de 1 año) X 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Mortalidad infantil en niños menores de 5 años	(Número de defunciones debidas a enfermedades diarreicas en menores de 5 años / Total de población de menores de 5 años) X 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales

Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Mortalidad por infecciones respiratorias en menores de cinco año	(Número de defunciones debidas a infecciones respiratorias agudas en menores de 5 años / Total de población de menores de 5 años) x 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Eficiencia en la Atención Buco - Dental	(Consultas Otorgadas / Consultas Programadas) x 100	Trimestral	Eficiencia	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Detección de Diabetes Mellitus	(No. de Detecciones de Diabetes Mellitus / Población Derechohabiente Total) x 100	Trimestral	Eficiencia	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos módulos
Impulsar innovaciones al modelo de gestión de los servicios de salud	Control de pacientes con Diabetes Mellitus	(No. de Pacientes Controlados / Total de Pacientes con Diabetes Mellitus) x 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Detección de nuevos casos de hipertensión	(No. de Detecciones de Pacientes Hipertensos / Población Derechohabiente Total) x 100	Trimestral	Eficiencia	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos

Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Control de pacientes con hipertensión	(No. de Pacientes Controlados / Total de Pacientes con Hipertensión) x 100	Trimestral	Cobertura	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos
	Eficiencia Presupuestal por Rubro (personal, medicamentos y material de curación, conservación y mantenimiento y el resto)	(Presupuesto Ejercido por Rubro en un periodo / Total del Presupuesto Asignado por Rubro) x 100	Trimestral	Eficiencia	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Evaluación y Monitoreo de Equipo Biomédico (Por Servicio)	(Equipo Biomédico en mal estado / Total de Equipo Biomédico) x 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales
Fortalecimiento de los sistemas de gestión de calidad	Actualización del Personal Médico	(Total de Personal Médico Actualizado / Total del Personal Médico) x 100	Trimestral	Calidad	Subdirección de Servicios Médicos	Hospitales, policlínicos y módulos