



Gobierno del
Estado de Tabasco



Tabasco
cambia contigo



PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



Gobierno del
Estado de Tabasco



Tabasco
cambia contigo



PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018

Gobierno del Estado de Tabasco.

Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

Programa Institucional del ISSET 2013-2018.

Impreso en Talleres Gráficos del Gobierno del Estado de Tabasco.

Julio de 2015.

Dirección:

Av. 27 de Febrero núm. 930 Col. Centro. CP 86000

Villahermosa, Tabasco.

Teléfono: 993-3-14-57-04

Horario de atención: 9:00-14:00 horas de lunes a viernes.

Página electrónica: <http://isset.tabasco.gob.mx>.

Página de transparencia:

<http://transparencia.tabasco.gob.mx/Portal/WFrmPresentarPortal.aspx?dp=K9>

Titular de la Unidad de Asuntos Jurídicos y de Acceso a la Información

M.D. Víctor Manuel Maldonado Tosca

Victormaldonado@tabasco.gob.mx

DIRECTORIO

Lic. Arturo Núñez Jiménez
Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco

Lic. Amet Ramos Troconis
Secretario de Planeación y Finanzas

M.A.P. Wilver Méndez Magaña
Coordinador de Planeación

Ing. Arq. José Agapito Domínguez Lacroix
Director General del ISSET

Lic. José Ventura y Cisneros
Director de Planeación, Programación y
Evaluación del ISSET

CONTENIDO

1.	INTRODUCCIÓN	11
2.	MARCO LEGAL	15
3.	VISIÓN, MISIÓN Y VALORES	19
4.	PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA.....	23
5.	DIAGNÓSTICO	27
6.	PROSPECTIVA.....	41
7.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLED	51
8.	OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA	55
9.	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	61
10.	ANEXOS.....	83
11.	GLOSARIO	87

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



MENSAJE DEL INSTITUTO

MENSAJE DEL INSTITUTO

El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) es el órgano desconcentrado del gobierno estatal encargado de brindar las prestaciones médicas, sociales y económicas a los servidores públicos de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado y de las administraciones públicas municipales con el fin de atender sus necesidades de seguridad social.

Al interior del gobierno en materia de prestaciones médicas y socioeconómicas ocurrió un importante rezago durante la administración pública pasada, lo que demanda acciones inmediatas y representa un gran reto para los que laboramos en el ISSET.

La tarea no será sencilla, pero se procederá con empeño para contribuir al logro de los objetivos dando cumplimiento a las atribuciones que por ley le han sido encomendadas al Instituto.

Por lo anterior, se elaboró el Programa Institucional del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco 2013-2018, en el cual se establecen con claridad los objetivos, estrategias y líneas de acción que se ejecutan para beneficiar al recurso más importante del gobierno: sus servidores públicos, así como a sus familiares afiliados en calidad de beneficiarios.

La invitación a quienes conformamos el ISSET es sumarnos al proyecto de cambio que encabeza el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, cuyos esfuerzos se enfocan a que al término del presente periodo gubernamental contemos con un mejor Tabasco, más justo, productivo y competitivo.

Ing. Arq. José Agapito Domínguez Lacroix
Director General

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



INTRODUCCIÓN

Con la finalidad de contribuir al logro de los objetivos, estrategias y líneas de acción plasmados en el eje rector 4 “Salud, Seguridad Social y Atención a la Familia” del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 que ha presentado al pueblo de Tabasco el Gobernador del Estado, Lic. Arturo Núñez Jiménez, el ISSET se dedicó a la elaboración de su **Programa Institucional 2013-2018**.

El Programa enuncia el **Marco legal** que fundamenta la operatividad del Instituto.

A continuación se describen: la **Misión, Visión y los Valores** que orientan la conducción del ISSET; se menciona el proceso de Planeación Democrática y en seguida el **Diagnóstico** que —a manera de relatoría— expresa los aspectos: normativo, orgánico, funcional y financiero de los bienes materiales y tecnológicos de los que disponía al inicio de la administración.

Con una vista de largo plazo se presenta la **Prospectiva** de las prestaciones socioeconómicas y médicas; los **Objetivos estratégicos del eje rector 4 “Salud, Seguridad**

Social y Atención a la Familia” contenidos en el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018, y los **objetivos, estrategias y líneas de acción institucionales** que guiarán el camino a seguir.

En concordancia con lo anterior se enlistan los **Indicadores**, en el apartado de Seguimiento y Evaluación como instrumentos esenciales que permitirán, en primer lugar, marcar un rumbo fijo al cual enfocar todos los esfuerzos y, en segundo, medir periódicamente los resultados en el logro de los objetivos trazados.

Finalmente, concluye el documento con un anexo y un breve **Glosario**.

El presente **Programa Institucional del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco 2013-2018** es la obligación a cumplir, a través del recurso más importante del que dispone, su capital humano, en aras de contribuir al desempeño de las disposiciones giradas por el Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, Lic. Arturo Núñez Jiménez.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



2

MARCO LEGAL

La Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Tabasco en su artículo 76 establece que la planeación será democrática, y que se buscará la participación de los diversos sectores de la sociedad para incorporar, en lo conducente, sus recomendaciones y propuestas al Plan Estatal de Desarrollo y a los programas respectivos.

El referido Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 (PLED), presentado por el Lic. Arturo Núñez Jiménez, Gobernador Constitucional del Estado de Tabasco, contempla que el Gobierno del Estado diseñará y ejecutará los programas regionales, especiales e **institucionales** que considere pertinentes, así como los establecidos por ley.

En ese contexto el gobierno estatal, a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas, emitió y publicó el mes de julio de 2013 los

“Lineamientos para la integración, seguimiento y evaluación de los programas sectoriales, especiales, regionales e institucionales, derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2013– 2018”, que en su considerando segundo indica: “Que la Ley de Planeación del Estado de Tabasco prevé que la Secretaría de Planeación y Finanzas con el apoyo de las entidades públicas de la Administración Pública Federal, Estatal y Municipal, integradas en el Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tabasco (Copladet), coordinará la integración de los programas sectoriales, especiales, regionales e **institucionales**”.

Con base en las disposiciones jurídico administrativas señaladas, el Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) elaboró el actual programa institucional para el período 2013-2018.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



3

VISIÓN, MISIÓN Y VALORES

El ISSET definió sus elementos de orientación organizativa de la siguiente manera:

Visión

Ser el instituto líder en el estado de Tabasco en la prestación de servicios de seguridad social, dirigidos a los servidores públicos y sus beneficiarios de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado y de las administraciones públicas municipales.

Misión

Brindar servicios de calidad, a través de las prestaciones médicas, económicas y sociales a servidores públicos y sus beneficiarios de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial del Estado y de las administraciones públicas municipales, con la finalidad de cubrir sus necesidades y expectativas.

Valores

- Amabilidad
- Calidad
- Calidez
- Compromiso
- Conciliación
- Disciplina
- Eficiencia
- Ética
- Honestidad
- Honradez
- Lealtad
- Liderazgo
- Respeto
- Responsabilidad
- Sentido de pertenencia
- Sensibilidad
- Trato digno
- Vocación de servicio

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



4

PLANEACIÓN DEMOCRÁTICA

La integración del Programa Institucional del ISSET 2013-2018 da inicio con la instalación del Comité de Planeación del Estado de Tabasco (COPLADET), en cuyo seno se inscribe el Sistema de Planeación Estatal; éste reúne a los tres órdenes de gobierno; organizaciones y cámaras empresariales; profesionales de diversas disciplinas; grupos organizados en colegios; escuelas de nivel superior y organizaciones civiles, cuyo objetivo común es: consolidar dicho Sistema.

En el seno del COPLADET se instalaron los subcomités especiales y establecieron los nueve ejes rectores del Plan Estatal de Desarrollo, sus objetivos, estrategias y líneas de acción, los cuales sirven de base para la elaboración de este programa institucional.

Una vez concluida la elaboración del PLED se organizaron capacitaciones por parte de la Secretaría de Planeación y Finanzas, en las cuales se presentaron los lineamientos

para la integración, seguimiento y evaluación de los programas sectoriales, especiales, regionales e institucionales, derivados del Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018.

Como parte de las estrategias de coordinación para la ejecución del PLED se realizaron sesiones del Subcomité Sectorial de Salud, Seguridad Social y Atención a la Familia, con la finalidad de establecer acuerdos de trabajo.

Con la participación de los titulares de las áreas del Instituto se llevaron a cabo reuniones para plantear: el contenido del programa, integrar las propuestas, elaborar los objetivos, estrategias y líneas de acción del mismo, subdividido en prestaciones socio-económicas y médicas, la razón de ser de la institución.

Así, con el esfuerzo compartido se orientó el programa institucional del ISSET a fin de atender las necesidades de los derechohabientes.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



5

DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DEL ASPECTO NORMATIVO, ORGÁNICO Y FUNCIONAL DEL ISSET

La organización y funcionamiento del ISSET se norma por diversas disposiciones jurídico-administrativas, que comprenden desde las disposiciones constitucionales hasta las establecidas en los manuales administrativos, dando cumplimiento al marco normativo.

En el orden de las disposiciones jurídico administrativas destacables e importantes en el quehacer diario del Instituto se establecen: la Ley del ISSET, su reglamento interior y sus manuales generales de organización y de procedimientos.

Derivado de una revisión que se realizara de los documentos enunciados en el párrafo precedente se detectó, por un lado, que la Ley del ISSET es obsoleta y su contenido no corresponde a la realidad del Instituto, por lo que deberá presentarse un proyecto acorde a las necesidades actuales. Y por otro lado, tanto el reglamento interior, pero sobre todo los manuales administrativos, presentan errores, omisiones y carencias que de igual manera deberán ser atendidas con la elaboración de nuevos documentos que incluyan todas las funciones y procedimientos sustantivos de cada una de las unidades administrativas que integran al ISSET.

Como elementos direccionales para su organización y funcionamiento, se detectó que éste órgano desconcentrado disponía en la administración pasada de los siguientes elementos de planeación estratégica.

Misión

Somos una Institución de servicio al derechohabiente para otorgarle prestaciones sociales, económicas y médicas con la mayor calidad, a fin de garantizar y cubrir sus necesidades y expectativas.

Visión

Ser un Instituto de excelencia, ejemplo de la Seguridad Social en el Estado de Tabasco y en el país, con procesos de mejora continua en prestaciones sociales, económicas y médicas que garanticen elevar la calidad de vida de sus derechohabientes.

Objetivo Estratégico

Otorgar a la población derechohabiente prestaciones médicas, económicas y sociales, así como servicios complementarios a éstas con calidad y calidez, que coadyuven a elevar su nivel de vida.

Valores

- Respeto
- Honestidad
- Dignidad

Estos elementos organizativos de misión, visión, objetivo estratégico y valores del ISSET, aunque atienden las recomendaciones para su consideración, requieren ser enriquecidos con la aplicación de reglas propias para su estructuración, con lo que se fortalecerán los respectivos contenidos.

Adicionalmente, se observa que existen pocos valores, por lo que es necesario incluir otros que de acuerdo a las funciones del Instituto serían muy importante agregar, tales como: honradez, calidad y responsabilidad.

A partir de una revisión del organigrama general del ISSET, se observaron los siguientes niveles jerárquicos:

- En el primer nivel se ubica la dirección general del Instituto.

➤ DIAGNÓSTICO

- En el segundo se encuentran las direcciones de área.
- En el tercero los departamentos.

Orgánicamente se observa que la Dirección General del ISSET mantiene líneas de mando, de coordinación, de asesoría y de tipo funcional, situación que se refleja al interior de cada dirección con sus departamentos.

Esto no representa ninguna dificultad en la operatividad y funcionalidad del ISSET.

Con base en el organigrama del ISSET, se observa que en el área Staff de la Dirección General existen siete unidades administrativas; cuatro de ellas las une mediante líneas de coordinación: las secretarías Particular y Técnica, la Unidad de Acceso a la Información y el Departamento de Relaciones Públicas, más tres unidades administrativas de apoyo a nivel de dirección: de Prospectiva y Vinculación Operativa, Jurídica y de Contraloría Interna.

De manera lineal, la Dirección General del ISSET cuenta con cuatro direcciones, a saber: Administración, Finanzas, Prestaciones Socioeconómicas y Prestaciones Médicas.

Respecto a los tramos de control de la Dirección General del Instituto, a pesar de que el área Staff cuenta con siete unidades administrativas no existe transgresión al límite máximo permitido para el tramo de control, ya que cuatro de ellas están bajo una relación de coordinación (las secretarías Particular y Técnica, la Unidad de Acceso a la Información y el Departamento de Relaciones Públicas) y tres –las direcciones- bajo el identificador de una relación de apoyo.

Con relación a las unidades administrativas que dependen de ella linealmente identificadas como direcciones, permanecen dentro del límite del tramo de control establecido.

Cabe mencionar, que dentro de la plantilla de personal del ISSET, cerca de 60%, se encuentra en la Dirección de Prestaciones Médicas, ya que tanto el Centro de Especialidades Médicas del ISSET como las Unidades de Medicina Familiar municipales dependen orgánicamente de ella.

Por todo lo anterior, y en cumplimiento a las disposiciones contenidas en el Acuerdo que Establece las Medidas de Austeridad, Racionalidad y Disciplina del Gasto de la Administración Pública Estatal para el Ejercicio Presupuestal del año 2013, desde el inicio de la presente administración la Dirección General revisa, conjuntamente con las direcciones de área, la estructura orgánica del Instituto y elimina algunos departamentos o bien los fusiona. Como producto de esa revisión estructural inicial, se logró una reducción a nivel departamental del 38%, pasando de 92 unidades administrativas a 57. Este hecho representó una disminución en el costo de la nómina de confianza del 12.77% en comparación al cierre del año 2012.

DEL ASPECTO FINANCIERO DEL ISSET Del Gasto al Interior del ISSET

En materia de egresos totales se observa un incremento de 59.4% en el periodo 2007-2011, impulsado por el aumento en los egresos de las direcciones de Prestaciones Médicas y de Prestaciones Socioeconómicas las cuales durante el periodo lo elevaron en 57% y 154%, respectivamente. Es importante mencionar en ese sentido que durante el referido periodo el gasto corriente, incluyendo salarios, presentó importantes aumentos que fueron el principal motor de crecimiento del presupuesto del ISSET.

Gastos anuales por dirección					
Dirección	2007	2008	2009	2010	2011
General	14,405,077.61	17,430,918.02	17,868,496.97	31,876,674.41	41,504,504.38
Técnica	6,980,616.68	12,898,541.68	15,323,370.09	20,867,084.11	26,709,808.61
Contraloría	2,310,368.08	8,527,766.45	13,310,650.73	16,885,737.36	22,506,856.25
Jurídica	2,655,618.72	9,047,352.47	17,437,719.44	19,933,887.83	25,831,669.73
Prestaciones Médicas	606,714,916.78	797,764,704.03	599,904,420.97	766,387,643.03	953,368,785.94
Prestaciones Socio-Económicas	215,647,867.95	296,058,083.59	258,881,270.27	427,855,725.24	547,824,435.56
Finanzas	87,093,977.67	28,670,243.77	153,945,079.36	329,113,485.49	39,553,413.64
Administración	148,730,085.42	103,306,694.94	88,547,065.73	66,524,998.25	71,340,903.43
TOTAL	1,084,538,528.91	1,273,704,304.95	1,165,218,073.56	1,679,445,235.72	1,728,640,377.54

Fuente: registros administrativos del ISSET.

En su conjunto estas dos direcciones representan aproximadamente el 87% de los gastos totales del Instituto y cualquier incremento en el gasto de alguna de ellas puede afectar significativamente al ISSET.

Participación en el gasto por dirección					
Dirección	2007	2008	2009	2010	2011
General	1%	1%	2%	2%	2%
Técnica	1%	1%	1%	1%	2%
Contraloría	0%	1%	1%	1%	1%
Jurídica	0%	1%	1%	1%	1%
Prestaciones Médicas	56%	63%	51%	46%	55%
Prestaciones Socio-Económicas	20%	23%	22%	25%	32%
Finanzas	8%	2%	13%	20%	2%
Administración	14%	8%	8%	4%	4%

Fuente: registros administrativos del ISSET.

Lo anterior, en principio es lógico, puesto que como ya se mencionó, en la estructura orgánica de esas dos áreas se encuentran, además del personal de Oficinas Generales, el del Centro de Especialidades Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” (CEM), las Unidades de Medicina Familiar (UMF), los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y el Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor (CECUI-

DAM); éstas dos direcciones son las principales impulsoras del gasto.

De los Presupuestos del ISSET

Para el año 2013 el ISSET presupuesta un ingreso de un mil 482.4 millones de pesos, integrado con las aportaciones de los trabajadores y del gobierno, la recuperación de los créditos otorgados, las entradas provenientes de ventas de productos, bienes y servicios y por un subsidio estatal de 247.4 millones de pesos. Comparando los ingresos de 2012 con los de 2013, se observa que se presentan reducciones, empezando por las cuotas de los trabajadores. La caída de las aportaciones se debe en gran medida a la disminución de la contratación del personal a través de lista de raya.

Este efecto impacta otros conceptos de aportaciones como la recuperación de créditos.

El concepto de otros ingresos compuesto por venta de bienes, productos y servicios también se afectó por la reducción de personal y la incertidumbre económica de muchos trabajadores del estado ante los cambios en los primeros meses de esta administración. De

Tabasco: Presupuesto de Ingresos y variación anual %

Comparativo de Ingresos	2012	2013	%
Aportaciones	1,269,868,072.98	1,215,457,960.93	-4%
--Aportaciones de Trabajadores	445,317,717.13	446,774,487.64	0%
--Aportaciones Patronales	757,582,519.04	726,008,542.39	-4%
--Aportaciones Lista de Raya	66,967,836.81	42,674,930.90	-36%
Recuperación de Créditos	33,279,311.91	9,979,530.07	-70%
Otros Ingresos	9,603,997.39	9,208,000.00	-4%
--Productos	1,740,554.68	1,576,000.00	-9%
--Ingresos por Venta de Bienes y Servicios	7,860,892.71	7,632,000.00	-3%
Subsidio Estatal	370,251,891.27	247,389,687.00	-33%
Total ISSET	1,683,003,273.55	1,482,035,178.00	-12%

Fuente: registros administrativos del ISSET.

alguna manera el recorte de personal, también se refleja en la caída de la demanda de servicios en los CENDI, CECUIDAM y del Departamento de Servicios Funerarios, ante la errónea idea de que son exclusivos para personas afiliadas al ISSET, cuando en realidad algunos de estos servicios están abiertos al público en general. De igual forma el subsidio estatal presenta en primera instancia una importante reducción de cerca del 33% comparando los 370.3 millones de pesos del año 2012 contra los 247.4 millones de pesos estimados para el año 2013. En general el ISSET experimentó una reducción de sus ingresos totales en 12% en 2013 respecto a 2012.

En cuanto a los egresos, se advierten importantes incrementos en prestaciones socioeconómicas hasta de un 47%, justificado en cierta manera por el importante incremento de pensiones y jubilaciones de 648.6 millones de pesos, 30% superior al monto pagado en 2012; también se nota un crecimiento

de 12% en la Dirección de Prestaciones Médicas. Este aumento tiene su origen en las presiones inflacionarias del costo de los servicios y bienes, además del número de asegurados, así que empujan el gasto de esta dirección a 1 mil 5.4 millones de pesos en 2013. El gasto de la Dirección de Prestaciones Médicas se encuentra en un punto crítico, ya que de recibir las aportaciones destinadas por ley, se le asignarían sólo 578.9 millones de pesos.

Otro cambio importante se da en la Dirección Jurídica, donde los egresos esperados se incrementaron en 23% comparado con el año 2012. En este sentido, es importante destacar que si de los 21 millones de pesos, sólo 7.5 millones de pesos son de nómina, indica que la dirección espera un aumento en los litigios, ya sea en contra del ISSET por parte de trabajadores y proveedores, como del Instituto contra instancias morosas en su pago de aportaciones.

Presupuesto de Egresos y variación año a año			
Dirección	2012	2013	Variación %
General	24,436,153.54	10,161,746.37	-58.42%
Prospectiva y Vinculación Operativa	13,119,001.61	8,244,745.25	-37.15%
Contraloría Interna	8,010,765.42	4,391,491.91	-45.18%
Jurídica	17,014,030.44	21,002,921.00	23.44%
Prestaciones Médicas	896,869,030.47	1,005,440,153.18	12.11%
Prestaciones Socioeconómicas	599,271,641.97	878,038,525.00	46.52%
Finanzas	26,854,844.06	40,806,355.26	51.95%
Administración	97,427,806.04	34,732,051.50	-64.35%
Total	1,683,003,273.55	2,002,817,989.47	19.00%

Fuente: registros administrativos del ISSET.

Bajo las condiciones actuales de operación del ISSET resulta imprescindible que se impongan medidas drásticas para la reducción de los gastos, ya que de continuar la misma tendencia en las direcciones de Prestaciones Socioeconómicas y de Prestaciones Médicas, en el mediano plazo resultaría insostenible para el gobierno del estado mantener en operación al Instituto por los altos subsidios que sería necesario otorgar para seguir brindando los servicios que por ley se deben proporcionar, amén de la necesaria reducción en los gastos de operación y nómina así como el incremento en la eficiencia administrativa en esta nueva administración, por lo que es necesario efectuar la reforma a la Ley del ISSET.

Finalmente, se observa que los ingresos presupuestados y las erogación estimadas para el año 2013, arrojan un déficit de 520.8 millones de pesos, cantidad que irá en aumentos cada año ya que los incrementos en las aportaciones son mínimos que no cubren ni el efecto de la inflación, por lo que se pierde gradualmente el poder adquisitivo de la asignación al Instituto.

De los Derechohabientes, Jubilados y Pensionados

Desde el año 2000 el ISSET mostró un incremento importante de 37% en el número de asegurados, llegando a finales del 2011 a 82 mil 165, mismos que para finales de septiembre del 2012 lograron reducirse a 81 mil 793 asegurados.

Clasificación de los derechohabientes a diciembre de 2012	
Trabajadores Activos	69,504
Beneficiarios Directos	222,514
Lista de Raya	7,124
Jubilados y Pensionados	5,165
Total	304,307

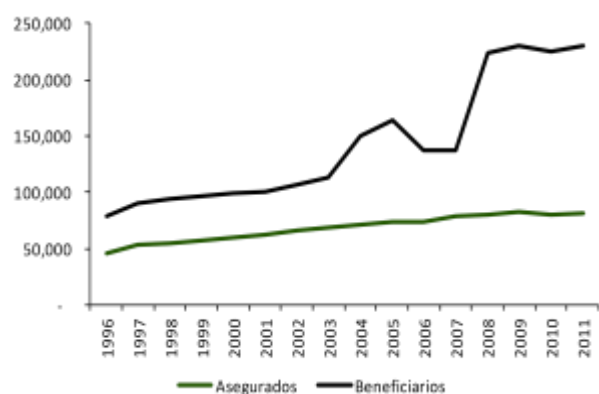
Fuente: registros administrativos del ISSET.

Clasificación de los beneficiarios a diciembre de 2012

Tipo de Beneficiario	Cantidad
Esposas	43,519
Esposos	181
Concubinas	8,202
Hijos	143,059
Madres	18,983
Padres	8,570
Total	222,514

Fuente: registros administrativos y estadísticas del ISSET.

Cobertura institucional en número de derechohabientes a diciembre de 2012



Años	Asegurados	Beneficiarios	Total
'96-'97	15%	14%	14%
'97-'98	3%	3%	3%
'98-'99	4%	3%	4%
'99-'00	5%	2%	3%
'00-'01	5%	1%	3%
'01-'02	5%	7%	6%
'02-'03	5%	7%	6%
'03-'04	3%	32%	21%
'04-'05	3%	9%	7%
'05-'06	0%	-16%	-11%
'06-'07	8%	0%	3%
'07-'08	1%	62%	40%
'08-'09	4%	3%	3%
'09-'10	-3%	-2%	-2%
'10-'11	2%	2%	2%

Fuente: registros administrativos del ISSET. El número de beneficiarios es estimado por medio de un factor de 2.8 x derechohabiente por cada asegurado.

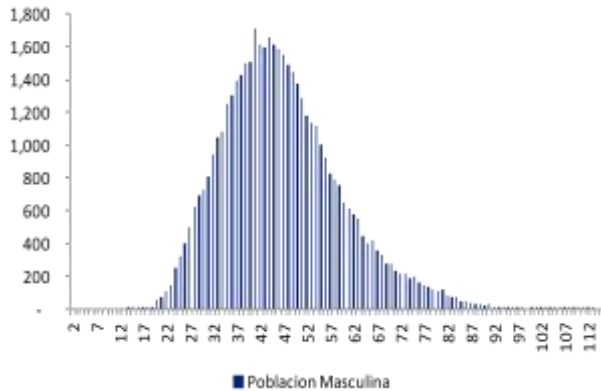
Pirámide poblacional de asegurados por grupos de edad quinquenales

Grupo	Población Masculina	Población Femenina
1-5	-	-
6-10	-	-
11-15	9	14
16-20	87	54
21-25	902	575
26-30	2944	2197
31-35	5134	3563
36-40	7128	5286
41-45	8188	6692
46-50	7451	5565
51-55	5737	3546
56-60	3949	2244
61-65	2590	1376
66-70	1657	779
71-75	1055	587
76-80	679	325
81-85	391	240
86-90	168	118
91-95	63	53
96-100	11	15
101-105	11	11
106-110	14	9
111-115	15	22

*Edad media: 46.3 años.

El ISSET enfrenta el hecho de que la pirámide poblacional de sus asegurados está muy próxima a invertirse, lo que traerá consigo la necesidad de mayores recursos. Si bien es cierto que este esquema resulta inadecuado para la realidad de la población, debido a los cambios en factores tales como: esperanza de vida, salario, decremento en la natalidad y el gran incremento en los precios de los bienes y los servicios, ello puede magnificarse al invertirse la pirámide.

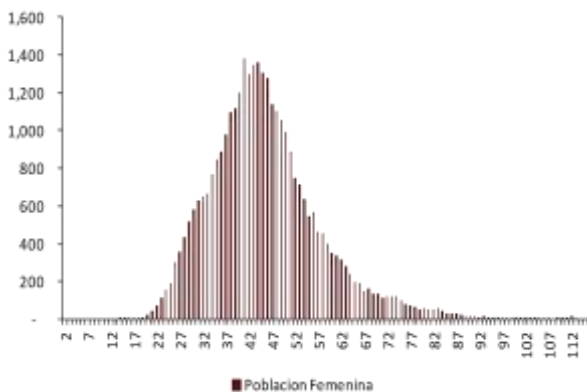
Tabasco: Pirámide poblacional de asegurados masculinos por edad a diciembre de 2012
Edad Media en Hombres: 46.7 años



Fuente: registros administrativos del ISSET.

El simple hecho de que una pirámide poblacional se invierta es suficiente para preocuparse en cualquier ámbito de la sociedad, por sus repercusiones directas en temas económicos y de seguridad social; que esto suceda en una población de asegurados con prestaciones tales como: seguros de vida, pensiones, seguros médicos y de orfandad es incluso una señal de que se acerca una oleada de gastos que crecerán de manera exponencial, hasta que se logre invertir de nuevo la pirámide, fenómeno que lleva un lapso de 100 años o más.

Tabasco: Pirámide poblacional de asegurados femeninos por edad a diciembre de 2012
Edad Media en Mujeres 45.6 años



Fuente: registros administrativos del ISSET.

Además de lo anterior más de la mitad de la población tiene una edad promedio de 46.3 años y considerando apenas 8.7 años hacia adelante, el problema se agravará, pues más de la mitad de la población de asegurados del ISSET estaría con la edad necesaria para jubilarse. Lo que generaría que la otra mitad que no está pensionada tendría que pagar el total de las pensiones de la población retirada de la vida laboral. El potencial que hay en el aumento de las personas aseguradas equivale a decir que dentro de casi 10 años, las 5 mil personas que están actualmente pensionadas podrían convertirse en aproximadamente 41 mil 500. De continuar esta tendencia, el incremento en términos relativos sería de 730% para el período de diez años y en períodos anualizados se estaría acrecentando potencialmente un 23% cada año.

El siguiente análisis matricial divide a la población asegurada por el Instituto en 4 grupos: 1) los que tienen menos de 55 años de edad y menos de 25 años de antigüedad, 2) los que juntan la edad mínima requerida para poder pensionarse (55 años), pero menos de 25 años de antigüedad, 3) los que juntan la antigüedad mínima (25 años), pero no la edad mínima requerida y 4) los que cumplen con ambos requisitos de tener 25 años de antigüedad y 55 años de edad que tienen la posibilidad de llevarse el 100% de su último salario.

Tabasco: Derechohabientes por rango de edad y antigüedad a diciembre de 2012		
	Menor de 25 años de antigüedad	Mayor o igual a 25 años de antigüedad
Menor de 55 años de edad	51,483	5,082
Mayor o igual a 55 años de edad	8,387	4,258

Fuente: registros administrativos del ISSET.

➤ DIAGNÓSTICO

Como se observa en la matriz anterior, el problema que se aproxima es muy serio y de no llevarse a cabo reformas estructurales y paramétricas el déficit podría superar inclusive el presupuesto anual del Instituto en un lapso menor a 25 años a partir de ahora.

Si bien la cantidad de personas con derecho a ser pensionados es conocido y se puede llegar a una aproximación de los que en realidad lo harán en los próximos años, existen factores exógenos a los modelos de aproximación que provocan desfases en estos números.

Un factor importante que juega en esta relación es, por una parte, el hecho de que muchas veces las personas, en especial las de bajos ingresos, aunque tengan la edad suficiente para pensionarse deciden no hacerlo, ya que en ocasiones el salario base de cotización es hasta 50% menor que las percepciones mensuales, debido al esquema de compensaciones que se maneja en el gobierno y que no se incluye en el salario base de cotización.

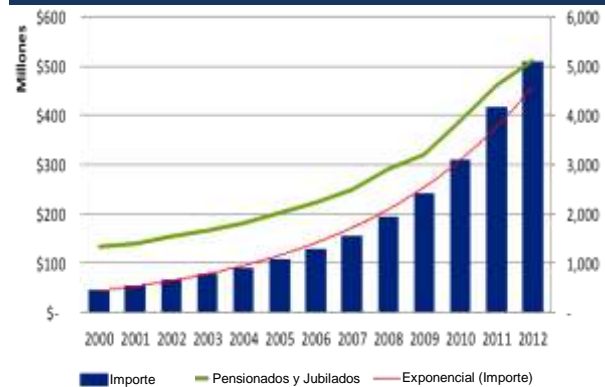
Por otra, se presenta el efecto opuesto; los funcionarios de ingresos elevados, tienen la tendencia de irse antes de que logren una percepción del 100% de su sueldo, pues la cantidad de dinero que tienen como salario base les permite jubilarse con una pensión suficiente y en cuanto cubren los requisitos la tramitan.

En los últimos años el incremento del importe del gasto en pensiones ha experimentado un crecimiento exponencial; si bien la pendiente de la curva no está muy inclinada, la tendencia está muy clara y, como se ha descrito previamente, es natural que este comportamiento continúe en los próximos años, pues el número de pensionados sigue incrementándose cuando se acerca a su periodo de madurez y un número, cada vez mayor, de los trabajadores del Instituto, em-

pieza a llegar a la edad de jubilación. El fenómeno de la transición demográfica continuará, ante lo cual deben tomarse las previsiones necesarias mediante el diseño de políticas públicas orientadas a mitigar los efectos perjudiciales, desde la previsión financiera hasta el ajuste de la capacidad institucional para enfrentar la demanda de los trabajadores, relacionados a los costos del otorgamiento de servicios para la salud, jubilaciones y pensiones que el Estado deberá asumir, tarde o temprano, ante los trabajadores al servicio de la Administración Pública Estatal y Municipal.

Aunque las tendencias de las variables que inciden en el problema para el corto plazo se mantendrán por el comportamiento inercial, se deben sentar las bases para que este proceso sea revertido o controlado a partir de políticas preventivas para el corto y mediano plazo.

Tabasco: Importe de gasto en pensiones y cantidad de pensionados 2000 a 2012



Fuente: registros administrativos del ISSET.

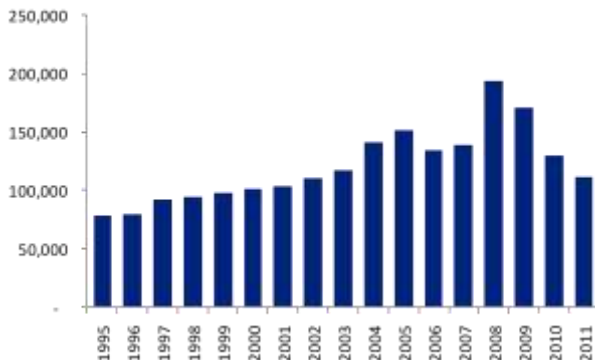
El reto es mayúsculo; la dirección que sigue esta tendencia lleva a la necesidad de planear un gasto gubernamental de aproximadamente el 90% de todas las pensiones que se pagarán en un futuro. De seguir con el patrón de crecimiento del gasto, que en promedio es del 9% anual, podrían llegar hasta los ciento cincuenta mil pesos por

pensionado en los siguientes años. Lo anterior, combinado con el crecimiento de pensionados en más de 100% en los próximos 5 años, se estaría llegando a montos estimados iguales al gasto total anual del Instituto.

DEL USO DEL SERVICIO MÉDICO

Otra de las principales prestaciones del ISSET para sus derechohabientes es el servicio médico. La Dirección de Prestaciones Médicas representó durante el año 2011 cerca del 55% del total de los egresos del Instituto; sin embargo, su comportamiento es variable durante los últimos años; en el periodo de 1995-2005 el número de usuarios de los servicios médicos presentaba incrementos año con año, pero después mostró altibajos, situación que se explica en un principio por las fuertes inundaciones ocurridas en el estado que afectaron la prestación de servicios durante los años de 2007 a 2009. De igual forma, en el periodo 2010-2011 la cantidad de personas atendidas bajó drásticamente a números incluso inferiores a los 117,087 que se atendieron en 2003, ya que durante el año 2011 acudieron 111,529 personas, fenómeno que según las últimas encuestas se debe, en su mayor parte, a la constante falta de medicamentos en los centros de salud.

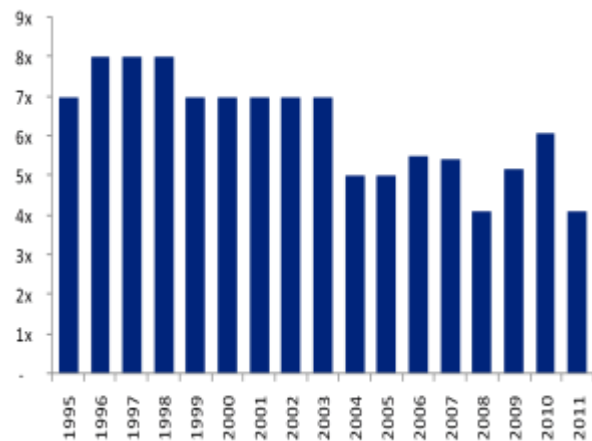
Tabasco: Personas atendidas por el servicio médico del ISSET 1995-2011



Fuente: registros administrativos del ISSET.

Se dio una importante reducción en la frecuencia del uso de los servicios médicos; en 1995 era cercana a las 7 veces; durante el 2011 registró 4.13 veces, lo que representa un decremento de 41% durante el periodo. Con base en la información obtenida de anteriores encuestas de satisfacción de los usuarios, se observan puntos de inconformidad que se constituyen como causa de que los derechohabientes dejen de utilizar el servicio médico del Instituto.

Tabasco: Frecuencia de uso del servicio médico del ISSET 1995-2011



Fuente: registros administrativos del ISSET.

Las principales quejas detectadas en los buzones del Centro de Especialidades Médicas y de las Unidades de Medicina Familiar, así como por parte de representantes sindicales, son las siguientes:

- Falta de medicamentos en la farmacia.
- Maltrato y mala actitud de parte de las enfermeras, trabajadores sociales e incluso médicos.
- El gran tiempo de espera para ser atendido, incluso cuando se presentan emergencias.
- Discriminación de pacientes y preferencia por familiares y amigos de parte de los

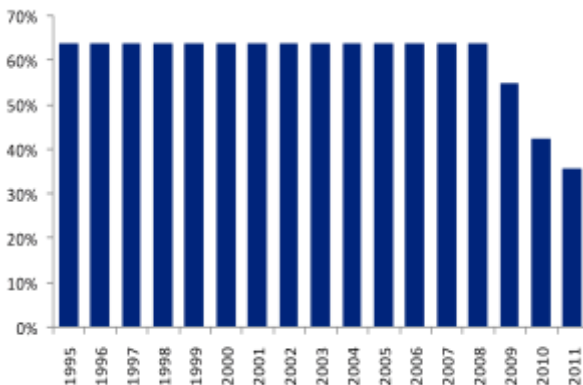
➤ DIAGNÓSTICO

trabajadores sociales, enfermeras y médicos.

- Los médicos no se toman el tiempo adecuado para atender y auscultar a los pacientes.
- Existe una mala administración de medicamentos. En algunos casos se proporcionan en demasía y en otros son insuficientes para el tratamiento.

En estos puntos se requiere especial atención para brindar un trato digno y respetuoso, a fin de rescatar y revalorar la imagen y percepción de la institución que hoy manifiestan los derechohabientes.

Porcentaje de los derechohabientes que hacen uso de los servicios de salud



Fuente: registros administrativos del ISSET.

Para estudiar la caída en el uso de los servicios médicos del ISSET se analizó la cantidad de trabajadores que demandan los servicios de salud, apreciándose en la gráfica cómo a partir del año 2009 el porcentaje cayó drásticamente de 64% en 2008, a 36% en 2011. Es muy importante mencionar que desde el año 2008 el número de derechohabientes se incrementó por la inclusión del personal de lista de raya, lo que dio lugar a la modificación del factor de los beneficiarios, a 2.8 personas en promedio por cada asegurado.

DE LOS BIENES MATERIALES Y TECNOLÓGICOS DEL ISSET

Al inicio de la presente administración las instalaciones del Instituto presentaban las siguientes condiciones:

Los bienes materiales de las oficinas generales, incluidos los Centros de Desarrollo Infantil (CENDI) y el Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor (CECUIDAM), se encuentran en situaciones deplorables.

En términos generales el mobiliario se halló en malas condiciones; es demasiado viejo; le faltan piezas, ruedas, etc.; algunas sillas tienen muy dañado el tapiz y la mayoría de los escritorios y archiveros no cuentan con cerraduras o no tienen llave.

En cuanto a las condiciones generales del estado físico de las oficinas, se enuncia lo siguiente:

- No se cuenta con espacio suficiente para las personas que trabajan en el Instituto.
- La mayor parte de los aires acondicionados están en muy mal estado y otros, en regulares condiciones; han funcionado con mantenimiento correctivo frecuente.
- No se cuenta con instalaciones sanitarias suficientes, particularmente en el inmueble principal de las oficinas administrativas, donde tres direcciones comparten dos baños con el público en general.
- Los pisos de las oficinas del inmueble principal se encuentran en mal estado y el techo de la planta superior es de lámina, pues se considera que la construcción no resiste losa de concreto.
- Las paredes de todos los inmuebles del ISSET necesitan mantenimiento, así co-

mo instalaciones eléctricas y la iluminación en lo general no es la adecuada.

Los recursos tecnológicos de las oficinas generales del ISSET, presentan obsolescencia y condiciones deplorables.

Para ahondar un poco más en las fallas de los recursos tecnológicos y la falta de recursos para consumibles y bienes informáticos, se citan los siguientes ejemplos:

- Respecto de la falta de presupuesto para consumibles informáticos se detectó que el personal de algunas de las unidades

administrativas del Instituto paga los rellenos de tinta para impresión con sus propios recursos.

- En la mayor parte de las unidades administrativas del ISSET los equipos de cómputo son obsoletos y no existe la cantidad suficiente para destinarlos a los usuarios; en muchas ocasiones se comparte un equipo de cómputo entre dos o más personas.
- En algunas unidades administrativas los monitores en uso datan de la década de los noventa.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



6

PROSPECTIVA

Debido a que el ISSET brinda prestaciones socioeconómicas y médicas a sus derechohabientes, el análisis de la prospectiva será dividido en dos partes, primero el del ámbito **socioeconómico** y, en seguida el **médico**.

PRESTACIONES SOCIOECONÓMICAS

Al 30 de octubre de 2014 el ISSET contaba con 246,894 afiliados, de los cuales el 34% son trabajadores activos y 66% son beneficiarios.

Se cuenta con 4 Centros de Desarrollo Infantil, que atienden a más de 950 niños de trabajadores al servicio del Gobierno del Estado, cuyas edades van desde los 45 días a los 5 años 11 meses de edad y se brindan los servicios de psicología, nutrición, alimentación, inglés y computación.

El Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor (CECUIDAM) atiende a 200 personas y se otorgan los servicios de: medicina, psicología, nutrición, alimentación, trabajo social, terapia ocupacional, terapia física y rehabilitación. Se ofrecen diversos talleres, entre los que destacan: musicoterapia, corte y confección, manualidades, pintura, folklor, tamborileros, lectura, computación e inglés.

En 2012 se destinaron 503 millones de pesos para el pago de nómina de jubilados y pensionados; al mes de marzo de 2013 el padrón de jubilados y pensionados asciende a 5 mil 224 personas, y se estimó para el 2014 un incremento en un 29%, llegándose a ejercer poco más de 648 millones de pesos.

Al inicio de 2013 se adeudaba el pago de devolución de aportaciones, gratificaciones, seguros de vida y ayuda funeraria e indemnizaciones a poco más de 4,200 solicitantes, por un monto de más de 95 millones de pesos.

El ISSET otorga préstamos a corto plazo con un interés del 14% anual y aunque tienen derecho a él todos aquellos trabajadores que aportan al fondo de pensiones (garantía del préstamo) se distribuía mayoritariamente a los sindicatos, de acuerdo a una estimación del número de agremiados derechohabientes, y el resto (alrededor de un 15% del total) se destinaba a personal de confianza.

Sin tomar en cuenta el valor del dinero en el tiempo, el importe prestado disminuyó considerablemente; mientras que en 2007 se otorgaron 6 mil 236 préstamos y en 2008 25 mil 729, en 2012 únicamente se otorgaron 1 mil 95.

Para continuar satisfaciendo la demanda en materia de vivienda, en 2012 se realizó un convenio de colaboración, a través, de una Sociedad Financiera de Objeto Múltiple (SOFOM), la cual otorga créditos hipotecarios a 60 familias.

Se cuenta con una Unidad de Servicios Funerarios disponible las 24 horas todos los días del año, con cobertura en todo el estado, y ofrece los servicios de: venta de ataúdes y urnas, carroza, alquiler de salas para velatorios y cafetería, cremación, embalsamamiento; traslados locales y foráneos, alquiler de equipos velatorios y apoyo gratuito en los trámites legales.

El crecimiento gradual y sostenido que se aprecia en el pago de la nómina de jubilados y pensionados, muestra que a corto plazo los requerimientos económicos para continuar otorgando esta prestación rebasarán la capacidad económica de esta Institución, por lo que es impostergable crear la reserva que garantice el pago de las mismas.

Asimismo, resulta apremiante modificar la Ley del ISSET para que en el otorgamiento de las jubilaciones, además de los años de aportaciones, también se establezca la edad

de 65 años al igual que lo establece el IMSS y el ISSSTE, buscando con ello, equidad entre años trabajados y años que cobrarán como jubilados, así también establecer como pago máximo en los importes de las pensiones hasta 15 veces el importe del salario mínimo diario vigente en el estado, de la misma forma en que lo determinan las instituciones antes mencionadas, con 25 y 10 veces el salario diario, respectivamente.

De igual manera, hay que establecer la edad mínima de 60 años en ambos géneros para tener derecho a una pensión por vejez, ya que actualmente se concede a los 55 años de edad en el caso de las mujeres, contraviniendo lo establecido por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) que determina que la vejez se alcanza a los 60 años de edad.

La proyección para contar con un sistema digitalizado de consulta y registro de afiliados se prevé para 2017; esto permitirá el acceso de manera pronta y expedita a los servicios médicos, asistenciales y prestaciones económicas a los derechohabientes.

Otorgar servicios asistenciales de educación inicial en los 17 municipios de la entidad en beneficio de las madres y padres trabajadores al servicio del Estado, garantizando una formación educativa integral de sus educandos con amplias expectativas para convertirse en adultos productivos.

Contar con un Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor en cada cabecera municipal, en los que se otorguen servicios psicológicos, y médicos; así como talleres y manualidades con calidad y calidez.

En materia de préstamos a corto plazo el Instituto proyecta establecer un fondo de inversión que permita otorgar préstamos por un monto máximo de quince mil pesos, rein-

versión de interés y uso exclusivo para este fin.

Por último, en 25 años se deberá disponer de un Fondo de Pensiones, a través del cual, se otorguen éstas de manera eficaz y transparente a los trabajadores y disponer de espacios deportivos y culturales en beneficio de los derechohabientes.

PRESTACIONES MÉDICAS

En materia de los servicios de salud que el ISSET brinda, las bases, la infraestructura y los procedimientos se han modernizado para cumplir con los compromisos ante sus derechohabientes, como lo establece la Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco en sus artículos del 74 al 92, que incluyen también los seguros por enfermedades no profesionales, de maternidad y por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

La población que recibe atención médica en el ISSET comprende a 254 mil 057 personas, de las cuales 81 mil 454 son asegurados y el resto 172 mil 603 personas son beneficiarias, lo cual equivale al 11.34% de la población de Tabasco.

Los derechohabientes del Instituto, como en el resto del estado, experimentan una transición demográfica que se manifiesta en un nuevo perfil epidemiológico, caracterizado por el aumento relativo de adultos mayores y la preeminencia de pacientes con enfermedades de mayor duración que demandan un enfoque tecnológico de la medicina que generan cambios significativos en los servicios de salud, los cuales se tornan más complejos y costosos que los previstos hace dos décadas.

Los factores de riesgo identificados en la población derechohabiente del ISSET son:

dislipidemias, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y ciertas enfermedades de transmisión sexual, así como la dieta inapropiada y el sedentarismo.

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) ocuparon en el 2012 las cinco primeras causas de mortalidad en la población general derechohabiente, a saber: hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia renal crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y ciertos tipos de cáncer.

En las primeras 20 causas de mortalidad se hallan también las lesiones. Por ello, los motivos de atención en consulta externa más frecuentes en ese mismo año incluyeron además de las ECNT como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, enfermedades infecto-contagiosas, entre las que destacan la gastroenteritis, las infecciones respiratorias agudas y las infecciones de vías urinarias.

La infraestructura para atender a la población derechohabiente del ISSET es de 24 unidades médicas, integradas por un hospital de especialidades y 23 unidades de medicina familiar, de las cuales se cuenta con una en cada cabecera municipal y seis en las principales villas de la entidad: Benito Juárez, El Triunfo, La Venta, Sánchez Magallanes, Tapijulapa y Vicente Guerrero.

La plantilla laboral de los servicios médicos del ISSET se integra por trabajadores de base, de confianza y supernumerarios, que se distribuyen en: la Dirección de Prestaciones Médicas, el Centro de Especialidades Médicas y las Unidades de Medicina Familiar municipales para cubrir las necesidades de los derechohabientes a nivel estatal; se cuenta también con prestadores de servicios de alta especialidad en institutos nacionales. Al momento no se tiene una cobertura total en la prestación de servicios médicos subrogados municipales, atendándose solamente

el 40.6% de la población derechohabiente del estado.

La proyección de esta dirección a largo plazo (25 años) es contar con el personal médico, paramédico y administrativo que haga un uso correcto y óptimo de los insumos médicos y materiales y que se encuentre capacitado para responder y garantizar al 100% el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas y lineamientos institucionales, lo que al final de cuentas representa el grado de satisfacción de los derechohabientes y por ende la disminución de problemas y quejas.

La transformación de los patrones de daños a la salud impone retos en la manera de organizar y gestionar los servicios, ya que las etapas intermedias y terminales de las enfermedades que aquejan de forma predominante a los pacientes demandan una atención compleja, de larga duración y costosa, que exige el empleo de alta tecnología y que precisa la participación de múltiples áreas de especialidad.

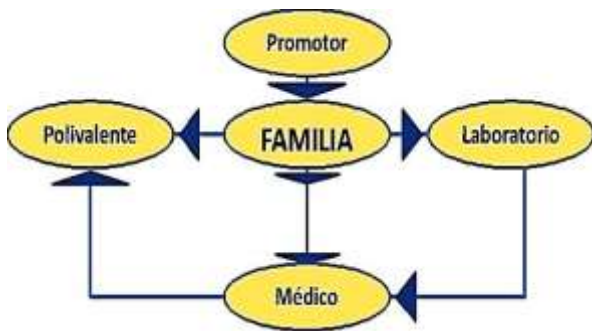
Casi todas estas enfermedades se complican con el envejecimiento, que en la población atendida por el ISSET alcanzará el 14.5%; al aumentar progresivamente este grupo de edad aumenta la población afectada por estos problemas de salud. La demora en su atención provoca un doble costo social: incrementa, por un lado, el peso de la discapacidad en personas que viven más años y, por el otro, el costo de su tratamiento.

El primer nivel de atención médica se caracteriza por su enfoque hacia el núcleo familiar, y parte de la premisa de que la aplicación de la medicina preventiva evita que los derechohabientes padezcan enfermedades crónico-degenerativas a edades tempranas. Este modelo de atención se implementó a partir de abril de 2013 en las 23 Unidades de Medicina Familiar municipales, ubicadas –

con base en la zona de influencia de los asegurados- una en cada cabecera municipal y seis en villas, desde las cuales los promotores de salud parten hacia los domicilios de los trabajadores para invitar a sus familias a acudir a su primera consulta familiar.

Cada Unidad de Medicina Familiar Municipal (UMFM) se conforma por equipos de salud, integrados: por un médico, enfermera, promotores y polivalentes, con tareas bien definidas.

Los integrantes de la familia se presentan a su consulta en la fecha predeterminada y son atendidos inicialmente por personal de trabajo social y de enfermería; enseguida el médico familiar, previo conocimiento de su estado de salud a partir de los resultados de análisis clínicos y las auscultaciones correspondientes, determina el diagnóstico y el tratamiento a seguir por cada miembro y/o su remisión hacia el segundo o tercer nivel de atención. Cuando a los pacientes se les indica el tratamiento médico a seguir, a través del Programa Familiar de Salud, se les proporcionan los medicamentos adecuados en la cantidad necesaria.



La Unidad de Medicina Familiar de Centro ofrece a los derechohabientes, además de la consulta familiar –anteriormente llamada consulta externa- los servicios de: odontología, epidemiología, psicología, nutriología, rehabilitación urgencia no calificada y curaciones esquema que se irá replicando en las

UMFM del resto del estado, conforme a la demanda.

Con este modelo de atención se pretende alcanzar una cobertura del 100% de los derechohabientes y resolver el 85% de sus necesidades de salud en su lugar de residencia en los 17 municipios, distribuyendo la demanda restante entre el segundo y tercer nivel de atención médica especializada; con ello los derechohabientes se evitarán molestias y gastos de traslado hasta el Centro de Especialidades Médicas del ISSET, ubicado en la ciudad de Villahermosa. El Instituto, por su parte, también reduce gastos ante la disminución de pacientes por atención en especialidades médicas; se pretende alcanzar el objetivo de incrementar la detección temprana de padecimientos para el tratamiento oportuno y decrecer los riesgos que conllevan las enfermedades.

El Programa de Salud Pública es un esfuerzo institucional en materia de prevención y una estrategia acorde al nuevo modelo de prestación de servicios que se ha implementado en el Instituto, cuyo propósito es sistematizar y organizar las acciones claramente definidas en materia de: promoción de la salud, vigilancia de la nutrición, prevención, detección y control de enfermedades y salud reproductiva.

En ese sentido, se estableció el Programa de Atención Integral Familiar del ISSET (PAFISSET) que incluye diversas actividades de acuerdo al grupo de edad y sexo al que pertenece el derechohabiente; es decir, se llevan a cabo acciones acordes a su situación particular y a su entorno socioeconómico, dando prioridad a etapas de la vida tales como: la niñez, el embarazo y la vejez.

Uno de los objetivos del PAFISSET es el de contar con los requerimientos necesarios en las Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET para otorgar servicios oportu-

nos, eficientes, altamente eficaz y sustentables, que coadyuven a preservar la salud y contribuyan a mejorar el nivel y calidad de vida de los derechohabientes del Instituto.

Para llevar a cabo las actividades referidas se integra un grupo interdisciplinario institucional conformado por: médicos, enfermeras, promotores de salud, psicólogos, nutricionistas, trabajadores sociales y odontólogos para atender las actividades de promoción de la salud, programas preventivos y de vigilancia de salud en beneficio de los derechohabientes.

Otro de los logros importantes del Programa del Primer Nivel de Atención es la implementación del Programa de Atención Preventiva Extramuros para Trabajadores (PAPET), cuya finalidad es acercar los servicios de medicina preventiva a los centros de trabajo, a través de las brigadas multidisciplinarias de salud pública, los cuales realizan: detecciones de padecimientos, principalmente de obesidad, diabetes, hipertensión y osteoporosis, así como la identificación de sus factores de riesgo; también se realizan otras actividades tales como: vacunación, consejería de salud reproductiva, de nutrición y, en general, actividades de promoción y educación para la salud.

Se llevan a cabo también revisiones de la infraestructura de los centros de trabajo para detectar posibles criaderos de moscos y, en caso de encontrarlos, tratarlos o eliminarlos.

Cabe mencionar que todos los casos encontrados con riesgos de enfermar o con enfermedad activa son referidos a las unidades de medicina familiar municipales para su atención integral.

En el contexto global, se ha logrado, a través de la implementación de estos programas, integrar claramente las actividades de atención médica y salud pública en beneficio de

los asegurados y sus familias, logrando acercar los servicios de salud a su localidad y relacionar el cuidado de la salud del trabajador con su entorno laboral.

En el segundo nivel de atención médica inicia la aplicación de las especialidades a los derechohabientes referidos por el primero entre ellas: ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía general y se otorgan en el Centro de Especialidades Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña” del ISSET.

Con el fin de acercar aún más los servicios médicos al lugar de residencia de los derechohabientes, en el mes de octubre de 2013 se instauró en la ciudad de Cárdenas el segundo nivel de atención regional desconcentrado, cuya cobertura abarca el municipio citado y Huimanguillo, con servicio para 30,974 derechohabientes que representan el 13% del padrón de beneficiarios, disponiendo actualmente de los servicios de: consulta externa de pediatría, ginecoobstetricia, medicina interna y cirugía general, así como hospitalización. Se prevé contar en seis de ellos con las especialidades básicas de medicina interna, ginecoobstetricia, pediatría y cirugía general, en la Chontalpa Grande, con sede en Cárdenas; Chontalpa Chica, en Jalpa de Méndez; Costa, en Paraíso; Sierra, ubicada en Jalapa; Ríos, en Balancán y Centro, en el Centro de Especialidades Médicas.

El tercer nivel de atención localizado en el Centro arriba mencionado, se caracteriza por la diversidad de subespecialidades, a saber: alergología, angiología, audiología, cardiología, cirugía cardiovascular, cirugía de corazón y tórax, cirugía general, cirugía maxilofacial, cirugía pediátrica, cirugía reconstructiva, clínica de diabetes, clínica de displasia, clínica del dolor, clínica de VIH, colon, proctología, dermatología, endocrinología, gastroenterología, geriatría, gineco obstetricia, hematología, infectología, medicina de ur-

gencias, medicina interna, módulo mater, nefrología, neonatología, neumología, neurorciología, neurología, odontología, oftalmología, oncología médica, oncología quirúrgica, ortopedia y traumatología, otorrinolaringología, pediatría, psiquiatría, proctología, radiología, rehabilitación, reumatología y urología.

En el mismo Centro se presta también el servicio de urgencias, mediante el cual se atienden todos aquellos malestares que presentan los derechohabientes de manera súbita o por algún accidente.

Las causas de morbilidad más frecuentes que conllevan la atención de pacientes en el segundo y tercer niveles de atención médica, son: la diabetes mellitus, la hipertensión y la insuficiencia renal crónica, entre las más importantes.

Estas causas de morbilidad y las enfermedades que se derivan de los procesos crónico-degenerativos, se atienden en el Centro de Especialidades Médicas del ISSET, a través del establecimiento e impartición de clínicas de especialidad, en las que se efectúa un acopio de recursos para la atención de los pacientes. Por ejemplo: para la atención de “diabetes-insuficiencia renal crónica”, se cuenta con la clínica de diabetes, en la que se conjuntan especialistas: de endocrinología, oftalmología, angiología, nefrología y audiología, efectuando las consultas y cirugías necesarias, previa realización de los estudios auxiliares de diagnóstico, además de proporcionarles los medicamentos, instalaciones y equipos necesarios.

Además de la clínica de diabetes, el ISSET ofrece las clínicas: cardiovascular, de cabeza, cuello y columna, de radiología y endoscopia, del adulto mayor, quirúrgica y oncológica.

Con todo lo anterior se atiende a los trabajadores y sus beneficiarios, desde el momento de la concepción de una nueva vida hasta el cumplimiento de su ciclo vital, con el slogan: **“Vamos a evitar que te enfermes, pero si te enfermas te vamos a curar”**.

Tradicionalmente el ISSET contaba con 652 claves de medicamentos de los 3 niveles, que no estaban sectorizados ni homologados al catálogo de medicamentos de la Secretaría de Salud, lo que implicaba licitaciones complejas con lenguajes individualizados que no entendían en muchos de los casos los proveedores, por lo que se atrasaban los concursos y muchos lotes quedaban vacíos o simplemente no se cumplían, amén de que los costos se elevaban descontroladamente; hoy la homologación ofrece un ahorro significativo de más del 20%, además del lenguaje sectorizado propio de los concursos y licitaciones que agiliza y garantiza, con el certificado de origen: caducidades, presentaciones, dosificaciones, origen y suficiencia de los mismos a un costo sectorizado que significa un gran avance en las licitaciones de este rubro; asimismo, se está trabajando en material de curación e insumos, lo que permitirá obtener iguales beneficios.

Ahora el catálogo de medicamentos del ISSET se encuentra homologado con el sistema de claves nacional del Sector Salud que tradicionalmente utilizan el IMSS, el ISSSTE y la Secretaría de Salud.

Esta manera de organizar el trabajo permite actualizar las claves de los medicamentos con transparencia en todo el proceso de adquisiciones, desde el momento de elaborar las bases para los concursos hasta la misma adjudicación de los pedidos, garantizando el insumo e impidiendo el intermediarismo y la manipulación de los medicamentos, tanto en fechas de caducidades como en presentaciones y costos.

Morbilidad, Especialidades y Necesidades

Morbilidad	Clínica	Especialidad	Funciones			Equipo médico necesario
			Con-sultas	Cirugía y/o intervencio-nismo	Aux. de diagnóstico	
Diabetes Insuficiencia renal crónica	Diabetes	Endocrinología	Si	No	No	Faco Lasser, Campimetro, Retinos copio y Microscopio Arco en "C"
		Oftalmología	Si	Si	Si	
		Angiología	Si	Si	No	
		Nefrología	Si	No	No	
		Audiología	Si	No	No	
Hipertensión	Cardiovascular	Diagnóstico Holter	No	No	Si	Sala de Hemodinámica Ultrasonido calidad cardio, traductor adulto y niño.
		Angiología	Si	Si	No	
		Cardiólogo hemodinamista	Si	Si	Si	
		Cardiología clínica	Si	No	Si	
		Cardiología pediátrica	Si	No	Si	
		Cirugía cardiovascular	No	No	Si	
		Pediatra intensivista	No	No	Si	
Rinitis vasomotora Glaucoma Lumbago Trastorno de refracción (ametropía) Hipotiroidismo	Cabeza, cuello y columna	Audiología	Si	No	No	Cabinas de audiología, Foco Lasser, Campimetro, Retinocopio y Microscopio Laringostocopio
		Oftalmología	Si	Si	Si	
		Otorrinolaringología.	Si	Si	Si	
		Maxilofacial	Si	Si	Si	
		Neurología	Si	No		Arco en "C"
		Neurocirugía	Si	Si	Si	
		Traumatología (Columna, cabeza, articulación)	Si	Si	Si	
Gastritis y cálculos vesiculares	Radiología y endoscopia	Radiología intervencionista	Si	No	Si	
		Endoscopia	No	No	Si	
		Gastroenterología	Si	No	Si	Torre de gastroscopio
Hiperplasia Artrosis Gonartrosis Artritis reumatoide	Adulto mayor	Neurocirugía.	Si	Si	No	Artroscopio
		Urología	Si	Si	No	
		Geriatría	Si	No	No	
		Reumatología	Si	No	No	
		Neurología	Si	No	No	
		Traumatología	Si	Si	No	
		Ortopedista artroscópico	Si	Si	No	
		Dermatología	Si	No	No	
		Audiología	Si	No	Si	
		Psiquiatría				
		Neumología	Si	No	Si	
Cálculo del riñón	Quirúrgicas varios	Coloproctología	Si	Si	No	Colonoscopio
		Urología	Si	Si	No	
		Cirugía pediátrica	Si	Si	No	
		Cirugía reconstructiva	Si	Si	No	
Oncología (cáncer)	Oncológica	Oncología médica	Si	Si	No	Área de quimioterapia
		Oncología quirúrgica	Si	Si	No	
		Hematología	Si	No	No	
		Clínica del dolor	Si	si	Si	
		Patología	No	No	Si	

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018





OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL PLED

En el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 se establecen los siguientes objetivos estratégicos del **eje rector 4 “Salud, Seguridad Social y Atención a la Familia”**:

4.1 Incrementar la promoción de la salud, la detección oportuna, así como el seguimiento y control de enfermedades, con la finalidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida, haciendo énfasis en la cultura de la prevención.

4.2 Fortalecer la salud mental individual, familiar y colectiva.

4.3 Incrementar acciones regulatorias y no regulatorias dirigidas a las actividades, establecimientos, productos y servicios que la población consume o utiliza, para protegerla contra riesgos sanitarios.

4.4 Incrementar la calidad de los servicios de salud.

4.5 Incrementar y difundir el uso de la medicina tradicional como una alternativa para atender la salud de la población, regulando los servicios que se proporcionan.

4.6 Mantener en condiciones óptimas para operar la infraestructura y el equipo médico, con el propósito de ofrecer servicios de calidad.

4.7 Mejorar los servicios de asistencia social encaminados al desarrollo integral de la familia, como elemento fundamental para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

4.8 Gestionar y administrar los recursos financieros requeridos para operar las unidades médicas y administrativas.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



8

OBJETIVOS, ESTRATEGIAS Y LÍNEAS DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

Por la naturaleza de las funciones sustantivas del ISSET, los objetivos, estrategias y líneas de acción se dividirán en prestaciones socioeconómicas y prestaciones médicas.

EN MATERIA DE PRESTACIONES SOCIOECONÓMICAS

Objetivo

1. Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad, y haciendo uso de la tecnología de vanguardia, que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

Estrategia

1.1. Incrementar la calidad y cobertura de los servicios que en materia de prestaciones sociales y económicas otorga el ISSET a sus derechohabientes, así como garantizar el pago de las pensiones y jubilaciones.

Líneas de acción

1.1.1. Establecer esquemas de mejora regulatoria en el otorgamiento de las prestaciones socioeconómicas que garanticen eficiencia, equidad y transparencia en la distribución de los recursos.

1.1.2. Modernizar los procesos de atención al público, reduciendo los tiempos de respuesta de las solicitudes de las prestaciones económicas y facilitando el acceso a las prestaciones.

1.1.3. Incrementar el otorgamiento de préstamos a corto plazo a los asegurados y pensionados del ISSET.

1.1.4. Establecer un sistema permanente de medición y rendición de cuentas en el manejo de las prestaciones socioeconómicas.

1.1.5. Ampliar la cobertura de acciones en materia de cultura, deporte, recreación y desarrollo humano, a través de convenios interinstitucionales en beneficio de los trabajadores del Estado y sus afiliados.

1.1.6. Ampliar la cobertura de los servicios asistenciales en los Centros de Desarrollo Infantil y el Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor.

1.1.7. Establecer un sistema de digitalización de los expedientes de los asegurados y derechohabientes del ISSET en la Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.

1.1.8. Establecer la Comisión Dictaminador de Prestaciones Económicas (Codipse), mediante la que se de transparencia y certeza jurídica en su otorgamiento, incluidas las pensiones y jubilaciones.

EN MATERIA DE PRESTACIONES MÉDICAS

Objetivo

2. Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.

Estrategia

2.1. Intensificar las actividades de promoción de la salud que contribuyan a mantener un adecuado estado de salud y favorezcan el desarrollo de habilidades para la vida, en

beneficio de los derechohabientes del ISSET.

Línea de acción

2.1.1. Ampliar la cobertura de los programas de difusión interinstitucional informativa y educativa dirigida a los servidores públicos y sus beneficiarios.

Estrategia

2.2. Reducir las desigualdades en el acceso a los servicios médicos, con una ampliación en la cobertura que sea integral, equitativa y eficiente para todos los asegurados del Instituto.

Líneas de acción

2.2.1. Ampliar la cobertura de las prestaciones médicas del ISSET en los municipios del estado, a través de las Unidades de Medicina Familiar y el sistema de desconcentración regional del segundo nivel de atención.

2.2.2. Incrementar la detección oportuna de los padecimientos que afectan a los derechohabientes.

Estrategia

2.3. Elevar el nivel de salud de los trabajadores y los beneficiarios, con un enfoque integral en la prestación de servicios médicos.

Líneas de acción

2.3.1 Establecer el programa de consulta preventiva a familias, con la finalidad de proporcionar servicios de salud con oportunidad y calidad.

2.3.2 Instaurar mecanismos que garanticen el abasto oportuno de medicamentos y surtimiento completo de las recetas a los derechohabientes con fármacos de calidad a costos razonables y eficacia.

Estrategia

2.4 Mejorar la calidad de la atención en toda la red prestadora de servicios médicos.

Líneas de acción

2.4.1 Establecer mecanismos de gestión médica para el control de la prestación de los servicios, a través de acciones de supervisión y auditoría a las unidades propias y contratadas.

2.4.2 Lograr que los servicios médicos institucionales y subrogados se otorguen con calidad, oportunidad y de acuerdo a la normatividad vigente.

Estrategias

2.5 Mejorar la atención del grupo de población que conforman los trabajadores estatales y municipales de Tabasco.

Líneas de acción

2.5.1 Reorganizar los procesos de atención y servicios prestados en materia de medicina del trabajo.

2.5.2 Reducir los daños a la salud ocasionados por riesgos de trabajo en los servidores públicos estatales y municipales de Tabasco.

2.5.3 Consolidar la cobertura de las prestaciones médicas de segundo y tercer niveles de atención que se otorga a los derechohabientes, incluyendo el segundo nivel de atención médica regional desconcentrado.

Objetivo

3. Procurar la viabilidad financiera del ISSET mediante la actualización del marco jurídico para sustentar el Sistema Estatal de Pensiones de los trabajadores al servicio del Estado de Tabasco.

Estrategia

3.1. Instrumentar una estrategia integral para garantizar las jubilaciones y pensiones que por ley corresponden a los trabajadores al servicio del Estado y los ayuntamientos.

Líneas de Acción

3.1.1. Proponer al Congreso del Estado una iniciativa de Ley del ISSET que considere las reformas estructurales y paramétricas para el otorgamiento de pensiones y jubilaciones,

ante la nueva realidad demográfica del Estado, que asegure la viabilidad financiera del Instituto.

3.1.2. Instrumentar el acuerdo de una nueva relación laboral entre el Estado y las organizaciones de los trabajadores del gobierno estatal y los municipios.

3.1.3. Establecer fondos de reserva económica para hacer frente a las prestaciones que se brindan a los derechohabientes del ISSET.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



9

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Socioeconómicas.	
Objetivo.- Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 1: porcentaje de cobertura de préstamos a corto plazo del ISSET.	Definición: es la cantidad de créditos otorgados a trabajadores del Estado y pensionados del ISSET en relación al total de trabajadores y pensionados del ISSET que tienen derecho por cien.
Descripción: Primera variable: créditos otorgados. Segunda variable: cantidad de trabajadores activos, jubilados y pensionados del Instituto.	Algoritmo: (cantidad de créditos otorgados) / (total de trabajadores activos, jubilados y pensionados que tienen derecho a esta prestación)*100
Línea base: 1.42% de cobertura en 2012.	Meta 2013-2018: al término del sexenio, se deben otorgar préstamos al 10% del total de trabajadores activos, jubilados y pensionados del ISSET.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Fuentes: Departamento de Afiliación y Departamento de Créditos e Hipotecas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: préstamos a corto plazo.	Fecha de disponibilidad de la información: Trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: EL ISSSTE tiene un 10.26% de otorgamiento de préstamos en relación al total de su población de trabajadores y pensionados.	Serie estadística: Anuario estadístico 2011 del ISSSTE.
COMENTARIOS	
Es importante para el logro de este objetivo el apoyo mediante créditos-puente a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas, que permitan con la reinversión de intereses, incrementar el Fondo de Inversión para el Otorgamiento de Préstamos a Corto Plazo. Esta prestación significa un apoyo a la economía de los derechohabientes, y una estrategia de inversión que permitirá generar ingresos adicionales, bajo reglas de operación específicas, sin que represente una carga para las finanzas del Instituto.	

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Socioeconómicas.	
Objetivo: Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 2: cobertura de pago de aportaciones a derechohabientes.	Definición: es el cociente que resulta de dividir las solicitudes de devolución pagadas entre las solicitudes recibidas por cien.
Descripción: Primera variable: solicitudes pagadas. Segunda variable: solicitudes recibidas.	Algoritmo: solicitudes de devolución de aportaciones pagadas / (solicitudes recibidas)*100
Línea base: 0	Meta 2013-2018: al concluir el año 2018 se debe cubrir el 100% del pago de solicitudes recibidas en ese año sin dejar adeudo de la presente administración.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Fuentes: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: solicitudes de pago de aportaciones.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Socioeconómicas.	
Objetivo: Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre de indicador 3: cobertura de derechohabientes al ISSET beneficiados por convenios en materia de cultura, deporte y recreación.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de derechohabientes del ISSET beneficiados por convenios en materia de cultura, deporte y recreación entre el total de derechohabientes y afiliados al ISSET por cien.
Descripción: Primera variable: cantidad de derechohabientes beneficiados por convenios en materia de cultura, deporte y recreación. Segunda variable: población derechohabiente del ISSET.	Algoritmo: (cantidad de derechohabientes que se beneficien por convenios) / (total de derechohabientes y afiliados del ISSET)*100.
Línea base: 0	Meta 2013-2018: 0.87% de los derechohabientes beneficiados por convenios.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Fuentes: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: derechohabientes beneficiados.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: ninguna.	Serie estadística: ninguna.
COMENTARIOS	
Comentarios: En este año se elaborarán los protocolos de los convenios para la población derechohabiente; se utilizarán proyecciones del Departamento de Investigación, Estadística y Evaluación del ISSET.	

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Socioeconómicas.	
Objetivo: Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 4: cobertura de servicios de cuidado infantil en Cendis en la población derechohabiente cuyas edades oscilan entre 1 y 6 años.	Definición: es el resultado de dividir la cantidad de niños que reciben el servicio de los Centros de Desarrollo Infantil del ISSET entre la población derechohabiente cuyas edades oscilan entre 1 y 6 años por cien.
Descripción: Primera variable: cantidad de niños que reciben el servicio de cuidado infantil en Cendis. Segunda Variable: población derechohabiente de 1 a 6 años.	Algoritmo: (total de niños recibiendo la prestación en los Cendis del ISSET) / (población derechohabiente de 1 a 6 años)*100
Línea base: 1.8% de niños de 1 a 6 años de madres trabajadoras derechohabientes.	Meta 2013-2018: atender al 5% de niños de 1 a 6 años de madres trabajadoras derechohabientes.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Fuentes: Departamento de Asistencia Social, Cultura y Recreación.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: niños atendidos en Cendi del ISSET.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: ninguna.	Serie estadística: ninguna.
COMENTARIOS	
El indicador estaría referido al inicio del periodo escolar 2013-2014. Para las estimaciones se utilizaron las proyecciones del Departamento de Investigación, Estadística y Evaluación del ISSET.	

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Socioeconómicas.	
Objetivo: Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas, proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 5: índice de talleres a adultos mayores.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de talleres otorgados en el año en curso entre la cantidad de talleres otorgados en el año inmediato anterior.
Descripción: Primera variable: cantidad de talleres otorgados en el año en curso. Segunda variable: cantidad de talleres otorgados en el año inmediato anterior.	Algoritmo: (talleres otorgados en el año en curso) / (talleres otorgados en el año inmediato anterior).
Línea base: 0	Meta 2013-2018: ampliar la cantidad de talleres para que el indicador sea igual a 2 en 2018.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Fuentes: Dirección de Prestaciones Socioeconómicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: semestral.
Unidad de análisis: talleres.	Fecha de disponibilidad de la información: semestral.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 1: índice de pláticas de educación para la salud.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de pláticas de educación para la salud realizadas en el año actual entre la cantidad de pláticas impartidas a la población derechohabiente en el año anterior menos 1%.
Descripción: Primera variable: pláticas de educación para la salud impartidas en el año actual. Segunda variable: pláticas de educación para la salud impartidas a la población derechohabiente en el año anterior.	Algoritmo: (cantidad de pláticas realizadas en el año actual) / (total de pláticas realizadas en el año anterior)-1*100
Línea base: 0	Meta 2013-2018: se espera que el resultado supere en por lo menos un 10% al logro del año inmediato anterior.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Salud Pública.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de análisis: pláticas impartidas.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud federal.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 2: índice de asistentes a pláticas de educación para la salud.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de asistentes a pláticas de educación para la salud en las Unidades de Medicina Familia Municipales en el año actual entre la cantidad de asistentes en el año anterior menos 1 por cien.
Descripción: Primera variable: cantidad de asistentes (derechohabientes) a pláticas de educación para la salud en el año actual. Segunda variable: cantidad de derechohabientes que asistieron a pláticas de educación para la salud en el año anterior.	Algoritmo: (cantidad de asistentes a pláticas de educación para la salud en el año actual) / (total de derechohabientes que asistieron en el año anterior)-1*100
Línea base: 0	Meta 2013-2018: el valor del indicador en 2018 deberá ser 6.56 al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Salud Pública.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de análisis: derechohabientes asistentes a pláticas.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud federal.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 3: índice de talleres educativos sobre enfermedades crónico-degenerativas.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de talleres educativos sobre enfermedades crónico degenerativas realizados en las Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET en el año actual entre el total de talleres realizados en el año anterior menos 1 por cien.
Descripción: Primera variable: talleres educativos sobre enfermedades crónico-degenerativas realizados en el año actual. Segunda variable: talleres educativos sobre enfermedades crónico-degenerativas realizadas en el año anterior.	Algoritmo: (cantidad de talleres educativos sobre enfermedades crónico degenerativas realizados en el año actual) /(total de talleres educativos realizados en el año anterior) 1*100
Línea base: 0	Meta 2013-2018: al final del sexenio el indicador deberá ser 7.5.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Salud Pública.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: talleres impartidos.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud federal.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 4: índice de integración de los grupos de ayuda mutua.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de grupos de ayuda mutua efectivamente formados en las Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET en el año actual entre la cantidad de grupos de ayuda formados en el año anterior.
Descripción: Primera variable: grupos de ayuda mutua formados en el año actual. Segunda variable: grupos de ayuda mutua formados en el año anterior.	Algoritmo: CGAMFA 1 / TGFA 0*(100) Cantidad de grupos de ayuda mutua formados en el año actual / (total de grupos formados en el año anterior).
Línea base: 0	Meta 2013-2018: el indicador deberá ser igual a 18 al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Salud Pública.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: anual.
Unidad de análisis: grupos de ayuda mutua formados.	Fecha de disponibilidad de la información: Anual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud federal.	Serie estadística: 2013.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 5: tasa de Unidades de Medicina Familiar Municipales funcionando por cada 10,000 derechohabientes.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET funcionando entre el total de la población derechohabiente sobre 10,000.
Descripción: Primera variable: cantidad de Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET funcionando. Segunda variable: población derechohabiente total / 10,000.	Algoritmo: (cantidad de Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET funcionando) / (población derechohabiente total) / (10,000).
Línea base: 0	Meta 2013-2018: 0.94 Unidades de Medicina Familiar por cada 10,000 derechohabientes al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Medicina Familiar de la Dirección de Prestaciones Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: cantidad de Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET funcionando.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud federal.	Serie estadística: 2012.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 6: porcentaje de detección oportuna de enfermedades crónico degenerativas en derechohabientes.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de detecciones de enfermedades crónico degenerativas realizadas de manera oportuna en derechohabientes con factores de riesgo entre la cantidad de total de consultas realizadas por cien.
Descripción: Primera variable: total de detecciones oportunas de enfermedades crónico degenerativas realizadas en derechohabientes con factores de riesgo. Segunda variable: total de consultas realizadas.	Algoritmo: (total de detecciones de enfermedades crónico degenerativas realizadas en derechohabientes con factores de riesgo) / (total de consultas realizadas)*100
Línea base: 0	Meta 2013-2018: 210,000 detecciones al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Medicina Familiar y Departamento de Salud Pública de la Dirección de Prestaciones Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de análisis: detecciones realizadas.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud.	Serie estadística: 2013.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 7: tasa de dosis aplicadas de vacunación por cada mil derechohabientes.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de vacunas aplicadas entre la población derechohabiente por mil.
Descripción: Primera variable: total de dosis aplicadas. Segunda variable: población derechohabiente.	Algoritmo: (total de dosis aplicadas) / (población derechohabiente)*1000
Línea base: 0	Meta2013-2018: 102,384 dosis de vacunas aplicadas al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Unidad de Medicina Familiar de Centro y Centro de Especialidades Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de análisis: dosis (vacunas) aplicadas.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: Secretaría de Salud.	Serie estadística: 2013.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 8: tasa de consultas preventivas familiares otorgadas por cada diez mil derechohabientes.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de consultas preventivas a familias realizadas en cada UMF del ISSET entre la cantidad total de población derechohabiente del ISSET por diez mil.
Descripción: Primera variable: cantidad de consultas preventivas realizadas en cada UMF. Segunda variable: total de población derechohabiente.	Algoritmo: (cantidad de consultas preventivas realizadas en cada UMF) / (total de población derechohabiente del ISSET) * 10,000
Línea base: 0.	Meta 2013-2018: un mínimo de 316,442 consultas familiares preventivas realizadas al final del sexenio.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Departamento de Medicina Familiar de la Dirección de Prestaciones Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: consultas preventivas a familias.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 9: porcentaje de recetas médicas surtidas completamente.	Definición: es el cociente de dividir la cantidad de recetas médicas surtidas completamente entre la cantidad de recetas médicas expedidas en todas las unidades médicas del ISSET por cien.
Descripción: Primera variable: cantidad de recetas médicas surtidas completamente Segunda variable: cantidad total de recetas médicas expedidas.	Algoritmo: (cantidad de recetas médicas surtidas completamente) / (cantidad total de recetas médicas expedidas) * (100).
Línea base: 50% de recetas médicas surtidas completamente en las Unidades de Medicina Familiar y 50% de recetas médicas surtidas completamente en el CEM.	Meta 2013-2018: Durante el sexenio se deberá surtir al 100% las recetas de las Unidades de Medicina Familiar y las del Centro de Especialidades Médicas.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Dirección de Prestaciones Médicas.	
Fuentes: Unidades de Medicina Familiar Municipales y Centro de Especialidades Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de Análisis: recetas surtidas completamente.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
CARACTERÍSTICAS Y COMENTARIOS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 10: promedio diario de consulta por médico general o familiar.	Definición: es el promedio diario de consultas otorgadas por cada médico general o familiar.
Descripción: Primera variable: cantidad de consultas otorgadas en el mes en las Unidades de Medicina Familiar Municipales. Segunda variable: cantidad de médicos en las Unidades de Medicina Familiar Municipales. Tercer variable: periodo de tiempo de 20 días hábiles (en promedio al mes).	Algoritmo: (cantidad de consultas otorgadas en el mes) / (cantidad de médicos de la Unidad de Medicina Familiar Municipal) / (20 días hábiles).
Línea base: 18 consultas por médico al día.	Meta 2013-2018: durante y al final del sexenio se esperan 24 consultas por médico al día.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Auditoria Médica.	
Fuentes: Departamento de Auditoria Médica.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de análisis: consulta.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 11: porcentaje de compulsas.	Definición: es el cociente que resulta de dividir la cantidad de prestadores de servicios médicos subrogados que facturan en un periodo predeterminado, entre el universo total de prestadores de servicios médicos subrogados por cien.
Descripción: Primera variable: cantidad de prestadores médicos subrogados que facturan en el periodo. Segunda variable: universo total de prestadores de servicios médicos subrogados al momento de hacer el cálculo.	Algoritmo: (cantidad de prestadores de servicios médicos subrogados que facturan en el periodo) / (universo total de prestadores de servicios médicos subrogados)* (100)
Línea base: 0	Meta 2013-2018: durante y final del sexenio contar por lo menos con el 50% de los prestadores de servicios médicos subrogados actuales y lograr la cobertura total del primer nivel de atención médica.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Auditoría Médica.	
Fuentes: Departamento de Auditoría Médica.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de Análisis: compulsas.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica.
COMENTARIOS	
La compulsas es el documento legal que permite la realización de pago de facturas provenientes de los diversos prestadores de servicios médicos subrogados y permite conocer la cobertura de éstos.	

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 12: tasa de auditorías médicas efectuadas a expedientes clínicos por cada mil expedientes clínicos activos.	Definición: es el cociente que resulta de dividir la cantidad de auditorías realizadas a expedientes clínicos activos entre la cantidad de expedientes clínicos activos por mil.
Descripción: Primera variable: cantidad de auditorías realizadas por mes al CEM a las Unidades de Medicina Familiar Municipales o a los prestadores de servicios médicos subrogados. Segunda variable: cantidad de expedientes clínicos activos.	Algoritmo: (cantidad de auditorías realizadas a expedientes clínicos) / (total de expedientes clínicos activos) *1,000.
Línea base: 0.	Meta 2013-2018: durante el sexenio se deberán realizar mensualmente como mínimo 20 auditorías médicas que incluyen el Centro de Especialidades Médicas y las Unidades de Medicina Familiar Municipales del ISSET para concluir el sexenio con un total de 1,440 (expedientes clínicos auditados).
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Auditoría Médica.	
Fuentes: Departamento de Auditoría Médica, Unidades de Medicina Familiar Municipales y Centro de Especialidades Médicas.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: mensual.
Unidad de Análisis: auditorías.	Fecha de disponibilidad de la información: mensual.
CARACTERÍSTICAS	
Referencia nacional o internacional: no aplica.	Serie estadística: no aplica.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 13: tasa de consultas de medicina del trabajo por cada 100 derechohabientes.	Definición: es el cociente que resulta de dividir la cantidad de consultas de medicina del trabajo entre la población total de derechohabientes demandantes entre 100.
Descripción: Primera variable: total de consultas de medicina del trabajo. Segunda variable: población derechohabiente.	Algoritmo: (cantidad de consultas de medicina del trabajo) / (población total de derechohabientes) / (100).
Línea base: 1.89 consultas por cada 100 derechohabientes.	Meta 2013-2018: 8 consultas por día y por médico.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Medicina del Trabajo.	
Fuentes: Consultorios de Medicina del Trabajo.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: consultas por médico de medicina del trabajo.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 14: porcentaje de dictámenes por médico de medicina del trabajo.	Definición: es el cociente que resulta de dividir los dictámenes de asegurados demandantes entre la cantidad de médicos de medicina del trabajo.
Descripción: Primera variable: médicos de medicina del trabajo. Segunda variable: dictámenes expedidos por cada médico de medicina del trabajo.	Algoritmo: (dictámenes de asegurados demandantes) / (cantidad de médicos de medicina del trabajo)* 10,000.
Línea base: 5,760 dictámenes por médico de medicina del trabajo.	Meta 2013-2018: 60 dictámenes por mes y por médico.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Medicina del Trabajo.	
Fuentes: Consultorios de medicina del trabajo.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: dictámenes por médicos de medicina del trabajo.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.

SISTEMA DE INDICADORES DEL ISSET	
Subsistema: Prestaciones Médicas.	
Objetivo: Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET, de acuerdo a los perfil epidemiológicos y demográficos de los trabajadores, del Gobierno del Estado y los ayuntamientos, y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida.	
DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
Nombre del indicador 15: tasa de riesgos de trabajo de servidores públicos por cada 10,000 trabajadores.	Definición: Es el cociente que resulta de dividir la cantidad total de reportes de enfermedad y/o accidentes de trabajo entre el total de trabajadores asegurados al ISSET por diez mil.
Descripción: Primera variable: cantidad de reportes de enfermedades y/o accidentes de trabajo. Segunda variable: cantidad total de trabajadores asegurados al ISSET.	Algoritmo: (cantidad total de riesgos de trabajo) / (total de trabajadores asegurados al ISSET) * (10,000).
Línea base: 15.65 riesgos de trabajo por cada 10 mil trabajadores.	Meta 2013-2018: al final del sexenio se debe disminuir la tasa de riesgos de trabajo a 12.16 riesgos de trabajo por 10 mil trabajadores.
METADATOS	
Institución o área responsable del indicador: Departamento de Medicina del Trabajo.	
Fuentes: Departamento de Medicina del Trabajo.	
Cobertura geográfica: estatal.	Periodicidad: trimestral.
Unidad de análisis: accidentes y/o enfermedades de trabajo reportados.	Fecha de disponibilidad de la información: trimestral.
COMENTARIOS	
Una de las variables que se consideran corresponde a los riesgos de trabajo de los que derivan aquellas enfermedades y accidentes de trabajo que sufren los asegurados y que son efectivamente reportados al Departamento de Medicina del Trabajo. Las proyecciones utilizadas se obtuvieron del Departamento de Evaluación y Vinculación Operativa.	

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



10

ANEXOS

Alineación con el PLED 2013-2018

Objetivo de la meta estatal	Estrategia del objetivo de la meta estatal	Objetivo del Programa Institucional
4.4. Incrementar la calidad de los servicios de salud	4.4.3 Proporcionar servicios médicos integrales a los servidores públicos del estado y sus beneficiarios, con el fin de que mantengan niveles de salud adecuados	1. Mejorar la calidad y oportunidad en el otorgamiento de las prestaciones médicas que brinda el ISSET de acuerdo a los panoramas epidemiológicos y demográficos de los trabajadores del Gobierno del Estado y los municipios y sus familiares, contribuyendo a elevar su nivel de salud y calidad de vida
	4.4.4. Elevar la calidad en la atención de los derechohabientes de la seguridad social	1. Ampliar la cobertura de las prestaciones sociales y económicas proporcionándolas con calidad y haciendo uso de la tecnología de vanguardia, que contribuya al desarrollo económico, social y cultural de los derechohabientes del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco.

PROGRAMA INSTITUCIONAL DEL ISSET 2013-2018



GLOSARIO



Aportaciones. Deducciones aplicadas a los empleados afiliados al Instituto a partir de su salario base; estos recursos son canalizados para obtener derecho a los servicios médicos o socioeconómicos que otorga el ISSET.

Calidad de vida. Se define como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Es un concepto extenso y complejo que engloba la salud física, el estado psicológico, el nivel de independencia, las relaciones sociales, las creencias personales y la relación con las características sobresalientes del entorno.

CENDI. Centro de Desarrollo Infantil.

CECUIDAM. Centro de Cuidado Diario del Adulto Mayor.

CEM. Centro de Especialidades Médicas “Dr. Julián A. Manzur Ocaña”.

Consulta externa. Es el servicio de atención médica a los enfermos no internados y cuyo padecimiento les permite acudir al hospital. La atención médica en consulta externa puede ser de diversa índole, pero principalmente consiste en el interrogatorio y examen que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento.

Derechohabiente. Es el término con el que se conoce a los empleados al servicio de los poderes del Estado, municipios, organismos descentralizados y empresas de participación estatal, y sus beneficiarios, afiliados al régimen del ISSET y los que convengan con éste.

Epidemiología: es una disciplina científica que estudia la distribución, la frecuencia, los factores determinantes, las predicciones y el

control de los factores relacionados con la salud y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas.

Panorama epidemiológico. Es el aspecto general que presenta un problema de salud o enfermedad que afecta a las comunidades humanas que comparten alguna(s) característica(s) que los une, basándose en el análisis de su situación de salud como son: los factores determinantes, la frecuencia, distribución, predicciones y el control de los elementos relacionados con la misma y con las distintas enfermedades existentes en poblaciones humanas definidas, incluye la investigación, la evaluación de tecnologías, y de la vigilancia del comportamiento de la salud de la población de que se trate.

Perfil epidemiológico. Es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, de un grupo o comunidad, considerando las características geográficas, la población y el tiempo. Es el estudio de un grupo social, recoge el conjunto de situaciones objetivas o características que conforman aquello que se denomina la carga de enfermedades que padece ese grupo social o la población en general.

Primer nivel o Primer nivel de atención médica. Es el servicio que está orientado a la prevención y detección oportuna de enfermedades para mejorar la calidad de vida de la población y así evitar los altos costos de padecimientos complicados.

Promoción de la salud. Campo fundamental de la salud, enfocado de manera anticipada a la modificación de los determinantes del proceso salud-enfermedad de la población, tanto en lo individual como en lo colectivo.

SOFOM. Sociedad Financiera de Objeto Múltiple. Son sociedades financieras que, a través de la obtención de recursos mediante

► GLOSARIO

el fondeo en instituciones financieras /o emisiones públicas de deuda, otorgan crédito al público de diversos sectores y realizan ope-

raciones de arrendamiento y factoraje financiero.

UMF. Unidad de Medicina Familiar.



Tabasco
cambia contigo