Capítulo 1.

Contratación pública en el ISSSTE

Este capítulo proporciona una visión general del alcance y metodología de la presente revisión de los procesos de contratación pública. En él se explica el rol del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en el sistema de seguridad social mexicano. Se presentan también los retos así como las iniciativas recientemente tomadas por el ISSSTE para mejorar la estructura de sus contrataciones, optimizar recursos humanos y financieros, y mejorar los resultados de atención en salud.

Los datos estadísticos de Israel son suministrados por y bajo la responsabilidad de las autoridades israelíes competentes. El uso de estos datos por la OCDE es sin perjuicio del estatuto de los Altos del Golán, Jerusalén Este y los asentamientos israelíes en Cisjordania bajo los términos del derecho internacional.

El ISSSTE es parte fundamental del sistema de salud mexicano

El ISSSTE es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio[1] del Gobierno Federal de México. Se constituyó el 30 de diciembre de 1959 y es uno de los más grandes organismos de su tipo en México, el ISSSTE brinda servicios de salud, seguridad social, y beneficios financieros a los servidores públicos. Es la tercera institución de seguridad social más importante del país, después del IMSS y de los Sistemas de Protección Social en Salud Estatales.[2]

El sistema de salud mexicano se basa en tres pilares que sirven a diferentes estratos de la población, de acuerdo con su estatus laboral y su capacidad económica (cuadro 1.1):

- Pilar 1: es un sistema de seguro privado voluntario. Las personas pagan primas a un proveedor de seguros de salud, que se determinan de acuerdo con sus perfiles de riesgo, y adquieren paquetes de servicios de salud mutuamente convenidos.
- Pilar 2: es el sistema de seguridad social. Es obligatorio para todos los empleados que pertenecen a la economía formal y se divide en dos tipos según la relación de empleo:
    1. Los empleados del sector privado y sus familias reciben servicios de salud del IMSS.
    2. Los empleados del sector público federal y sus familias reciben servicios de salud del ISSSTE. La empresa petrolera nacional, Petróleos Mexicanos (PEMEX), la Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), y la Secretaría de la Marina (SEMAR) cuentan con sistemas de asistencia médica que cubren a sus propios empleados. Los empleados de los estados federados están cubiertos por el sistema de seguridad social del Estado en el que trabajan.
- Pilar 3: atiende sólo a ciudadanos que no están cubiertos por ningún otro organismo. Se trata del Sistema de Protección Social en Salud.

Cuadro 1.1. **Sistema de salud mexicano, 2012**

Sistema	Porcentaje de la población atendida
Seguro privado	1.8
Seguridad social	
– Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	52.1
– ISSSTE	10.6
– Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), estatales (regiones federales)	1
Sistema de Protección Social en Salud	44.9

Nota: La suma de los beneficiarios del sistema de salud es mayor de 100% debido a la duplicación en algunos de los servicios recibidos. Por ejemplo, algunos beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud lo son también del programa "Oportunidades" del IMSS.

Fuente: Panopoulou, G., U. Giedion y E. González-Pier (2014), "México: El Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud y el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, en Giedion, U., R. Bitrán e I. Tristao (eds.) (2014), *Planes de Beneficios en Salud de América Latina: Una Comparación Regional*, Capítulo 4, Banco Interamericano de Desarrollo, http://publications.iadb.org/handle/11319/6484.

El ISSSTE cubre aproximadamente 12.6 millones de derechohabientes (ISSSTE, 2013a), entre servidores públicos federales actualmente empleados,[3] pensionados y las

familias de ambos (cuadro 1.2). Esto es más que la población total de muchos países miembros de la OCDE.

Cuadro 1.2. **Beneficiarios del ISSSTE, 2013**

	Trabajadores		Familiares	Total
	Activos	Pensionados		
Distrito Federal	717 530	258 381	2 271 282	3 247 193
31 estados	2 052 842	650 215	6 680 319	9 383 376
Total	2 770 372	908 596	8 951 601	12 630 569

Fuente: ISSSTE (2013a), *Anuario Estadístico del ISSSTE 2013*, www2.issste.gob.mx:8080/index.php/mdir-inst-finanzas-anuarios-anos/100-instituto/finanzas/2355-dir-finanzas-anuarios-capítulos2013 (consultado el 17 de febrero de 2015).

La fuerza laboral del ISSSTE es la octava más grande del país (Alejo, 2014). El Instituto emplea a más de 100 mil trabajadores, casi el 80% de los cuales son sindicalizados (ISSSTE, 2013a).

Cuadro 1.3. **Personal del ISSSTE por tipo de nombramiento, 2013**

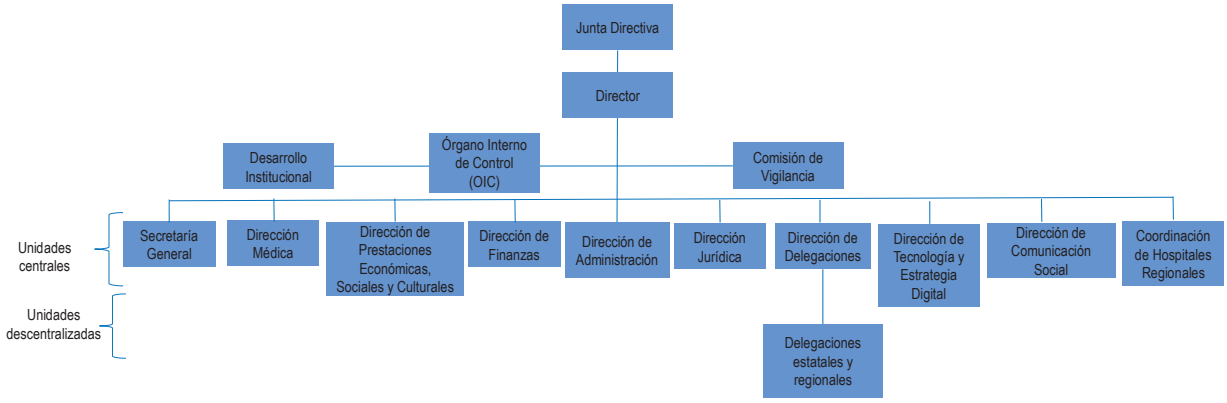
	Sindicalizado	No sindicalizado	Médicos residentes	Con contrato por honorarios	Internos	Total
Distrito Federal	24 809	7 135	1 062	253	408	33 667
31 estados	53 888	10 527	410	285	1 228	66 338
Total	78 697	17 662	1 472	538	1 636	100 005

Fuente: ISSSTE (2013a), *Anuario Estadístico del ISSSTE 2013*, www2.issste.gob.mx:8080/index.php/mdir-inst-finanzas-anuarios-anos/100-instituto/finanzas/2355-dir-finanzas-anuarios-capítulos2013 (consultado el 17 de febrero de 2015).

Estructura para las contrataciones del ISSSTE

La estructura del ISSSTE está definida en un Estatuto Orgánico. En abril de 2014, la Junta Directiva, el órgano de gobierno más alto del Instituto, adoptó un nuevo estatuto el cual entró en vigor en junio del mismo año con el fin de establecer una función de contratación más transparente y eficiente.[4] Este estatuto, da a la Secretaria General del ISSSTE la responsabilidad de dirigir la coordinación institucional y el mejoramiento de sistemas, estructuras, procesos internos y medir la calidad y pertinencia de los servicios prestados y sus beneficios. El estatuto también clarifica y delimita funciones, incluyendo las relacionadas con las compras, de las unidades centralizadas y desconcentradas del ISSSTE. Formaliza y refuerza la dirección centralizada de las compras del ISSSTE por parte de la Dirección de Administración, la cual ahora agrupa todos los subdirectores involucrados en las adquisiciones, incluyendo las subdirecciones de Infraestructura y la de Planeación y Presupuesto. La Dirección de Administración está entonces completamente a cargo de planear, adjudicar y monitorear las adquisiciones. La gráfica 1.1 muestra las unidades involucradas, de una u otra forma, en las actividades de compras de equipo central del ISSSTE y las delegaciones (excluyendo FOVISSSTE, PensionISSSTE, SuperISSSTE y TurISSSTE, el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, hospitales y escuelas).

Gráfica 1.1. **Estructura organizacional del ISSSTE**



Fuente: ISSSTE (2014), "Acuerdo 57.1344.2014 de la Junta Directiva, relativo a la aprobación del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado", *Diario Oficial de la Federación*, 18 junio, disponible en: http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=201502041031452225&infocard=201406181050098504&d=Y.

La Junta Directiva es el máximo órgano colectivo de gobierno del Instituto y tiene a su cargo la planeación estratégica, la definición de prioridades y el diseño de programas, estructuras y marcos institucionales. También es responsable de la evaluación, control y supervisión de las actividades de los demás órganos de gobierno y Unidades Administrativas del ISSSTE. Se compone de 19 miembros pertenecientes a la administración pública federal y a organizaciones sindicales:

- Director General del ISSSTE
- Director General del IMSS
- tres miembros de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, entre ellos su titular
- Secretario de Salud
- Secretario de Desarrollo Social
- Secretario del Trabajo y Previsión Social
- Secretario del Medio Ambiente y Recursos Naturales
- Secretario de la Función Pública
- nueve representantes de las organizaciones de trabajadores.

El Director General del ISSSTE es su representante legal y es responsable de gestionar y ejecutar sus actividades operativas.

El ISSSTE provee sus servicios médicos a través de 1 189 unidades médicas en todo el país (cuadro 1.4), incluyendo una Estancia Temporal en la capital para pacientes provenientes de otras regiones.

En un día regular, el ISSSTE brinda más de 100 000 visitas a profesionales de la salud y más de 3 000 respuestas a emergencias (cuadro 1.5).

Cuadro 1.4. **Infraestructura médica del ISSSTE, 2014**

Delegaciones encargadas de unidades médicas	35
Unidades médicas por nivel de atención	1 189
Primer nivel	1 066
Unidades de medicina familiar	379
Clínicas de medicina familiar	87
Clínicas especializadas en medicina familiar	15
Atención de consultas médicas familiares	499
Atención médica en centros de trabajo	85
Residencias temporales para personas enfermas de diferentes estados	1
Segundo nivel	110
Clínicas de especialidades	12
Clínicas hospital	71
Hospitales generales	27
Tercer nivel	15
Hospitales regionales	14
Centro Médico Nacional "20 de Noviembre"	1

Fuente: Información proporcionada por la Dirección Médica del ISSSTE.

Cuadro 1.5. **Servicios de asistencia médica proporcionados diariamente por el ISSSTE, 2013**

Indicadores	Total
Número de beneficiarios del ISSSTE	12 630 569
Población asignada a las unidades de medicina familiar (incluyendo unidades de medicina familiar, clínicas de medicina familiar y clínicas especializadas)	10 094 425
Servicios médicos diarios	**Media diaria**
Consultas médicas totales, incluyendo:	100 581
– Consultas de medicina familiar	67 032
– Consultas de especialistas	27 455
– Consultas odontológicas	6 094
Emergencias	2 986
Pagos a hospitales	1 044
Días paciente	4 872
Intervenciones quirúrgicas	1 012
Nacimientos	104
Exámenes médicos	155 504
Estudios de diagnóstico radiológico	9 327
Otros servicios	**Total**
Pensiones pagadas al final del año (todas las pensiones)	908 596
Número de niños asistiendo a las guarderías infantiles (promedio)	17 790 (propias) 8 259 (tercerizadas)

Fuente: Basado en información brindada por el ISSSTE, la Subdirección de Aseguramiento de la Salud, Dirección de Finanzas, y ISSSTE (2013a), *Anuario Estadístico del ISSSTE 2013*, www2.issste.gob.mx:8080/index.php/mdir-inst-finanzas-anuarios-anos/100-instituto/finanzas/2355-dir-finanzas-anuarios-capítulos2013 (consultado el 17 de febrero de 2015).

En fechas recientes el ISSSTE desarrolló programas para responder de manera específica a las necesidades médicas de los pacientes con enfermedades crónicas. El cuadro 1.6, da cuenta de once de los padecimientos más recurrentes y más costosos en el año 2013.

Cuadro 1.6. **Consultas médicas, egresos hospitalarios y estimación del gasto médico por componente, 2013**

Padecimiento	Casos (miles)		Gasto médico (MXN millones)		
	Consultas estimadas	Egresos hospitalarios	Gasto en consultas	Gasto hospitalario	Total
Cáncer[1]	518	36	2 151.30	2 422.40	4 573.70
Enfermedades cardiovasculares[2]	1 205	18	1 375.50	2 357.60	3 733.10
Insuficiencia renal crónica[3]	1 608	16	1 553.10	1 073.60	2 626.80
Hipertensión arterial	2 388	3	2 245.80	160.2	2 406.00
Diabetes tipo[2]	2 104	13	1 978.90	386.9	2 365.80
Fracturas	156	16	146.50	908.50	1 055.00
Colelitiasis y colecistitis	134	19	125.70	649.20	774.90
Partos y cesáreas	134	27	125.70	563.70	689.40
Osteoartrosis	360	4	338.50	203.40	541.90
Apendicitis	15	8	14.20	421.60	435.80
Hernias	67	11	62.90	310.00	372.90
Total	8 689	171	10 118.10	9 457.10	575.40

Notas: 1. Las consultas por cáncer incluyen las sesiones de quimioterapia y radioterapia. 2. Las consultas de enfermedades cardiovasculares incluye en los casos de consulta y las sesiones de hemodinamia. 3. Las consultas por insuficiencia renal incluye las sesiones de diálisis peritoneal y hemodiálisis. Todas las cifras han sido redondeadas a cientos de miles.

Fuente: ISSSTE, Dirección de Finanzas, Subdirección de Aseguramiento de la Salud, 2013.

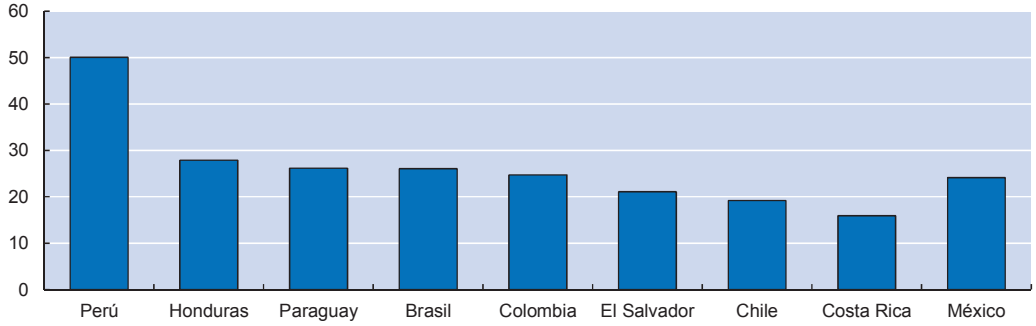
En 2013, el ISSSTE registró las enfermedades cardiacas como la causa más importante de mortalidad, con 2 156 muertos, lo que equivale al 15.23% del número total de fallecimientos de los beneficiarios del ISSSTE, seguida por tumores malignos (1 923 muertes, 13.58%) y diabetes (1 754 muertes, 12.39%). (ISSSTE, 2013a; 2013b).

Una de las instituciones federales de México que más compra bienes y servicios

La contratación pública representa 24.1% del gasto total del gobierno mexicano. La proporción es menor que los promedios de 26% de América Latina (gráfica 1.2) y 30% de los países de la OCDE (gráfica 1.3).

Brindar una amplia gama de servicios preventivos y curativos impone complejos retos médicos y presupuestales al ISSSTE, a medida que busca mejorar la calidad de los servicios prestados y a la vez controlar o bajar los costos médicos en un contexto de disciplina presupuestal. México es uno de los países con más bajo gasto *per cápita* en salud en la OCDE, con menos de un tercio del promedio de la Organización (gráfica 1.4). Junto con Estonia y Turquía, destinó a la salud sólo alrededor de 6% del PIB, esto es, dos tercios del promedio de la OCDE (gráfica 1.5; OCDE, 2013a).

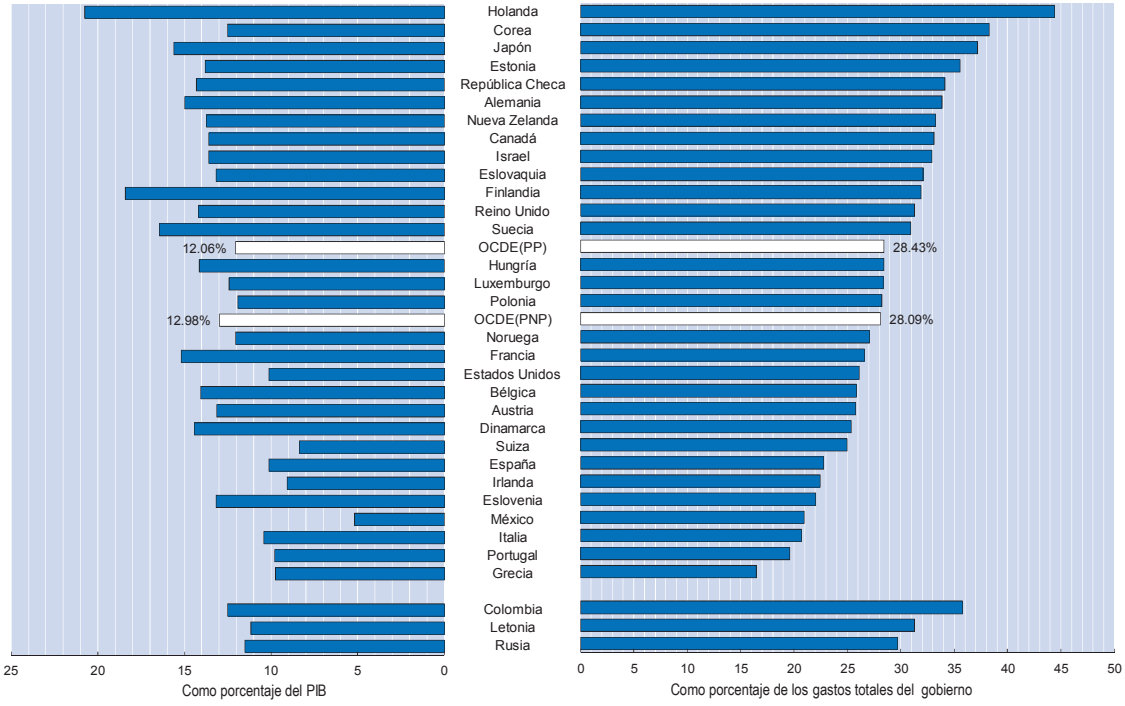
Gráfica 1.2. **Contratación gubernamental como proporción del gasto gubernamental total en América Latina, 2011**



Notas: Los datos de Brasil, Paraguay y Perú se registran sobre una base de dinero en efectivo. Los costos de bienes y servicios financiados por el gobierno general no están incluidos en la contratación pública del gobierno debido a que no se identifican por separado de las prestaciones sociales, de acuerdo con las Estadísticas Financieras Gubernamentales del Fondo Monetario Internacional (FMI), de los cuales se tomaron los datos utilizados en esta gráfica. La proporción de la contratación pública del gobierno relacionada con la inversión se mide en forma de adquisiciones menos disposiciones de activos fijos (no se ha tomado en cuenta el consumo de capital fijo).

Fuente: OCDE/IDB (2014), *Panorama de las Administraciones Públicas: América Latina y el Caribe 2014: Innovación en la Gestión Financiera Pública*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/9789264211636-es.

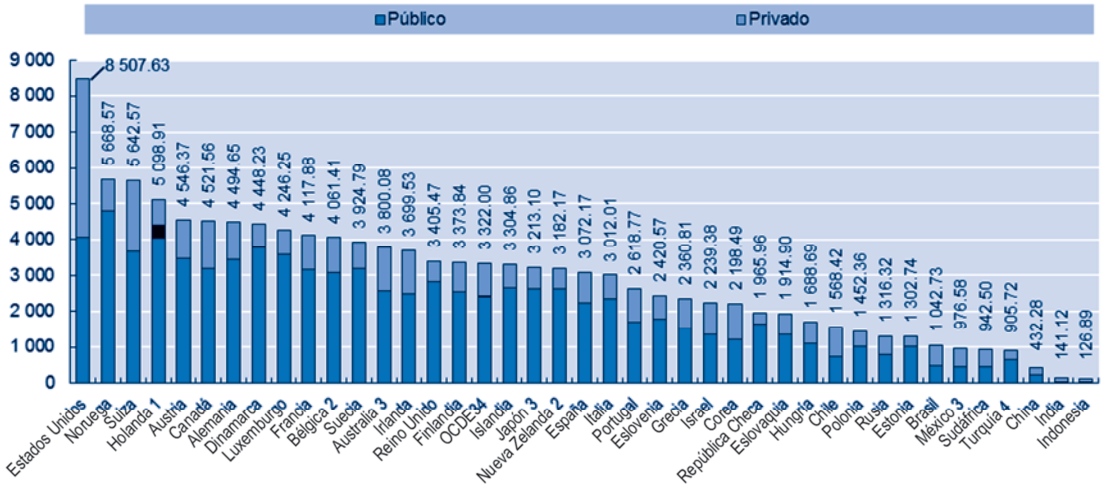
Gráfica 1.3. **Contratación pública general como proporción del PIB y de los gastos totales del gobierno en la OCDE, 2011**



Notas: Los datos de Australia se basan en una combinación de estadísticas financieras del gobierno y datos de las Cuentas Nacionales proporcionados por la Oficina de Estadísticas de Australia. No se cuenta con datos de Chile. Los datos de Canadá y Nueva Zelanda se refieren a 2010, no a 2011.

Fuente: OECD National Accounts Statistics, http://dx.doi.org/10.1787/na-data-en.

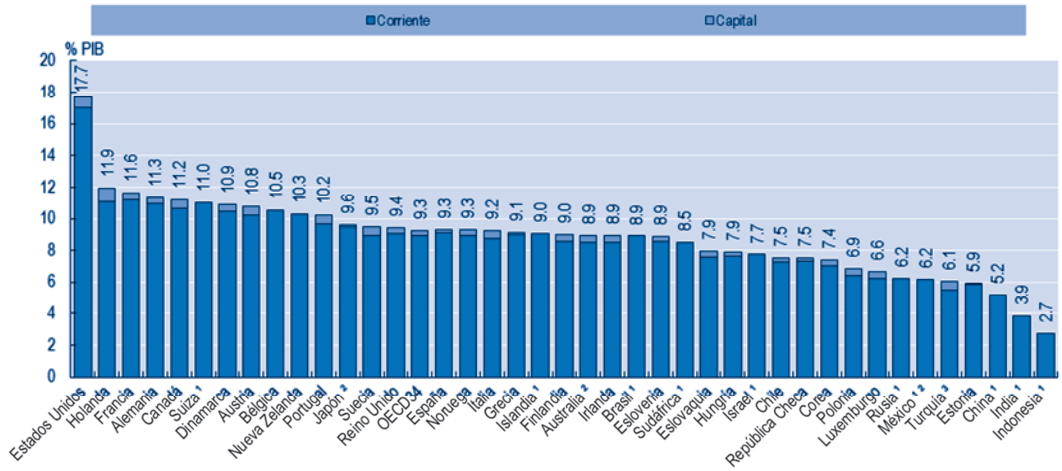
Gráfica 1.4. **Gasto en salud per cápita, 2011 o año más cercano**



Notas: 1. En Holanda, no es posible distinguir con claridad las proporciones pública y privada de la inversión. 2. Gasto en salud actual. 3. Los datos se refieren a 2010. 4. Los datos se refieren a 2008.

Fuente: OCDE (2013c), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.

Gráfica 1.5. **Gasto en salud como proporción del PIB, 2011 o año más cercano**



Notas: 1. Sólo gasto total. 2. Los datos se refieren a 2010. 3. Los datos se refieren a 2008.

Fuente: OCDE (2013c), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.

En 2014, se le asignó al ISSSTE un presupuesto de cerca de MXN 205 mil millones (Alejo, 2014). El 20% de su presupuesto fue utilizado en compras (OCDE, 2013b).

En el cuadro 1.7 se presentan las adquisiciones totales en miles de pesos mexicanos (MXN) que el ISSSTE realizó para cubrir sus necesidades entre 2010 y 2013, así como los valores de estas compras como porcentajes de su presupuesto anual (ISSSTE, 2012; OCDE, 2013b).

Cuadro 1.7. **Compras de bienes y servicios del ISSSTE, 2010-13**

	Bienes (MXN miles)	Proporción del presupuesto total (%)
2010	12 590 740.5	8.5
2011	17 868 645.30	10.67
2012	12 405 598 400.30	7.06
2013	8 173 854 056	4.33
	Servicios (MXN miles)	Proporción del presupuesto total (%)
2010	7 420 219 811.17	7.28
2011	12 951 597 190.82	8.9
2012	8 748 221 453.28	4.98
2013	9 144 729 510	4.84

Fuente: Basado en información suministrada por el ISSSTE y CompraNet. La proporción del presupuesto total se realizó contra el presupuesto ejercido de cada año.

Para cumplir con su objetivo de brindar asistencia médica de alta calidad que satisfaga las necesidades de los beneficiarios al mismo costo o a un costo menor, el ISSSTE está tomando medidas para mejorar la eficiencia y eficacia de su sistema de contratación de bienes y servicios médicos. Este estudio entre pares de la OCDE forma parte de estas medidas.

Reformas en la contratación pública ya se están llevando a cabo con el apoyo de la OCDE

Los ciudadanos de los países miembros de la OCDE están exigiendo cada vez más transparencia, integridad y economía en el uso de los fondos públicos como herramienta al servicio del interés común, así como el aseguramiento de una buena gobernanza. En este contexto, la contratación pública, la cual es el rubro de gastos más grande y equivale a un tercio de los egresos de los gobiernos de los países miembros de la OCDE (cuadro 1.3), atrae la atención de los ciudadanos y de los gobiernos. Es frecuentemente objeto de reformas clave en los gobiernos, en particular en países con presupuestos de gastos públicos reducidos. La OCDE, como el espacio abierto donde el diálogo alrededor de la contratación pública tiene lugar y en donde se comparten las buenas prácticas, recibe cada vez más solicitudes de países que quieren un estudio entre pares, de sus procesos de contratación pública y a su vez les sean propuestas mejoras para enfocar apropiadamente sus reformas.

El estudio entre pares de la contratación pública de la OCDE, evalúa los sistemas de contrataciones nacionales, sub-nacionales o sectoriales, y su capacidad para desarrollar, conducir e implementar políticas. El análisis pone el sistema evaluado en un contexto comparativo internacional, y utiliza los datos de la OCDE, las lecciones aprendidas en el desarrollo de la *Recommendation of the Council on Public Procurement* [*Recomendaciones del Consejo en Contratación Pública de la OCDE*] (OCDE, 2015) y las buenas prácticas desarrolladas en el contexto del Comité de Gobernanza Pública del Equipo de Trabajo de Profesionales en Contratación Pública y el G20. El foco de este análisis se define de manera conjunta con el país o con la entidad pública que está siendo analizada, para maximizar el impacto, la relevancia y el apoyo de las reformas esperadas. En la última década, la OCDE ha revisado los sistemas de contratación pública en países miembros (por ejemplo Corea, los Estados Unidos, Grecia y México), así como países no miembros (incluyendo a Brasil, Colombia y Marruecos). La OCDE ha realizado propuestas para mejorar y ayudar a construir un consenso entre las partes interesadas.

En este contexto, en el 2012, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) le pidió a la OCDE revisar la efectividad y la integralidad de su sistema de contratación. Al mismo tiempo, este organismo pidió el apoyo de la OCDE para luchar contra los concursos manipulados en la contratación pública. El estudio entre pares de la contratación pública del ISSSTE (OCDE, 2013a) y el reporte del Secretariado en el Combate a la Colusión en los Procesos de Contratación Pública en México (OCDE, 2013b) evaluó las prácticas de contratación del ISSSTE e hizo numerosas recomendaciones para la organización, gerencia y desarrollo de las contrataciones públicas, las relaciones con el sector privado y sobre temas de integridad, transparencia y lucha contra la colusión entre proveedores.

Con base en estas recomendaciones, el ISSSTE emprendió acciones para:

- Incrementar la coordinación entre las unidades centrales y desconcentradas – y entre las propias áreas centrales – mediante la reorganización institucional y un mayor acercamiento a las unidades desconcentradas, incluyendo el nuevo Estatuto Orgánico, el cual entró en vigencia en junio de 2014.
- Consolidar sus adquisiciones con otros proveedores mexicanos de asistencia médica y obtener descuentos mediante el uso de subastas electrónicas.
- Mejorar sus sistemas de gestión de existencias y de inventarios.
- Implementar códigos de barras para los medicamentos.
- Ofrecer capacitación y desarrollo de competencias al personal de contratación pública y adquisiciones, en cooperación con la Secretaría de la Función Pública (SFP).

Entre los éxitos obtenidos en fechas recientes en relación con la contratación pública se encuentran los siguientes:

- Ahorro, en 2013 comparado con 2012, de aproximadamente de MXN 675 millones a través de compras consolidadas de medicinas genéricas y patentadas y materiales de asistencia médica con otros proveedores mexicanos de asistencia médica, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y PEMEX (véase el capítulo 2).[5]
- Renegociación y reducción de precio de importantes contratos de abastecimiento, en particular los de Servicios Médicos Integrales (véase capítulo 4). La renegociación implicó trabajo conjunto de la Secretaría General, la Dirección de Administración, la Dirección Médica, la Dirección de Finanzas, la Dirección Jurídica y la Dirección de Delegaciones.
- Los ahorros totales debidos a las medidas tomadas por el ISSSTE sumaron un poco más de MXN 1 700 millones que se destinaron a financiar obras de mejora de los centros médicos. En 2013, en la Ciudad de México se realizaron más de 600 obras de renovación, que incluyeron trabajos en las unidades de asistencia médica de primer nivel y la renovación de salas de espera y baños. Según declaración del Director de Administración del ISSSTE, en un taller de la OCDE llevado a cabo en la Ciudad de México en 2014, en dicho año se planearon más de tres mil mejoras en todo el país (Ahuactzin Ponce, 2014; véase cuadro 1.8).

Cuadro 1.8. **ISSSTE: Principales programas y obras, 2013-15**

Programa/obra	Inversión (MXN millones)			
	2013	2014	2015	Total
Programa de conservación	596.00	684.40	603.56	1 883.96
Programa de mantenimiento	19.60	570.60	223.50	813.70
Obras de infraestructura	759.17	1 455.36	2 306.29	4 520.82
1. Obra concluida	163.53	337.79	0	501.32
2. Obra en curso	595.64	1 117.57	2 130.49	3 843.70
3. Obras proyectadas	0	0	175.80	175.80
Proyectos de alianzas público-privadas	0	0	2 054.20	2 054.20
1. Construcción del nuevo Hospital General Dr. Gonzalo Castañeda, D.F.	0	0	1 467.50	1 467.50
2. Construcción de la nueva Clínica Hospital en Mérida, Yucatán	0	0	586.70	586.70
Total	1 355.17	2 139.76	4 964.05	8 458.98

Fuente: Dirección de Administración del ISSSTE.

Mejora de los procesos de contratación para asegurar buenos resultados de atención de salud

El ISSSTE está poniendo en marcha reformas, con el objetivo de asignar mejor los recursos, de acuerdo con el Estatuto Orgánico de 2014, así como mejorar los resultados en la asistencia médica.

En estas circunstancias y a petición del ISSSTE, se efectuó este segundo estudio de la OCDE con el fin de:

- evaluar la planificación y coordinación de los procesos de contratación pública del ISSSTE y elaborar un plan de acción para crear una unidad de coordinación de contratación en el Instituto (capítulo 2)
- recomendar buenas prácticas en inteligencia de mercado y proponer un plan de acción para establecer una unidad de investigación de mercado en el ISSSTE (capítulo 3)
- revisar aspectos correspondientes a la prestación de servicios médicos integrales por parte de proveedores externos (capítulo 4)
- analizar la proporción de contratos que el ISSSTE adjudica de forma directa, de tal forma que se puedan tomar medidas basadas en evidencia, para lograr unos términos competitivos para sus contratos (capítulo 5).

Esta revisión busca apoyar los esfuerzos de efectividad y eficiencia en el ISSSTE y forma parte de una cooperación de largo plazo entre el ISSSTE y la OCDE. Se enfoca en bienes y servicios adquiridos por el ISSSTE y por lo tanto no incluye con la contratación de obra pública. Este documento examina la contratación central del ISSSTE y sus delegaciones pero no revisa las contrataciones llevadas a cabo por otras unidades y áreas en el ISSSTE como centros médicos y hospitales. El Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), el Fondo Nacional de Pensiones de los Trabajadores al Servicio del Estado (PensionISSSTE), ni SuperISSSTE (supermercados y farmacias), ni TURISSSTE (Turismo).

Notas

1. Artículo 45 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal y el Artículo 5 de la ley que de creación del ISSSTE.
2. Los servidores estatales del gobierno están cubiertos por el sistema de seguridad social del estado (regiones federales) para las cuales trabajan. Cada estado determina la organización de su sistema y la operación de sus servicios de acuerdo con la Ley Federal de Salud.
3. No se incluyen los empleados de la Secretaría de Defensa (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR), o Petróleos de México (PEMEX).
4. http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=201502041031452225&infocard=20140618105009850 4&d=Y.
5. Los ahorros se refieren a todas las entidades que participan en el conjunto de contrataciones.

Referencias

Ahuactzin Ponce, J. (2014), Director de Administración del ISSSTE, presentación durante el taller de la OCDE sobre Mejores Prácticas de Contratación Pública en el ISSSTE, realizado en la Ciudad de México del 2 al 4 de septiembre de 2014.

Alejo, O. (2014), presentación durante el taller de la OCDE sobre Mejores Prácticas de Contratación Pública en el ISSSTE, realizado en la Ciudad de México del 2 al 4 de septiembre de 2014.

ISSSTE (2014), "Acuerdo 57.1344.2014 de la Junta Directiva, relativo a la aprobación del Estatuto Orgánico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado", *Diario Oficial de la Federación*, 18 junio, disponible en: http://normateca.issste.gob.mx/view.asp?sesion=201502041031452225&infocard=20140618105009850 4&d=Y.

ISSSTE (2013a), *Anuario Estadístico del ISSSTE 2013*, www2.issste.gob.mx:8080/index.php/mdir-inst-finanzas-anuarios-anos/100-instituto/finanzas/2355-dir-finanzas-anuarios-capítulos2013 (consultado el 17 de febrero de 2015).

ISSSTE (2013b), "Para la diabetes, Mide, el ISSSTE te apoya: Programa de Manejo Integral de Diabetes por Etapas (Mide) – Lineamientos 2014", Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, disponible en: http://sgm.issste.gob.mx/medica/diabetes/doctos/Lineamientos%202014.pdf (consultado el 27 de agosto de 2014).

OCDE (2015), *Recommendation of the Council on Public Procurement* [*Recomendaciones del Consejo de Contratación Pública*], OCDE, París, disponible en: http://acts.oecd.org/Instruments/ShowInstrumentView.aspx?InstrumentID=320&InstrumentPID=348&Lang=en&Book=False.

OCDE (2013a), *Public Procurement Review of the State's Employees' Social Security and Social Services Institute in Mexico: Smart Procurement for Health Public Services*, OECD Public Governance Reviews, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/9789264197305-en.

OCDE (2013b), "Fighting bid rigging in public procurement in Mexico: A Secretariat analytical report on legislation, regulations and practices relating to procurement undertaken by ISSSTE", OCDE, París, disponible en: www.oecd.org/daf/competition/mexicoissste2013.htm.

OCDE (2013c), *Health at a Glance 2013: OECD Indicators*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2013-en.

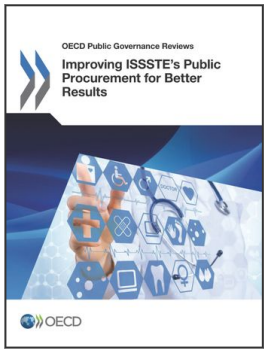
OCDE/IDB (2014), *Panorama de las Administraciones Públicas: América Latina y el Caribe 2014: Innovación en la Gestión Financiera Pública*, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/9789264211636-es.

Panapoulou, G., U. Giedion y E. González-Pier (2014), "México: El Catálogo Universal de Servicios Esenciales de Salud y el Fondo de Protección de Gastos Catastróficos, en Giedion, U., R. Bitrán e I. Tristao (eds.) (2014), *Planes de Beneficios en Salud de América Latina: Una Comparación Regional*, Capítulo 4, Banco Interamericano de Desarrollo, http://publications.iadb.org/handle/11319/6484.

Otras publicaciones

OCDE (2013), "Measuring health coverage", Directorate for Employment, Labour and Social Affairs, OCDE, document interno.

Paris, V. y A. Belloni (2013), "Value in pharmaceutical pricing", *OECD Health Working Papers*, No. 63, OECD Publishing, París, http://dx.doi.org/10.1787/5k43jc9v6knx-en.



From:

Improving ISSSTE's Public Procurement for Better Results

Access the complete publication at:
https://doi.org/10.1787/9789264249899-en

Please cite this chapter as:

OECD (2016), "Contratación pública en el ISSSTE", in *Improving ISSSTE's Public Procurement for Better Results*, OECD Publishing, Paris.

DOI: https://doi.org/10.1787/9789264250055-4-es

This document, as well as any data and map included herein, are without prejudice to the status of or sovereignty over any territory, to the delimitation of international frontiers and boundaries and to the name of any territory, city or area. Extracts from publications may be subject to additional disclaimers, which are set out in the complete version of the publication, available at the link provided.

The use of this work, whether digital or print, is governed by the Terms and Conditions to be found at http://www.oecd.org/termsandconditions.