

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

AVANCE del Extracto del Convenio de Desempeño que celebran la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de la Función Pública y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

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

Avance del Extracto del Convenio de Desempeño que celebran las secretarías de Hacienda y Crédito Público y de la Función Pública, y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con el propósito darle continuidad al publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de septiembre de 2008.

ANEXO II

Acciones de modernización, mejora, productividad y eficiencia

I. Eficiencia Institucional

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

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Septiembre
5. Mejorar los procesos sustantivos que la institución esté obligada a realizar para dar cumplimiento al ejercicio de sus atribuciones y que no puedan ser transferidos	2. Estandarización de los criterios en los procesos de agendación de cita médica presencial.	2008-2009	Procedimiento instrumentado e implantado.	0	1 procedimiento.	Manual de Procedimientos de Consulta externa, con el proceso incluido. Oficio circular del envío del manual con la modificación.	60%
	3. Promover que la atención médica se apege a las guías de práctica clínica.	2008-2011	Proporción de guías de práctica instrumentadas e implantadas en las 88 Clínicas de Medicina Familiar con respecto al total de guías validadas por la Secretaría de Salud. Fórmula: (Guías de práctica clínica implantadas / Total de guías de práctica clínica validadas por SSA) X 100.	No disponible.	100% de implantación de guías de práctica.	Guías de Práctica Clínica elaboradas, validadas por la Secretaría de Salud y Oficio circular de difusión.	60%

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Septiembre
	8. Reorientar los programas para el equipamiento y mantenimiento de equipos de Rayos X en las Clínicas de Medicina Familiar.	2008-2011	Porcentaje de entrega de estudios de rayos X antes de 7 días en las Clínicas de Medicina Familiar que cuenten con servicio. Fórmula: (No. de estudios de rayos X entregados antes de 7 días / Total de estudios de rayos X solicitados) X100.	No disponible.	100% de estudios de rayos X entregados antes de 7 días.	Programa de mantenimiento, Programa de equipamiento, informe de rezago en las CMF's.	80 %
	9. Homologación de los criterios en el otorgamiento del servicio de rayos X.	2008-2011	Número de Clínicas de Medicina Familiar con servicio de rayos X homologado.	16 CMF's con servicio homologado.	34 CMF's con servicio homologado.	Reporte de supervisión a las CMF's.	70%
	10. Eficientar el proceso de laboratorio de química seca y húmeda en las clínicas de medicina familiar.	2008-2011	Programa de Microrregionalización instrumentado e implementado en las Clínicas de Medicina Familiar.	0	1 Programa de microrregionalización implementado.	Programa de microrregionalización del servicio de laboratorio.	70%
	11. Modificar y modernizar los sistemas de almacenamiento, distribución y surtimiento de medicamentos, para tenerlos oportunamente en las unidades médicas del ISSSTE.	2008-2011	Proporción de recetas médicas surtidas completas a los derechohabientes con respecto al total de recetas médicas surtidas. Fórmula: (No. de recetas médicas completas / Total de recetas surtidas) X 100.	98% de recetas médicas surtidas completas.	98% de recetas médicas surtidas completas.	Encuesta de satisfacción del usuario.	98%
6. Mejorar los procesos administrativos o de apoyo con base en el MUPA.	7. Adecuada integración, archivo y manejo del expediente clínico.	2008-2011	Proporción de expedientes clínicos integrados conforme a la NOM168 con respecto del total de expedientes evaluados por el Comité de evaluación del expediente clínico en las CMF's. Fórmula: (No. de expedientes que cumplen con la NOM168 / Total de expedientes clínicos evaluados por el Comité) X 100	No disponible.	70% de expedientes clínicos evaluados integrados conforme a la NOM168.	Resultado de evaluaciones de expediente clínico por el Comité de evaluación de cada CMF's.	70%

II. Trámites y servicios públicos de calidad

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

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Septiembre
Capacitar y formar al personal que da atención a la ciudadanía en temas relacionados con el servicio, la calidad y atención al usuario.	6. Capacitación y actualización del personal involucrado en el proceso de consulta general.	2008-2011	Porcentaje de personal capacitado (de acuerdo a su función). Fórmula: (No. de personal capacitadas/Total de personas programadas a capacitar) x 100.	No disponible.	100% de personal programado a capacitar.	Programa de Capacitación Anual (operado) de cada Delegación Informe emitido por el sistema ISSSTECAP.	38%
Realizar los trámites y servicios a través de medios electrónicos (Internet, kioscos, teléfonos) en aquellos identificados como de alto impacto.	1. Completar la cita médica telefónica en internet en las 88 CMF e incrementar la oferta del servicio.	2008	Número de Clínicas de Medicina Familiar con Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet.	84 CMF con SCMTI.	88 con SCMTI.	Base de datos del Sistema de Cita Médica Telefónica e Internet.	100%
Contar con espacios de atención integral en las dependencias y entidades de la APF, en donde se concentren los trámites y servicios de una institución o unidad administrativa, así como por sector.	12. Identificación y optimización de los medios de captación de la voz del usuario.	2008	Número de Clínicas de Medicina Familiar con buzones de opinión implementados y optimizados.	80 CMF's con buzones de opinión.	88's con buzones de opinión.	Reporte de cédulas de captación de inconformidades, felicitaciones y sugerencias (Siebel).	73%
	14. Evaluación del servicio a través de herramientas de participación ciudadana.	2008-2009	Número de Clínicas de Medicina Familiar con verificaciones a través de la estrategia usuario simulado.	59 CMF's con verificaciones.	88 con verificaciones.	Reporte de verificación y de resultados.	69%

III. Mejora de la regulación interna

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

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Línea base	Meta	Medio de verificación	Septiembre
Asegurar que la regulación interna vigente y los proyectos normativos cumplan con el proceso de calidad regulatoria.	4. Evaluación del expediente clínico para asegurar la congruencia diagnóstica terapéutica y el cumplimiento con la normatividad aplicable.	2008-2011	Proporción de expedientes clínicos con congruencia diagnóstica terapéutica con respecto del total de expedientes clínicos evaluados por el Comité de evaluación del expediente clínico. Fórmula: (No. de expedientes clínicos congruentes / Total de expedientes clínicos evaluados por el Comité) X 100.	30% de expedientes con congruencia diagnóstica terapéutica.	70% de expedientes con congruencia diagnóstica terapéutica.	Reporte de Comité de Evaluación del Expediente Clínico.	76%
	5. Evaluación en la aplicación de la normatividad en el otorgamiento de la licencia médica.	2008-2011	Proporción de licencias médicas congruentes con la normatividad aplicable con respecto del total de licencias médicas evaluadas por los Subcomités. Fórmula: (Licencias médicas congruentes / Total de licencias médicas evaluadas por el Subcomité) X 100.	No disponible.	Mínimo 80% de licencias médicas congruentes con la normatividad aplicable.	Resultado de los Subcomités de Licencias Médicas en las CMF's.	70%

V. Gobierno digital

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

Avance Acumulado

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

Compromisos de Gestión Delegacionales y de Hospitales Regionales Desconcentrados

OCTUBRE preliminar

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
1.- OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE LA INFORMACION	1.1 Entrega puntual y correcta del Informe Mensual de la Unidad Médica en el Sistema de Información de Estadística Local (SIEL).	2008	Entrega oportuna y con datos completos y correctos, de la base de datos correspondiente a las actividades de atención curativa, en el Sistema de Información Estadística Local (SIEL).	8.90	9.35	Los formatos fuente para la captura de actividades realizadas en el Sistema de Información Estadística (SIEL), Las unidades de salud sólo capturarán los datos que les sean aplicables, de acuerdo a la tipología y nivel de atención de la unidad, así como a los servicios que ésta otorga.	8.93
	1.2 Captura puntual y correcta en el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF), de la información requerida en los módulos de Medicina Preventiva y Medicina Curativa.	2008	Captura oportuna y con datos completos y correctos, de la base de datos correspondiente a las actividades de atención de medicina preventiva y curativa.	5.10	7.65	Los resultados de los cierres de bases de datos generados por el SIMEF, los cuales pueden ser consultados en el sistema, tanto por el evaluador como por los usuarios del sistema. Las unidades de salud sólo capturarán los datos que les sean aplicables, de acuerdo a la tipología y nivel de atención de la unidad, así como a los servicios que ésta otorga.	3.82
	1.3 Entrega puntual y correcta del reporte mensual de morbilidad, mortalidad y procedimientos en medicina, por parte de las clínicas hospitalares.	2008	Entrega oportuna, completa y correcta, de la base de datos del reporte mensual de la codificación capturada y enviada a través de Internet, en el programa informático SIEPH de las hojas de egresos hospitalarios.	9.10	9.55	Los formatos SM1-5 (hojas de egreso hospitalario) y las hojas de operaciones, codificadas con el CIE-10 (décima revisión) para diagnósticos y el CIE-9MC (novena revisión con modificación clínica) para procedimientos médico-quirúrgicos que se aplican a los derechohabientes internados en camas censables, capturados en el Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH).	8.82
	1.4 Cumplir en tiempo y correctamente con el cierre contable delegacional y el de los hospitales desconcentrados.	2008	Medición del cumplimiento de los diversos módulos que deben de contabilizarse dentro del cierre contable mensual por parte de las delegaciones y hospitales desconcentrados.	8.60	9.05	Registro contable a través del Sistema de Contabilidad Institucional (SICONI).	N.D.
	1.5 Cumplir en tiempo y	2008	Medición del cumplimiento	8.20	8.60	Registro contable a través del	N.D.

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	correctamente con las conciliaciones bancarias de las delegaciones y hospitales desconcentrados.		de la elaboración de las conciliaciones bancarias, por delegación u hospital desconcentrado, con un mes de desfase.			Sistema de Contabilidad Institucional (SICONI) y Sistema Automatizado de Conciliaciones Bancarias (CONCIBCO).	
	1.6 Entrega puntual y correcta del informe mensual de la productividad de tele-consulta por unidad médica con equipo de telemedicina.	2008	Cumplir con la entrega del Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina por cada unidad médica de la delegación que cuente con equipo de telemedicina, así como, los Hospitales Regionales y el Centro Médico Nacional.	N.D.	9.00	Reporte Mensual de Productividad de Telemedicina enviado a través de correo electrónico y registros del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (SIRECO).	10.00
2.- EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA	2.1 Alcanzar el 100% de cumplimiento en la meta programada para la detección de cáncer cervicouterino en mujeres de 25 a 64 años de edad.	2008	Porcentaje de cumplimiento de la meta programática de estudios de citología exfoliativa (Papanicolaou) realizados a mujeres de 25 a 64 años, de la población amparada por las unidades de salud en relación con la programación establecida.	8.40	8.80	Formato de Reporte Mensual de Detecciones de Cáncer Cervicouterino por unidad de salud.	9.24
	2.2 Integración y funcionamiento de cuatro Grupos de Ayuda Mutua (diabetes, obesidad, hipertensión y adicciones) por cada clínica hospital y clínica de medicina familiar.	2008	Realización por cada unidad de salud que participa en el programa (clínica hospital y clínica de medicina familiar) de un mínimo de 2 sesiones al mes por GAM's, integrados por cada uno de los cuatro grupos, en cada unidad médica participante.	8.00	8.40	Reporte mensual del concentrado delegacional del "Programa de Círculos de Apoyo y Grupos de Ayuda Mutua".	9.23
	2.3 Lograr cobertura de	2008	Porcentaje de cobertura	N.D.	7.65	Reportes de cobertura por tipo de	3.87

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	vacunación del 95% mínimo, en niños menores de cinco años, en las áreas de responsabilidad institucional.		con esquemas básicos completos de vacunación en menores de 5 años del área de responsabilidad institucional.			biológico, según grupo de edad por municipio con ventana de oportunidad del Sistema de Información del Programa de Vacunación Universal (PROVAC).	
	2.4 Entregar la Cartilla Nacional de Salud al 20% de derechohabientes establecidos en la meta de consulta externa general, registrada en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal.	2008	Porcentaje de cartillas entregadas mensualmente en relación a la meta, que corresponderá al 20% del total de consulta externa general programada en el Sistema de Programación y Ejercicio Presupuestal (SPEP) como Avance Físico Financiero de las CMF.	N.D.	8.00	Reporte mensual del concentrado delegacional de cartillas de salud entregadas por las CMF y programación de metas de consulta externa general registradas en el (SPEP).	9.11
3.- EFICIENCIA EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA CURATIVA	3.1 Cumplir con un estándar de cuatro consultas en promedio por hora médico familiar, tres por hora médico especialista y dos consultas por hora médico en psicología, psiquiatría, geriatría, gerontología, rehabilitación y odontología especializada.	2008	Consiste en mostrar la razón promedio de consultas otorgadas por hora-médico y tipo de atención en la consulta externa (familiar y de especialidad), en relación al número de horas laboradas en la consulta por los médicos familiares o especialistas, según corresponda.	7.20	8.00	Sistema de Información de Estadística Local (SIEL) para unidades del primer nivel de atención y Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados, revisando el total de consultas otorgadas por médico y total de horas laboradas en consulta.	7.87
	3.2 No rebasar un estándar del 10% de pases a especialidades otorgados en consultas externa de primer nivel y uno de 5% en segundo nivel.	2008	Porcentaje de pases a alguna especialidad requerida para valoración de derechohabientes en la consulta externa de las unidades de salud del primer nivel de atención y del segundo nivel.	8.30	8.70	Formato del Informe Diario de Labores del Médico, capturado en el Sistema de Información Estadística Local (SIEL) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	8.74
	3.3 Cumplir con un estándar del	2008	Porcentaje de camas	5.60	6.20	Información de los días-paciente y	6.37

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	80% de ocupación mínima de las camas censables.		censables que en promedio estuvieron ocupadas en un periodo dado, el estándar a cumplir es de 80% o más en el periodo evaluado.			días-cama registrados en la unidad hospitalaria, capturados en la base de datos del Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	
	3.4 Cumplir con un estándar del 50% de contrarreferencia de pacientes del total de pacientes referidos.	2008	Porcentaje de pacientes contrarreferidos a sus unidades de origen.	N.D.	6.00	Sistema de Referencia y Contrarreferencia de Pacientes (SIRECO).	7.42
	3.5 Cumplir con un estándar de cuatro intervenciones quirúrgicas mayores (Incluyendo las de corta estancia) por sala de operaciones, por día.	2008	Índice de intervenciones quirúrgicas mayores, incluyendo las de corta estancia, por sala de operaciones existente, por día, en las clínicas hospital, hospitales generales y hospitales desconcentrados.	N.D.	8.00	El SIEPH "Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios" para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados, de donde se obtiene el número de intervenciones quirúrgicas realizadas por unidad de salud.	7.61
	3.6 Cumplir con un estándar mensual mínimo en el índice de rotación de camas censables en medicina interna, del 5.85 en clínicas hospitalares, del 3.75 en hospitales generales y del 3.20 en hospitales generales y del 4.25 en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Movimiento en cuanto a ocupación por número de pacientes de las camas censables de medicina interna, en un periodo determinado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	6.58
	3.7 Cumplir con un estándar mensual mínimo en el índice de rotación de camas censable en cirugía general, del 6.70 en clínicas hospitalares, del 5.00 en hospitales general y del 4.25 en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Movimiento en cuanto a ocupación por número de pacientes de las camas censables de cirugía general, en un periodo determinado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	7.57
	3.8 Cumplir con un estándar del	2008	Porcentaje de camas	3.70	5.55	Información de los días-paciente y	4.55

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	80% de ocupación mínima en el servicio de pediatría.		censables que en promedio estuvieron ocupadas en el servicio en un periodo dado.			días-cama registrados en el servicio de pediatría de la unidad hospitalaria, capturados en la base de datos del Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	
4.- CALIDAD DE LOS SERVICIOS	4.1 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria, en los servicios de medicina interna, menor o igual al 5% en clínicas hospital, al 8.9% en hospitales y al 11% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de medicina interna de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	5.10
	4.2 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria, en los servicios de cirugía general, menor o igual al 1% en clínicas hospital, y al 2.1% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de cirugía general de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	7.50
	4.3 Lograr una tasa bruta de mortalidad hospitalaria, en los servicios de pediatría, menor o igual al 1% en unidades del segundo nivel y al 1.25% en unidades del tercer nivel de atención.	2008	Porcentaje de pacientes fallecidos en los servicios de pediatría de las unidades hospitalarias, ocurridos en el periodo evaluado.	N.D.	8.00	Sistema de Ingresos, Egresos y Procedimientos Hospitalarios (SIEPH) para clínicas hospital y/o el Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF) para hospitales generales y hospitales desconcentrados.	8.18
	4.4 Lograr la certificación por parte del Consejo de Salubridad General, del 30% de los hospitales generales, clínicas de especialidades, clínicas hospitales y clínicas de medicina familiar.	2008	Porcentaje de certificación obtenido del Consejo de Salubridad General (CSG), por parte de los HG, CE, CH, y CMF de una delegación.	N.D.	8.00	Registro de información y avances del proceso de certificación de unidades médicas, existente en la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Subdirección General Médica.	1.94
	4.5 Lograr que el Centro Médico Nacional y los	2008	Obtener o recuperar la certificación de la unidad	N.D.	8.00	Registro de información y avances del proceso de certificación de	2.00

Estrategia	Compromiso	Periodo de ejecución	Indicador	Líneas Base*	Metas*	Medio de verificación	Calificación
	hospitales regionales cuenten con la certificación vigente del Consejo de Salubridad General.		hospitalaria, emitida por el Consejo de Salubridad General (CSG).			unidades médicas, de la Subdirección de Gestión y Evaluación en Salud de la Subdirección General Médica.	
	4.6 Lograr cero muertes maternas en embarazadas derechohabientes, imputables a las unidades hospitalarias del Instituto.	2008	Número de muertes maternas notificadas e imputadas a las unidades hospitalarias del Instituto, con dictamen de los Comités de Estudio de Mortalidad Materna y Perinatal.	9.00	9.45	Reporte del Comité de Mortalidad materna de las unidades hospitalarias y Reporte del Comité Estatal de Mortalidad Materna.	0.00
5.- GESTION ADMINISTRATIVA	5.1 Obtener un índice anual acumulado por delegación de un máximo de cuarenta y cinco licencias médicas expedidas por cada cien trabajadores.	2008	Índice trimestral acumulado de licencias médicas expedidas en el periodo evaluado, por cada 100 trabajadores registrados en el Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	N.D.	8.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) y Sistema Integral de Prestaciones Económicas (SIPE).	N.D.
	5.2 Obtener un índice acumulado mensual de doce licencias como máximo, por cada cien atenciones a trabajadores, otorgadas en hospitales regionales y en el Centro Médico Nacional.	2008	Número acumulado mensual de licencias médicas expedidas en el mes evaluado, por cada 100 consultas y egresos registrados en el SIMEF durante el mismo periodo, correspondientes a trabajadores atendidos en los HR y el CMN.	N.D.	8.00	Registro Automatizado de Licencias Médicas (RALM) y Sistema de Información Médico Financiero (SIMEF).	5.27
	5.3 Solventar el 100% de las observaciones y recomendaciones de auditoría del ejercicio 2007 y anteriores, pendientes de atención al 31 de diciembre de 2007.	2008	Porcentaje mensual de las observaciones y recomendaciones solventadas, en relación a las que se notificaron en las auditorías realizadas a las delegaciones y hospitales desconcentrados, al 31 de diciembre de 2007.	8.30	8.70	Reportes del Sistema de Información Periódica de Control de Auditoría (SIPCA), que aplica el Organó Interno de Control en el ISSSTE.	7.61

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

ND: significa que la evaluación del compromiso no está programada para este mes.

ANEXO III

Acciones de Reorientación Financiera**ESTIMACION DE RECURSOS A REORIENTAR EN 2008, \$992.1 Millones de Pesos**

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

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

México, D.F., a 1 de diciembre de 2008.- El Subdirector General de Finanzas, **Jesús Villalobos López**.-
Rúbrica.

(R.- 280143)