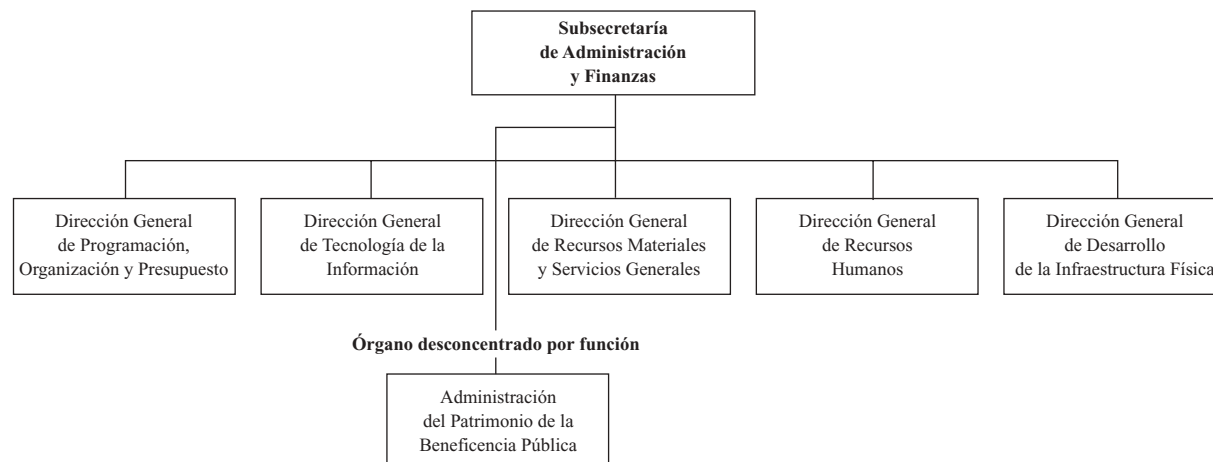


Capítulo 5

Subsecretaría de Administración y Finanzas

5. SUBSECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS



La Subsecretaría de Administración y Finanzas continuó cumpliendo con las funciones de administración, control, operación y vigilancia del uso de recursos financieros, humanos, materiales y técnicos; tanto los provenientes del gobierno federal como los obtenidos mediante convenios, donaciones o cuotas de personas físicas y morales.

La Subsecretaría cuenta con cinco Direcciones Generales: de Programación, Organización y Presupuesto; de Tecnología de la Información; de Recursos Materiales y Servicios Generales; de Recursos Humanos, y de Desarrollo de la Infraestructura Física; así como un órgano desconcentrado por función, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. La estructura integra tres direcciones generales adjuntas, 30 direcciones de área y 78 subdirecciones.

Entre las actividades más relevantes llevadas a cabo por esta Subsecretaría durante el período de referencia se encuentra la reestructuración de la Secretaría de Salud, lo cual significó el movimiento de 50 unidades administrativas con un total de 1 300 plazas correspondientes a mandos medios y superiores. También es digno de destacarse, entre otros logros, la culminación de la transferencia de 5 128 plazas del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

5.1. Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto

Corresponde a esta Dirección General regular, coordinar e integrar el programa operativo anual de la Secretaría, su anteproyecto de presupuesto y opinar en el correspondiente de las entidades agrupadas administrativamente al Sector; formular en coordinación con las áreas correspondientes el Programa de Inversión de la Secretaría y el anteproyecto anual en materia de servicios personales. Le compete, también, autorizar y regular el ejercicio del presupuesto de las unidades administrativas de la Secretaría y operar las transferencias, ampliaciones y modificaciones presupuestales; así como controlar y vigilar el ejercicio del presupuesto de la Secretaría y de los órganos desconcentrados.

En materia organizacional, la Dirección General tiene la responsabilidad de analizar y someter a dictamen las estructuras orgánicas de la Secretaría y sus entidades; integrar y mantener actualizado el Manual de Organización General de la Secretaría y emitir los lineamientos y generar la asesoría para la actualización permanente de los manuales de procedimientos. Por otra parte, la DGPOP define, establece, opera y supervisa el sistema de contabilidad de la Secretaría y de las normas de control contable a las que se sujetarán las unidades y órganos desconcentrados de la Secretaría; recopila e integra la información necesaria para formular la cuenta pública de la Secretaría y valida las correspondientes a las entidades agrupadas. Respecto del Sistema Integral de Información, compete a la Dirección General supervisar, el cumplimiento en la transmisión de la información programática-presupuestal de las áreas centrales, órganos desconcentrados y entidades agrupadas de la Secretaría.

Para el desarrollo de su función, la Dirección General cuenta con 4 direcciones de área; 16 subdirecciones; 32 jefaturas de departamento, un coordinador administrativo y un secretario particular.

Durante este período, que significó un gran reto para la Dirección General debido a la convergencia de situaciones adversas como las reducciones presupuestales, la estacionalidad del gasto y el incremento de las necesidades de recursos derivados de la puesta en marcha de nuevos programas, se realizaron las siguientes actividades, mismas que se agrupan en los cinco macroprocesos en los que está organizada la Dirección General:

Diseño y Desarrollo Organizacional

Regularización de la estructura orgánica de la Secretaría de Salud

Se concluyó la reestructuración de la Secretaría de Salud, regularizando las estructuras no básicas con vigencia 2001. Esto implicó el movimiento de 50 unidades administrativas que en conjunto superan las 1 320 plazas de mandos medios y superiores. Esta nueva estructura quedó alineada a los objetivos y estrategias del Programa Nacional de Salud 2001-2006.

La reforma y adición a la LGS publicada el pasado 15 de mayo en el DOF, le da a la Secretaría de Salud nuevas atribuciones y la necesidad de alinear nuevamente su estructura para atender los retos de calidad, equidad y protección financiera. Por lo anterior, la DGPOP realizó un análisis sobre las duplicidades funcionales de las unidades administrativas, con el propósito de fortalecer el papel rector de la Secretaría de Salud, hacer más eficiente la organización y conformar estructuras orgánicas basadas en procesos y con enfoque corporativo. Los resultados arrojaron la necesidad de una nueva estructura básica de la Secretaría de Salud y la modificación de prácticamente todas las unidades que integran la Secretaría de Salud. Con el fin de responder en tiempo y forma a la SHCP y la SFP, se llevó a cabo un "Taller para la elaboración de las propuestas de modificación estructural", con la asistencia del total de unidades administrativas de la Dependencia, arrojando como productos finales las estructuras no básicas, sus atribuciones y funciones, información necesaria para su análisis, dictaminación y registro ante las instancias Globalizadoras.

En el 2002 se analizó, dictaminó y registró ante la Secretaría de Hacienda y Crédito Público un total de 3 807 contratos de personal bajo el régimen de honorarios, como apoyo a los programas sustantivos de la SSA. Para el período de enero a junio de 2003, se recibieron 2 911 contratos para su análisis correspondiente; de éstos, se ha obtenido registro de 2 579, quedando el resto en proceso de autorización por la Globalizadora.

Convenios y bases de desempeño 2003

Con relación al proceso para la suscripción de Convenios y Bases de Desempeño 2003, se estableció una coordinación muy estrecha con las Entidades Descentralizadas y los Órganos Desconcentrados que presentaron sus propuestas, mismas que fueron sometidas a diversas etapas de revisión por los diferentes grupos interinstitucionales que intervienen para su aprobación, de conformidad con lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2003 y de los lineamientos emitidos por la SHCP. El resultado obtenido de este proceso, fue la incorporación de 12 Convenios de Desempeño en los que participan los 10 Institutos Nacionales de Salud, el Hospital General "Dr. Manuel Gea González" y el Hospital General de México, así como de dos Bases de Desempeño formuladas por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y el Hospital Juárez de México en su calidad de Órganos Desconcentrados.

Fortalecimiento interno

Con la intención de generar una mejor capacidad de respuesta a los usuarios de los servicios de la DGPOP, se han realizado acciones de fortalecimiento interno entre las que destacan las siguientes:

Se ha buscado permanentemente la vinculación del personal de base en los procesos que se desarrollan, fortaleciendo la relación interpersonal lo que ha generado un mejor ambiente de trabajo, que se refleja en su nivel de compromiso. Para este efecto, la capacitación es la estrategia central.

En términos generales la capacitación se ha dividido en técnica, humanística y orientada a la certificación en ISO 9000, esto con el fin de abarcar todas las necesidades del personal en la DGPOP. Así, de agosto del 2002 a la fecha se impartieron los siguientes cursos de "Habilidades para el desarrollo Interpersonal", con una asistencia de 303 personas; "Análisis y Mejora de Procesos Prioritarios (I y II)" con 50 participantes; "Introducción a los Sistemas de Gestión de la Calidad (ISO 9000-2000)", en el que se incorporaron 303 participantes y "Documentación de procesos" con 25 asistentes.

La capacitación en la DGPOP ha tenido resultados positivos, el primer paso fue consensuar con el personal la elaboración de la Misión, Visión, Objetivos y Valores de dicha Dirección General. Se implementaron buzones con el fin de conocer la opinión y las necesidades de todos. Todo esto ha motivado al personal ya que se le ha tomado en cuenta.

Con el apoyo del Órgano Interno de Control, se ha trabajado en el análisis y mejora de los procesos prioritarios de la DGPOP, a fin de hacer más eficientes los servicios a nuestros clientes. Este trabajo iniciado en noviembre del 2002 ha dado como resultados el análisis y plan de mejora de los siguientes procesos:

- Concertación de la estructura programática de los ramos 12 y 33
- Integración presupuestal
- Programa de inversiones
- Adecuaciones presupuestarias
- Gestión de cuentas por liquidar
- Gestión de reintegros

- ▮ Verificación contable de Cuentas por Liquidar Certificadas
- ▮ Estados financieros
- ▮ Observación de la glosa
- ▮ Análisis, dictaminación y registro de estructuras orgánicas
- ▮ Contratación de personal bajo el régimen de honorarios
- ▮ Capacitación
- ▮ Control de insumos
- ▮ Control de asistencia

Finalmente, se han integrado, validado y difundido tres procedimientos de aplicación permanente:

- ▮ Reserva de Recursos, en sustitución del de Políticas de Radicación,
- ▮ Reconocimiento Único a la Calidad (RUCA) y
- ▮ Transmisión del Sistema Integral de Información (SII).

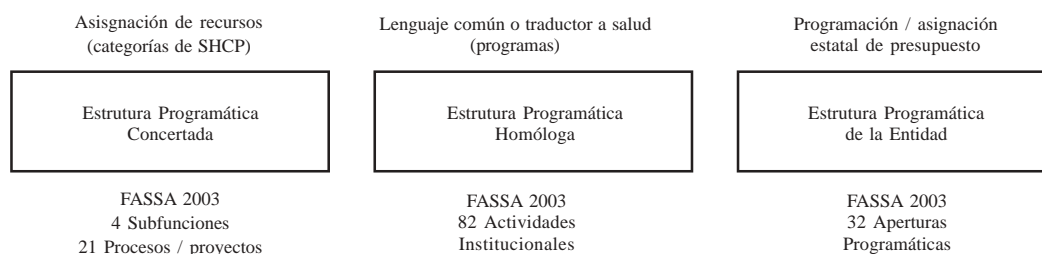
Integración programática y presupuestal

Proceso de programación-presupuestación 2003

Se realizaron los trabajos de integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio 2003, buscando la alineación de este instrumento de planeación a las prioridades y estrategias nacionales que contempla el Plan Nacional de Desarrollo y el Programa Nacional de Salud 2001 - 2006, respectivamente.

Para este efecto, se profundizó la estrategia de concertación de la Estructura Programática del Ramo 33 "Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA)". Así, basado en un trabajo de consulta y validación con las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, la estrategia de concertación de la estructura programática del FASSA se consolidó, mediante la definición de tres dimensiones programáticas interconectadas:

Dimensiones de la Estructura Programática del FASSA



Con ello, la Secretaría de Salud cuenta con un instrumento de programación que en forma simultánea cumple con los requerimientos y categorías Programáticas del gobierno federal (Estructura Programática Concertada), utiliza un traductor sectorial de consenso de dichas categorías (Estructura Programática Homologada) y respeta la diversidad geopolítica (Estructura Programática de la Entidad), promoviendo el federalismo cooperativo en el sector salud.

Uno de los logros relevantes en este período, fue la aprobación de la Estructura Programática 2003 con la nueva concepción de las categorías Programáticas (Subfunciones: Rectoría del Sistema de Salud, Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad, Prestación de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud) aplicadas para el Sector Salud, lo que refleja de manera más clara las actividades sustantivas que realizan las Instituciones de Salud, los objetivos, estrategias y las líneas de acción del Programa Nacional de Salud.

En este marco y de conformidad con los lineamientos emitidos al efecto, se coordinó con las diversas unidades responsables de la Secretaría, la integración de los formatos costeo: "Ejercicio de Costeo Preliminar identificado por procesos y proyectos" y "Ejercicio del costeo preliminar identificando los recursos presupuestarios asociados a procesos y proyectos en ejecución", en correspondencia a la estructura programática los cuales se consolidaron y entregaron en los términos solicitados para su envío a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.

Proceso de Programación - Presupuestación en el marco de la Reforma y adiciones a la Ley General de Salud (LGS)

Con la publicación del Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley General de Salud (LGS) publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de mayo de 2003, en donde se establece la creación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), se iniciaron reuniones de trabajo con la SHCP para solicitar la apertura del Ramo General 19 "Aportaciones a Seguridad Social", con la finalidad de identificar y canalizar oportunamente los recursos presupuestales a la Entidades Federativas y al D.F. que se incorporen al SPSS; todo esto, en el marco del proceso de Estructura Programática 2004.

Las modificaciones de la LGS establecen cambios sustanciales al esquema de financiamiento del sector que será implantado gradualmente mediante la incorporación de las entidades federativas e instituciones al Sistema de Protección Social en Salud (SPSS).

Para ello, en la integración del POA 2004 en materia programática y presupuestal se están realizando las siguientes acciones:

- ▮ Alinear la Estructura Programática vigente y los criterios programáticos y presupuestales de la Secretaría de Salud al SPSS.
- ▮ Homogeneizar los componentes y criterios programáticos presupuestales de los programas especiales con los aplicados a los programas tradicionales para alinearlos al SPSS.
- ▮ Reflejar la Estructura Programática de la SSA alineada con SPSS y los criterios y metodología presupuestal homogeneizados, en la concertación definitiva para el 2004 con la SHCP.

Asimismo, durante los meses de mayo y junio se integró y presentó el documento de planeación 2004 de la Secretaría de Salud, el cual contiene las estimaciones de gasto de inversión que pretende impulsar la dependencia en el mediano plazo, este documento incluye los proyectos de inversión de las áreas centrales,

órganos desconcentrados y organismos descentralizados, lo que permitirá agilizar la autorización de los oficios de inversión y la pronta liberación de los recursos.

Información programática presupuestal

Ha sido especialmente relevante el seguimiento a los registros del Sistema Integral de Información, a efecto de que las cifras presentadas por los órganos desconcentrados, organismos descentralizados y áreas centrales presenten consistencia con la información que se reporta al Comité Técnico de Información de la Comisión Intersecretarial de Gasto Financiamiento, para lo cual se ha promovido el estricto cumplimiento en oportunidad, forma y contenidos de la información.

En lo que se refiere a programas especiales se ha remitido información presupuestal y programática de Desarrollo Social (superación de la pobreza), Especial Concurrente (medio rural) Fondos y Fideicomisos de Inversión (farmacopea y fideoprotesis), Situación Económica, las Finanzas Públicas y la Deuda Pública para los informes de gobierno (ingresos excedentes, donativos, plan Puebla-Panamá, Región Sur-Sureste, Frontera-Norte, etc.).

Administración del presupuesto

Para la integración del Proyecto de Presupuesto 2003, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) determinó un techo de gasto programable para la Secretaría de Salud de 19 538.4 millones de pesos, que refleja la disminución por 954 6 millones de pesos derivada del impacto de las medidas de ahorro en el ejercicio 2002, así como el recorte al gasto programable establecidos por la propia SHCP. Este techo sufrió una modificación debido a un incremento en el costo de la plantilla de 790 millones de pesos, lo que originó un ajuste adicional al monto destinado para gasto corriente equivalente al 10.8 por ciento, al pasar de 7 241.8 a 6 461.0 millones de pesos.

Por otro lado, el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el ejercicio fiscal 2003 el Congreso autorizó una disminución a la SSA por 170.1 millones de pesos, destinados a reducir el presupuesto para actividades administrativas. La aplicación de estos criterios significó una disminución de 94.9 millones de pesos para la Subsecretaría de Administración y Finanzas y de las unidades que la conforman, de 38.6 millones de pesos para la oficina del Secretario, de 13.1 millones de pesos para las oficinas de las Subsecretarías y de sus áreas correspondientes, y de 23.5 millones de pesos para el Órgano Interno de Control en la SSA. De esta forma, observarse, el presupuesto autorizado a la SSA en el ejercicio 2003 incorpora de origen una cantidad considerable de medidas de austeridad, ahorro y disciplina presupuestaria.

Debido a la insuficiencia presupuestal que presentaron las unidades responsables, fue necesario efectuar adecuaciones presupuestarias por alrededor del 82 por ciento del presupuesto autorizado, a fin de atender los requerimientos de las mismas, por lo que en el período se elaboraron 573 afectaciones, de las cuales 197 fueron internas y 376 externas en el Sistema Integral de Presupuesto y Control Presupuestal.

Asimismo, derivado del análisis de este presupuesto y dadas las condiciones de estacionalidad del gasto, se solicitó cambio de calendario para dar suficiencia y oportunidad al programa de Vacunación por un monto de 162.3 millones de pesos, que fue autorizado por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. En paralelo, se efectuaron movimientos compensados de calendario por un monto cercano a los 410.0 millones de pesos, que han permitido apoyar a las diferentes unidades administrativas de áreas centrales y de órganos desconcentrados de esta dependencia, para cumplir con los compromisos establecidos, en su gasto de operación.

En lo que respecta al presupuesto de ramo 33 "Fondo de Aportaciones a los Servicios de Salud (FASSA)", se integró el presupuesto de las entidades federativas conforme al techo dado a conocer y a su solicitud de distribución, respetando en un 90 por ciento los calendarios de gasto planteados.

Adicionalmente se efectuó un importante esfuerzo en la recuperación de los Ingresos Excedentes, lo que originó ampliaciones de recursos derivada de una captación en el último cuatrimestre del año 2002 por 238.4 millones de pesos, de los cuales 185.7 se destinaron a las unidades generadoras y 52.7 se destinaron a cubrir presiones de gasto de otras unidades de esta Secretaría. En el 2003 la SHCP ha autorizado a la fecha 85.9 millones de pesos de los cuales 79.1 se han destinado a las unidades generadoras del recurso y 6.8 se han destinado a cubrir presiones de gasto de otras unidades.

Respecto a las disposiciones de Ahorro en la Administración Pública Federal para el ejercicio 2003, se solicitó a las unidades centrales, órganos desconcentrados y entidades paraestatales, concertar y determinar los compromisos de ahorro de conformidad a lo establecido en el Decreto de Presupuesto de Egresos de la Federación, los cuales consistieron en medidas de tipo administrativo, siendo remitido a las instancias correspondientes en tiempo y forma.

Control del ejercicio del presupuesto

De septiembre a diciembre del ejercicio presupuestal 2002, se llevaron a cabo los últimos preparativos para la implantación del Sistema Integral de Administración Financiera Federal (SIAFF), desarrollado por la Tesorería de la Federación, cuyo objetivo principal en su primera etapa, es la transmisión vía electrónica de las Cuentas por Liquidar Certificadas (CLC) para pago a los distintos beneficiarios a través de depósitos bancarios y que inició operaciones en el mes de enero del 2003. Asimismo, se implantaron procedimientos para cumplir en tiempo y forma con las nuevas disposiciones para el pago de impuestos por medios electrónicos.

Durante el año 2003, se integró el Catálogo de Beneficiarios en el SIAFF, conformado actualmente por aproximadamente 900 beneficiarios y se han transmitido por el mismo sistema, alrededor de 10 000 CLC para su pago respectivo; además, se puso en funcionamiento el módulo de reintegros presupuestales y actualmente se han tramitado más de 200.

Este proceso ha generado la necesidad de capacitar al personal de la Dirección de Control del Ejercicio del Presupuesto, en cursos impartidos por la Tesorería de la Federación y la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto de la Secretaría, para la aplicación homogénea de la normatividad. Esta capacitación se ha extendido al total de los administradores de las unidades responsables de la Secretaría.

Se obtuvo la reexpedición de la Cédula Fiscal de la Secretaría de Salud aumentando las obligaciones fiscales, con la finalidad de que los Órganos Desconcentrados estén en condiciones de emitir Recibos Únicos de Ingresos por concepto de Cuotas de Recuperación.

Se generó el ingreso en el SIPC vía electrónica, de las nóminas quincenales y pagos a terceros derivadas de las mismas y su transferencia al SIAFF. A partir de la implantación de este último, TESOFE no paga cuentas por liquidar que no tengan suficiencia a nivel de clave presupuestal, situación que se ha trabajado de manera conjunta con la Dirección General de Recursos Humanos.

De la misma forma, se establecieron controles para soportar la firma electrónica de las cuentas por liquidar certificadas implementadas en el SIAFF, situación que aunada a la generación y disusión de lineamientos en la materia ha reducido al mínimo el uso de rectificaciones a cuentas por liquidar.

Debido a que a la fecha el SIAFF no cubre con todos los requerimientos de información referente al pago de proveedores, se desarrolló un módulo para el registro de las fechas de pago de las cuentas por liquidar ingresadas al SIAFF; se modificó el sistema instalado en las unidades para la recepción automatizada de esta información, lo que permitirá darle seguimiento y consulta de pago a proveedores en forma sistematizada y, adicionalmente, se desarrolló la interfase de los reintegros en coordinación con la TESOFE, evitando con esto la doble captura en el SIAFF y en el sistema de la Secretaría, quedando pendiente la Interfase de Rectificaciones.

A partir de marzo de este año se sistematizó el ingreso de las cuentas por liquidar de Recursos Humanos, disminuyendo el tiempo de proceso en la DGPOP y por tanto el pago de las mismas.

Rendición de cuentas

Se integraron y presentaron los Estados Financieros de la SSA a la SHCP correspondientes al tercer y cuarto trimestres de 2002, así como los correspondientes al primer trimestre de 2003. Para este efecto, se fortaleció el apoyo y asesoría a los Órganos Desconcentrados en materia contable para la correcta y oportuna elaboración de sus estados financieros y su posterior consolidación con los de la dependencia.

Al 30 de junio de 2003 se llevó a cabo la conciliación del presupuesto modificado con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público con la finalidad de integrar la cuenta Pública del primer semestre de 2003. Así, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8, segundo párrafo de la Ley de Fiscalización Superior de la Federación y a la instrucción del titular de la unidad de Contabilidad Gubernamental, se integró la información financiera, presupuestal, programática y económica para la presentación de la Cuenta de la Hacienda Pública 2002 en tiempo y forma ante la SHCP, así como el Informe de Avance de Gestión Financiera del primer semestre de 2003 de las Entidades Coordinadas por esta Secretaría.

Se realizó el trámite de pago oportuno de los terceros institucionales de Servicios Personales, minimizando el riesgo de errores y agilizando el tiempo de captura en el trámite del pago y se efectuaron las evaluaciones físicas a la operación y manejo de los 33 fondos rotatorios autorizados, emitiendo los informes de resultados y sugerencias correspondientes.

Por otra parte, se llevó a cabo la depuración de los registros contables y se efectuó la encuadernación, clasificación y archivo de 13 700 cuentas por liquidar certificadas y su documentación comprobatoria.

Se atendieron y sustentaron diez solicitudes de información del sistema de acceso a la información.

Se asistió a 64 reuniones de Comités de Control y Auditoría y 40 de Órganos de Gobierno (invitado permanente) de las entidades paraestatales coordinadas sectorialmente, 30 de órganos desconcentrados y 15 de control interno, con la finalidad de coadyuvar al fortalecimiento del control interno, orientando al mejoramiento de la organización, operación, cumplimiento de metas y resultados financieros y presupuestales.

5.2. Dirección General de Tecnología de la Información

Dentro de las actividades fundamentales correspondientes a la Dirección General, se encuentran implícitas: coordinar la integración, ejecución, evaluación y seguimiento del Programa de Desarrollo Informático de la Secretaría; establecer las políticas y la normatividad técnica aplicable para el uso de la tecnología de la información en la Secretaría, así como en sus órganos desconcentrados, organismos descentralizados y en los Servicios Estatales de Salud; conducir y promover el aprovechamiento de la tecnología de la información como herramienta estratégica para mejorar la productividad y la calidad de los servicios de salud que se proporcionan; coordinar el Comité de Informática de la Secretaría y participar en los subcomités de los órganos desconcentrados y en los comités de los organismos descentralizados; conducir y determinar las acciones relacionadas con el Programa de Capacitación en Informática; dictaminar sobre las necesidades de uso de tecnología de la información e infraestructura de telecomunicaciones; normar el desarrollo e implementación de redes de comunicaciones de datos y voz de la Secretaría; normar y administrar la operación de la red global de comunicaciones de la Secretaría, así como el uso de su infraestructura y servicios; normar y administrar el desarrollo y operación del portal central de Internet de la Secretaría; desarrollar proyectos de evaluación, reingeniería y sistematización de procesos en las áreas de la Secretaría, entre otras.

Para su operación, la dirección general cuenta con un director general adjunto, 1 dirección de área, 3 subdirecciones y 9 jefaturas de departamento.

De las actividades realizadas en el período, debemos destacar:

Red Global de Comunicaciones de Voz y Datos

Dentro de esta actividad destaca la instalación y configuración de un conmutador IP en el edificio Sede, que es parte de la nueva red de alta velocidad instalada en este edificio como parte del desarrollo de las telecomunicaciones. Esta nueva red está capacitada para transportar datos, audio y video a gran velocidad, habilitando a la Secretaría para integrarse a la Red Nacional de Videoconferencias.

Se implantó un nuevo modelo de comunicación entre las unidades administrativas basado en Internet, lo que significa que ahora los usuarios del sistema pueden acceder a los servicios desde cualquier lugar. Cada unidad administrativa cuenta ahora con un acceso a internet de 256 Kbps, que significa un incremento en la velocidad cuatro veces mayor que en el esquema anterior.

Se diseñó el siguiente modelo de red que será utilizado por la Secretaría a partir de enero del 2004 donde cada unidad administrativa contará con un mayor ancho de banda y contempla la modernización de sus redes locales.

Telemedicina: Invertir en redes

Se transformó el programa de capacitación con el fin de ampliar la cobertura, diversificar la oferta y cubrir las necesidades de capacitación básica y especializada del sector salud. Se pasó de una oferta de uno a nueve cursos de informática en temáticas tales como computación para oficina, programación y administración de servicios informáticos y desarrollo de acervos digitales. Se atiende hoy en día de manera diferenciada con base en sus requerimientos para el desempeño profesional, a usuarios del área médica, de las áreas informáticas y del área administrativa.

Se llevaron otras actividades tales como la reestructuración del programa docente y el uso de la infraestructura de capacitación con el fin de aumentar la cobertura, con un promedio mensual de capacitación de 120 personas; se introdujeron esquemas de rigor académico para el ingreso y la acreditación de cursos; se están desarrollando nuevas modalidades educativas no presenciales para ofrecer capacitación en línea, autoaprendizaje y variantes a semi-distancia, apoyados en Internet, al momento se tienen ya dos cursos a distancia completamente desarrollados y en línea.

También se está apoyando con asesoría, capacitación y herramientas informáticas a las unidades de la Secretaría que tengan proyectos de educación a distancia, difusión de información para la salud y bibliotecas digitales, y por último, se están desarrollando herramientas informáticas para bibliotecas digitales, publicación en línea, educación a distancia y comunidades virtuales de aprendizaje que se pondrán a disposición del sector salud, bajo el concepto del "Club de Software".

Equipamiento informático

Una de las funciones más importantes de esta Dirección es coordinar el crecimiento ordenado de la Tecnología en la Secretaría, por lo que se ha dado a la tarea de realizar semestre a semestre un inventario del equipamiento informático dentro de la Secretaría. Derivado de este diagnóstico y de acuerdo a solicitudes realizadas por unidades administrativas se ha identificado una fuerte carencia de equipamiento informático.

Asimismo, con el objeto de reducir el retraso tecnológico de la Secretaría se han repartido un poco más de 1400 equipos de cómputo e impartido más de 50 cursos en tecnologías de la información.

e-Salud

Respecto a este punto, se realizó el Segundo Congreso e-Salud. Actualmente se está procesando el material presentado y videograbado del evento para ser incorporado a los contenidos del portal e-Salud, a través de la Biblioteca Digital.

Por otro lado, se está desarrollando la herramienta para instrumentar el Expediente Clínico Electrónico y el sistema de administración clínica hospitalaria, cuyo prototipo se pondrá en operación mediante un proyecto piloto en el Hospital General de México. A la fecha se ha capacitado al personal del Hospital General en diferentes aspectos del sistema: uso, operación, mantenimiento y soporte técnico. Se inicia en julio del 2003 la etapa de evaluación y ajuste para el sistema, que servirá para continuar desarrollando los demás módulos.

También se puso en marcha el "Club de Software" de la Secretaría cuyo objetivo es coordinar el desarrollo conjunto de software para los participantes bajo la premisa de software libre y gratuito.

La dirección se ha encargado de la licitación de equipamiento informático adquiriéndose un poco más de 1400 equipos de cómputo que fueron distribuidos entre las diferentes unidades administrativas y hospitales de segundo nivel. Esto representa un incremento del 50 por ciento respecto al total de computadoras existentes en la Secretaría. Estas computadoras están destinadas a apoyar la instalación de los Centros Comunitarios en colaboración con la Secretaría de Comunicaciones.

Además, se ha diversificado la plantilla de cursos, ampliando su cobertura para que integren cursos en sistemas operativos Linux, Bases de Datos Postgress, herramientas de oficina como StarOffice.

Sistemas de información. mantenimiento y desarrollo

La forma de operación de la Secretaría de Salud permite identificar y programar de manera certera la actualización y mantenimiento de las aplicaciones de cómputo actualmente en funcionamiento, es por esto que se ha brindado el soporte en tiempo y forma a las aplicaciones de uso extensivo, no sólo al interior de la Secretaría sino también fuera de esta. Año con año se hacen revisiones a los programas, formatos y reportes, entre las cuales se encuentran las siguientes:

- Sitio Web de la Secretaría de Salud, la cual coordina las actividades de publicación en el sitio y administración de los servicios Web en los distintos servidores.
- El servidor de e-mail el cual tiene la función de administrar el servidor de correo de la Secretaría de Salud.
- Sistema de Administración Hospitalaria encargado de coordinar el desarrollo del 1er. Módulo de software de administración hospitalaria que incluye consulta externa y manejo de expediente clínico electrónico.
- Sistema de Control Documental (versión anterior). Ofrece soporte en sitio a usuarios del sistema y mantenimiento del mismo.
- Sistema de Control Documental (versión Web).- Desarrollo de una nueva versión del sistema que incluye acceso vía Web, manejo de alarmas, escalamiento y manejo de documentos digitales empleando una base de datos abierta.
- Carpeta Ejecutiva del C. Secretario.- Desarrollo de herramienta para el manejo de información estadística.
- Portal e-Salud.- Coordinación del desarrollo de la primera versión del portal, en particular de los grupos técnico y de difusión.
- Precursores Químicos.- Coordinación de los trabajos de Actualización del sistema y de la base de datos, así como programación de interfaces para la carga masiva de archivos de la SCT, SECOFI, SHCP y Secretaría de Salud y programación de la interfaz para el seguimiento de permisos de importación para la SER.
- Cuadros Básicos.- Coordinación de los trabajos de actualización del documento para el libro de Cuadros Básicos.
- Clave Única de Registro de Establecimientos de Salud (CURES).- Desarrollo de un sistema de identificación de instituciones de salud mediante una clave universal en coordinación con el IMSS, ISSSTE, así con la participación de la DGIED, DGDIF y la DGAE de la Secretaría de Salud, SESA de Jalisco, Veracruz, Querétaro, Nuevo León y Sinaloa. Generación de la aplicación de consulta del CURES.
- Portal de Transparencia.- Integración del Portal Inicial de Transparencia, mantenimiento del Portal Inicial y creación de una nueva versión de dicho portal.
- Transparencia.- Instalación y configuración del sistema SISI-TUR para el seguimiento de peticiones del portal de transparencia.

- Medicina Tradicional.- Coordinación de las actividades para el mantenimiento de la información para Medicina Tradicional.
- Cisco-Stanford.- Participación en los trabajos para las estrategias de Portal e Infraestructura.
- Abasto de Medicamentos.- Coordinación de los trabajos de creación y mantenimiento del sitio de Abasto de Medicamentos además del diseño de la propuesta gráfica de Micrositio, integración y mantenimiento del mismo.
- Pfizer.- Apoyo para la obtención de información gerencial sobre establecimientos y médicos de la Secretaría de Salud.
- Portal DGPOP.- Coordinación de los trabajos de creación del Sitio de la DGPOP.
- Directorio de la SSA.- Creación de la nueva aplicación de directorio en el portal de la SSA.
- Subcomités de Informática.- Participación en los subcomités de Informática de diferentes instituciones: Hospital General "Manuel Gea González", CONAMED, INER e Instituto Nacional de Perinatología.
- Servicio de agenda para la Secretaría de Salud.- Instalación y prueba con fines de evaluación del producto Oracle Collaboration Suite, para servicios de agenda y correo electrónico basados en Web.
- IRI 1er Semestre 2003.- Coordinar el proceso de conformación del Inventario de Recursos Informáticos de las Unidades de la Secretaría de Salud correspondiente al 1er. semestre del 2003, que incluye solicitud, recepción y resguardo de los expedientes recibidos e integración del inventario.
- Sistema de Información en Salud para Población Abierta.- Elaboración del documento de requerimientos y análisis en UML y colaboración con los desarrolladores del sistema en la recopilación de documentación y requerimientos.
- Administración y mantenimiento a los servicios de Internet.- Administración de los servicios de correo electrónico y páginas web de la Secretaría.

Sistemas de Información en Internet

Se han desarrollado sistemas de información basados en Internet, los cuales permiten tener una mayor disponibilidad de información y sobre todo una interfaz homogénea entre diversas plataformas, a la vez que la información se puede tener en tiempo real desde cualquier lugar conectado a Internet.

Una de las grandes estrategias que esta Dirección General ha seguido es instrumentar todos los servicios y sistemas directamente en los servidores, esto permite acceder los sistemas más modernos y de mayor impacto en estaciones de trabajo de bajo rendimiento con la misma funcionalidad, dando a la Secretaría un sentido de renovación que no está ligado necesariamente con el tamaño de la computadora de escritorio, si no con la capacidad de conectividad y de rendimiento del servidor.

Los desarrollos de nuevos sistemas y actualización de los ya existentes se proyectan para su utilización vía Internet, haciendo que los costos, tiempos de instalación y actualización se reduzcan.

Servicios de Internet

Se tienen al día de hoy 17 800 usuarios de correo electrónico y 12 millones de hits por mes en el sitio WEB de la Secretaría.

5.3. Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales

La Dirección General es responsable de proveer los bienes, insumos y servicios necesarios a las distintas unidades administrativas y de atención la salud para coadyuvar a la oportuna y adecuada prestación de los servicios de salud, se encuentra integrada por las siguientes direcciones de área: Dirección de Centro de Documentación Institucional, Dirección de Adquisiciones, Dirección de Suministros, Dirección de Coordinación y Contratos y la Dirección de Servicios Generales.

Dentro de las funciones de la Dirección General se encuentra la emisión y difusión de las normas, políticas y procedimientos para regular los sistemas de adquisición, almacenamiento, distribución y control de bienes de activo fijo; coordinar y efectuar las adquisiciones que requieran las unidades administrativas de la Secretaría, de conformidad con los programas y presupuestos autorizados; realizar las funciones del Secretariado Ejecutivo tanto del Comité de Adquisiciones, Arrendamiento y Servicios como del Comité de Enajenación de Bienes Muebles e Inmuebles, así como vigilar el cumplimiento de los ordenamientos legales que rijan en materia de abastecimiento dentro de su competencia; colaborar con la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto en la elaboración e integración del proyecto de inversiones de la Secretaría; emitir y difundir las políticas, bases y lineamientos para regular la contratación de inmuebles y prestación de servicios generales; normar, controlar y actualizar el inventario físico de los bienes inmuebles; integrar el programa anual de adquisiciones y suministros en coordinación con las unidades administrativas competentes y coordinar las actividades del Centro de Documentación Institucional; entre otras.

Para su operación la Dirección General cuenta con 5 direcciones de área, 11 subdirecciones, 20 jefaturas de departamento, un coordinador administrativo y un secretario particular.

Durante el período que abarca este informe, la Dirección de Suministros reporta que en cumplimiento a lo señalado en el numeral segundo del "Decreto por el que se desincorporan del Régimen del Dominio Público de la Federación, los inmuebles que venía utilizando esta Secretaría para la prestación de sus servicios, autorizando a la Secretaría de la Función Pública (antes SECODAM), para que a nombre y representación del Gobierno Federal, los done a favor de los Gobiernos de los Estados"; la Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de la Función Pública y los gobiernos de los Estados, está llevando a cabo la validación de los inventarios inmobiliarios respectivos, considerando la situación jurídica que guarda cada uno de los bienes inmuebles a transferir, con la finalidad de que sean elaborados los contratos de donación y de cesión de derechos posesorios respectivos.

Dicho proceso de validación fue dividido en tres fases, de las cuales la primera de ellas ha sido concluida por la totalidad de los Organismos Estatales. Dicho proceso consistió en el envío por parte de las entidades federativas a la Dirección General de Recursos Materiales y Servicios Generales de las cédulas de inventario requisitadas conteniendo las altas, bajas y actualizaciones de inmuebles que procedieran.

En la segunda etapa de validación se encuentran comprendidos nueve estados: Baja California, Baja California Sur, Campeche, Distrito Federal, Guerrero, Puebla, Oaxaca, Quintana Roo y Yucatán. Dicha fase consiste en la revisión integral por parte de las instancias involucradas en la validación (Estados, Secretaría de Salud, SFP) de los datos de la situación física y jurídica que guardan los inmuebles por transferirse, para que una vez que ésta se encuentre completa y actualizada, se proceda a emitir los listados y reportes por unidad inmobiliaria para su firma, los cuales formarán parte de los contratos respectivos. En esta fase un total de 1 919 inmuebles han sido validados.

En la tercera y última fase de validación se consideran tres estados: Zacatecas, Nayarit y Chihuahua. En esta fase se llevó a cabo la firma de los reportes por unidad inmobiliaria y listados generales que comprenden el universo inmobiliario que se transferirá a favor de cada entidad federativa. Dicha documentación la suscriben los OPD's de cada estado, esta Secretaría a través de la DGRMSG y la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal por parte de la Secretaría de la Función Pública, con lo cual se da por terminado el proceso de validación de los inventarios y se procede por parte de la Dirección General del Patrimonio Inmobiliario Federal a la elaboración y suscripción de los contratos de donación y/o cesión de derechos posesorios correspondientes, concluyendo con este último la transferencia inmobiliaria. El total de inmuebles validados en esta fase es de 358.

Por otra parte, las restantes veinte entidades federativas ya concluyeron su validación, encontrándose los nueve estados siguientes en proceso de elaboración de contrato: Aguascalientes, Tabasco, Sinaloa, Jalisco, Hidalgo, Chiapas, Nuevo León, San Luis Potosí y Veracruz (Total de inmuebles en proceso de transferencia: 2 082). Y los once estados siguientes ya formalizaron su contrato, concluyendo así la transferencia de 2 127 inmuebles: Guanajuato, México, Querétaro, Tamaulipas, Colima, Tlaxcala, Michoacán, Sonora, Durango, Coahuila y Morelos.

Por otro lado, el Departamento de Control de Calidad tiene como compromiso verificar la calidad de aquellos insumos que se le abastecen a la Secretaría; además se encarga de asesorar, brindar apoyo técnico, difundir leyes, normas oficiales, acuerdos, catálogo de proveedores y productos aprobados, rechazados y con incumplimientos, etc., así como atender y apoyar en la solución a las quejas reportadas, asimismo en los casos de rechazos analíticos.

Con el propósito de garantizar que los insumos que adquiere la Secretaría cumplan con la normatividad vigente implícita, a través del Programa de Muestreo Periódico Permanente se analizan los medicamentos, materiales de curación y algunos reactivos una vez que estos han ingresado a los almacenes de esta Dependencia, con la finalidad de garantizar que estos productos mantengan los estándares con los que fueron fabricados y apegados a la bibliografía oficial vigente. Esto es así en cumplimiento al "Acuerdo mediante el cual se expiden las políticas, bases y lineamientos que deberán seguirse en los procesos de adquisición y arrendamiento de bienes muebles y la contratación de servicios de cualquier naturaleza, con excepción a los servicios relacionados con la obra pública, que realicen las unidades administrativas competentes el comité y sub-comités de Órganos Desconcentrados de la Secretaría de Salud".

En cumplimiento al acuerdo y compromiso adquiridos con el Consejo Nacional de Salud correspondiente a la III y IV épocas, "Acuerdo 2/XXII(31.07.02), referente al apoyo, asesoría técnica y capacitación requerida en materia de abasto y muestreo periódico permanente para verificar la calidad de los insumos en las entidades federativas". Asimismo se ha otorgado asesoría y apoyo técnico a los Institutos de Salud y Unidades Administrativas en el Distrito Federal y área metropolitana, que así lo han solicitado.

El envío del Catálogo de Constancias de Calidad e Informe de Rechazos Analíticos (CACCIR), se transfería hasta el mes de abril del año en curso por medio de correo electrónico y la REDSSA, así como de toda aquella información que ha sido solicitada por el personal involucrado en el proceso de abasto de insumos en los Servicios de Salud Estatales e Institutos Desconcentrados y Descentralizados en el Distrito Federal y área metropolitana, para quienes no cuentan con estos medios de comunicación se continúa enviando la información por correo convencional.

En cuanto al apoyo al sistema de información de Salud, en el período comprendido de julio de 2002 a junio de 2003 se han emitido seis catálogos de constancias de calidad e informes de rechazos (CACCIR), se expidieron 228 constancias de calidad de medicamentos, material de curación, material de laboratorio y reactivos, los cuales comprenden 318 claves aprobadas; se canceló la aprobación de un total de 14 claves por vencimiento de vigencia de la constancia de calidad, así como seis más por reincidencia de rechazos analíticos. Por otro lado, se atendieron siete quejas, de las cuales cinco se resolvieron, se dictaminaron 18 claves como rechazo canjeándose un total de siete claves.

Para establecer el control analítico de medicamentos y material de curación, mediante el programa de muestreo periódico permanente de insumos médicos (medicamentos y material de curación), se analizaron 182 clave, de las cuales 181 fueron aprobadas. Asimismo se brindaron 12 capacitaciones y se ofrecieron 490 atenciones de apoyo y asesoría técnica a servicios de salud estatales, Institutos de Salud y unidades administrativas.

Durante el período comprendido por este informe se realizaron 1 718 inspecciones a medicamentos, material de curación, reactivos, material de oficina, activo fijo, vestuario, impresos y material de limpieza. De éstas inspecciones, 1 648 claves fueron aprobadas y se rechazaron 70. Respecto a las evaluaciones analíticas para insumos médicos, se realizaron 486 dictámenes, de las cuales 468 fueron aprobados. Finalmente, se reportaron un total de 2 834 proveedores atendidos.

5.4. Dirección General de Recursos Humanos

Dentro de las actividades fundamentales de la Dirección General se encuentran analizar y someter a dictamen administrativo de la Subsecretaría de Administración y Finanzas las estructuras, modificaciones a la estructura ocupacional y plantillas del personal operativo; así como instrumentar, operar y dar mantenimiento al sistema integral de administración de recursos humanos de la Secretaría; operar el sistema de pagos y de política salarial; administrar, promover y coordinar el sistema de premios, estímulos y recompensas.

Para su operación la Dirección General cuenta con dos direcciones generales adjuntas, 3 direcciones de área, 14 subdirecciones, 23 jefaturas de departamento, una coordinación administrativa y un secretario particular.

Entre los principales logros de esta Dirección, dirigidas a culminar la descentralización de la Secretaría de Salud, se encuentra la transferencia presupuestal de las plazas del Programa de Ampliación de Cobertura (PAC).

En el mes de diciembre de 2002, se concluyó la transferencia de 5 128 plazas del Programa Ampliación de Cobertura hacia los Organismos Públicos Descentralizados (OPD's) en las entidades federativas, distribuidas de la siguiente manera: Para Campeche, 62 plazas; Chiapas 395, Chihuahua 285, Durango

99, Guanajuato 83, Guerrero 307, Hidalgo 500, Jalisco 98, Estado de México 294, Michoacán 146, Oaxaca 600, Nayarit 84, Puebla 735, Querétaro 106, San Luis Potosí 240, Sinaloa 127, Veracruz 697, Yucatán 162, Zacatecas 108.

Transferencias presupuestales a entidades federativas

Como parte de las estrategias de fortalecimiento de la descentralización durante el ejercicio 2002 y el período enero a junio 2003, se transfirieron y reubicaron 182 plazas del sector central a los Organismos Públicos Descentralizados en las entidades federativas de la siguiente manera: para el año 2002 se transfirieron 135 plazas, mientras que para el presente año, 47 plazas.

Fortalecer la capacitación de los recursos humanos para la salud

Entre las acciones de fortalecimiento de capacitación técnico administrativa de los recursos humanos, se conformó por primera vez el Programa Institucional de Formación Integral para los servidores públicos de la Administración Pública Federal, el cual integra a los Programas Específicos de Capacitación correspondientes a cada una de las unidades administrativas del nivel central y órganos desconcentrados. La conformación de dicho programa tiene como antecedente las reuniones de trabajo realizadas durante los meses de mayo y junio de 2002 con la participación de las Unidades señaladas.

Otro logro significativo corresponde a la reactivación a partir de septiembre de 2002, del Subcomité de Capacitación Técnico Administrativo como instancia reguladora de los programas de capacitación en la materia, el cual ha sido un elemento fundamental para impulsar la reinstalación del Comité de Capacitación y reforma al Acuerdo 140.

La estrategia anterior, pretende entre otros aspectos que el Comité sea un órgano colegiado que se encargue de formular, regir y evaluar la capacitación de manera integral; funcionar de manera clara mediante dos subcomités por rubro, administrativo y sustantivo, de conformidad a sus actividades específicas; alinear las acciones de capacitación al Servicio Profesional de Carrera; optimizar el ejercicio de los recursos en materia de capacitación; consolidar las necesidades de capacitación en su conjunto atendiendo las prioridades de la Secretaría; y mejorar los controles que eliminen la dispersión y duplicidad de las acciones de capacitación.

Estadística

En el año 2002 se capacitó a un total de 1 760 trabajadores en 47 cursos, logrando rebasar las metas establecidas. Se enfatizó la atención hacia dos líneas estratégicas promovidas por el Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción, el aspecto de desarrollo administrativo y el de normatividad laboral, obteniendo los siguientes resultados: en desarrollo administrativo, se alcanzó un 107 por ciento con respecto a la meta registrada, al capacitar en 40 cursos a 1 446 trabajadores contra 1 350 programados.

- Respecto a la capacitación del personal en aspectos de normatividad sobre recursos humanos, el porcentaje es de 104.6 por ciento, resultado de capacitar en siete cursos a 314 personal de 300 programadas. En el período enero-mayo de 2003, se han capacitado a 839 trabajadores en 35 cursos.

Incentivos salariales

Dentro de este período destaca el incremento salarial al personal de la rama médica, paramédica y afín, quien se vio beneficiado con un incremento porcentual en promedio ponderado del 5.34 por cierto.

Asimismo el personal de investigación fue objeto de cambio de esquema salarial, incorporándose al de la rama médica, lo que permitió una recuperación salarial en promedio del 80 por cierto, ya que el esquema al que estaba sujeto que era el de Educación, los ubicaba por niveles inferiores a las percepciones que obtenían los profesionales de la Rama Médica, en tanto que por nivel académico y nivel de responsabilidad dentro del campo de la investigación en materia de salud, justificaban una remuneración mayor a los códigos de médicos generales y especiales.

Para el presente año, esta Dependencia y la representación del Comité Ejecutivo Nacional del Sindicato Nacional de Trabajadores de la Secretaría de Salud (SNTSA), están llevando a cabo las negociaciones con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); para el establecimiento de un tabulador único o integral para todos los trabajadores de la Secretaría de Salud (SSA), motivo por el cual se desconoce el impacto porcentual del beneficio que ello pudiera generar a favor de los trabajadores.

Normatividad laboral

- ▮ En el mes de diciembre de 2002, con la participación de Autoridad y Sindicato se concluyó la revisión de los Reglamentos de Trabajo, parte complementaria de la normatividad laboral de la Secretaría de Salud, entrando en vigor a partir del día 7 de enero de 2003, fecha del acuerdo recaído al expediente 44/44, emitido por el Tribunal Federal de Conciliación y Arbitraje.
- ▮ Cabe señalar que los reglamentos de Trabajo, se dieron a conocer en reunión de trabajo celebrada en Manzanillo, Colima los días 5, 6 y 7 de febrero de 2003, en la que participaron los Organismos Públicos Descentralizados de las 31 entidades federativas y el Distrito Federal, de igual forma se proporcionaron a las unidades centrales y desconcentradas de la Secretaría de Salud.

Fomento a la vivienda

- ▮ Durante el ejercicio presupuestal del año 2002 en lo referente al fomento a la vivienda, se implementaron los mecanismos de enlace y comunicación con el Fondo de la Vivienda del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (FOVISSSTE), para inscribir a 789 y 757 servidores públicos de esta Secretaría en el primero y segundo Sorteo Extraordinario de Créditos respectivamente. Para el presente ejercicio, se espera la información relacionada con el Programa de Créditos por parte del FOVISSSTE, a efecto de iniciar el Programa de Vivienda.

Retiro voluntario

- ▮ Durante el año 2002, se incorporaron al Programa de Retiro Voluntario 356 servidores públicos adscritos en las unidades centrales y órganos desconcentrados de la Secretaría; para el programa del año 2003, del período del 19 de mayo al 20 de junio, se han incorporado al programa de Separación Voluntaria 748 trabajadores.

Reconocimientos y estímulos

Se otorgó el Premio Nacional de Antigüedad conforme a lo establecido en las Condiciones Generales de Trabajo vigentes en esta Secretaría (2002-2005), solicitando constancias de servicios debidamente validadas, a efecto de comprobar los años de servicio prestados a la Secretaría por parte de cada trabajador.

Tabla correspondiente al año 2002

Años	Organismos Públicos Descentralizados		Unidades Centrales		Totales	
	Medallas	Económico (\$)	Medallas	Económico (\$)	Medallas	Económico (\$)
20	3675	14 700 000	308	1 232 000	3986	15 932 000
25	1802	9 010 000	267	1 335 000	2069	10 345 000
30	1336	8 016 000	145	870 000	1481	8 886 000
35	362	2 534 000	36	252 000	398	2 786 000
40	113	904 000	8	64 000	121	968 000
45	30	270 000	4	36 000	34	306 000
50	14	140 000	1	10 000	15	150 000
Totales	7332	35 574 000	769	3 799 000	8101	39 373 000

Premios, estímulos y recompensas civiles

Se otorgaron, de igual forma, un total de 7 879 estímulos a Organismos Públicos Descentralizados y 876 a Unidades Centrales, los cuales suman un total de 8 755. Dichos estímulos consisten en diez días de vacaciones extraordinarias. Respecto a los estímulos económicos se entregaron 567 a los Organismos Públicos Descentralizados y 107 a Unidades Centrales, sumando un total de 674.

Evaluación de personal

Durante el período que se informa y de conformidad con las medidas de austeridad y racionalidad del gasto público, las solicitudes de evaluación que se llevaron a cabo ascendió a la cantidad de 830 evaluaciones de candidatos para ingresar a la Secretaría, de los cuales 661 resultaron satisfactorios, 68 no cubrieron el perfil del puesto, 75 fueron rechazados y 11 no se presentaron. De las 661 solicitudes que obtuvieron resultado positivo; a la fecha se han contratado 368 candidatos (55.67 por ciento).

Recursos humanos en formación (BECAS)

Para el período 2003 - 2004, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud programó 5 439 residentes en el ámbito nacional, de los cuales 3 553 han sido dados de alta (65.32 por ciento).

Por lo que respecta a internos de pregrado, durante este período se contemplan dos fechas de programación julio/2002 - junio/2003 con un total de 82 internos; y para el período de enero a diciembre

2003, 354 internos. Cabe señalar que sólo se ingresan becas de internos que están adscritos a unidades hospitalarias de nivel central.

Por lo que respecta a pasantes de la rama médica, paramédica y afín, este personal se asignó en cuatro períodos, siendo estos los de agosto/2002-julio/2003 con 885 internos, agosto/2002 - enero/2003 con 112; febrero/2003-enero/2004 con 338 internos y febrero-julio 2003 con 93.

Movimientos de personal, proceso y distribución del pago

Se efectuaron 128 998 movimientos de personal, contabilizando 1 014 bajas, 18 942 licencias, 706 reanudaciones de licencias, 2 731 altas, 1 020 reingresos, 728 promociones de puesto, 3 709 cambios de datos personales y laborales, 24 232 pagos de estímulos al personal y 3 710 diversos descuentos a las percepciones.

El número de empleados pagados quincenalmente en promedio asciende a 18 569 y 531 beneficiarias de pensión alimenticia, para lo cual se distribuyeron un total de 1 415 nóminas de comprobación del pago, con sus respectivos listados de nómina, efectuando 1 052 responsivas para 48 pagadores habilitados registrados.

Se han efectuado en el sistema de nómina, 6 192 registros de pagos cancelados, mismos que son reintegrados a la Tesorería de la Federación por conducto de la Dirección General de Programación Organización y Presupuesto.

Se elaboraron 363 constancias de percepciones y descuentos del personal que extravía sus comprobantes de pago, las cuales son requeridas para comprobar ante el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), los descuentos de los conceptos 03 "préstamos a corto plazo" y 56 "amortizaciones FOVISSSTE".

Se emitieron 4 795 constancias de percepciones y retenciones para efectos de la declaración del impuesto sobre la renta para los mandos superiores, medios y homólogos a ambos, así como de la rama médica, paramédica y administrativa, de éstos últimos previa solicitud de las unidades administrativas.

Fondo Nacional de Ahorro Capitalizable

En el 2002, se pagó el Fondo Nacional de Ahorro Capitalizable (FONAC) a 149 694 empleados de la Secretaría de Salud y empleados de los Organismos Públicos Descentralizados en las entidades federativas del país, se tuvo una cobertura del 100 por ciento liquidando el treceavo ciclo sin reclamo alguno.

De conformidad con el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, se elaboró la información para el entero de las cuotas correspondientes al FONAC de cada uno de los Organismos Públicos Descentralizados y Unidades Centrales.

Se tramitaron ante Banamex 1 647 pagos por liquidación anticipada, en Aseguradora Hidalgo (AHISA) 53 por defunción, y 10 por incapacidad total y/o permanente.

Para el catorceavo ciclo del FONAC se tuvo una inscripción de 154 841 servidores públicos en el período ordinario y para el período extraordinario se dio de alta a 2 288 nuevos casos.

Clave Única de Registro de Población (CURP)

Considerando el universo que se pretende cubrir, se ha logrado los siguientes resultados:

Se ha avanzado en un 88.41 por ciento en la asignación de la CURP. Es importante señalar que el incremento en la cobertura se ha logrado, ya que para mayo del 2002 se contaba con un registro del 60.33 por ciento de la cobertura.

Se ha logrado un avance en la entrega de constancias de CURP equivalente al 94.17 por ciento. Mientras que el uso de la CURP es de 87.5 por ciento en el total de bases de datos donde se aplica la CURP como llave de acceso.

Compatibilidades de empleo

En el 2002 - 2003, se han certificado 20 solicitudes de compatibilidad de empleos, autorizando seis solicitudes y rechazando tres por no cumplir con las reglas en materia de compatibilidad.

Expedición de constancias de no inhabilitación

Continuando con la mejora en la prestación de servicios, se expidieron hasta el 25 de junio de 2003, 640 constancias a favor de servidores públicos no inhabilitados, en este total se incluyen las solicitudes que envían las unidades administrativas con el propósito de mantener actualizados los expedientes del personal que labora en ellas, lo que ha propiciado la disminución del número de días en la obtención de este documento.

Servicio social administrativo

De conformidad con los requerimientos en materia de prestadores de servicio social administrativo, al 24 de junio se distribuyeron entre 25 unidades administrativas un total de 77 prestadores con licenciatura, 35 de nivel técnico y 12 para prácticas profesionales.

Dentro de este rubro se extendieron 13 constancias a servidores públicos adscritos a esta Secretaría, quienes por disposición reglamentaria están exentos de la prestación del servicio social.

Integración de información contable de pagos a terceros institucionales.

Se actualizaron a la fecha ocho catálogos de puestos, asimismo se incluyeron actualizaciones por concepto de cuotas máximas ante el ISSSTE, salarios mínimos y otros conceptos de pago de conformidad con la normatividad autorizada por la S.H.C.P., se aplicaron correctamente los incrementos salariales y las prestaciones diversas que fueron autorizadas por la misma.

Se tramitaron órdenes de descuento a favor del ISSSTE (6 394), FOVISSSTE (993) y AHISA (9 142), por concepto de préstamos, créditos y contratación de seguros por parte de los servidores públicos. También se efectuó la tramitación de avisos de afiliación y número de seguridad social para 3 999 servidores públicos. En cumplimiento a la Ley del ISSSTE, se elaboraron 60 constancias de descuentos por conceptos de préstamos, créditos otorgados por esta Institución y el FOVISSSTE.

Para efectos del cierre del ejercicio presupuestal, se aplicó la tabla anual del Impuesto Sobre la Renta, verificando y validando los importes a retener o compensar según lo establece la propia Ley. De igual forma, se aplicó la tabla del Impuesto Sobre la Renta (ISR) con proporción 0.91 correspondientes al segundo semestre de 2002.

Para efectos del pago al personal que realiza su servicio social, internos, pasantes de la rama médica y beneficiarios de pensión alimenticia se imprimieron durante el período 29 767 cheques.

Vales

Durante el período, se entregaron por productividad 10 280 fajillas con vales de despensa; para el programa de fin de año fueron otorgadas 16 204 fajillas.

Gestión social

- Se atendieron 1 298 peticiones ciudadanas de carácter médico y asistencial a través de las unidades administrativas y hospitalarias de la Secretaría de Salud.
- Por otro lado, la Secretaría de Salud en su participación en la Colecta Anual de la Cruz Roja Mexicana recaudó en total de 952 722 pesos. También se realizaron cuatro pláticas de la Cruz Roja Mexicana sobre los siguientes temas "Innovaciones en el quehacer filantrópico de la Secretaría de Salud y la Cruz Roja Mexicana", "Actividades de la Cruz Roja Mexicana", "Cruz Roja de la Juventud" y "la Colecta de la Cruz Roja Mexicana en la Secretaría de Salud," asistiendo 137 trabajadores.
- Se proporcionó Orientación e Información a 4 134 362 usuarios a través de los módulos de Orientación e Información al público de Hospitales e Institutos en el Distrito Federal, así como a 9 144 usuarios vía telefónica sobre el Directorio de Servidores Públicos y de los servicios que prestan las Unidades Administrativas y Médicas.
- Mediante la celebración de conmemoraciones especiales y eventos institucionales se logró la participación de 27 700 trabajadores y familiares en los siguientes eventos: Día de Reyes (13 500), Día de la Madre (4 000), Día del Trabajador de la Salud (4 000), XXIX Convivencia Infantil de Verano (2 800) y Carrera Intersecretarial (3 400).
- Se realizó un programa de actividades para celebrar el Día Internacional de la Mujer con los siguientes eventos: una función de cine con una asistencia de 110 personas, una visita guiada participando 41 personas, un panel de cuatro conferencias sobre la problemática social de la mujer, asistiendo 458 personas.
- Se realizaron acciones para el mejoramiento de la calidad de vida del trabajador y protección al salario a través de la gestión de 346 documentos oficiales, 78 concertaciones y renovación de descuentos con empresas de bienes y servicios, otorgamiento de 1 328 tarjetas de membresías y crédito para tiendas y almacenes departamentales, atención a 556 trabajadores para la adquisición de vehículos; 67 personas de enlace, mandos medios y superiores fueron atendidos en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado del ISSSTE (CLIDDA), se editaron 5 150 ejemplares "ECONOMISSA", trípticos y boletines para la difusión de servicios y descuentos; en forma mensual se elaboró el Boletín Cultural.
- Se organizaron dos Ferias de la Salud con la participación de 11 módulos de información, promoción y servicios de los programas de salud; en la primera feria se atendieron a 4 100 asistentes y en la segunda feria se apoyó el Festival de la Tercera Edad en la Delegación Xochimilco, en la cual se atendió a la población abierta. En ella se realizó una conferencia de

Nutrición para 140 madres voluntarias participantes en la Convivencia Infantil de Verano, en las delegaciones políticas se tramitaron 81 licencias de conducir para los trabajadores de la Secretaría de Salud, mediante el Programa de Testamento Público Abierto se realizaron 45 testamentos de servidores públicos y familiares, 110 pláticas de orientación testamentaria y se proporcionó asesoría jurídica y notarial a 453 servidores públicos; en forma permanente se encuentran instalados en Hospitales e Institutos 21 módulos de venta de libros de medicina con descuento que van del 15 por ciento al 50 por ciento y a crédito.

Se promovieron eventos turísticos, recreativos y culturales para el personal de la Secretaría de Salud mediante la entrega de 70 000 cupones de descuento, 373 tarjetas de descuento para hoteles, 900 tarjetas de la Secretaría de Turismo (SECTUR), 5 371 servicios de TURISSSTE y 35 acuerdos de descuento con hoteles. Se realizaron 21 funciones de cine registrando 2 100 asistentes. Se realizaron 29 visitas guiadas a lugares históricos, arqueológicos y exposiciones temporales.

Programa de desregulación interna

En atención al Programa de Desregulación Interna 2002, se implementaron acciones para reducir tiempos de atención de los trámites como: formalización de comisiones sindicales, cambios de adscripción y Sistema de Ahorro de Retiro (SAR).

En lo correspondiente al procedimiento de cambio de adscripción, en junio de 2002 se implementó la obligatoriedad de contar desde el inicio con la primera anuencia positiva de la unidad que sede, la petición del trabajador y la documentación complementaria, logrando con ello la reducción sustancial de tiempo del trámite, así como evitar el desequilibrio de la plantilla funcional y logrando la reducción del tiempo del trámite, así como evitar el desequilibrio de la plantilla funcional. En el período de junio a diciembre de 2002 se autorizaron 111 cambios de adscripción y 92 de enero a junio de 2003.

Para la mejora en el procedimiento del trámite del Sistema de Ahorro para el Retiro, se efectuaron las siguientes acciones de mejora: se elaboró el Manual de Apoyo para las Unidades Administrativas, como material de consulta para los trámites de Designación de Beneficiarios, Unificación y Traspaso de Cuentas; se elaboró y entregó el tríptico a los coordinadores administrativos, para su difusión a los trabajadores, explicando la importancia del SAR.; se atendieron 1 856 solicitudes para trámites y se logró reducir el tiempo de intervención de la Dirección General de Recursos Humanos de once a dos días de respuesta.

Referente al Nuevo Esquema de recaudación de Aportaciones SAR ISSSTE/FOVISSSTE se entregó a la Comisión Nacional del Sistema de Ahorro para el Retiro (CONSAR), la información de los trabajadores activos del Sector (Unidades de Nivel Central, Órganos Desconcentrados, Organismos Públicos Descentralizados e Institutos Nacionales de Salud).

Recibieron capacitación de las Reformas a la Ley del SAR, 71 personas de las 31 unidades administrativas de Nivel Central y 40 personas de los Institutos, quedando pendientes las entidades federativas.

Para el ejercicio de 2003, se integró en coordinación con el Órgano Interno de Control como parte de las acciones de desregulación, el análisis y mejora de los procesos siguientes: Integración y trámite de cuentas por liquidar certificadas; integración de reportes presupuestales de los OPD's estatales; cambio de adscripción; concentración y análisis para solicitar la elaboración de cuentas por liquidar certificadas; y movimientos de personal (altas y bajas).

- El resultado del análisis permitirá la conformación de un programa integral de mejora, mismo que será formalizado con la aprobación de la alta dirección, conforme un calendario específico de trabajo.
- Se promovió el mejoramiento en la calidad del servicio de soporte técnico y redes de esta Dirección General conforme las siguientes acciones: se diseñó una ficha para que el usuario califique el servicio a través de varios rubros y se definieron los criterios para dar un valor a cada rubro a fin de obtener una evaluación final; se elaboraron Manuales de instalación y configuración de Windows 95, Windows 98, NT, Outlook, Exchange, Redes, acceso a Internet y PC-Anywhere; se diseñó un formato para captar las solicitudes de servicio; se diseñó e instaló un sistema para el control de entradas y salidas de material, insumos y herramientas del almacén; se diseñó e instaló un sistema para captar los reportes de servicio y llevar el seguimiento de los mismos; se definió un esquema de evaluación de la calidad en el servicio a través de indicadores; se implementó un programa de capacitación continuo para el personal.

Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción

La implementación del Programa de Transparencia y Combate a la Corrupción, ha permitido promover una mejor actitud y compromiso de servicio por parte del personal de la Dirección General de Recursos Humanos (DGRH). Para el 2003, las líneas estratégicas que se consideraron son:

Servicio profesional de carrera

Derivado de la reciente aprobación de la Ley de Servicio Profesional de Carrera para la Administración Pública del Gobierno Federal, se estableció acercamiento con la Secretaría de la Función Pública, por ser la instancia encargada de dirigir el funcionamiento del Sistema en todas las dependencias, con la finalidad de definir alcances, directrices, asignación de responsabilidades y acciones prioritarias que permitan el desarrollo de la implementación del Servicio de manera conjunta y coordinada.

Se promovió la realización de un Foro dirigido a mandos medios y superiores para presentar la Ley de Servicio Profesional de Carrera, por parte de un grupo de especialistas encabezados por el Subsecretario de Desarrollo y Simplificación Administrativa, de la Secretaría de la Función Pública.

Se iniciará la elaboración de un Diagnóstico de Implementación del Servicio Profesional de Carrera para la Secretaría de Salud, con la finalidad de prever la situación particular de ésta, posibles dificultades, áreas de oportunidad, entre otras.

Se ha participado en diversos talleres, seminarios y foros informativos sobre asuntos referentes al Servicio Profesional de Carrera (Secretaría del Trabajo y Previsión Social, Universidad Iberoamericana, Empresas, British Council y Meta 4).

Como parte de las estrategias de sensibilización, se está presentando a las unidades de nivel central el esquema general que plantea la Ley del Servicio Profesional de Carrera.

Premio a la Integridad de los Servidores Públicos del Sector Salud

Con base en el modelo de la Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales, se estructuró el anteproyecto para otorgar un estímulo a los servidores públicos que observen prácticas y conductas

sobresalientes en el marco de la ética, desempeño y profesionalismo. Actualmente se encuentra en proceso de análisis para su formalización.

Validación del proceso de registro y aplicación de incidencias en nómina

Durante el ejercicio 2002 se realizó en forma aleatoria la validación del proceso de registro y aplicación de incidencias en nómina a seis unidades, cuatro de Nivel Central, y dos Órganos Desconcentrados: Dirección General de Relaciones Internacionales, Dirección General de Comunicación Social, Secretariado del Consejo Nacional de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva, Unidad de Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública y Centro Comunitario de Salud Mental Cuauhtémoc.

En esta actividad se revisaron 1 345 incidencias, detectando 201 irregularidades, lo cual refleja un 85.05 por ciento de eficiencia por parte de las unidades en este proceso superando el 80 por ciento mínimo comprometido. Es importante mencionar que las 201 irregularidades detectadas fueron reportadas a las unidades involucradas para su aclaración, obteniendo los siguientes resultados: 150 fueron justificadas, 37 se aplicó el descuento, 14 se solicitó a la unidad responsable la documentación para la aplicación del descuento correspondiente.

Durante el período enero-mayo de 2003, se revisó en forma aleatoria a la Dirección General de Equidad y Desarrollo en el proceso se identificó 29 inconsistencias, mismas que fueron notificadas a la unidad. Ésta última envió la documentación soporte de justificación de 28 casos, con información que en su momento no fue entregada; del caso faltante no se presentó justificación y tampoco fue sancionado, actualmente se encuentra en proceso de revisión la información de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física y del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia.

Usuario simulado

Durante el ejercicio 2002, se rebasó la meta programada de 545 visitas a través de la estrategia de Usuario Simulado, realizando un total de 589, lo que representa el 108 por ciento de cumplimiento, esta actividad requirió de la participación de cinco usuarios simulados, seis usuarios reales y dos supervisoras en un total de 51 unidades hospitalarias y administrativas de la Secretaría de Salud.

Las 589 visitas se realizaron de la siguiente manera: 447 de observación, 106 de usuario simulado, 21 de usuario real y 15 de supervisión.

Las 51 unidades visitadas se resumen en: nueve hospitales, cuatro CECOSAM, ocho institutos, 21 Centros de Integración Juvenil, seis Centros Nacionales y tres unidades administrativas.

Durante el período enero-mayo de 2003 se han realizado 354 visitas en 44 Unidades Hospitalarias y Administrativas.

Las 354 visitas se realizaron de la siguiente manera: 296 de observación, 56 de usuario simulado y dos de usuario real.

Las 44 unidades visitadas se resumen en: nueve hospitales, cuatro Centros Comunitarios de Salud Mental (CECOSAM), ocho institutos, 15 Centros de Integración Juvenil, seis Centros Nacionales y dos unidades administrativas.

Durante el período comprendido del 15 de abril al 30 de mayo se realizaron 22 visitas de supervisión en 17 unidades de la Secretaría de Salud, a fin de verificar la revisión que realizó el personal de usuario simulado. Las irregularidades identificadas por estos últimos, se confirmaron a través de las visitas de supervisión, por lo que su trabajo fue adecuado.

En términos generales las irregularidades que se presentaron con más frecuencia en el ejercicio 2002 y de enero a mayo de 2003 fueron: falta de tableros de información al público, buzones de quejas y sugerencias sin papelería, personal sin gafete, deficiente señalización interna, fácil acceso a áreas restringidas, y carencia de rampas para discapacitados.

Se notificó a las unidades respectivas las observaciones detectadas en las visitas realizadas para su atención. Es importante mencionar que ninguna unidad ha presentado irregularidad por solicitud de dádivas.

Acuerdos de colaboración con el Órgano Interno de Control (OIC), derivados de hallazgos o solicitud del área de recursos humanos.

Se implementó en coordinación con el Órgano Interno de Control el curso taller "Análisis y Mejora de Procesos Prioritarios" con la finalidad de lograr una mejora sustancial en los procesos de administración de la Dirección General de Recursos Humanos, acordando que el Taller comprendiera los procesos de: Integración y Trámite de Cuentas por Liquidar Certificadas; integración de Reportes Presupuestales de los OPD's estatales; cambio de adscripción; concentración y análisis para solicitar la elaboración de cuentas por liquidar certificadas; y movimientos de personal (altas y bajas).

Estos procesos fueron definidos conjuntamente con los directores de área de la DGRH, estableciendo como fecha de inicio el 24 de abril del presente año, con una programación estimada de 12 a 14 sesiones semanales para obtener un programa de mejora con compromisos específicos, los puntos introductorios correspondieron a la sensibilización sobre la mejora de nuestros procesos e inducción hacia una Cultura de Calidad.

De igual manera se les instruyó y solicitó la integración por proceso de las siguientes herramientas: Diagrama General de cada proceso en forma de bloques; el PEPSU (Proveedores, Entradas, Procesos, Salidas, Usuarios); diagnóstico de cada proceso; hoja de trabajo para el análisis del proceso; y diagrama de Causa-Efecto.

Se diseñó y publicó a partir del mes de noviembre de 2002 la página Web de la Dirección General de Recursos Humanos en coordinación con las áreas que la conforman.

Programa de Transparencia y Acceso a la Información

Como resultado de la entrada en vigor de la "Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental", la DGRH ha atendido los requerimientos que define la citada Ley en materia de recursos humanos para su incorporación en el portal Oficial de Transparencia de esta Secretaría, así como el de cumplimiento a los requerimientos de información solicitada por la ciudadanía.

5.5. Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física

Entre las funciones principales de esta Dirección se encuentran: planear, programar, evaluar y realizar el control del programa integral de infraestructura física en salud para la construcción y demolición de obras a cargo de la Secretaría y para la conservación, mantenimiento, reparación y equipamiento de unidades

de atención médica. También debe formular y actualizar, en coordinación con los órganos desconcentrados, los Servicios Estatales de Salud y los Institutos Nacionales de Salud, el plan maestro nacional de infraestructura física en salud para la población abierta, así como verificar y evaluar su ejecución. Esta Dirección integra, controla, verifica y evalúa la ejecución del programa autorizado de inversiones, en la materia de su competencia, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto, en coordinación con la Dirección General de Calidad de los Servicios de Salud, cuando se trate de unidades de atención médica.

Las funciones de la dirección general han sido desarrolladas con el apoyo de una dirección general adjunta, 7 direcciones, 16 subdirecciones, 29 jefaturas de departamento, un coordinador administrativo y un secretario particular.

Durante el período que se informa, la dirección general continuó con sus funciones de planeación, evaluación y control de los programas y proyectos de infraestructura física, construcción y equipamiento; así como, la conservación y el mantenimiento de los inmuebles y equipos de las unidades de salud.

Conclusión del Centro Nacional de Rehabilitación

Durante el 2002, se logró concluir integralmente la infraestructura médica del Centro Nacional de Rehabilitación, destacándose que durante el segundo semestre de ese año fue necesario desarrollar actividades específicas con el objeto de poner en marcha sistemas de ingeniería en los diversos cuerpos que lo conforman, destacándose entre otras: las redes de agua potable y tratada, la red de agua helada necesaria para el aire acondicionado, el aire comprimido y vacío, la terminación de 12 cámaras sonoro-amortiguadas, el Circuito Cerrado de Televisión-Enseñanza; así como la terminación de la construcción de los niveles 1, 2 y 3 del cuerpo II; y finalmente la ampliación de la infraestructura con cubículos para terapia de columna y consulta externa, además de elementos de protección para los usuarios como son los parapetos metálicos en el área de urgencias y la adecuación del puente peatonal para posibilitar su uso adecuado.

Durante el primer semestre del presente año, se concluyó la construcción de niveles complementarios en el estacionamiento, cubierto ampliando su infraestructura para incrementar la capacidad y cumplir con los términos que establece el reglamento de construcción correspondiente; se terminó el montaje del Museo para la exposición de piezas prehispánicas, siendo la única Unidad Hospitalaria que cuenta con áreas específicas de exhibición de acervo cultural. Por otra parte se logró la certificación de los sistemas de ingeniería tales como: el cableado estructurado, subsistemas de voz y datos, video conferencia, faxes, telemedicina y CTV-Seguridad, de acuerdo con los estándares internacionales de calidad aplicables.

Estas actividades han permitido que a la fecha el área médica del conjunto hospitalario se encuentre en posibilidad de brindar servicios integrales de atención especializada, de acuerdo a las metas inicialmente programadas.

Finalmente se ha brindado toda la asesoría necesaria a la Dirección General del Centro y su Coordinación Administrativa a fin de determinar los programas de trabajo y recursos aplicables anualmente para la conservación y mantenimiento del CNR, y que le permitan garantizar en consecuencia, su operación continua y confiable de manera cotidiana.

Proyecto para el Centro Administrativo de la Secretaría de Salud (CASSA)

Durante el período que se reporta, el proyecto ejecutivo integral para el CASSA, fue complementado con el desarrollo del proyecto arquitectónico, estructural y de instalaciones del Centro de Desarrollo Infantil, del proyecto de adecuación del Centro de Telecomunicaciones, del proyecto de arquitectura del paisaje de la plaza principal y obras exteriores, así como el correspondiente al sistema modular de señalización e identificación.

Asimismo, se han integrado todos los expedientes técnicos que permitan gestionar los permisos correspondientes ante las autoridades competentes para la contratación y ejecución de la obra, misma que por su alcance y de acuerdo a las expectativas de disponibilidad de recursos podría iniciarse durante el presente ejercicio, mediante el esquema financiero que permita su ejecución en las mejores condiciones para la Dependencia.

Programa Nacional de Ahorro de Fluidos y Energéticos

Se dio inicio al programa a nivel central con la Primera Reunión de Coordinación para definir los lineamientos y acciones tendientes al ahorro de fluidos y energéticos en inmuebles al servicio de la Dependencia, en la cual se establecieron compromisos con los representantes de 24 unidades administrativas y hospitalarias.

Paralelamente se realizaron doce diagnósticos electromecánicos y cinco estudios especializados llevándose a cabo dos reconversiones en los sistemas de iluminación para el Hospital Samuel Ramírez Moreno y los Servicios de Salud Mental; a la fecha se encuentra en proceso la contratación de la reconversión del sistema de iluminación para el Hospital Nacional Homeopático y del Instituto Nacional de Referencia Epidemiológica, así como de los estudios inherentes al consumo de agua y diesel de los Hospitales de la Mujer y Juárez de México.

Planes Estatales de Infraestructura en Salud

Se realizó la actualización de los 32 informes ejecutivos del Plan Estatal Maestro de Infraestructura en Salud, habiéndose llevado a cabo la Octava Reunión Nacional de Capacitación para la Actualización de dichos planes, correspondientes al período 2002-2003.

También se realizó y se sometió a la consideración de las Entidades Federativas el Plan Rector de Inversión de Infraestructura Física en Salud el cual considera: la inversión necesaria en obra nueva, destacando los Hospitales Regionales de Alta Especialidad, el refuerzo y la construcción de Hospitales Generales y Hospitales de la Comunidad, la implementación de Unidades Médicas de Especialidades (UNEMES), Centros Avanzados de Atención Primaria a la Salud (CAAPS), así como diversas unidades de apoyo a la salud pública; el costo necesario para la inversión en las unidades que requieran de ampliación, remodelación, conservación y mantenimiento; la inversión requerida para sustituir equipo obsoleto, equipar unidades o comprar equipo especial.

Es importante destacar que dichas acciones habrán de realizarse a través de la instrumentación de modelos innovadores de inversión con fórmulas de participación pública-privada-social, que reeditarán en mejores condiciones de productividad, calidad, oportunidad y capacidad de servicios que demanda la población usuaria, así como ahorros significativos en la inversión pública que demandaría su realización bajo los esquemas tradicionales de contratación.

Programa de actualización, capacitación y formación de recursos humanos responsables de infraestructura física

Asistieron veintiocho participantes correspondientes al personal técnico, mandos medios y superiores de la Dirección General de Desarrollo de la Infraestructura Física a cursos de actualización en materia de la Ley de Obras Públicas y Servicios relacionados con las mismas, Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Sector Público, elaboración de dictámenes técnicos, económicos y fallos de licitación, así como para la atención y elaboración de informes circunstanciados de inconformidades a los procesos licitatorios.

Por otra parte, en coordinación con el Departamento de Educación Continua y la Facultad de Ingeniería de la UNAM, se encuentra en proceso el desarrollo del contenido temático del curso denominado Planeación y Organización del Mantenimiento en Unidades de Atención Médica, mismo que se espera desarrollar durante el segundo semestre del 2003, con el propósito de promover la actualización, capacitación y formación técnica-operativa del personal responsable de la conservación y mantenimiento de las Unidades Médicas de la Secretaría.

Asesorías técnicas

Se brindó asesoría y asistencia técnica en materia de proyectos, equipamiento y obras, así como en conservación y mantenimiento al Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea, a la Coordinación General del Programa de Salud para el Migrante, al Patrimonio de la Beneficencia Pública, a la Comisión Nacional para el Control de las Adicciones, a los Institutos Nacionales de Salud Pública, Ciencias Médicas y Nutrición, Cardiología, Medicina Genómica; así como a los estados de Baja California Sur, Chihuahua, Campeche, Coahuila, Guerrero, Michoacán, Oaxaca, Querétaro, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas.

Ante la ocurrencia de desastres naturales que afectaron la infraestructura física del sector salud, se asistió técnicamente a los estados de Campeche, Colima, Nayarit, Quintana Roo y Yucatán para diagnosticar y estimar los daños en apego a las reglas de operación para la obtención de recursos del Fondo de Desastres Nacionales (FONDEN), así como para la ejecución de los trabajos correctivos.

Actividades relevantes del período

En el período abril-septiembre del 2002 se recibieron de la DGDIF cinco solicitudes para la adquisición de bienes por un monto total de 192 millones de pesos las cuales se incluyeron en el programa correspondiente de la Dirección de Equipamiento. Dichas solicitudes fueron las siguientes:

- ▮ Centro Nacional de Rehabilitación y Hospital General de Tlaxcala "Lic. Emilio Sánchez Piedras" por 7.96 millones de pesos.
- ▮ Centro Nacional de Transfusión Sanguínea 3.16 millones de pesos.
- ▮ Programa de Desarrollo Humano y Oportunidades, de la Dirección General de Equidad y Desarrollo en Salud 160.9 millones de pesos.
- ▮ Dirección General de Salud Reproductiva 19.04 millones de pesos.
- ▮ Hospital Nacional Homeopático 0.94 millones de pesos.

Para tal propósito, durante el mes de septiembre se implementaron dos procesos de Licitación Pública Internacional, una para instrumental médico considerando 335 partidas y otra para mobiliario y equipo médico con 153 partidas. En los procesos participaron un total de 95 empresas, 14 en instrumental médico y 81 en mobiliario y equipo médico. En las juntas de aclaraciones se presentaron 841 preguntas (112 de instrumental y 729 de mobiliario y equipo médico), a las que se les dio debida contestación individual y por escrito. Se presentaron 396 muestras; 242 de instrumental y 154 de mobiliario y equipo médico, mismas que fueron evaluadas en su totalidad. Como resultado de dichos procesos fueron adjudicadas 501 partidas, con 368 359 bienes adquiridos con una erogación total de 132.01 millones de pesos.

Durante el segundo semestre del 2002, en coordinación con la Dirección General de Descentralización Hospitalaria, de la Subsecretaría de Relaciones Institucionales, la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, de la Subsecretaría de Innovación y Calidad, así como del Subsecretariado Técnico del Consejo Nacional de Salud, se llevaron a efecto diagnósticos integrales de las siguientes unidades médicas:

Hospital General O'Haran de la ciudad de Mérida, Yucatán. Durante la evaluación se pudo observar que en función a su antigüedad presenta un avanzado deterioro en sus instalaciones eléctricas, de aire acondicionado y redes de agua; por lo que se otorgó asesoría técnica para su rehabilitación integral.

Hospital General de Ciudad Juárez, Chihuahua. Se presentaron a las autoridades estatales los resultados del estudio en el sentido de hacer las adecuaciones y reparaciones correspondientes para orientar el hospital al servicio de especialidades y para incrementar la capacidad resolutoria de la localidad.

Infraestructura de Baja California Sur. A solicitud de la Secretaría de Salud Estatal se brindó la asesoría correspondiente para evaluar la capacidad de las instalaciones de atención médica en La Paz y Los Cabos y para fortalecerles en su caso para la atención de cualquier contingencia que se pudiese presentar durante el desarrollo del evento internacional denominado Foro de Cooperación Económica Asia-Pacífico, APEC-2002.

Infraestructura física en Tabasco. En respuesta a la solicitud del titular de los servicios de salud en el estado, se evaluaron 7 unidades médicas, (3 hospitales y 4 centros de salud), dos de los hospitales en etapa final de construcción y equipamiento y dos centros de salud con problemas específicos, habiéndose entregado las recomendaciones correspondientes para su terminación y reparación correspondiente.

Infraestructura física en Chiapas. A raíz de los fenómenos meteorológicos en la región, las lluvias torrenciales afectaron cuatro hospitales, nueve centros de salud y un almacén cuya evaluación realizada por la DGDIF identificó la necesidad de 1.9 millones de pesos para su reparación.

Durante el primer trimestre del 2003, dentro de la campaña de concientización para el Programa de Ahorro de Fluidos y Energéticos se difundió a todas las entidades federativas un calendario diseñado exprofeso, el cual identifica el objetivo del programa, así como mensajes mes a mes con las diversas alternativas y las tecnologías aplicables en la operación para la identificación y consecución de sus metas de ahorro.

Dentro de los programas anuales de mantenimiento de los inmuebles dependientes de las oficinas centrales, durante el período que se reporta se obtuvieron los siguientes resultados:

Hospital de la Mujer. Impermeabilización de azoteas, remodelación de la lavandería incluyendo la sustitución de equipos e instalaciones, así como la adecuación de una sala de Rayos X e instalación de equipo nuevo existente.

Hospital Juárez del Centro. Se reparó un muro colonial con riesgo de falla en el claustro de San Pablo, se construyeron baños para empleados, se reparó la reja perimetral y se impermeabilizaron los edificios más deteriorados en este rubro.

Hospital Nacional Homeopático. Se remodeló el área de urgencias y se llevaron a cabo trabajos de mantenimiento preventivo y correctivo en el área de rayos X, incluyendo la instalación de un equipo completo y de un revelador de placas.

Hospital Psiquiátrico "Juan M. Navarro". Se realizaron trabajos de impermeabilización, mantenimiento y adaptación de la lavandería, reparación de la barda perimetral, pintura en fachadas, muros y plafones, rehabilitación de los baños de personal.

Instituto Nacional de Diagnóstico y Referencia Epidemiológica. Se desarrolló el proyecto para la fabricación y montaje de la escalera de emergencia y se coordinó la modernización del elevador existente.

Edificio Sede, Oficinas Centrales en Lieja. Derivado de las necesidades del inmueble, de conformidad con las indicaciones de la Dirección de Arquitectura y Conservación del Patrimonio Artístico de CONACULTA, se llevó a cabo un diagnóstico de las instituciones y acabados fuera de norma y un proyecto integral de restauración y rehabilitación, con esta base, a partir del mes de mayo del 2003 se dio inicio a los trabajos para la restauración de las fachadas, pisos, acabados, arquitectura del paisaje e iluminación, así como el reordenamiento de las instalaciones del edificio sede.

Dentro de las actividades para llevar a la práctica las acciones consideradas dentro del Plan Rector de la Infraestructura Física en Salud, a través de la Subsecretaría de Administración y Finanzas dentro de su búsqueda de esquemas innovadores de financiamiento, suscribió el día 24 de junio del 2003, el Primer Memorando de Entendimiento entre la Secretaría de Salud, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y el Banco Nacional de Obras y Servicios (BANOBRAS), bajo la figura administrativa denominada Proyectos para la Prestación de Servicios (PPS), a través del cual se obtendrán los recursos para la construcción y puesta en operación del Hospital Regional de Alta Especialidad del Bajío y su Unidad de Especialidades Médicas en vinculación (UNEME), con sede en la ciudad de León, Guanajuato, inmuebles que como acciones de vanguardia dentro del programa integral, habrán de satisfacer la demanda de expansión de los servicios de "alta especialidad médica", en el ámbito nacional.

5.6. Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública

Corresponde a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública ejercer los derechos que le confieren las leyes y los acuerdos a favor de la beneficencia pública, así como las facultades reconocidas y otorgadas a la Secretaría por el ejecutivo federal.

Las actividades sustantivas dentro del ámbito de sus atribuciones, es el vincular, articular y apoyar las acciones del gobierno federal con las asociaciones civiles, en busca de brindar mayores y mejores apoyos a la sociedad más marginada del país que carece de todo tipo de seguridad social, así como la aplicación de las facultades que le otorga el Reglamento Interior para representar jurídicamente los intereses de la administración del patrimonio en toda clase de juicios, principalmente los sucesorios y rendición de cuentas en el otorgamiento de préstamos y apoyos de los recursos erogados.

Para desarrollar sus funciones, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública cuenta con una dirección general, tres direcciones de área, ocho subdirecciones y ocho jefaturas de departamento.

La Administración de Patrimonio de la Beneficencia Pública se encuentra desarrollando su proceso de modernización, que dio inicio, en su primera etapa, en el mes de agosto de 2002, enfocando sus acciones a la canalización de recursos a la salud de la población sin seguridad social, operando como una institución de segundo piso. Esto es, que su beneficio no se da por acción directa, sino por participación como entidad donante en co-inversión, y como especialista-evaluador de proyectos de alto impacto social en materia de salud.

En materia jurídica se encuentra en ejecución el Programa de Modernización en los procesos de Atención de Juicios Sucesorios, a través de acciones concretas como la actualización de las políticas y lineamientos y el establecimiento de un sistema informático que permitirán mejorar sustancialmente el control y seguimiento de los asuntos, evitando la concentración de expedientes.

Dentro del proceso de modernización integral del Patrimonio de la Beneficencia Pública, resulta necesario e impostergable, dada su importancia, incluir la reestructuración y modernización de la administración inmobiliaria. Para ello es necesario el desarrollo a través de un diagnóstico y estudio multidisciplinario. En el cual se debe plantear un esquema más agresivo y competitivo en el mercado inmobiliario, mediante una figura legal, eficaz, simplificada, moderna y flexible. También hay que contar con un catálogo de inmuebles comercialmente orientado, el cual establezca, además de la situación jurídica de los inmuebles, la situación administrativa y comercial (metros cuadrados, el precio, vías de acceso, uso del suelo, etc.). Es necesario, asimismo, el desarrollo de una base de datos que permita su constante actualización, lo que dotará de agilidad y certeza al momento de informar a los interesados sobre la situación de un inmueble. Actualmente se están realizando los análisis y diagnósticos necesarios para continuar con el citado proyecto.

El proyecto de modernización ha implicado una redefinición de los medios para hacer llegar los recursos, a saber; los recursos se canalizan a través del otorgamiento de ayudas funcionales en especie a personas que acuden directamente con nosotros, así como a través de un programa de co-inversión en proyectos de alto impacto en materia de salud desarrolladas por organizaciones de la sociedad civil no lucrativas y con convocatorias en los temas prioritarios señalados por el Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA), a las que se invita a participar a ese tipo de organizaciones. Esto coadyuvará a estrechar el vínculo entre las políticas y las acciones de la Secretaría, así como eficientar y transparentar la gestión del órgano desconcentrado bajo conceptos de mejora de calidad del servicio.

El proceso de modernización de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, establece como prioridad de su gestión diaria la necesidad de introducir procesos estratégicos de operación en busca no sólo de mayor eficacia y eficiencia en la actividad administrativa, sino también ejemplificado en la generación de mayor impacto social de las acciones de salud efectuadas sobre la población.

Durante los meses de septiembre a diciembre de 2002, se continuó con el anterior programa de apoyos a organizaciones de la sociedad civil, en el que se entregaron 10 276 043 pesos a 14 organizaciones, de los cuales 5 231 043 pesos fueron con recursos presupuestales y 2 724 000 pesos con recursos patrimoniales. Con este apoyo se cubrió un total de 6 610 personas atendidas en las Organizaciones de la Sociedad Civil que atienden padecimientos como trasplantes y VIH/SIDA, entre otros.

De enero a agosto de 2003, se puso en marcha el nuevo programa de co-inversión en proyectos de alto impacto en materia de salud, desarrollados por Organizaciones de la Sociedad Civil, se han apoyado 121 proyectos de alto impacto en salud, como atención a personas con síndrome de Down, atención a adultos mayores, atención a pacientes con enfermedades cardiovasculares, entre otras, con 11 251 000 pesos de recursos presupuestales y 15 841 092 pesos con recursos patrimoniales.

De septiembre de 2002 a agosto de 2003, las estrategias del Programa Nacional de Salud 2001-2006 que han sido apoyadas a través de las Organizaciones de la Sociedad Civil y el Patrimonio de la Beneficencia Pública en 2002, son los siguientes:

Estrategia 1. "Vincular a la salud con el desarrollo económico y social". En este rubro se apoyaron a 12 organizaciones que desarrollan proyectos y actividades de inversión para el desarrollo de vida saludable, por un monto total de 1 441 000 pesos.

Estrategia 2. "Reducir los rezagos en salud que afectan a los pobres". Se apoyaron a 9 organizaciones que trabajan, ya sea en la prevención, como en la atención del problema de rezago, en proyectos relacionados con la nutrición, las infecciones comunes y la reproducción, por un monto de 6 005 000 pesos. En este caso, el porcentaje de nuestro apoyo se aproxima al 8.2 por ciento del costo total de los proyectos, con los que se benefician 183 262 personas de forma directa.

Estrategia 3. "Enfrentar los problemas emergentes mediante la definición explícita de prioridades". Se reporta lo siguiente: en la atención de problemas emergentes, tanto por enfermedades transmisibles, como por lesiones, así como la promoción de vida saludable y la detección temprana de padecimientos, trabajan 53 organizaciones apoyadas en este año por la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública. El número de beneficiarios a los que se logró impactar fue de 83 649 personas, con un monto de 8 734 000 pesos, habiendo significado nuestro apoyo un 12.8 por ciento del costo total de los proyectos.

Estrategia 6. "Construir un federalismo cooperativo en materia de salud". En este período se continuaron celebrando Convenios de Colaboración con los Servicios de Salud de los Estados de Campeche, Durango, Guerrero, Michoacán, y Yucatán, adicionales a los celebrados con anterioridad y que continúan vigentes con los estados de Morelos, Puebla, Oaxaca, San Luis Potosí, Tabasco y Veracruz, han permitido que se radiquen los recursos necesarios para cubrir las solicitudes de ayudas funcionales para personas físicas y el otorgamiento de apoyos a instituciones asistenciales y hospitalarias.

Se encuentran pendientes de formalizar los Convenios de Colaboración a que se hace referencia, con los Servicios de salud de los estados de Chiapas, Hidalgo, Querétaro, Tlaxcala y Zacatecas.

Estrategia 8. "Avanzar hacia un modelo integrado de atención a la salud". En este rubro se apoyó la atención de los grupos de niños, niñas y adultos en situación vulnerable, habiendo impactado en 37 organizaciones, por un monto de 5 663 000 pesos, lo que representa un 10.3 por ciento del costo total de los proyectos, con lo que se logró beneficiar, de forma directa, a un aproximado de 449 833 personas.

Estrategia 10. "Fortalecer la inversión en recursos humanos, investigación e infraestructura en salud". En este rubro, se apoyaron a 10 organizaciones dedicadas a desarrollar proyectos encaminados a fortalecer la calidad de la educación de los profesionales de la salud, el monto invertido fue de 5 619 702 pesos esto es, un 97.4 por ciento del costo de dichos proyectos de investigación.

Respecto al apoyo con ayudas funcionales para personas de escasos recursos, sin seguridad social, durante los meses de septiembre a diciembre de 2002 se apoyó a 1 305 personas, con un monto de 7 742 720 pesos. En los meses de enero a agosto de 2003 se apoyó a 1 120 personas con un monto de 5 045 000 pesos. La naturaleza misma de la Beneficencia Pública es la atención a este grupo vulnerable y, específicamente, a personas que sufren alguna discapacidad permanente o temporal, a través de la canalización de recursos en ayudas funcionales para resolver sus necesidades inmediatas. Con ello, se contribuye en la línea de Acción 3.11 al Programa Nacional de Salud, a saber, fortalecer la prevención y rehabilitación de las discapacidades. Ésta, como las otras líneas programáticas, va encaminada a lo que es el principal reto del PRONASA 2001-2006, la democratización de los servicios de salud, es decir, el procurar que el Estado brinde condiciones equitativas de salud a todos los grupos poblacionales.

También, dentro del marco de la modernización de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, a partir de enero de 2003, se ha llevado a cabo el Programa de Convocatorias para temas específicos de salud. Las Organizaciones de la Sociedad Civil al ser ejecutoras de los programas, se convierten en un importante brazo operativo del PRONASA, aportando recursos humanos y económicos, coadyuvando al logro de las metas establecidas en el mismo.

Al mes de agosto de 2003, se han publicado 5 convocatorias con los temas de:

- Estrategias informativas para capacitar al personal de salud sobre nutrición y actividad física, orientados a la prevención de la diabetes y automonitoreo de pacientes diabéticos y sus familias.
- Estrategias informativas para capacitar al personal de salud sobre la prevención de la hipertensión y enfermedades cardiovasculares.
- Proyectos orientados para promover el desarrollo psicomotriz y emocional de la niñez a través de la estimulación temprana.
- Diseño, desarrollo, prueba piloto, impresión y distribución de materiales educativos en las escuelas de educación básica que refuercen y fomenten una cultura de autocuidado de la salud.
- Eliminación de Barreras Sociales para la atención adecuada de mujeres embarazadas en zonas rurales (dentro de la línea de acción 2.1.- Arranque parejo en la vida).

En todas estas han participado en total 51 organizaciones y se han apoyado 23 proyectos, con un monto de 5 millones de pesos, en 10 estados de la república.

En el período en el que se informa se dio continuación al Programa de Profesionalización y Fortalecimiento a Organizaciones de la Sociedad Civil, sin fines de lucro, dedicadas a la salud. La segunda etapa de dicho Curso de Profesionalización dio inicio el 28 de mayo de 2003, a la fecha se han capacitado 100 Organizaciones de la sociedad civil, con la participación de 210 personas de 7 estados de la República Mexicana.

Acciones jurídicas para incrementar, recuperar y regularizar la situación del Patrimonio

Juicios. Por lo que se refiere a juicios sucesorios, se obtuvieron 31 declaratorias firmes de herederos a favor de la Beneficencia Pública. Al mes de agosto se tienen registrados 5 949 juicios correspondiendo 5 165 a juicios sucesorios en primera sección.

Recursos. Se han interpuesto 60 apelaciones, 28 amparos indirectos y 22 amparos en revisión para tratar de obtener declaratoria de herederos a favor de la Beneficencia Pública. Por otra parte se han interpuesto 26 recursos y se han obtenido 10 sentencias firmes a favor en los juicios conexos y diferentes derivados de los juicios sucesorios que cuentan ya con declaratoria firme de herederos a favor de la Beneficencia Pública.

Arrendamiento. Durante el período que se informa, se obtuvieron ingresos por 5 841 332 pesos por arrendamiento de inmuebles, se celebraron 203 contratos de arrendamiento, de los cuales 187 correspondieron a renovaciones y 16 fueron nuevos. A la fecha se cuenta con 124 inmuebles (3 más que en el período anterior), mismos que generaron 421 contratos de arrendamiento, de los cuales 268 están al corriente en el pago de sus obligaciones y 153 se encuentran en litigio.

Recuperación de inmuebles. Se recuperó un inmueble propiedad de la Institución, derivado de acciones extrajudiciales, 11 inmuebles provenientes de juicios sucesorios derivado de 8 juicios y 3 acciones extrajudiciales, a inmuebles por acciones realizadas en juicio de controversia de arrendamiento.

Recuperación de rentas. Se recuperaron durante el período, \$500.3 miles de pesos en rentas (equivalentes a 510 meses) de los inmuebles propiedad o en administración del Patrimonio.

Recuperación de valores. Derivado de la aplicación del artículo 61 de la Ley de Instituciones de Fianzas, relacionado con la prescripción de cuentas bancarias a favor del Patrimonio, se recupera la cantidad de 18 671 218 pesos. Por su parte, se ingresó la cantidad de 105 miles de pesos derivados de recuperación en billetes de depósito de Nacional Financiera, a favor de la Institución.

Modificaciones al catálogo inmobiliario. Se efectuaron 11 modificaciones al catálogo, ya que se dieron de baja de los estados financieros 7 inmuebles, los cuales fueron vendidos a particulares. Asimismo, se ingresaron 4 nuevos inmuebles, y se celebraron contratos de arrendamiento de dichos inmuebles. De igual manera se informa que se recuperaron dos inmuebles, ambos se encuentran en trámites de venta.

Clasificación administrativa de inmuebles. El acervo inmobiliario se conforma de 219 inmuebles de los cuales 23 están ocupados por oficinas de la Secretaría de Salud de los Estados de Morelos, Veracruz, Guanajuato, Michoacán y Colima, 23 están ocupados por los Servicios de Salud del D. F., 23 están otorgados en comodato a Organizaciones de la Sociedad Civil sin fines de lucro, 5 se encuentran en reserva territorial, 124 propiedades están en arrendamiento y 14 propiedades son irregulares.

Contratos en comodato. Se renovaron los contratos de comodato para dar cumplimiento a lo estipulado por el Consejo Interno para reportar como subsidios los apoyos que otorga el PBP a aquellas organizaciones de la sociedad civil, estableciendo en el contrato el monto hipotético de la renta que se debería de estar pagando por el uso y goce del inmueble ocupado por cada organización de la sociedad civil, de acuerdo a las políticas y lineamientos para el otorgamiento de inmuebles en comodato, dictadas y aprobadas por el propio Consejo Interno.

Administración de recursos financieros y humanos

Recursos federales. En el año 2002 el presupuesto total ejercido fue de 84.7 millones de pesos. Para el ejercicio 2003, se tiene un presupuesto autorizado de 65.9 millones de pesos, cifra que representa un decremento del 28.5 por ciento en la asignación de recursos. Es importante destacar que adicionalmente el presupuesto para este año cuenta con 30 millones de pesos, etiquetados para apoyar proyectos específicos.

La cantidad asignada dentro del presupuesto autorizado para apoyar en especie a personas físicas carentes de seguridad social, importa 8.7 millones de pesos, con lo que se espera atender a 1 600 personas.

Recursos Patrimoniales. Por lo que refiere a los rendimientos e intereses que producen las inversiones de las cuentas patrimoniales, se presenta un aumento de 3.4 millones de pesos, lo anterior, debido a que en este año se recuperó una parte importante de los préstamos realizados a los Estados en el ejercicio 2001, así como el total de los otorgados durante el ejercicio 2002.

Ingresos por recursos patrimoniales. No obstante que los recursos de los Estados destinados a donativos para este PBP se vieron disminuidos respecto de su comportamiento en el mismo período en el año anterior, los ingresos presentan un incremento de 5.8 millones de pesos, debido principalmente a que en el presente año los bancos han estado remitiendo a este PBP las cuentas de ahorro que no han tenido movimiento en el transcurso de 5 años, en cumplimiento del artículo 61 de la Ley de Instituciones de Crédito, dando origen a una fuente de ingresos importante.

Programa Institucional de Capacitación. En el ejercicio 2002 se superó la meta en un 14.54 por ciento capacitando a 189 trabajadores de 165 programados. Para el segundo trimestre de 2003 se ha superado la meta en un 15.4 por ciento al impartirse 10 cursos donde se capacitaron a 99 trabajadores de 85 programados.

Bases de Desempeño. En el mes de abril del 2003, se suscribieron las Bases de Desempeño de la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública, con las Secretarías de Hacienda y Crédito Público, de la Función Pública y de Salud, con el objeto de manejar en forma adecuada, escrupulosa y eficiente el presupuesto asignado a éste órgano desconcentrado.