

241 127



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ECONOMIA

**Principales Limitaciones para la Aplicación del
Presupuesto por Programas en la Secretaría
de Salubridad y Asistencia, un Modelo
Teorico como Alternativa de Solución**

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ECONOMIA-
P R E S E N T A:

Agustín Dionisio Medina Ortiz



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PRINCIPALES LIMITACIONES PARA LA APLICACION DEL
PRESUPUESTO POR PROGRAMAS EN LA SECRETARIA DE
SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, UN MODELO TEORICO
COMO ALTERNATIVA DE SOLUCION.

	Pág.
I. INTRODUCCION	10
II. ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL DE LA S.S.A.	
1.- Antecedentes.	15
2.- Base Legal.	20
3.- Estructura Orgánica.	24
4.- Funciones.	28
III. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS	
a). <u>Marco Teórico de Referencia</u>	34
1.- Definición.	34
2.- Categorías y Conceptos Programáticos.	36
3.- El Proceso Programático.	40
4.- El Proceso Presupuestal.	43
5.- La Apertura Programática.	49
6.- Medición y Evaluación de Resultados.	51
7.- Principales Ventajas y Limitaciones.	57
8.- Diferencias con el Presupuesto Tradicional.	62
b). <u>Proceso de Implantación</u>	68
1.- En México.	68
2.- En la Secretaría de Salubridad y Asistencia.	75
c). <u>Fundamentos Legales y Administrativos</u>	85
1.- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal.	85
2.- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público.	88

3.- Acuerdo por el que las Entidades del Sector Público se Agrupan por Sectores.	91
4.- Convenios Únicos de Coordinación entre la Federación y los Estados.	92
5.- Corresponsabilidad en el Gasto Público.	93
6.- Sistema de Control y Seguimiento Físico y Financiero del Gasto Público Federal (COSEFF).	96
7.- Programa de Acción del Sector Salud y Seguridad Social.	98
8.- Programa de Acción Institucional.	104

IV. EL PROCESO PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL EN LA - S.S.A.

a). <u>Presupuesto por Programas</u>	109
b). <u>Seguimiento Físico-Financiero</u>	124
c). <u>Informe de Gobierno</u>	126.
d). <u>Cuenta de Hacienda Pública</u>	132

V. PROBLEMÁTICA DETECTADA

a). <u>Análisis de la Programación</u>	140
b). <u>Desvinculación entre el Proceso Programático y el Presupuestal.</u>	145
c). <u>Falta de Coordinación y Control.</u>	148
d). <u>Retroalimentación Inexistente.</u>	152

VI. MODELO TEORICO

a). <u>Justificación y Objetivos.</u>	155
b). <u>Formulación del Modelo.</u>	158
1.- Apertura Programática	158
2.- Fases Lógicas del Modelo	162

3.- Acuerdo por el que las Entidades del Sector Público se Agrupan por Sectores.	91
4.- Convenios Únicos de Coordinación entre la Federación y los Estados.	92
5.- Corresponsabilidad en el Gasto Público.	93
6.- Sistema de Control y Seguimiento Físico y Financiero del Gasto Público Federal (COSEFF).	96
7.- Programa de Acción del Sector Salud y Seguridad Social.	98
8.- Programa de Acción Institucional.	104
IV. EL PROCESO PROGRAMÁTICO-PRESUPUESTAL EN LA S.S.A.	
a). <u>Presupuesto por Programas</u>	109
b). <u>Seguimiento Físico-Financiero</u>	124
c). <u>Informe de Gobierno</u>	126
d). <u>Cuenta de Hacienda Pública</u>	132
V. PROBLEMÁTICA DETECTADA	
a). <u>Análisis de la Programación</u>	140
b). <u>Desvinculación entre el Proceso Programático y el Presupuestal.</u>	145
c). <u>Falta de Coordinación y Control.</u>	148
d). <u>Retroalimentación Inexistente.</u>	152
VI. MODELO TEÓRICO	
a). <u>Justificación y Objetivos.</u>	155
b). <u>Formulación del Modelo.</u>	158
1.- Apertura Programática	158
2.- Fases Lógicas del Modelo	162

	Pág.
c). <u>Operación del Modelo.</u>	176
1.- Formulación.	177
2.- Discusión y Aprobación.	179
3.- Ejecución y Control.	180
4.- Evaluación	183
d). <u>Estrategias de Implantación.</u>	188
1.- Adecuación de la Estructura Adminis trativa.	189
2.- Capacitación del Personal.	194
3.- Fases de Implantación.	196
VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	198
VIII. ANEXO	202
IX. BIBLIOGRAFIA	229

I. INTRODUCCION

1.- INTRODUCCION.

Las principales funciones que debe enfrentar la Secretaría de Salubridad y Asistencia son entre otras, garantizar la prestación de los servicios de salud y asistencia social que contribuyan a un mínimo de bienestar a toda la población, dando prioridad al desarrollo de los servicios mínimos de salud, promover acciones en el campo del saneamiento y mejoramiento del ambiente que influyan en el bienestar de la comunidad y aumentar sustancialmente la cobertura de dichos servicios a los grupos marginados, a los incapacitados para realizar actividades productivas, a los ancianos y a los menores de edad en estado de abandono.

Estas acciones estan orientadas a tratar de solucionar los problemas especificos de salud a los que se enfrenta la población. Para su consecución, además de una infraestructura física y humana, se requiere una base presupuestal, la cual no sólo en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, sino en todo el Sector Público, es raquítica en relación a las enormes necesidades de la población por cubrir. Por ello es necesario dar una utilización más racional y congruente a esa base presupuestal y a los recursos generales con que cuenta la Secretaría, para poder proporcionar el máximo bienestar posible, a un número cada vez mayor de mexicanos.

La búsqueda de esa racionalización ha sido motivo de reformas en el Sistema Administrativo Estatal, que se han llevado a cabo a lo largo de toda la historia del país, así tenemos reformas realizadas por Juárez,

Carranza, Cárdenas, etc., y recientemente, con la Reforma Administrativa de 1971, se da otro paso importante en la búsqueda, de parte del Sector Público, de racionalizar y dar mayor congruencia al gasto público, ya que persigue como objetivo la optimización de los recursos de las instituciones que componen el Aparato Estatal; a fin de ofrecer a la población servicios en mayor cantidad y de mejor calidad.

La optimización de los recursos de las instituciones públicas demanda la modernización de los sistemas administrativos, que permitan interrelacionar las actividades realizadas con el consumo de los recursos financieros, a fin de ofrecer un panorama económico completo de la acción del aparato estatal.

Por ello en 1975 se proyectó la implantación del Presupuesto por Programas, el cual contempla unificadamente las actividades por realizar con el costo de los recursos que se requieren para su realización.

De esta manera la administración de recursos contará con un doble soporte, puesto que podría contemplar el gasto unido de las acciones y se determinarían las medidas que mejorarían la utilización de los recursos en forma más objetiva y precisa. Esta técnica se ha venido aplicando tanto en la Secretaría, como en todo el Sector Público desde 1976.

El Presupuesto por Programas, es la radiografía -- del proyecto de una entidad; expresa en cifras sus

propósitos, su línea general y la interpretación política de las prioridades adoptadas por el gobierno de la Nación. Para obtener sus máximos beneficios este proceso programático-presupuestal. se debe dar en forma integral en su formulación, aprobación, ejecución, control y evaluación.

En la Secretaría de Salubridad y Asistencia, al darse en forma independiente la programación de la presupuestación, los resultados y beneficios obtenidos con la aplicación de ésta técnica, en el período comprendido entre 1976 y 1982, son objeto de la presente investigación, llegándose a la conclusión de que en el mejor de los casos, fueron pobres y limitados; como podrá comprobarse a lo largo del presente trabajo.

Al realizarse en forma independiente, el proceso programático del proceso presupuestal, los resultados de la gestión administrativa y financiera de la Secretaría son parciales e incongruentes con la realidad. Esta dificultad se acentúa al no existir dentro de la S.S.A., una eficiente coordinación entre los mecanismos e instancias administrativas de regulación y control de las actividades programáticas y presupuestales.

Por ello considero, que sólo mediante una reestructuración administrativa y de funciones podrá implantarse en forma integral la técnica de presupuesto por programas en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El presente trabajo sólo pretende dar una visión de la problemática por la que atraviesa actualmente la Secretaría, en espera que estudios más completos le-

den solución, representa únicamente la inquietud de un trabajador público que vive los problemas administrativos de la institución que lo ve nacer como profesionalista.

Para su consecución, se realizaron los siguientes pasos metodológicos:

- Presentar el marco de referencia histórico, administrativo y legal en cual se desarrolla la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para tener los antecedentes que permitan identificar a la institución.
- Describir el marco teórico, en el cual se inscribe la Técnica de Presupuesto por Programas, para contar con los elementos de juicio primarios, que permitirán desarrollar en su primera etapa la hipótesis planteada.
- Resaltar las principales limitaciones conceptuales y operativas, en la aplicación de la técnica de Presupuesto por Programas en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para describir la magnitud de la problemática.
- Proponer un modelo teórico de Presupuesto por Programas para la Secretaría de Salubridad y Asistencia, como posible alternativa de solución a la problemática detectada.

**II. ESTRUCTURA ORGANICO-FUNCIONAL DE LA
S. S. A.**

1. Antecedentes
2. Base Legal
3. Estructura Orgánica
4. Funciones

II.- ESTRUCTURA ORGANICO FUNCIONAL DE LA S. S. A.

1.- Antecedentes.

A la llegada de los Españoles, la Gran Tenochtitlán, con una población de más de trescientos mil habitantes, presentaba un aspecto saneado, debido a la organización de los servicios de abastecimiento de agua potable, de limpieza y disposición de desechos. En materia asistencial, Moctezuma II ordenó la creación de orfanatos y establecimientos para la atención de enfermos; a los primeros se les conocía como ichnopilcalli y a los segundos como cocoxcacalli.

Hernán Cortés fundó en 1524 el primer Hospital de la Nueva España y durante la Colonia los servicios asistenciales y de beneficencia estuvieron a cargo del Estado, de las órdenes religiosas y de cofradías. En 1526 el Ayuntamiento de la Ciudad de México aplicó diversas ordenanzas municipales vigilando especialmente, la higiénica elaboración y exportación de algunos alimentos. Además, tomó a su cargo el control de la prestación particular de servicios asistenciales, otorgamiento de licencias para el ejercicio de la medicina y la inspección de locales donde se expendían medicamentos, por lo que requirió de funcionarios capacitados en la materia, identificados con el nombre de protomédicos.

En 1628 el Consejo de Indias expidió la Real Cédula que creó la Junta de Protomedicato, órgano que tenía facultades para examinar la capacidad de los médicos y cirujanos, así como la vigilancia de la calidad de los productos medicinales. En los casos de violación a las disposiciones concernientes a la salubri-

dad general, la citada junta se constituía en Tribunal del Protomedicato que aplicaba las sanciones -- respectivas.

En la Constitución de Cádiz de 1812 se facultó a los Ayuntamientos la Administración de los Hospitales y casas de beneficencia de las órdenes eclesiásticas, pero por razones económicas y políticas no cumplieron su cometido. Posteriormente al consumarse nuestra independencia se crearon Secretarías de Estado y de Despacho Universal; a la Justicia y Negocios Eclesiásticos se le otorgó la vigilancia e inspección de los hospitales, hospicios y casas de beneficencia del clero; en tanto que los pertenecientes a los -- ayuntamientos a la de Relaciones Exteriores e Interiores.

El 7 de febrero de 1825 se publicó el "Bando de Policía y Buen Gobierno", que comprendía disposiciones de índole sanitario. Durante el período presidencial de Anastasio Bustamante se publicó el 21 de noviembre de 1831 la Ley que suprimía al Tribunal del Protomedicato, creando en su lugar la Facultad Médica del Distrito Federal.

El 28 de octubre de 1833 se fundó el establecimiento de Ciencias Médicas, que absorbía las atribuciones de la Facultad Médica del Distrito Federal, suprimida el 21 de diciembre de ese año. El 2 de agosto de 1834 se restableció la Facultad Médica del Distrito Federal, con las atribuciones que antes ejerciera, mientras que al Establecimiento de Ciencias Médicas se le limitó al área educacional.

El 29 de diciembre de 1840 en el período de la Repú-

blica Centralista, la Junta Departamental expidió -- las "Ordenanzas Relativas a los Aspectos de Salubridad", que pueden considerarse como antecedentes del Código Sanitario y seis días después del 4 de enero de 1841, la Facultad de Medicina del Distrito Federal es substituida por el Consejo de Salubridad General del Departamento de México.

Durante la Guerra de Reforma se expidió la Ley del 12 de julio de 1859, que propició la desamortización y nacionalización de los bienes del clero; con ello, las instituciones de asistencia, hospitales y establecimientos de beneficencia en el Distrito y Territorios Federales, quedaron bajo el control del Estado y el 2 de febrero de 1861 se facultó al Ejecutivo Federal para administrarlos; asignando a los gobiernos de los diferentes Estados de la República, las que existiesen en su jurisdicción. Un mes más tarde, el Gobierno Federal decretó la creación de la "Dirección General de Beneficencia Pública", dependiente de la Secretaría de Gobernación para la administración de los establecimientos asistenciales.

El 2 de mayo de 1861 se instituyó una "Lotería Nacional", que debería destinar parte de sus utilidades a los fondos de la Dirección General de Beneficencia Pública; sin embargo, ésta última se suprimió el 30 de agosto de 1862 y sus fondos pasaron a los Ayuntamientos, otorgando al de la Ciudad de México la Administración de Hospitales, Hospicios, Casas de Corrección y demás establecimientos de beneficencia.

Diez años después, el 25 de enero, se creó el Consejo Superior de Salubridad del Distrito y Territorios Federales, para reemplazar al Consejo de Salubridad-

General del Departamento de México. El 23 de enero - de 1877 la Secretaría de Gobernación erigió una junta denominada "Dirección de Beneficencia Pública" -- que tomó a su cargo los establecimientos y fondos de la beneficencia pública encomendados al Ayuntamiento; en ese año se expidió un acuerdo por el que el Consejo Superior de Salubridad quedaba adscrito a la junta.

El 30 de junio de 1879 se reorganizó el Consejo Superior dependiendo de la Secretaria de Gobernación. el primero de agosto de 1881 se emitió el Reglamento de la Beneficencia Pública, en los que los establecimientos asistenciales y de beneficencia a cargo de la junta, pasaban a depender de la mencionada Secretaría, luego el 28 de febrero de 1883, se creó el -- Consejo Nacional de Salubridad Pública, pero su acción quedó limitada al Distrito Federal, y es hasta el 1 de Agosto de 1881 cuando entró en vigor el primer Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos.

Durante el Movimiento Revolucionario el primer Jefe del Ejercito Constitucionalista, Don Venustiano Carranza, decretó el 3 de diciembre de 1913 la creación de 8 Secretarías de Estado, entre las que se incluía a la de Gobernación, a quien se reafirmó su -- competencia en materia de salubridad; sin embargo, -- con la promulgación de la Constitución Política de 1917 en su artículo 73 fracción XVI, se dió origen -- al Departamento de Salubridad Pública y al Consejo -- Superior de Salubridad, órganos dependientes del Ejecutivo Federal con facultades ejecutivas y legislativas en materia sanitaria.

El 30 de junio de 1937 se instituyó el Departamento-

Autónomo de la Asistencia Infantil y el 31 de diciembre del mismo año se dispuso la creación de la Secretaría de Asistencia Pública, que absorbió las atribuciones de la Beneficencia Pública y del Departamento de Asistencia Infantil.

El 18 de octubre de 1943 se integraron la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública dando origen a la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Hasta el 30 de enero de 1972 la Secretaría contaba con dos subsecretarías, la de Salubridad y la de Asistencia; a partir de esa fecha se estableció la Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente; a principios de 1977 surgió la Subsecretaría de Planeación 1/, la cual a finales de 1980 pasó a formar la Coordinación General de Planeación y en el mismo año se crea la Coordinación General de Planificación Familiar.

1/ Subsecretaría de Planeación, Manual de Organización General, S.S.A., México D.F., 1979 pp. 9-11.

2.- Base Legal.

El fundamento jurídico administrativo, en el que se sustentan las acciones de una institución, lo da su base legal. Esta le permite reglamentar sus funciones operativas y normativas, mediante una serie de leyes, códigos, decretos, convenios, etc., los cuales son publicados en el Diario Oficial.

La Base Legal de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, está dada por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 20 Leyes, 2 Códigos, 25 Convenios Internacionales, 85 Reglamentos, 40 - Decretos y 13 Acuerdos; los cuales han aparecido en los diarios oficiales a lo largo de la historia de la Secretaría.

A Continuación se citan algunas de las más importantes:

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, (D.O. 5-II-17)

LEYES:

- Ley Orgánica de la Administración Pública Federal - (D.O. 29-XII-76)
- Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público -- (D.O. 31-XII-76)
- Otras Leyes Relacionadas con la Secretaría de Salubridad y Asistencia (18)

CODIGOS:

- Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para toda la República en Materia Federal. -- (D.O. 26-V-28)

-Código Sanitario de los Estados Unidos Mexicanos - -
(D.O. 13-III-73)

CONVENIOS INTERNACIONALES:

- Código Sanitario Panamericano (D.O. 28-VI-29)
- Convenio Internacional relativo al Transporte de Cadáveres (D.O. 26-VII-38)
- Convenio para limitar la Fabricación y Reglamentar la distribución de Estupefacientes. (D.O. 26-I-50)
- Otros Convenios Internacionales relacionados con la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (22)

R E G L A M E N T O S:

- Reglamento para la Venta de Comestibles y Bebidas en el Distrito Federal (D.O. 16-XI-12)
- Reglamento sobre Vacunación y Revacunación Antivarillosa (D.O. 6-XI-35)
- Reglamento de los Rastros del Distrito Federal (D.O.-10-III-48)
- Reglamento para Hospitales, Maternidades y Centros Materno Infantiles en el Distrito y Zonas Federales - - (D.O. 17-XI-51)
- Reglamento de Medicinas y Productos que se les equiparan (D.O. 1-III-60)
- Reglamento de Laboratorios de Análisis Clínicos (D.O. 20-III-64)
- Reglamento para la Prevención y Control de la Contaminación Ambiental originado por la Emisión de Ruidos - - (D.O. 2-I-76)

- Reglamento Interior de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (D.O. 16-III-81)
- Otros Reglamentos relacionados con la Secretaría de Salubridad y Asistencia (77)

DECRETOS:

- Decreto que crea la Secretaría de Salubridad y Asistencia (D.O. 18-I-43)
- Decreto que crea el Patronato para la Formación del Departamento de la Fundación Permanente de Asistencia Privada "Dr. Jose María Alvarez" (D.O. 21-XI-50), - (Reformas 3-VII-66 y 3-XII-71)
- Decreto que dispone que corresponde a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, fijar y orientar en todos sus aspectos los Programas de Construcción, Planeación y Organización de las Unidades Hospitalarias - - (D.O. 9-III-54)
- Decreto por el que se fijan los Derechos que se causarán por Expedición o Revalidación de Licencias Sanitarias, de funcionamiento de Industrias, Comercios ó -- Servicios Diversos (D.O. 24-VII-63)
- Otros Decretos relacionados con la Secretaría de Salubridad y Asistencia (36)

ACUERDOS:

- Acuerdo por el cual se reconoce a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, la facultad de administrar los bienes que constituyen el Patrimonio de la Beneficencia Pública (D.O. 7-V-47)
- Acuerdo por el que se determinan los Medicamentos y Materiales Dentales, que son objeto de Registro en --

la Secretaría de Salubridad y Asistencia y que establece el trámite a seguir para obtenerlo. (D.O. 25-VI-76)

-Acuerdo por el que las Entidades de la Administración Pública Paraestatal a que se refiere éste acuerdo, se agrupan por sectores, a efecto de que sus relaciones con el Ejecutivo Federal se realicen a través de la Secretaría o Departamento de Estado que se determina-- (D.O. 17-I-77)

-Otros Acuerdos relacionados con la Secretaría de Salubridad y Asistencia. (10)

3.- Estructura Orgánica

1.0 SECRETARIO

- 1.0.1 Unidad de Asuntos Internacionales.
- 1.0.2 Unidad de Información
- 1.0.3 Dirección General de Asuntos Jurídicos
- 1.0.4 Dirección General de Auditoría Interna
- 1.0.5 Dirección General de Comunicación Social
- 1.0.6 Dirección General de Salud Pública en el - -
D. F.
- 1.0.7 Dirección General de Servicios Coordinados-
de Salud Pública en los Estados.
 - 1.0.7.1 Servicios Coordinados de Salud Pú-
blica
- 1.0.8 Coordinación General de Planeación.
 - 1.0.8.1 Unidad de Programación y Organiza-
ción.
 - 1.0.8.2 Unidad de Evaluación.
- 1.0.9 Coordinación General de Planificación Fami-
liar.
- 1.0.10 Sistema Cartilla Nacional de Vacunación.
- 1.0.11 Gerencia General de Farmacias

1.1 SUBSECRETARIA DE SALUBRIDAD

- 1.1.1. Dirección General de Control de Alimentos,
Bebidas y Medicamentos.
- 1.1.2. Dirección General de Educación para la Salud
- 1.1.3. Dirección General de Epidemiología
- 1.1.4. Dirección General de Laboratorios de Salud -
Pública.
- 1.1.5. Dirección General de Inspección y Licencias-
Sanitarias.
- 1.1.6. Gerencia General de Biológicos y Reactivos -
- 1.1.7. Escuela de Salud Pública de México.

1.2 SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA.

- 1.2.1 Dirección General de Asistencia Médica
- 1.2.2 Dirección General de Asistencia Social
- 1.2.3 Dirección General de Investigación y Educación Médicas.
- 1.2.4 Dirección General de Normas de Unidades de Atención Médica.
- 1.2.5 Dirección General de Rehabilitación
- 1.2.6 Dirección General de Salud Materno Infantil y Planificación Familiar
- 1.2.7 Dirección General de Salud Mental
- 1.2.8 Centro Nacional de la Transfusión Sanguínea
- 1.2.9 Junta de Asistencia Privada

1.3 SUBSECRETARIA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE

- 1.3.1 Dirección General de Investigación de los - Efectos del Ambiente en la Salud
- 1.3.2 Dirección General de Saneamiento Atmosférico
- 1.3.3 Dirección General de Saneamiento del Agua
- 1.3.4 Dirección General de Saneamiento del Suelo - y Programas Especiales
- 1.3.5 Unidad de Educación y Promoción del Saneamiento Ambiental
- 1.3.6 Unidad de Análisis de Obras Públicas e Impacto Ambiental
- 1.3.7 Delegaciones de Mejoramiento del Ambiente

1.4 OFICIALIA MAYOR

- 1.4.1 Dirección General de Administración
- 1.4.2 Dirección General de Recursos Humanos
- 1.4.3 Dirección General de Adquisiciones
- 1.4.4 Dirección General de Contabilidad
- 1.4.5 Unidad de Administración de Programas Experimentales de Salud Pública.

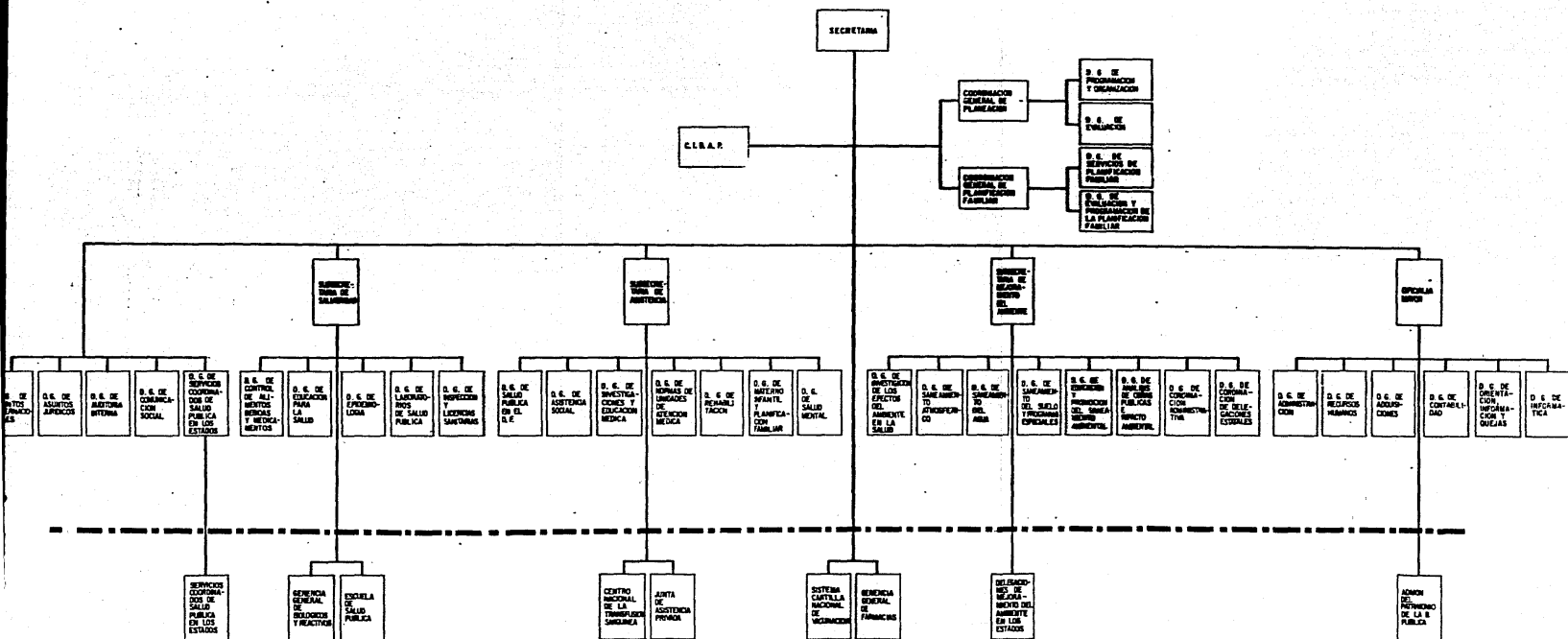
1.4.6 Administración del Patrimonio de la Benefici
cencia Pública.

En el Cuadro No. 1, se presenta la estructura Orgánica -
de la Secretaría, hasta julio de 1982.



CUADRO No. 1

ORGANOGRAMA DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA



FUENTE: Dirección de Organización y Metodos, Coordinación General de Planeación, 1982.

JUNIO DE 1982

4.- F u n c i o n e s .

A continuación se describen las actividades que desempeñan los órganos normativos de la S.S.A., C. Secretario, Oficialía Mayor, Subsecretaría de Salubridad, Subsecretaría de Asistencia, Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente y Coordinación General de Planeación (No se describen todas las entidades que dependen de ellas, ya que en forma global están incluidas en sus funciones).

1.0 SECRETARIO

Cumplir con las disposiciones que en materia de salud pública determine el Presidente de la República y someter a su consideración y aprobación las acciones prioritarias para el sector salud.

Formular, dirigir y evaluar los lineamientos y normas relacionadas con la salubridad y los servicios médicos asistenciales en el país, orientando la actuación de las dependencias en el cumplimiento de sus responsabilidades.

Decidir sobre la estructura de organización y los sistemas y procedimientos básicos de trabajo que demande la gestión de las unidades de la Secretaría.

Participar en mecanismos intersectoriales y sectoriales y coordinar la acción de las entidades de la administración pública paraestatal que conforman el sector salud.

Conocer y aprobar las propuestas de los planes y programas de investigación y operación, de acuerdo a su alcance y jerarquía, decidiendo la utilización de re

cursos a través del Presupuesto Anual de Egresos.

Integrar y presidir la Comisión Interna de Administración y Programación de la Secretaría y resolver los casos de duda o controversia que se susciten.

1.1. SUBSECRETARIA DE SALUBRIDAD

Promover, coordinar, dirigir y evaluar el desarrollo de programas que permitan precisar las condiciones, demandas y necesidades del país, en el campo de la atención preventiva.

Analizar y determinar normas y lineamientos para la vigilancia epidemiológica, el control de enfermedades transmisibles, atención estomatológica, educación para la salud y la realización de investigaciones de Salud Pública.

Incrementar y mejorar los programas y servicios preventivos de salud, vigilando el cumplimiento y la aplicación de las disposiciones emitidas al respecto.

Formular, proponer y desarrollar programas para la formación de recursos humanos en las áreas de salud pública, en coordinación con las dependencias de la Secretaría.

Señalar los objetivos, metas y políticas para la planeación y evaluación de la producción, importación, distribución y control de calidad, de productos biológicos y reactivos.

1.2. SUBSECRETARIA DE ASISTENCIA

Dirigir y controlar los estudios e investigaciones que permitan conocer las condiciones de la atención-

médica y de la asistencia social en el país.

Promover las acciones prioritarias en materia de -- atención médica materno-infantil, planificación familiar, asistencia social, rehabilitación, investigación y enseñanza médicas, así como en la organización y funcionamiento de hospitales.

Coordinar las actividades de las instituciones públicas y privadas en el campo de la atención médica y de la asistencia social.

Impulsar e integrar la investigación y la educación médica en las instituciones de salud, incluyendo el desarrollo de los planes nacionales de construcción, remodelación y funcionamiento de centros y unidades de asistencia médica.

Representar a la Secretaría en la formulación del - Cuadro Básico de Medicamentos del Sector Público.

1.3. SUBSECRETARIA DE MEJORAMIENTO DEL AMBIENTE

Planear, coordinar y controlar los programas o investigaciones que permitan el conocimiento actualizado de los índices, causas, naturaleza y tendencias de la contaminación ambiental en el país.

Dirigir, promover y coordinar la política sobre saneamiento ambiental y evaluar las acciones tendientes a evitar la contaminación en el medio ambiente.

Establecer las normas y lineamientos para la operación y control de los programas y actividades de mejoramiento y saneamiento ambiental que se efectúen en el territorio nacional.

Asesorar en materia de saneamiento ambiental a instituciones públicas y privadas que lo soliciten, -- así como establecer las prioridades y determinar los mecanismos de apoyo para la resolución de problemas en esta área.

1.4. OFICIALIA MAYOR

Planear, dirigir, coordinar y controlar la realización de programas y actividades encaminadas a proporcionar los servicios de apoyo administrativo necesarios para el funcionamiento de la Secretaría.

Participar en la formulación de estrategias, prioridades y metas que llevan a la finalidad de diseñar el anteproyecto del presupuesto anual de egresos, en coordinación con la Subsecretaría de Planeación.

Controlar el ejercicio del presupuesto de egresos, autorizar sus modificaciones y remitir a la Secretaría de Programación y Presupuesto la información correspondiente a su área de responsabilidad.

Coordinar y supervisar el desarrollo, actualización y funcionamiento de los sistemas de control contable, presupuestal, de personal, adquisiciones, cómputo y demás servicios administrativos.

1.0.8 COORDINACION GENERAL DE PLANEACION

Proponer al titular de la Secretaría, planes y programas de atención a la salud pública, estableciendo lineamientos para su integración, supervisión y evaluación.

Promover y coordinar el proceso de Reforma Administrativa, coadyuvando con las dependencias y entidades del sector en su implantación y operación.

Dirigir y controlar el Sistema Nacional de Información Estadística del Sector Salud.

Mantener comunicación con las instituciones nacionales de salud y seguridad social para unificar acciones y asesorar en materia de planeación, organización y evaluación a las entidades coordinadas sectorialmente por la Secretaría.

III. PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

- a). Marco Teórico de Referencia**
- b). Proceso de Implantación**
- c). Fundamentos Legales y Administrativos**

III.- PRESUPUESTO POR PROGRAMAS.

a)- Marco Teórico de Referencia.

1.- D e f i n i c i o n .

Existen varias definiciones sobre lo que es el Presupuesto por Programas, ya que cada autor le da una asepción. Así vemos que el Lic. Francisco Vázquez - Arroyo cita que Presupuesto por Programas:

"Es un conjunto armónico de programas y proyectos -- con sus respectivos costos de ejecución a realizarse en el futuro inmediato". 2/

Mientras que el Gabinete del Sector Salud lo define como:

"La Técnica que tiende a disciplinar la acción y que muestra los diversos programas, actividades y acciones de cada unidad administrativa, sus costos y sus actividades concretas clasificadas por programas de operación y capital, que permiten analizar aquella acción en su conjunto, se complementa con la explicación de la meta a alcanzar tanto operativas como de resultados, las unidades de medida y las unidades -- responsables de su consecución".

"Es un sistema que le presta particular atención a -- las cosas que el gobierno realiza, más que a las que el gobierno adquiere". 3/

2/ Francisco Vázquez Arroyo, Presupuesto por Programas para el Sector Público de México, UNAM. México D.F., 1979. pp. 21

3/ Gabinete del Sector Salud, Glosario de Términos Generales de Planificación en Salud, S.S.A., México, D.F., 1980. pp. 55

En el Catálogo para la Programación-Presupuestación 1981, se le describe como:

"La técnica de presupuestar en base a programas, implica que éstos se formulen y estructuren con equilibrio interno. Se identifican como las autoridades-básicas de las acciones presupuestarias, dentro de los cuales se deben señalar con máxima precisión, -- elementos tales como: objetivos, metas, recursos, -- tiempo, espacio geográfico y responsables de su realización". 4/

Y para Luis Alberto Ferrero;

"Es el instrumento de que se sirve la administración pública para adoptar decisiones racionales en cuanto a sus objetivos, metas y medios para lograr tales objetivos en el corto plazo, y desde luego, sobre las consecuencias financieras de tales decisiones" 5/

De todas estas definiciones cualitativamente correctas, pero cuantitativamente incompletas, podemos concluir que:

"El Presupuesto por Programas es la técnica que permite una integración armónica de los programas, subprogramas y proyectos de una organización a corto -- plazo, en el que se establecen para cada uno de sus niveles, responsabilidades, actividades y acciones concretas, así como sus costos clasificados en gasto corriente y gasto de inversión, con la finalidad de facilitar el análisis cualitativo y cuantitativo de los recursos económicos necesarios para su ejecución.

4/ Secretaría de Programación y Presupuesto, Catálogo para la Programación-Presupuestación 1981 - México, D.F., 1980 pp. 19

5/ Introducción de la Técnica del Presupuesto por Programas. -Luis Alberto Ferrero, UNAM. México, D.F. 1976. pp. 124

2.- CATEGORIAS Y CONCEPTOS PROGRAMATICOS

Las categorías y conceptos programáticos, son instrumentos técnicos que permiten definir los diferentes elementos presupuestales. Los más usuales son: la función, subfunción, programa, subprograma, programa de inversión, programa de operación, actividad, tarea y proyecto. El cuadro No. 2, nos da una idea clara de como se relacionan entre sí.

F u n c i ó n

Es un propósito directo, establecido por los órganos políticos, que debe cumplir el Gobierno a través de la prestación de servicios públicos determinados y de la producción de ciertos bienes destinados a satisfacer las necesidades de la comunidad. Estos propósitos pueden referirse a la educación, la salud, la defensa, el fomento económico, etc. 6/

P r o g r a m a

Es un instrumento destinado a cumplir las funciones del Estado, por el cual se establecen objetivos o metas cuantificables ó no (en función de un resultado final) que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos, con recursos materiales, humanos y financieros que se le asignen, con un costo global y unitario determinado y cuya ejecución en principio queda a cargo de una unidad administrativa de alto nivel dentro del gobierno. 7/

6/ Subsecretaría de Planeación Educativa, Glosario de Términos Programáticos y Presupuestarios S.C.P. México, D.F., 1980 pp. 16

7/ Francisco Vázquez Arroyo, Presupuesto por Programas para el Sector Público de México, UNAM, México, D.F., 1979 pp. 24-25

Programa de Inversión

Es aquel cuya ejecución permite aumentar la capacidad operativa del gobierno o del nivel institucional al cual se halle vinculado. 7/

Subprograma.

Es una subdivisión de ciertos programas complejos, para facilitar la ejecución de un campo específico, en virtud del cual se fijan metas parciales que se cumplirán mediante acciones concretas que realicen determinadas unidades de operación, con los recursos materiales, humanos y financieros asignados y con un determinado costo. 7/

Actividad

Es el conjunto de acciones combinadas cualitativa y cuantitativamente según criterio de eficiencia, desarrolladas en secuencia lógica, cronológica y funcional, constituyendo una unidad completa a fin de brindar un servicio específico a la comunidad, definible y mensurable. 8/

Tarea.

Operación específica que forma parte de un proceso que se destine a producir un determinado resultado. 7/

7/ Francisco Vázquez Arroyo, Presupuesto por Programas para el Sector Público de México, UNAM. México, D.F., 1979 pp. 24-25

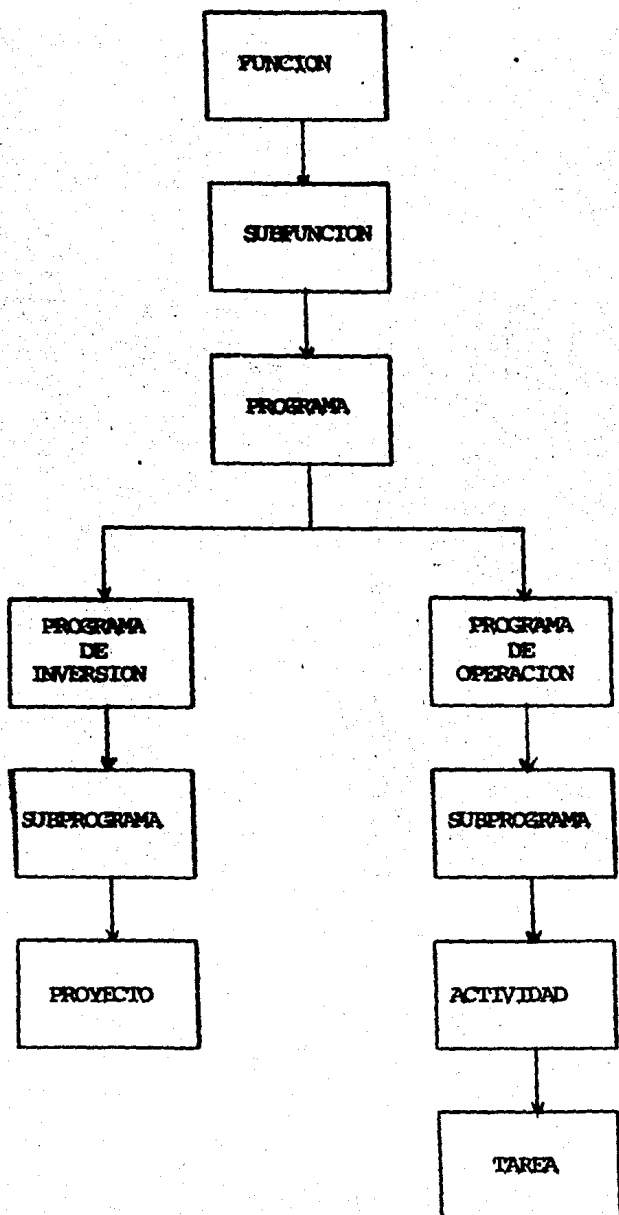
8/ Gabinete del Sector Salud, Glosario de Términos - Generales de Planificación en Salud, S.S.A., México, D.F. 1980. pp. 1.

Proyecto.

Es un conjunto de obras realizadas dentro de un programa o subprograma de inversión, para la formación de bienes de capital, constituidos por la unidad productiva capaz de funcionar de forma independiente, - como son una central hidroeléctrica, una presa, una-carretera, un hospital, etc. 7/

7/ Francisco Vázquez Arroyo, Presupuesto por Programas para el Sector Público de México, UNAM, México, D. F., 1979. pp. 24-25

CUADRO No. 2
CATEGORIAS Y CONCEPTOS PROGRAMATICOS



3.- EL PROCESO PROGRAMATICO.

La programación se gesta dentro del ejecutivo, a través de las etapas de formulación de programas; de su discusión y aprobación, de su ejecución y de su evaluación y control.

Cada una de éstas etapas requiere de la aplicación de técnicas y procedimientos especiales por parte de los funcionarios ejecutivos y de los expertos. En cada una de éstas fases intervienen también distintos organismos asesores y autoridades ejecutivas.

F o r m u l a c i ó n

Se inicia con el diagnóstico de la realidad que quedará comprendida dentro de la órbita del programa. Para este efecto, se reúnen informaciones estadísticas, agrupadas en forma conveniente y se hacen observaciones directas. Los antecedentes permiten formarse una idea acerca de los principales problemas y ubicar sus causas. Hecho el diagnóstico, se efectúa una proyección de las tendencias observadas en el curso del tiempo. La prognosis tiene por objeto visualizar lo que ocurrirá en el futuro si no se alteran las tendencias. Posteriormente, el programador conforme a las líneas generales establecidas en la política sobre la materia, formula metas concretas de acción, a fin de posibilitar el cumplimiento de los propósitos establecidos. Finalmente se calcula, aplicando coeficientes de rendimiento, el volumen de recursos que serán necesarios para alcanzar las metas fijadas. En un proceso de aproximaciones sucesivas se van evaluando las alternativas y buscando la combinación óptima de los recursos, con el objeto de maximizar su uso y aumentar el margen de cumplimiento de las metas. 9/

Las etapas de discusión y aprobación, ejecución, control y evaluación, se describen en el punto 4 "El Proceso Presupuestal", ya que los dos procesos, el programático y el presupuestal se dan simultáneamente -- formando el proceso programático-presupuestal, sólomente por fines metodológicos y para resaltar algunas características particulares, se presentan por separado.

Partes que integran un programa.

Es conveniente establecer un conjunto de normas tendientes a uniformar la elaboración y la presentación de los programas específicos. Para lograr esa uniformidad, es necesario definir previamente qué se entiende por programa y cuales son sus elementos.

Se entiende por programa un instrumento destinado a -- cumplir las funciones del Estado, por lo cual se establecen objetivos o metas cuantificables (en función -- de productos finales), que se cumplirán a través de -- la integración de un conjunto de esfuerzos con recursos humanos, materiales y financieros a él asignados, con un costo global y unitario determinado, y cuya -- ejecución queda a cargo de una unidad administrativa de alto nivel dentro del gobierno. 9/

Las diferentes etapas de la formulación de un programa , son las siguientes:

- a).-Estudio y determinación de las necesidades públicas que se trata de satisfacer el programa.

9/ Gonzalo Martner, Planificación y Presupuesto por Programas, Siglo XXI Editores, México D.F., 1976 pp.48 y 262.

- b).- Determinación de los distintos subprogramas.
- c).- Establecimiento de las actividades concretas — que se realizarán para cumplir las metas fijadas.
- d).- Determinación cuantitativa de los resultados — que se desea obtener dentro de cada actividad.
- e).- Cálculo del volumen de insumos que se requieren para producir las actividades y tareas.
- f).- Establecimiento de responsables del cumplimiento de las metas de los programas y de la organización de los recursos humanos, materiales y financieros.

La información obtenida con relación a un programa específico de operación podría presentarse dividido en dos partes: una general o de resumen; y otra, específica o de detalle. En la primera se darían las — informaciones globales que permitan apreciar la importancia y el sentido general del programa, y la segunda tendría por objeto mostrar las acciones concretas que se van a desarrollar para cumplir los objetivos del programa. En el resumen se deben incluir los siguientes aspectos:

- a).- Descripción del programa.
- b).- Unidad ejecutora del programa.
- c).- Distribución de los gastos por subprograma y actividad.
- d).- Personal del Programa.
- e).- Materiales y equipo para el programa.
- f).- Distribución de los gastos del programa, según — objeto del gasto.
- g).- Costos y coeficientes de rendimiento.

4.- EL PROCESO PRESUPUESTAL

Se define al ciclo presupuestal como un proceso continuo, dinámico y flexible, a través del cual se programa, formula, discute y aprueba, ejecuta, controla evalúa y reformula la actividad del sector público - en sus dimensiones físicas y financieras. 10/

Sus fases son:

4.1. Programación y Formulación Presupuestaria

La programación presupuestaria consiste en la fijación de metas y en la asignación de recursos humanos, materiales y financieros; en otras palabras es un proceso que transforma las metas de largo plazo del sector público en metas de corto plazo, definiendo su contenido a través de programas específicos de trabajo. Estos programas deben formularse por las unidades de organización responsables de acuerdo con Directrices Centrales, previamente establecidas por la entidad globalizadora que es la Secretaría de Programación y Presupuesto.

A fin de procurar una adecuada programación presupuestaria que cumpla con los criterios de racionalidad y coherencia, es necesario observar que el personal de los diferentes niveles jerárquicos que participan en la gestión pública dominen los siguientes aspectos:

-Conocimiento y manejo de las categorías programáti-

10/ Molina López, Guillermo E. Presupuesto por Programas, UNAM, México, D.F., 1979. pp. 79

cas: función, subfunción, programa, subprograma, actividad y proyecto.

- Conocimiento y aplicación de los criterios de apertura programática.
- Conocimiento y aplicación de la estructura de las diferentes categorías programáticas, fundamentalmente del programa.
- Aplicación de metodologías adecuadas para la integración de programas a nivel institucional y sectorial, etc.
- Programación de los ingresos públicos.

4.2. Discusión y Aprobación.

Esta fase tiene por objeto el exámen, a través de comisiones especialmente constituidas en el Poder Legislativo, del proyecto de presupuesto formulado por la Secretaría ó Dependencia correspondiente. En dicho exámen se solicitan informaciones y antecedentes a los funcionarios responsables de su programación y ejecución, se prepara un documento y la política que lo orienta, especialmente en cuanto a la consistencia de objetivos y metas propuestos en los programas de los diferentes sectores de la actividad estatal, a fin de satisfacer la demanda de bienes y servicios públicos que plantea la colectividad por su intermedio.

4.3. Ejecución

Comprende una serie de decisiones y operaciones financieras que permiten concretar anualmente los objetivos y metas determinadas para el Sector Público en los planes de mediano y corto plazo, fundamentalmente en el presupuesto aprobado para el ejercicio financiero.

Consiste en la movilización de los recursos humanos, materiales y financieros, mediante la utilización - de una serie de técnicas, procedimientos administrativos, contables, de productividad, de control, de - manejo financiero, etc.

Dicha movilización es realizada por medio de las unidades ejecutoras o unidades de organización responsables de la administración de todo el proceso presupuestario en cada unidad programática, a través de - la programación de la ejecución, a fin de definir la estructura y su dinámica operacional.

La programación de la ejecución presupuestaria, debe tener en cuenta de manera general, lo siguiente:

- Las características del ciclo productivo del sistema económico y las relaciones recíprocas en el proceso-presupuestario.
- El desempeño y características del movimiento de los ingresos (niveles, estructura, origen, vinculación, etc.).
- El grado de vinculación de los programas presupuestarios a los períodos del ejercicio, ya sea por relaciones estacionales, o por dispositivos normativos - de la prestación de ciertos servicios.
- Los requerimientos durante el ejercicio de todo tipo de recursos y servicios nacionales e importados.
- La especificación y cumplimiento de cronogramas de - acción pública y financiera, el seguimiento gerencial y posteriormente una evaluación de resultados - para apreciar la eficiencia y eficacia.

4.4. Control y Evaluación

Estas dos fases integran el proceso de medición de eficiencia y eficacia. Consiste en verificar y valorar las acciones emprendidas con el objeto de apreciar el cumplimiento cuantitativo y cualitativo de los propósitos y políticas fijados previamente y, al mismo tiempo, determinar las acciones correctivas que sean necesarias a fin de ajustar la ejecución a las previsiones originales o a los nuevos lineamientos coyunturales que surjan durante dicho proceso.

Sus etapas son:

- Medición de los resultados obtenidos y efectos producidos, para lo cual se debe usar indicadores y unidades de medida significativos de volumen de trabajo, de producto final y de realización.
- Comparación de los resultados y efectos con los objetivos y metas programados, en base a índices o coeficientes de medición del trabajo, de rendimiento, de productividad, de costo beneficio, de estandar, etc.
- Análisis de las variaciones observadas y determinación de sus causas, así como las definiciones en el uso de los recursos.
- Definición y tipificación de medidas correctivas que deben adoptarse.
- Comunicación y aplicación de las medidas correctivas.
- Realimentación del proceso presupuestario.

Los cuadros 3 y 4, nos sintetizan cuáles son las etapas e instrumentos del proceso presupuestario.

CUADRO No.3

PROCESO PRESUPUESTARIO
(INSTRUMENTOS)

PLAN FINANCIERO O PROGRAMA DE EJECUCION	• Refleja las metas sustantivas de trabajo • Organismos ejecutores de los programas • Necesidades financieras que se requieren en forma cronológica.	• Informes Financieros • Avance de - Programas • Contabilidad por Programas
PLAN DE TRABAJO O CALENDARIO DE ACTIVIDADES	• Calendarización de actividades de los programas • Avances que se prevén durante el ejercicio	• Delimitación de Responsabilidades de las unidades ejecutoras. • Determinación de las Actividades.
PROGRAMA DE RECAUDACION DE INGRESOS	• Estimación de ingresos mensuales • Flujo de Entradas.	
PROGRAMA ACTUALIZADO	• Actualización de la información física-financiera - Reajustes - Cambios de política - Cambios sectoriales	• Dé control y evaluación. • Permite la mejor asignación de recursos para próximos ejercicios.
SISTEMAS DE INFORMACION FISICO-FINANCIERA	• Flujo de la información a todos los niveles	

* * *

CUADRO No. 4

PROCESO PRESUPUESTARIO
(ETAPAS)

PROGRAMACION Y FORMULACION PRESUPUESTARIA	<ul style="list-style-type: none">. Fijación de Metas. Asignación de Recursos. Definición de Programas de Trabajo	<ul style="list-style-type: none">. Conocimiento y Manejo de las Clasificaciones Presupuestarias.. Conocimiento y Manejo de las - Categorías Programáticas.
DISCUSION Y APROBACION	<ul style="list-style-type: none">. Examen del Proyecto de Presupuesto<ul style="list-style-type: none">- Políticas- Objetivos- Metas- Programas	<ul style="list-style-type: none">. Información completa.. Antecedentes. Justificación
EJECUCION	<ul style="list-style-type: none">. Movilización de los Recursos<ul style="list-style-type: none">- Humanos- Materiales- Financieros. Utilización de Técnicas<ul style="list-style-type: none">- Administrativas- Contables- De Control- De Manejo Financiero	<ul style="list-style-type: none">. Unidades Ejecutoras. Unidades Organizativas. Unidades de Apoyo
CONTROL Y EVALUACION	<ul style="list-style-type: none">. Medición de resultados y efectos obtenidos. Comparación de los resultados y efectos con los objetivos y metas programados.. Análisis de las Variaciones observadas y determinación de sus causas.. Definición y tificación de medidas correctivas.. Comunicación y aplicación de las medidas correctivas.. Realimentación del proceso.	

* * *

5.- LA APERTURA PROGRAMÁTICA

Se define a la Apertura Programática, como un conjunto de programas, subprogramas y proyectos que configuran el campo de actuación de un sector de actividad o institución. Se establece de acuerdo a los bienes y servicios que en el se producen para atender la demanda de la población. 11/

Existen dos criterios básicos para realizar la Apertura de Programas; en función a la estructura administrativa y desde el punto de vista técnico.

En función a la Estructura Administrativa: La identificación de programas de acuerdo a éste criterio, consiste en relacionar las categorías programáticas con la estructura administrativa en cada entidad, dicha relación se hace conforme a la desagregación que se esté manejando (en el presupuesto con orientación programática para 1976, se utilizó éste criterio en la identificación de programas y subprogramas), es decir, se deberá relacionar la función con el nivel superior dentro de la estructura administrativa para ir descendiendo hasta llegar a establecer una correspondencia del trabajo o tarea con la sección o unidad administrativa. 12/

11/ Dirección General de Planeación, Glosario de Términos, S.P.P., México, D.F., 1980 pp. 10

12/ Secretaría de Programación y Presupuesto, Teoría y Experiencia Práctica en la Implantación del Presupuesto por Programas en México, México, D.F., - 1979, pp. 19

En función a Criterios Técnicos: Para llevar a cabo la Apertura Programática, desde el punto de vista -- técnico, existen varios criterios, los más utiliza-- dos son:

-Por tipo de Agregación.

Aquí los programas pueden ser sectoriales o unitarios en el primer caso, en un mismo programa pueden participar una ó más instituciones; en el segundo, los -- programas unicamente se desarrollarán por una entidad.

-Por el tipo de gasto que se realiza.

Según el tipo de gasto que se realiza y sus repercusiones en la economía, los programas pueden clasificarse como de inversión y de operación; los primeros son aquellos que incrementan el activo fijo de la nación, mientras que los segundos sirven de apoyo para la realización de obras y el desarrollo de las actividades administrativas.

-Por la ponderación que se hace del programa.

De acuerdo a la importancia o prioridad de los programas, éstos se pueden clasificar en indispensables, necesarios y probables. 12/

La apertura programática es el instrumento técnico,-- que permite agrupar más fácilmente las actividades de una institución. Sin embargo es restrictiva, ya que actualmente no es posible clasificar a todas y cada-- una de ellas, porque muchas actividades son complejas, lo que no permite determinar resultados y por lo tanto, su clasificación.

Esta restricción, impide la correcta programación de algunas actividades y con ello su seguimiento, eva-- luación y control.

6.- MEDICION Y EVALUACION DE RESULTADOS

Cuando un programa presupuestario además de indicar la unidad de organización que tiene a su cargo, la responsabilidad administrativa del programa y sus recursos, cuenta con unidades de resultado, se transforma en una herramienta eficaz para expresar en un corto plazo las orientaciones y objetivos de los planes, haciendo factible el control y la evaluación del cumplimiento de las metas programadas.

En el trabajo de coordinación y consolidación que implica la formulación del presupuesto del Sector Público, no solamente se tiende a la búsqueda de un equilibrio financiero entre el monto de los ingresos programados y el volumen de gasto calculados, sino también es necesario buscar la compatibilización entre los proyectos de los planes y los presupuestos de los programas anuales. En ésta fase se determina la posibilidad de que exista un adecuado sistema de control y evaluación. 13/

De acuerdo con las acciones establecidas en los planes de mediano plazo y traducidas en el presupuesto por programas, se formula un programa anual de ejecución presupuestaria. Este plan anual constituye la base del comportamiento de las unidades ejecutoras, las cuales establecen las direcciones de acción para combinar los recursos. Para eso se cuenta con una serie de sistemas administrativos que les permite uti-

13/ Juan Carlos Vinelli Cava, Seminario Nacional de Presupuesto, Fortaleza, Brasil, 1975, pp.9-15.

lizar los recursos de manera más eficiente para el cumplimiento de objetivos y metas. Lo principal es que éstas operaciones queden registradas en un sistema de información que a medida que se va ejecutando el presupuesto, se van obteniendo informaciones físicas y financieras que permiten el control y evaluación de los planes de ejecución, con lo que se inicia nuevamente el ciclo de programación-presupuestación.

Los conceptos de control y evaluación no son independientes uno del otro, por el contrario, forman parte integrante de un mismo proceso de medición, de efectividad y eficiencia. Constituyen una fase de la administración presupuestaria, que implica la verificación y valorización de las acciones emprendidas con el propósito de apreciar la medida en que se vayan cumpliendo cualitativa y cuantitativamente los propósitos y políticas fijadas previamente y al mismo tiempo, determinar las acciones correctivas necesarias a fin de ajustar la ejecución de las previsiones originales, a los nuevos lineamientos coyunturales que surjan durante el referido proceso. 13/

En el proceso de control y evaluación presupuestaria se pueden distinguir los siguientes aspectos:

- Medición de los resultados alcanzados y efectos producidos; y su comparación con los objetivos y metas programadas.
- Análisis de las variaciones observadas y determinación de sus causas.
- Definición y tipificación de las medidas correctivas que deben ser tomadas.
- Aplicación de las medidas correctivas.

El control puede ser definido como una serie de actividades cuyo objetivo es comprobar si la ejecución de un programa o proyecto se realiza de acuerdo con las previsiones planeadas, conforme las normas, procedimientos y decisiones adoptadas. El control debe ser permanente para detectar las desviaciones, adoptar las medidas correctivas y realimentar la planeación y la programación.

La evaluación en términos previos tiene la finalidad de determinar el grado de coherencia entre la estrategia del gobierno y el conjunto de objetivos globales, sectoriales e institucionales y los medios e instrumentos que se utilizan en cada uno de éstos ámbitos.

La evaluación expost. tiene por objetivo determinar el resultado y los efectos de la ejecución de los planes a través de los proyectos y presupuestos, para conocer el grado de eficacia y eficiencia. 13/

El campo de la evaluación es amplio, por ello me concretaré a los aspectos de la medición de los resultados y efectos de la ejecución presupuestaria.

La medición de los resultados se realiza a través de un sistema de información que registra tanto los cambios internos del programa o proyecto, así como los que se producen en el medio externo, en el que operan los organismos ejecutores.

El examen de los resultados en comparación con las metas del plan o de los programas requiere de los su ministros dados por un sistema contable apropiado y la verificación de los alcances, de forma que la eva

luación se realice en términos financieros y físicos.

En ésta etapa, que no se limita a comprobar la regularidad de los ingresos, sino más bien a determinar -- los avances en la prestación de servicios o ejecución de obras, resulta indispensable la identificación de unidades de medida, o cálculo de costos, y -- la fijación de metas.

Con estos elementos de juicio, se realiza la comparación cuantitativa y cualitativa de los resultados, -- con relación a las proyecciones correspondientes.

El análisis de las variaciones y la descripción de -- sus causas se realiza en función de los efectos internos y externos de los planes y programas. Para -- éste fin, se consideran aspectos técnicos, administrativos y financieros.

Es indispensable comprender dentro del control dos -- conceptos que son:

- El Control de Resultados, y
- El Control del Uso de los Recursos.

El término "Control de Resultados", está ligado a -- resultados físicos, productos finales y/o volúmenes de trabajo debidamente valorizados; no es exclusivo con la utilización de los clasificadores del gasto -- utilizados en el proceso presupuestario que se constituye en instrumentos y medios en el proceso administrativo total. En este aspecto, es más importante determinar el control de las cosas que el gobierno adquiere.

El uso adecuado de los recursos en función de las metas previstas, es posible de analizar con un sistema de control que, dentro de un marco legal flexible, otorgue responsabilidades bien concretas a cada uno de los niveles jerárquicos que intervienen en el acto o hecho administrativo de la gestión pública. Es así como surgen los conceptos de programa de apoyo y programas operativos o básicos, teniendo como visión los primeros, el cuidado y proporción de la forma adecuada, de los recursos, de las unidades ejecutoras de los programas operativos.

La evaluación presupuestaria en el ámbito global, debe estar dirigida al análisis de los resultados y efectos del gasto público, (de operación y de inversión), con relación a los objetivos y metas macroeconómicas y sociales establecidas por el gobierno.

La evaluación presupuestaria, debe estar orientada, en consecuencia al análisis de los resultados y efectos de aquellos programas presupuestarios referentes a cada una de las grandes áreas en las cuales se reflejan las acciones del gobierno en particular (salud, educación, agricultura, industria, transporte, etc.)

El control y la evaluación como vemos, son parte fundamental del proceso programático-presupuestal, ya que es en esta etapa donde se detectan las deficiencias y limitaciones con que se programó. Una vez detectados y clasificados éstos errores, se deben buscar sus causas y aplicar las medidas correctivas pertinentes a cada caso. Estos ajustes (medidas correctivas), se deben dar no sólo al final del proceso, sino también durante su ejecución, retroalimentando-

al plan operativo anual, con los resultados parciales que el control y la evaluación deben dar periódicamente, sobre la aplicación de los recursos, en la consecución de las metas programáticas.

7.- PRINCIPALES VENTAJAS Y LIMITACIONES

El presupuesto por programas, es un instrumento técnico-administrativo, que ofrece innegables ventajas en su aplicación, pero presenta algunas limitaciones para su implantación. Describiré primeramente sus limitaciones y posteriormente resaltaré algunas de las ventajas que ofrece su aplicación, ya que éstas han sido referidas en los puntos anteriores.

El proceso programático-presupuestal, dado por la técnica del presupuesto por programas, no constituye una herramienta sencilla de manejar y es por tanto muy difícil de implantar. Esta problemática se inicia, con la delimitación del programa mismo por seguir; otros problemas aparecerán cuando se dan los primeros pasos operacionales del presupuesto; así mismo se presentan incógnitas de carácter conceptual, para no mencionar las políticas, administrativas y sociales, que todo programa nuevo determina. La identificación de los programas mayores o más importantes de un gobierno constituye el problema conceptual que debe ser resuelto antes de que se pongan las bases para elaborar un presupuesto por programa; la determinación de los proyectos principales del Estado, estriba en la delimitación de los objetivos que califican la propia existencia del Gobierno, cuando éste tiende a alcanzarlos por medio de su maquinaria administrativa. 14/

14/ Hetchkiman K., Benjamin. Introducción al Estudio de la Economía Pública, UNAM. México, D.F., 1977. pp. 320-322.

Un aspecto que se debe conocer es el proceso gubernamental por medio del cual se llega a la toma de de cisiones; pues el sistema burocrático del gobierno es el resultado del desarrollo histórico del mismo, que incluye naturalmente las presiones de grupos políticos y su tendencia a la solución de problemas de corto plazo, que nada tienen que ver con las metas del Estado; y tampoco, obviamente, con la creación del aparato técnico necesario para alcanzar dichos fines de una manera racional; esto lleva a una grave confrontación del proceso de decisión existente, que determina modificaciones sustanciales que no será fácil superar, ya que se trata de romper moldes establecidos, además de que un gran número de funciones que no tienen objetivos delineados con precisión.

Una limitante es el tiempo que un presupuesto por programas requiere; puesto que las estimaciones de costo tienen que cubrir el proyecto para el cual han sido elaboradas, y sería excepcional que ello sucediera en un año, cualquier decisión racional en la asignación de recursos tomará como base un término adecuado, que puede ser de cinco años; pero recuérdese que la práctica común es requerir fondos para el primer año y dejar lo demás en forma vaga y nebulosa; esto ha sido con varios propósitos: oposición burocrática a mostrar el costo real (total) de los proyectos, tomando ventaja de la llamada táctica del "olfato de camello" para obtener la aprobación para actividades que por lógica elemental se inician con un gasto modesto, y naturalmente para eliminar la difícil tarea de analizar requerimientos futuros, además de la falta de experiencia, en éste sentido, de la propia burocracia. Con ésta última dificultad el problema de la capacidad de los individuos a quie

nes corresponde elaborar y manejar un presupuesto -- por programas, podría cerrarse el aspecto conceptual y su proyección operacional; dicho proceso no solamente determina la búsqueda de nuevos métodos y técnicas innovadoras, sino la capacitación personal que implica la posibilidad de aceptar lo nuevo y desechar lo tradicional. 14/

En consecuencia podríamos sintetizar en tres, las -- principales limitaciones que se presentan en la implantación y ejecución de la técnica del presupuesto por programas:

- a).- Está supeditada a una estructura administrativa obsoleta e inadecuada.
- b).- Muchas de las actividades son complejas e intangibles, lo que no permite determinar resultados, porque no existe en el presupuesto por programas una definición exacta para determinar los -- productos finales.
- c).- Se adolece del suficiente personal especializado en esta técnica.

Como sus principales ventajas, se podrían mencionar las siguientes:

- a).- Mejor planeación del trabajo. Ya que permite -- mostrar organizadamente las tareas o trabajos -- que se van a realizar dentro de los programas.
- b).- Identificación de la duplicidad de funciones. -- Permite la detección de duplicidad de funciones, evitando así que varias entidades elaboren proyectos similares.
- c).- Determina responsabilidades a las unidades ejecutoras. Puesto que compromete a los ejecutores del programa a llevar a cabo las metas de trabajo señaladas.

- d).- Mejor control en la ejecución del programa. Por que al poder identificar a los ejecutores del programa y a las metas por alcanzar; es posible efectuar el control cuantitativo y cualitativo del programa.
- e).- Permite evaluar la eficiencia con que operan -- las unidades ejecutoras. Al llevar el control de las metas, éstas proporcionan los elementos-cuantitativos y cualitativos que permiten evaluar la eficiencia de las unidades ejecutoras.
- f).- Facilita la comprensión del contenido del presupuesto al ejecutivo, al legislativo y al pueblo en general. Se logra con las diferentes clasificaciones en que son presentados los objetivos y metas por alcanzar en el corto, mediano y largo plazo, así como por el volumen de servicios -- prestados a los usuarios.

El cuadro No.5, sintetiza las principales ventajas y limitaciones que presenta esta técnica.

VENTAJAS Y LIMITACIONES DEL PRESUPUESTO POR PROGRAMAS

GUADRO No. 5.

LIMITACIONES

ESTA SUPEDITADO A
UNA ESTRUCTURA
ADMINISTRATIVA
OBSOLETA E
INADECUADA

MUCHAS DE LAS
ACTIVIDADES SON
COMPLEJAS E
INTANGIBLES, LO
QUE NO PERMITE
DETERMINAR
RESULTADOS

SE ADOLECE DEL
SUFICIENTE
PERSONAL
ESPECIALIZADO EN
ESTA TECNICA

PRESUPUESTO POR
PROGRAMAS ES LA
TECNICA QUE
PERMITE UNA INTE
GRACION ARMONICA
DE LOS PROGRAMAS,
SUBPROGRAMAS Y
PROYECTOS DE UNA
ORGANIZACION A
CORTO PLAZO EN EL
QUE SE ESTABLECEN
PARA CADA UNO DE
SUS NIVELES,
RESPONSABILIDADES
ACTIVIDADES Y
ACCIONES CONCRETAS
ASI COMO SUS COSTOS
CLASIFICADOS EN
GASTO CORRIENTE
Y DE INVERSION.

VENTAJAS

MEJOR PLANEACION
DEL
TRABAJO

PERMITE LA
IDENTIFICACION DE
LA DUPLICIDAD DE
FUNCIONES

DETERMINA
RESPONSABILIDADES

MEJOR CONTROL EN
LA EJECUCION
PROGRAMADA

PERMITE EVALUAR LA
EFICIENCIA CON QUE
OPERAN LAS UNIDADES
EJECUTORAS

FACILITA LA COMPREN
SION SOBRE EL
CONTENIDO DEL PRESU
PUESTO AL EJECUTIVO,
AL LEGISLATIVO Y AL
PUEBLO EN GENERAL

8.- DIFERENCIAS CON EL PRESUPUESTO TRADICIONAL

En este punto sintetizo el pensamiento del Lic. Alejandro Carrillo Castro, sobre este tema en la "Evolución de la Reforma Administrativa en México", en esta obra describe claramente lo que en mi concepto, - debe ser el Presupuesto por Programas y cuales son - sus diferencias con el llamado presupuesto tradicional.

Conviene recordar que el sistema que hoy llamamos -- tradicional, en su época, fué tildado de revolucionario, fue establecido para dar respuesta a una administración altamente centralizada, de escasa complejidad y tamaño y ante la cual pesaban, fundamentalmente, responsabilidades de tipo legal y contable. Es por ello que fue diseñado precisamente para atender a esos requerimientos y no a los que se plantean a las complejas administraciones públicas de nuestro tiempo.

Una de las primeras respuestas que los gobiernos de los países en desarrollo decidieron ensayar ante el crecimiento vertiginoso de las demandas; fue la -- creación de organismos descentralizados y empresas - de participación estatal que quedaron fuera del control presupuestal central, con la idea de darles una mayor agilidad y liberarlas de trabas exageradamente burocráticas. Este tipo de medidas fué de gran utilidad en un principio, pero con el tiempo, condujo a la pérdida del control y orientación que se requiere establecer sobre dichas actividades.

Posteriormente se incorporaron a la presentación tradicional del presupuesto público las clasificaciones

funcional y económica. Estas nuevas clasificaciones permiten tener conocimiento del impacto del gasto público, por lo que se refiere a los dos criterios mencionados. Sin embargo, no se le dió una aplicación efectiva por parte de los mecanismos de autorización, control y ejecución del presupuesto.

La división del gasto público en operativo y de inversión que se adicionó tiempo después, tenía la intención de permitir la programación del gasto de inversión del sector público, que es el que tiene un mayor margen de direccionalidad, pero en nuestro país, su ubicación en dependencias diferentes ha generado, un total divorcio entre estas dos funciones y la necesidad de un mecanismo de coordinación.

El nuevo tipo de presupuesto que reclama hoy día la administración pública debe formularse y ejecutarse con auxilio de técnicas similares a las que se emplean en los procesos de planificación. Debe poder indicar los resultados que se pretende obtener, así como sus costos; pero debe, así mismo, permitir ser administrado y controlado con la minuciosidad que requiere el manejo de los fondos públicos. El presupuesto debe ocuparse ya no sólo del control jurídico contable de las operaciones financieras del gobierno, sino que debe además servir de instrumento de ejecución de los planes generales de desarrollo, contribuyendo así al incremento de la eficiencia en la producción de los servicios estatales.

En el presupuesto tradicional, se presentan los fondos clasificados según el objeto o materia del gasto. Esto es porque está destinado a facilitar el control jurídico-contable de los fondos fiscales y a velar -

por la corrección de su manejo. Por ello la elaboración del presupuesto se reduce a simples estimaciones de gastos atendiendo a su objeto, desvinculados totalmente de la programación de las actividades y de los servicios.

En cambio las nuevas técnicas presupuestales son -- instrumentos de ejecución financiera en los cuales -- los diversos gastos que exige el desarrollo de las -- actividades vienen agrupados por unidades programáticas. El presupuesto por programas permite conocer qué actividades se pretenden realizar, en qué magnitud, a qué costo y cuál es el organismo que se responsabiliza de su ejecución.

El presupuesto tradicional, al asignar recursos por unidades administrativas, no se pregunta cuáles son los objetivos de los programas que dichas entidades deben realizar y por lo mismo no permite conocer la relación existente entre los objetivos que se intentan cumplir a largo plazo y las acciones concretas -- que se pretenden realizar anualmente. El sistema -- tradicional de presupuesto no exige la formulación -- de planes operativos anuales, por el contrario, facilita la formulación de presupuestos rutinarios.

La eficiencia en la producción de los servicios estas tales que tanto se reclama actualmente, no puede tan poco medirse ni postularse como meta en un sistema -- de presupuesto tradicional, ya que éste no fue concebido para ocuparse de éstos aspectos.

Por el contrario, las nuevas técnicas presupuestales pretenden ligar estrechamente la formulación del presupuesto a la elaboración de programas de acción y a

la asignación de recursos presupuestarios para el -- cumplimiento específico de sus objetivos y metas.

En ausencia de objetivos y de tareas concretas que -- controlar, el sistema de presupuesto tradicional se -- orienta básicamente y tiende a degenerar hacia una -- supervigilancia de los aspectos formales. El con -- trol de lo formal se vuelve su principal finalidad. No se controla qué objetivos se cumplen ni cuántas -- actividades se realizan, ni a qué costo se realizan, porque éstos no son elementos que se contemplen en -- el sistema presupuestal tradicional; en cambio, sí -- establece una serie de controles sobre la forma de -- utilizar los recursos materiales y humanos que se -- asignan a cada unidad administrativa.

Por su parte, los nuevos sistemas presupuestarios se orientan a vigilar fundamentalmente lo sustantivo, -- es decir, el cumplimiento de las metas asignadas a -- cada unidad administrativa ejecutora y el costo al -- cual se logra, sin descuidar desde luego, los aspectos jurídico-contables que son objeto del presupe -- sto tradicional.

El sistema tradicional utiliza preferentemente el -- clasificador por objeto del gasto, pero entrando a -- un grado de detalle que generalmente se antoja exa -- gerado. El sistema presupuestal por programas (sin perjuicio de utilizar también la clasificación ante -- rior) emplea básicamente una clasificación por acti -- vidades o por resultados, con la idea de mostrar no sólo las cosas que el gobierno compra, como cosas -- en sí mismas, sino fundamentalmente las obras o ser -- vicios que se realizan utilizando dichas cosas o -- medios.

Las nuevas técnicas presupuestales utilizan, además de la clasificación institucional, por objeto del -- gasto, económica y funcional (que no desaparecen), -- otras como son: por programas, por actividades y -- por resultados.

Por lo que se refiere a la forma de presentación del presupuesto tradicional para su autorización, tanto por el Ejecutivo como por la Cámara de Diputados, se puede decir que el presupuesto tradicional consiste simplemente en un conjunto de títulos que indican -- cual es la entidad realizadora del gasto y a ella le asignan una lista de sueldos y de algunos gastos generales que no pueden ser relacionados (pues no se les menciona en absoluto), con las metas ni con los resultados que se pretende obtener.

En cambio, las nuevas técnicas presupuestales ponen el mayor énfasis en los objetivos y metas que se persiguen con cada programa. Se añade, así mismo, una indicación clara de la unidad ejecutora responsable, así como el enunciado de las principales actividades constitutivas del programa con sus costos unitarios y totales.

Por su misma naturaleza, el presupuesto tradicional no permite apreciar el grado de eficiencia de las actividades realizadas, ya que no persigue controlar las actividades en función de objetivos y metas, careciendo por lo mismo de coeficientes de comparación. Los nuevos sistemas presupuestales permiten medir y evaluar los resultados, determinando con ello el grado de eficiencia de las entidades encargadas de ejecutar los distintos programas.

En el presupuesto tradicional los mecanismos de control de pre y post-auditoría, alcanzan su objetivo cuando localizan una infracción de carácter legal o contable. En cambio, los nuevos sistemas persiguen, además de localizar las infracciones legales, determinar las fallas en la ejecución de las obras o en la prestación de los servicios a fin de corregir tales irregularidades.

En síntesis las diferencias son marcadas tanto en la elaboración del proyecto de presupuesto, como en la discusión, aprobación, ejecución, control y evaluación del mismo. 15/

Podemos concluir por lo anterior, que las diferencias descritas entre el presupuesto por programas y el presupuesto tradicional, son tanto de carácter cualitativo como cuantitativo y están marcadas por la función que vienen a desempeñar en la Administración Pública Federal en su momento histórico determinado. Por ello el Lic. Carrillo Castro cita acertadamente que en su época el presupuesto por objeto del gasto fué tildado de revolucionario, pero que actualmente es ampliamente superado por el llamado presupuesto por programas, pero que sigue teniendo cierta vigencia, por ello pasa a formar parte de esta nueva técnica de programar y presupuestar.

15/ Alejandro Carrillo Castro, Evolución de la Reforma Administrativa en México, Porrúa Hnos., México, D.F., 1976. pp. 173-185

b)- El Proceso de Implantación.

1.- EN MEXICO.

El presupuesto por programas, es parte de un proceso de planificación económica, el cual busca guiar a la economía bajo la dirección del Gobierno, sobre qué, cómo y cuánto debe producirse, tomando decisiones sobre precios, costos, localización y desarrollo de la capacidad productiva, etc. La idea de la planificación se incorpora al instrumental teórico, en América Latina, alrededor de los años 40's, como producto de un proceso intelectual promovido por una reducida élite, que trata de demostrar la necesidad de planificar la economía, como único medio de salir del subdesarrollo.

Este comienzo de la planificación en América Latina, contrasta con lo acontecido en los países Europeos de la post-guerra y también con lo ocurrido en el mundo socialista. En el primer caso, la reconstrucción creó las condiciones materiales para que surgiera la planificación. En el segundo caso, el de los países socialistas la planificación resulta vitalmente necesaria para el funcionamiento de un sistema que reduce al mínimo la importancia del mercado, la planificación se constituye en su única forma de administración.

La planificación en los países occidentales industrializados, cuando existe, suele ser un mecanismo de cálculo y previsión que complementa la orientación basada en el mercado y se propone corregir algunos extremos sociales notorios a que el mercado conduce. Su función es la de contrarrestar oportunamente su

inestabilidad y asegura su permanencia y posición - en el contexto internacional. La planificación para estos países, no es esencial ni indispensable, sólo - posible y conveniente.

Para los países subdesarrollados, en cambio, la planificación si es indispensable, aunque no esencial - para el funcionamiento del sistema. Por ello, sólo - surge como un proceso de formación de conciencia para demostrar su necesidad, promovida por un reducido grupo de intelectuales. Ya que la comprensión del - subdesarrollo y la búsqueda de su superación exigen un proceso mucho más lento de maduración que en el - caso de la destrucción provocada por una guerra, cuyos efectos son inmediatos y perceptibles por todos los grupos sociales.

Por ello, la planificación para el cambio se debate entre su carácter de necesidad y el hecho de que no siempre es practicable; ésto explica que en algunos casos se desligue de la acción para limitarse a la - formación de conciencia y en otras renuncie a su función esencial para servir a los propósitos inmediatos que el sistema admite.

En la realidad la planificación se incerta en la administración pública y sólo a través de esa vía se - relaciona con el proceso de desarrollo. Debe recordarse que tanto las estructuras políticas como la burocracia pública, son factores preexistentes del proceso, al que se desea incorporar la planificación. - En este contexto, una de sus principales fallas a sido la de tratar de implementar sus esquemas y planes en una estructura administrativa inalterada durante-

años, ya que si bien se han creado ciertas "islas de eficacia" dentro del sector público, la mayor parte del aparato estatal sigue funcionando en forma tradicional, lo que ha repercutido sobre la formulación y ejecución desarticulada de sus planes. 16/

Dentro de ese esquema de limitaciones, en 1959 se -- inició en América Latina la tarea tendiente a reformar los sistemas presupuestarios para adecuarlos a la aplicación de la técnica del presupuesto por programas, en nexos con los planes de desarrollo, tomando como base los buenos resultados que dió esta técnica en los países de la comunidad Europea que la aplicaban.

El gobierno de Colombia (con apoyo de la ONU), fué -- el primer país que adoptó la técnica de presupuesto por programas para su sistema de administración fiscal nacional.

En los casi veinticinco años transcurridos desde la experiencia de Colombia, la gran mayoría de los países de la región han desarrollado trabajos de adopción parcial o total de técnicas de programación y ejecución presupuestaria, incluyendo a los Estados Unidos, cuyo sistema de presupuesto por actividades se basó en la metodología implantada en América Latina.

En México, la primera institución en utilizar esta -- técnica es la UNAM en 1970, pero no es sino hasta -- 1976 cuando se implementa para todo el Sector Público.

16/ Vease: Carlos Matus, Estrategia y Plan; México, D.F., Siglo XXI Editores, 1978, pp. 7-65.

Su aplicación surge de la necesidad de utilizar los recursos con que cuenta el Estado, en forma más racional y eficiente, lo que hizo imprescindible el estudio y la aplicación posterior de nuevas técnicas presupuestarias tendientes a actualizar los mecanismos y procedimientos que permitieran la racionalización del gasto público, por lo que en el año de 1975, se procedió a revisar el sistema presupuestal que se utilizaba tradicionalmente, fue así como se decidió que la técnica del presupuesto por programas, sería la solución a las limitaciones que presentaba el presupuesto tradicional.

La adopción de este sistema supone un cambio que compromete a todos los niveles de la administración pública; sustituye métodos de trabajo y, presupone (a la vez que condiciona) una actividad planificadora que orienta, con una perspectiva más amplia y objetiva, al manejo del gasto público. Por tal motivo, su implantación y su operatividad total, sólo puede concebirse como un proceso gradual que se consolida en el transcurso de su propio desarrollo.

A fines de 1974 y durante los primeros meses de 1975, se iniciaron los estudios tendientes a la implantación del Presupuesto por Programas en México y se consideró conveniente encuadrarlos dentro de una estrategia general de implantación.

Al decidir reestructurar el proceso presupuestario de Egresos del Sector Público, considerando que es un elemento fundamental dentro del desarrollo económico-social, se plantearon tres alternativas para su implementación.

1.1 Implementación del Presupuesto por Programas en paralelo con el tradicional. Durante 1975 se formularía el proyecto de presupuesto por programas, mismo que debería contemplar una estrategia de aplicación global, paulatina y en paralelo con el presupuesto tradicional. Se iniciaría la primera etapa con la -- apertura de programas exclusivamente, en todas las -- dependencias que conforman la administración pública; posteriormente, se continuarían abriendo los programas con una desagregación mayor (subprograma, proyecto o actividades, tareas u obras, etc.).

A mediados del mismo año, se debería de realizar una prueba del sistema, que serviría de base para que, a fines del mismo año, se integrara al presupuesto por programas para 1976.

Para 1977 se continuarían manejando los dos presupuestos en forma paralela, pero afinando los mecanismos de elaboración, ejecución, control y evaluación presupuestaria a efecto de que, para 1978, quedara implantado el Presupuesto por Programas.

Esta alternativa fracasó por varias causas, ya que -- planteaba la necesidad de formar grupos de técnicos -- para ambos sistemas, lo cual produciría un aumento -- de costos que no sería posible que soportara el Sector Público, además; al manejar dos sistemas (tradicional y por programas), originaría un desinterés -- por el sistema desconocido. En la práctica, al llevarse a cabo los trabajos de implantación con algunos meses de retraso, la estrategia sufrió modificaciones, substanciales, sin embargo, algunas de las -- actividades que se había contemplado en el plan de --

trabajo original, sirvieron de base para sustentar - el desarrollo de nuevas estrategias de implantación.

1.2 Implantación de un sistema piloto de presupuesto por programas. En 1975, se experimentaría en el - sector o las diversas instituciones elegidas. En - - 1977, además de iniciar la etapa de evaluación se ex - tendería el sistema a la totalidad del Sector Públi - co Federal, habiendo estructurado con anterioridad - una reclasificación sectorial y un clasificador de - programas. En 1978, se haría una prueba en paralelo - con el presupuesto tradicional y en caso de operar - favorablemente se institucionalizaría el presupuesto por programas para el ejercicio de 1979.

Las desventajas que se visualizaron en esta alterna - tiva fueron entre otras las siguientes:

- Desconocimiento del resto del Sector Público Fede - ral y posible interrupción del programa por consi - derarlo como un programa más dentro este contexto, es decir, no ponderarlo en su justa dimensión; -- problemas de avances entre las entidades conside - radas en el sistema y las no consideradas, ya que aquellas entidades que se seleccionaron para mane - jar la nueva técnica provocarían despegues respec - to a las no seleccionadas, adicionalmente se ob - tendría información de distinto género, con utili - dades limitadas para análisis globales.

1.3 Implantación del Presupuesto por Programas en - todo el Sector Público. La tercera alternativa plan - teada, más que desventajas presentaba una serie de - aspectos positivos para su desarrollo ya que permi - tía formar técnicos en un solo campo, utilización de una sola terminología, establecimiento de un mismo -

punto de partida para todas las entidades y centralización del interés en un solo sistema.

Además de que después de analizar las experiencias - en distintos países de América Latina quedó demostrado que las primeras alternativas antes mencionadas - no funcionaron impidiendo la consecución de los objetivos fijados.

Una vez seleccionada esta alternativa, se diseñó una estrategia de implantación dividida en cinco etapas. La estrategia de implantación adoptada tenía como finalidad establecer un proceso de cambio flexible que partiendo de 1976 año en que se introducen unos elementos programáticos, se continúa avanzando gradualmente y se lograra en 1980 la consolidación total. -

17/

17/ Secretaría de Programación y Presupuesto, Teoría y Experiencia Práctica de la Implantación del -- Presupuesto por Programas en México; México D.F. S.P.P., 1979, Pp.17.

2.- EN LA S.S.A.

Los primeros organismos encargados de llevar a cabo la vigilancia y ejecución de las actividades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia tienen su aparición en el período de 1946-1950 en las Direcciones Generales de Asistencia Médica y Asistencia Social, las cuales contaban con los Departamentos de Estudio, Planeación y Administración de Obras Asistenciales, la primera tenía como funciones planear y supervisar las actividades de la asistencia médica, la segunda, se encargaba de la vigilancia y ejecución de los programas, que posteriormente en el período de 1952-58 es sustituido por la Oficina de Planeación y Coordinación. En este mismo período se crea la Dirección General de Administración, como responsable de la contabilidad y la presupuestación de la Secretaría.

Con el transcurrir del tiempo, en el año de 1969 se crea un organismo dependiente del Secretario, denominado, Dirección General de Asesoría y Supervisión Técnica, con competencia para asesorar, supervisar y coordinar la aplicación de la política sanitaria - asistencial, así como el estudio, promoción y evaluación de los proyectos de la Secretaría. En el año de 1971 a efecto de cumplir con las disposiciones de la Reforma Administrativa, se crea la Unidad de Organización y Métodos, dependiente de la Oficialía Mayor, además de la Unidad de Programación, cuya función era la de analizar y evaluar sistemáticamente las Actividades realizadas.

En 1976, se elaboraba el primer presupuesto con orientación programática en la Secretaría (al igual que en todo el Sector Público), identificándose la estructura programática con la organización adminis-

trativa, los programas con las Subsecretarías y Oficialía Mayor, y los subprogramas con las Direcciones Generales. Siendo la Dirección General de Administración la responsable de elaborar el anteproyecto de presupuesto anual de egresos de la subsecretaría en coordinación con la Dirección General de Control-Presupuestal y Contabilidad.

En 1977, se crea la Subsecretaría de Planeación como responsable de los planes y programas de atención a la salud pública, estableciendo lineamientos para su integración, supervisión y evaluación.

En 1978 se imparte el primer seminario sobre presupuesto por programas para la Secretaría de Salubridad y Asistencia, a fin de capacitar al personal responsable de formular los planes y programas de la entidad.

En 1979, la Subsecretaría de Planeación reestructuró el modelo de presupuesto por programas utilizado en años anteriores con el fin de simplificarlo y aplicarlo en la formulación del presupuesto por programas para 1980. Captando información a partir del nivel departamental y permitiendo la asignación de recursos humanos y materiales en su expresión monetaria a los subprogramas, para conseguir las metas programadas. La responsabilidad en la formulación del anteproyecto de presupuesto por programas, se inició a partir de Subsecretarías y Oficialía Mayor, de donde partirían las instrucciones pertinentes para que las unidades y sub-unidades a su cargo iniciaran la recopilación de la información.

La Subsecretaría de Planeación conjuntamente con --
Oficialía Mayor analizó los anteproyectos, discu- -
tiendo y aprobando conjuntamente con los interesa--
dos cada anteproyecto de presupuesto y finalmente -
integraron el de la S.S.A., para presentarlo a la -
Secretaría de Programación y Presupuesto. El dia--
grama de Flujo No. 1, sintetiza el proceso.

En 1980, a fin de hacer más comprensible y simplifi-
car la formulación del programa-presupuesto para --
1981, se efectuó una revisión de la evolución de --
las actividades y se pidió mayor precisión en el es-
tablecimiento de las metas y en la descripción de -
las estrategias a seguir. En cuanto al área presu-
puestal el modelo daba la oportunidad a las unida--
des de programar los recursos financieros con los -
que contaban en este momento, para dar congruencia-
entre lo autorizado con lo ejercido y las necesida-
des reales de los programas.

Para la captación de la información del presupuesto
por programas para 1981, se pensó en un proceso de
responsabilidad compartida entre todas y cada una -
de las dependencias que integraban a la Secretaría.
Siendo el flujo de información el siguiente: la --
sub-unidad solicitó a las dependencias adscritas la
información necesaria que le permitiera consolidar-
la. De esta manera la sub-unidad integraría su an-
teproyecto de presupuesto con información real cap-
tada a nivel de departamento. Las unidades capta--
rían la información de las sub-unidades, para conso-
lidarla e integrar el anteproyecto de presupuesto -
de la unidad.

La Dirección General de Servicios Coordinados de - -

Salud Pública en los Estados, elaboraría su anteproyecto concentrando la información enviada por las jefaturas de los estados y la captada a nivel central. La Dirección General de Salud Pública en el D.F., integraría la información enviada por los distritos sanitarios con los del nivel central, para obtener el anteproyecto de la unidad.

La adscripción, recibiría el anteproyecto de presupuesto de las unidades para su revisión y aprobación.

La integración sería a cargo de la Subsecretaría de Planeación y Oficialía Mayor (Dirección General de Administración y Dirección General de Recursos Humanos). 18/ El Diagrama de Flujo No. 2, sintetiza el proceso.

En 1981, a fin de continuar con la adecuación del presupuesto por programas con la realidad operativa de la Secretaría, surgió la necesidad de integrar un comité de Programación-Presupuestación, en el cual participan la Coordinación General de Planeación (a finales de 1980, dejó de ser Subsecretaría), la Oficialía Mayor y otras unidades normativas del nivel central, con el fin de revisar y adecuar el modelo programático-presupuestal, con el objeto de hacerlo congruente y homogéneo en todos sus componentes para 1982. El comité de programación-presupuestación se formó con las siguientes unidades:

-Nivel Central: Dirección General de Auditoría-Interna.

18/ Coordinación General de Planeación, Manual de Programación-presupuestación 1981, México, D.F., S.S.A. 1980 pp. 13

- Gerencia General de Farmacias.
- Subsecretaría de Salubridad: Secretaría Auxiliar Administrativa.
- Subsecretaría de Asistencia: Coordinación Administrativa.
- Subsecretaría de Mejoramiento del Ambiente: Coordinación General Administrativa.
- Oficialía Mayor: Dirección General de Administración.
Dirección General de Adquisiciones.
Dirección General de Contabilidad.
Dirección General de Recursos Humanos.
Administración del Patrimonio de Beneficencia Pública.
- Coordinación General de Planeación: Dirección General de Programación y Organización.
Dirección General de Evaluación.

El flujo de la información para el presupuesto por programas de 1982, fué el siguiente:

SUB-UNIDAD:

Considerando la información solicitada en el modelo, la sub-unidad solicitaría a la dependencia a la cual-- estuviera adscrita, la información necesaria que le -- permitiera consolidarla y asignarla en los formatos -- correspondientes.

De esta manera la sub-unidad integraría su anteproyecto de presupuesto con información real captada a nivel de departamento.

Una vez consolidada dicha información sería enviada a su unidad correspondiente.

Para alcanzar los objetivos anteriores se llevarían a cabo las siguientes actividades en forma cronológica.

- Recibir capacitación sobre el nuevo modelo por parte de su unidad respectiva.
- Recibir de su unidad formatos e instructivos para el anteproyecto de presupuesto por programas 1982.
- Elaborar su anteproyecto siguiendo los lineamientos del Manual de Programación-Presupuestación 1982.
- Enviar su anteproyecto a su unidad para su revisión y aprobación.

U N I D A D:

Integraría su anteproyecto al consolidar la información de sus sub-unidades. La Dirección General de Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados, elaboraría su anteproyecto concentrando la información enviada por las jefaturas de los estados y la captada a nivel central.

Para alcanzar los objetivos anteriores se llevarían a cabo las siguientes actividades en forma cronológica.

- Recibir capacitación por parte del Comité de Programación-Presupuestación.
- Capacitación a sus sub-unidades.
- Recibirían manuales e instructivos, para enviarlos a las sub-unidades.
- Revisar e integrar los anteproyectos de sus sub-unidades.

- Entregar a su adscripción el anteproyecto de presupuesto por programas 1982 de su unidad.

ADSCRIPCION:

Recibirían una copia del anteproyecto de presupuesto de las unidades para su revisión y aprobación. De esta manera las dependencias superiores tendrían la posibilidad de conocer los montos de los recursos solicitados por las unidades, así como su aplicación y repercusión en las políticas globales. Para lo cual llevarían las siguientes actividades en forma cronológica:

- Recibirían los anteproyectos de todas las unidades a su cargo.
- Revisarían con los responsables de las áreas de programación-presupuestación de las unidades a su cargo los anteproyectos correspondientes.
- Enviarían al Comité los anteproyectos.

COMITE DE PROGRAMACION PRESUPUESTACION:

En apoyo a las acciones señaladas anteriormente, el Comité es responsable de las siguientes actividades:

- Elaboración del Manual de Programación-Presupuestación.
- Capacitación de los responsables de las unidades.
- Asesorar a las unidades en materia de programación-presupuestación.
- Recibir los anteproyectos 1982 por parte de las adscripciones.
- Integrar el anteproyecto de presupuesto por programas 1982 de la Secretaría. 19/. El Diagrama de Flujo No. 3 sintetiza el proceso.

19/ Coordinación General de Planeación, Manual de Programación-Presupuestación 1982, México, D.F., - - S.S.A., 1981. pp. 5-9

DIAGRAMA DE FLUJO NO. 1 ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 1960

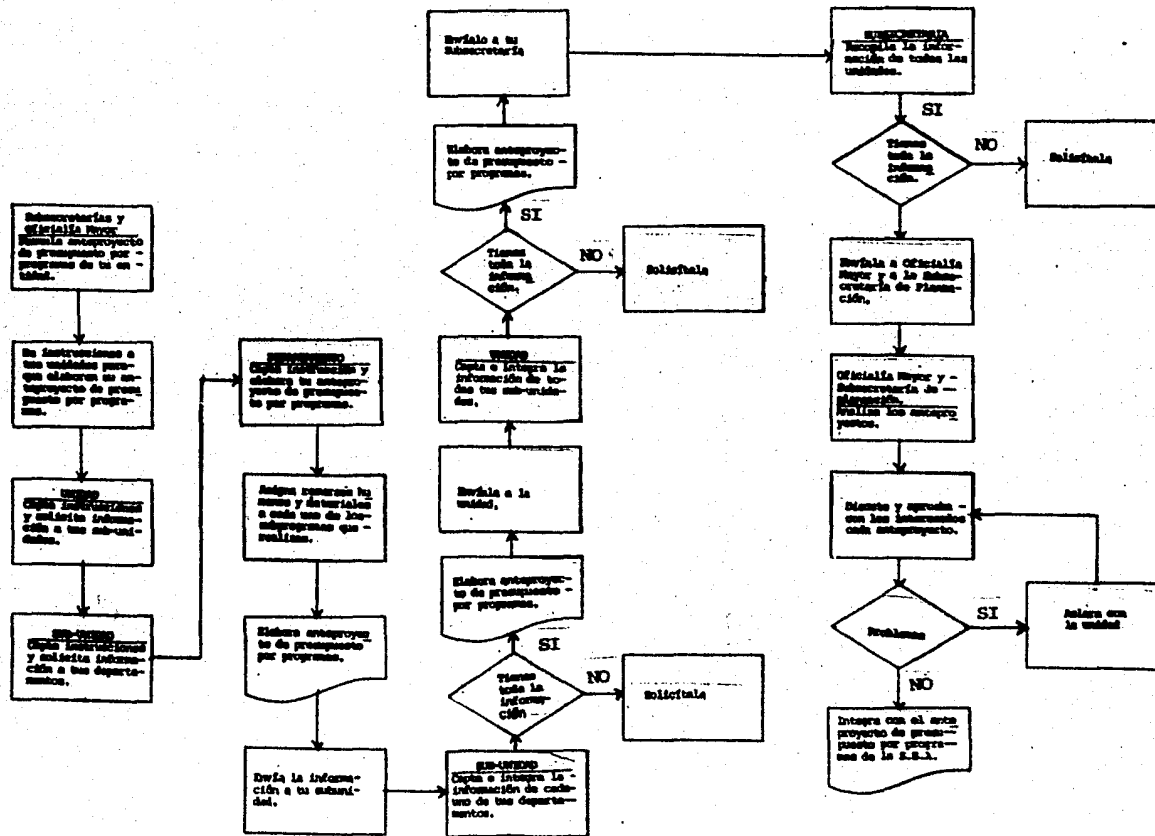


DIAGRAMA DE FLUJO NO. 2 ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 1981

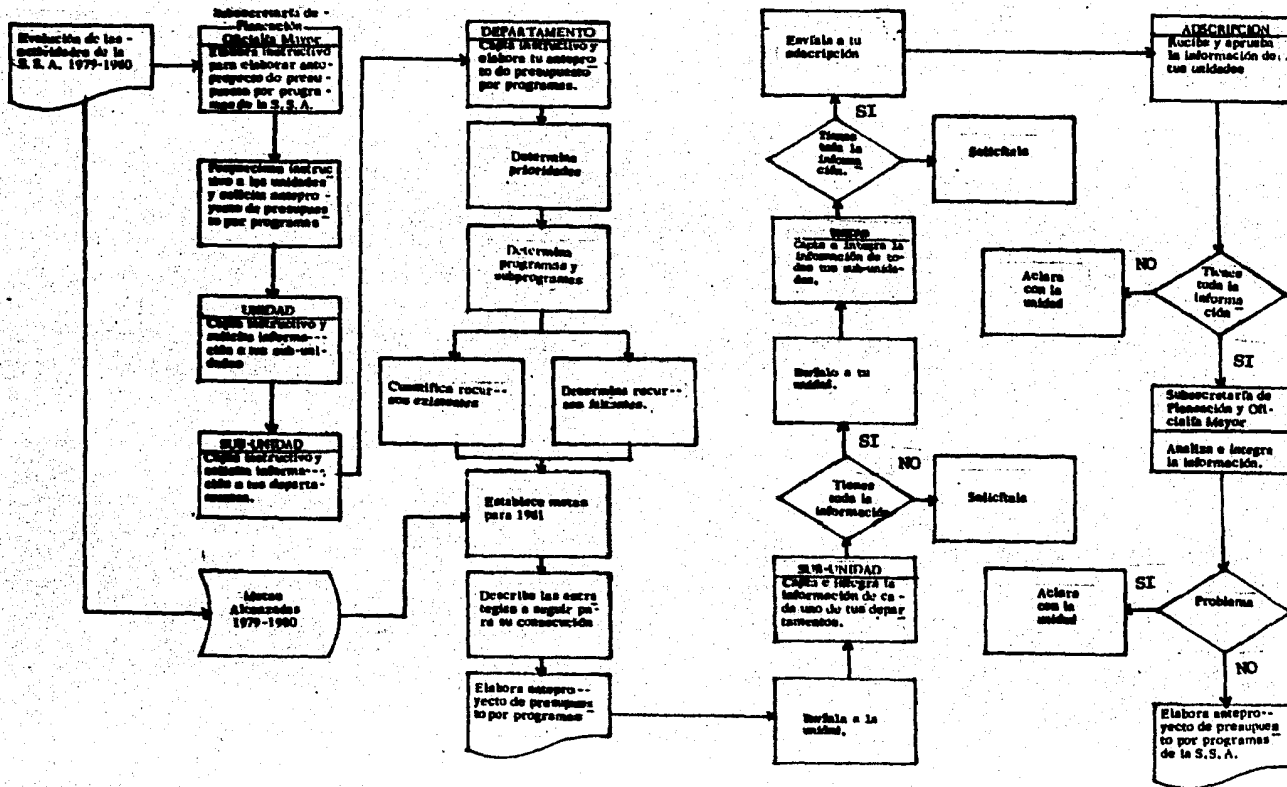
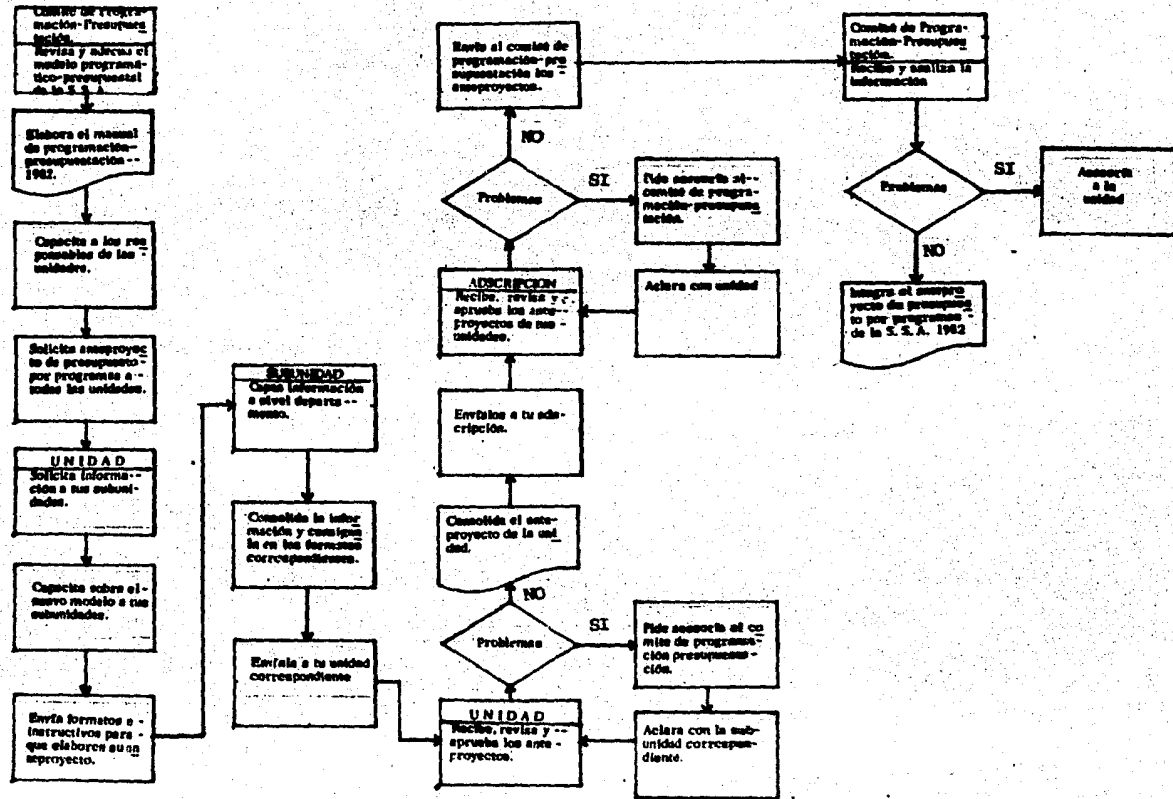


DIAGRAMA DE FLUJO NO 3. ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO POR PROGRAMAS 1982



c).- Fundamentos Legales y Administrativos.

Por ser la técnica de presupuesto por programas el instrumento administrativo que se estableció por parte del Ejecutivo, para regular y controlar las actividades de programación, presupuestación, financiamiento, información y evaluación, de las dependencias y entidades del Sector Público Federal, se vio la necesidad de establecer el marco jurídico-operativo que vinculara y reglamentara estas tareas, con el propósito de que alcancen mayor coherencia y se eviten dispendios y contradicciones en su aplicación.

En éste capítulo, se describen los principales instrumentos legales y administrativos que permiten la adecuada aplicación, desarrollo y control de esta técnica en la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

1.- LEY ORGANICA DE LA ADMINISTRACION PUBLICA FEDERAL.

La necesidad de adecuar la estructura orgánica del aparato administrativo, la cual tenía más de 18 años sin ajustarse a las necesidades y problemas que plantea la actual situación del país, motivó la reorganización del aparato estatal, buscando realizar los ajustes indispensables que permitan evitar las duplicaciones existentes, precisar responsabilidades y simplificar estructuras de manera que el Poder Ejecutivo Federal cuente con un instrumento administrativo eficaz que permita al pueblo encontrar en la administración pública procedimientos sencillos, trámites rápidos y atención considerada.

El proyecto de reorganización planteado, pretende convertir a la compleja estructura burocrática que ha desarrollado la Administración Pública en un ins-

trumento con responsabilidades claras y precisas, -- que evite la duplicación de las funciones y que permita que las decisiones gubernamentales se traduzcan efectivamente en los resultados que demandan los habitantes del país.

Este propósito requiere igualmente la institucionalización de la programación de las acciones de la Administración Pública, el establecimiento de prioridades, objetivos y metas, que resulten comprensibles y por lo mismo viables, no sólo para los servidores públicos sino para la población en general.

Esta ley establece los mecanismos por medio de los cuales las entidades paraestatales, que cuentan con personalidad jurídica y patrimonio propio habrán de coordinar sus acciones con el resto de las dependencias del Ejecutivo a fin de conseguir una mayor coherencia en sus acciones y evitar desperdicios y contradicciones. Se incorpora, por primera vez en forma explícita, el propósito de programar las acciones del Estado, porque la escasez de recursos impide -- atender todo al mismo tiempo, requiere contar con -- prioridades y con un ritmo adecuado del gasto público, todo ello con la decisión de establecer el presupuesto por programas y la evaluación de los resultados.

En el proyecto se propone que las dependencias directas del Ejecutivo Federal se constituyan en unidades con responsabilidad sectorial. Se pretende con ello que se encarguen de la planeación y conducción de -- las políticas a seguir en cada sector de actividad, -- para lo cual estarán facultadas para coordinar los -- organismos descentralizados, las empresas de partici

pación estatal y los fideicomisos que se ubiquen en el ámbito sectorial que habrá de estar a su cargo.

Se busca que sea la Secretaría de Programación y Presupuesto, la encargada de elaborar los Planes Nacionales y Regionales de Desarrollo Económico y Social, así como de programar su financiamiento (tanto en lo que toca a la inversión como el gasto corriente) y de evaluar los resultados de su gestión.

Dicha dependencia tendrá igualmente a su cargo la -- preparación de la Cuenta Pública, incorporando una -- información más integral y oportuna que permita ejercer de una manera más completa la revisión que constitucionalmente realiza el H. Congreso de la Unión.-- Para contar con un sólido y oportuno apoyo de información económica social, se ubica en la Secretaría -- de Programación y Presupuesto el Sistema Nacional de Estadística.

Esta Ley establece las bases de organización de la -- Administración Pública Federal, centralizada y estatal. En ella se estipula que la Administración Pública Centralizada esta formada por:

- La Presidencia de la República
- Las Secretarías del Estado
- Los Departamentos Administrativos y
- La Procuraduría General de la República

La Administración Pública Paraestatal la componen:

- Los Organismos Descentralizados
- Las Empresas de Participación Estatal
- Las Instituciones Nacionales de Crédito

- Las Organizaciones Auxiliares Nacionales de Crédito.
- Las Instituciones Nacionales de Seguros y de Finanzas y
- Los Fideicomisos. 20/

2.- LEY DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y GASTO PUBLICO.

El antecedente directo a esta Ley es, la Ley Orgánica del Presupuesto de Egresos de la Federación, la cual regía desde el 31 de diciembre de 1935. Esta Ley, comprendía los aspectos relacionados con el presupuesto; a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, le otorgaba amplias facultades para llevar a cabo el cuidado en la aplicación del presupuesto, haciendo las inspecciones y modificaciones que juzgara necesarias.

Ahora bien, dado que la acción presupuestaria es uno de los aspectos más importantes con que cuenta el Estado para llevar a cabo sus programas Globales de Gobierno, se le ha tratado de dar una nueva concepción a éste, ya que se considera como un instrumento tanto de política económica, como de administración y programación. Es por ello que la finalidad de esta nueva ley es hacer posible un manejo más racional y eficiente de los recursos con que cuenta el Sector Público, así como llevar a cabo un mayor control del gasto y garantizar el cumplimiento de los propósitos planteados, lo que estará más acorde a los requerimientos y a las exigencias derivadas de la programación de las acciones públicas.

20/ Presidencia de la República, Bases Jurídicas de la Reforma Administrativa del Gobierno Federal, México, D.F., 1977, 88. pp. 3-57

Se prevé que tal programación se base en las directrices y planes de desarrollo económico y social que formule el Ejecutivo Federal por conducto de la Secretaría de Programación y Presupuesto, con lo que se trata de garantizar que haya unidad y congruencia en la acción.

Así en materia de Gasto Público la Ley dispone lo siguiente:

- Modernizar su concepción y manejo uniendo estrechamente las grandes decisiones de política con las acciones en materia de gasto, permitiendo con ello que éste último se programe y ejecute eficientemente.
- Abarca a la totalidad de las entidades de la Administración Pública.
- Sentar las bases para que en el más corto plazo se liberalice el ejercicio del gasto, con el objeto de que los responsables de la ejecución, puedan sin trabas administrativas, cumplir mejor las funciones que tengan encomendadas.
- Llevar a cabo una mayor racionalización del gasto confiriendo a la Secretaría de Programación y Presupuesto la responsabilidad de programar, presupuestar, controlar y evaluar el Gasto Público.
- También se previó, que al examinar los anteproyectos y proyectos de presupuesto, se cuide que se defina el tipo y fuente de recursos para su financiamiento, lo que evitará que se presenten casos de proyectos suspendidos por falta de recursos.

A su vez, la Secretarías de Estado y los Departamentos Administrativos, orienten y coordinen las actividades antes mencionadas, de las entidades que quedan ubicadas en el sector que esté bajo su coordinación.

Para fortalecer su eficiencia, se establece que todas las entidades que efectúen Gasto Público Federal, cuenten con una unidad para planear, programar, presupuestar y evaluar sus actividades.

En materia de presupuesto se dispone lo siguiente:

- Por primera vez, se introduce en el proyecto de ley, la estipulación de que los presupuestos se formulen con apoyo en programas que señalen objetivos, metas y unidades responsables de su ejecución y se fundamenten en costos.
- En cuanto a la formulación del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación, las entidades que quedan comprendidas en el mismo, elaborarán sus anteproyectos de acuerdo a las normas, montos y plazos, establecidos por el Ejecutivo por medio de la Secretaría de Programación y Presupuesto.
- La ejecución del Gasto Público Federal logrará mayor eficiencia y control en su asignación de recursos, debido a que dicha Secretaría por conducto del Ejecutivo Federal queda facultada para llevar a cabo las reasignaciones correspondientes.

Con relación a la Contabilidad dispone lo siguiente:

- Las Secretarías de Estado y Departamentos Administrativos llevarán su propia contabilidad, tanto -

la patrimonial como la presupuestal, con objeto - de modernizar y descentralizar la contabilidad.

Diseñar y operar el sistema de contabilidad, de tal forma que facilite y permita medir la eficacia y eficiencia del Gasto Público Federal, esto mediante - - exámenes periódicos del funcionamiento del sistema y los procedimientos de contabilidad de cada entidad.

Se estipula como norma el establecimiento de unidades de Auditoría Interna, en cada entidad del Sector Público.

3.- ACUERDO POR EL QUE LAS ENTIDADES DEL SECTOR PUBLICO SE AGRUPAN POR SECTORES.

Por medio de éste acuerdo, se faculta y responsabiliza a las Secretarías y Departamentos de Estado de cada uno de los sectores estratégicos de la economía, - por lo que agrupa por sectores a las entidades de la Administración Pública Paraestatal, a efecto de que - sus actividades se coordinen a través de las primeras.

Esta reagrupación representa un medio eficaz para lograr la adecuación administrativa que requiere la programación de las actividades del Sector Público en su conjunto, ya que la Ley prevé que las dependencias - responsables de cada sector, planeen, coordinen y evalúen las actividades de las entidades que se les encomendó a cada una de ellas.

Con dicha agrupación sectorial se pretende entre otras cosas, influir en la consecución de los siguientes resultados, mejorar la estructura y manejo presupuestario; esto es:

- Planear, coordinar y evaluar la operación de las entidades que se mencionan en dicho acuerdo.
- Orientar y coordinar la planeación, programación-presupuestación, control y evaluación del gasto de dichas entidades, para lo cual aprobará y será el conducto para presentar a la Secretaría de Programación y Presupuesto sus proyectos de presupuesto anual.
- Vigilar la utilización de los recursos provenientes de financiamiento autorizado a dichas entidades.
- Vigilar el cumplimiento de los presupuestos y programas anuales de operación.

Para llevar a cabo la programación sectorial se definieron once sectores que a su vez, pueden dividirse en subsectores:

- a).- Agropecuario y Forestal
- b).- Industrial
- c).- Comunicaciones y Transportes
- d).- Comercio
- e).- Turismo
- f).- Asentamientos Humanos
- g).- Educación, Cultura y Tecnología
- h).- Salud y Seguridad Social
- i).- Pesquero
- j).- Laboral
- k).- Financiero

4.- CONVENIOS UNICOS DE COORDINACION ENTRE LA FEDERACION Y LOS ESTADOS.

Por acuerdo Presidencial del 2 de noviembre de 1976, publicado en el Diario Oficial del día 6 del mismo, se estableció que el Ejecutivo Federal celebraría -- convenios únicos de coordinación con los Estados, a fin de coordinar las acciones de ambos en la materia que les compete, de manera concurrente y de todos -- aquellos que son de interés común. Se consideró que es la Administración Estatal la estructura más cercana y operativa para atender y coordinar los esfuerzos de su comunidad, por el conocimiento directo que tiene de las necesidades y aspiraciones de sus miembros y porque forma parte de los mismos.

Los Convenios únicos de coordinación pretenden incluir dentro de un sólo instrumento, la coordinación en la programación, prestación de servicios y ejecución de obras que hasta la fecha han sido objeto de esfuerzos aislados, plasmados en diversos convenios. Así también, permiten determinar en una forma más -- coherente y funcional, las actividades de diversas -- dependencias que integran la Administración Pública Federal, delimitando áreas de competencia y evaluando los alcances dentro de los programas de desarrollo.

5.- CORRESPONSABILIDAD EN EL GASTO PUBLICO.

La corresponsabilidad en el Gasto Público Federal se concibe como un Proceso Gradual y Sistemático que -- busca armonizar el sistema de Presupuestación de la -- Administración Pública Federal con su esquema de Organización y Funcionamiento Sectorial, para darle -- mayor unidad y orientación para incrementar la eficiencia en el manejo del gasto. Este programa tiene los siguientes objetivos:

- Fortalecer el funcionamiento del esquema sectorial, a través del manejo participativo y responsable del Gasto Público Federal.
- Racionalizar el proceso presupuestario, de tal modo que los responsables del desarrollo de los Programas puedan realizar las acciones necesarias para distribuir, ejercer y controlar sus presupuestos oportuna y eficazmente y de esta manera garantizar el cumplimiento de las metas previstas.
- Dar claridad y precisión al manejo del Gasto Público a cargo de las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal, para facilitar la evaluación de sus acciones y de los resultados obtenidos y así retroalimentar mejor el proceso de Programación Presupuestación.

Para el logro de lo anterior, se postularon tres mecanismos fundamentales:

EN PRIMER LUGAR.- La flexibilidad en el manejo de recursos, tendientes a que las dependencias y entidades del Ejecutivo Federal con base en el programa presupuesto, puedan asignar su gasto en conceptos y partidas específicas, así como modificarlo sin previa autorización, de conformidad con el marco normativo que para tal efecto esté vigente.

EN SEGUNDO LUGAR.- La agilización del ejercicio del gasto, por lo cual se entiende un proceso de descentralización de atribuciones mediante el cual, los coordinadores del sector podrán manejar el presupuesto aprobado por la H. Cámara de Diputados sin la autorización previa de la Secretaría de Programación y

Presupuesto, ajustándose tanto a una normatividad -- establecida como a una fiscalización permanente del cumplimiento de dichas normas.

Finalmente la Desagregación de los Ramos XXII, Inversiones y XXIII, Erogaciones Adicionales, con la que se sectorizan los subsidios y aportaciones contenidas en esos ramos generales, asignándolos a los presupuestos de los coordinadores sectoriales, para -- identificar con mayor claridad los programas de los sectores en su conjunto.

Al tenerse una concepción integral de los presupuestos de cada sector se logra dar mayor transparencia a la composición y destino del gasto y se favorece -- el cabal funcionamiento del proceso de programación-presupuestación en el nivel sectorial; esto introduce una radical modificación en la formulación, ejercicio y control del presupuesto y colateralmente, -- una redefinición sustancial de las funciones de la -- Secretaría de Programación y Presupuesto y de los -- coordinadores de sector. En efecto, al asignarse -- los recursos a nivel agregado, se pretende agilizar el análisis e integración del Presupuesto de Egresos de la Federación. De esta manera se podrán estudiar con mayor profundidad los programas, costos y metas, poniendo énfasis en la elaboración de los calendarios físico-financieros, el proceso programático y -- los proyectos prioritarios de cada sector.

Se superan así, los tradicionales análisis en detalle, que desvían las bondades y propósitos de la técnica -- de presupuesto por programas y paralelamente, se asegura que la asignación de recursos se centre fundamentalmente en las directrices emanadas de la planea-

ción y la programación. 21/

6.- SISTEMA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO FISICO-FINANCIERO (COSEFF).

Se define al sistema COSEFF como un instrumento que capta, procesa y suministra información a las diversas instancias de decisión sobre la ejecución de programas y proyectos autorizados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, de tal forma que permita detectar desviaciones, entre lo programado y lo realizado, proporcionando elementos de juicio para la toma de medidas correctivas pertinentes y oportunas. Sus principales objetivos son:

- Captar y proporcionar información oportuna, relevante y confiable a las áreas normativas de la S.P.P., Coordinadores del Sector y Entidades responsables del Control, Seguimiento, Análisis y Evaluación del Gasto Público.
- Identificar los avances y en su caso, las desviaciones que ocurran durante la ejecución del Presupuesto, respecto a las metas programadas y a los montos asignados.
- Contar con elementos de juicio para reprogramar o suspender los programas y/o proyectos cuyas metas previstas no puedan ser susceptibles de realización.
- Proporcionar elementos para analizar intra e intersectorialmente el impacto económico y social de la ejecución del presupuesto.

- Promover en forma permanente la comunicación en todos los niveles de la Administración Pública Federal.
- Servir de apoyo a los Coordinadores Sectoriales y Entidades Coordinadas, consolidando el manejo - - corresponsable del Gasto Público.

La información requerida por el Sistema para el Seguimiento Global del Gasto, se reporta en los cinco formatos siguientes:

- GG1 Información Básica Financiera
- GG2 Información Básica Física
- GG3 Seguimiento Financiero
- GG4 Seguimiento Físico
- GG5 Seguimiento Físico-Financiero

La finalidad de cada formato es la siguiente:

- GG1 Información Básica Financiera.-- Concentrar la información básica de los conceptos que integran el nivel de agregación, para efectuar el seguimiento financiero del Gasto Público Federal.
- GG2 Información Básica Física.-- Concentrar información básica de los conceptos que integran el nivel de agregación, para efectuar el seguimiento de metas que se pretenden realizar mediante el Gasto Público Federal.
- GG3 Seguimiento Financiero.-- Concentrar los datos porcentuales obtenidos de la aplicación de los indicadores para el seguimiento financiero de gasto a los datos contenidos en el formato GG1.

Los porcentajes muestran los grados de eficacia, avance y desviación, tanto del Nivel de Análisis sujeto a seguimiento como de los elementos que integran el nivel de agregación respectivo, además contiene las ponderaciones de cada uno de los elementos del nivel de agregación, respecto del nivel de análisis.

GG4 Seguimiento Físico.- Concentrar los datos porcentuales obtenidos de la aplicación de los indicadores para el seguimiento físico del gasto de los datos contenidos en los formatos GG1 y GG2. Los porcentajes muestran los grados de eficacia, avance y desviación tanto del nivel de análisis sujeto a seguimiento como de los elementos que integran el nivel de agregación respectivo, además contiene las ponderaciones de cada uno de los elementos del nivel de agregación, respecto del nivel de análisis.

GG5 Seguimiento Físico-Financiero.- Concentrar los porcentajes de desviación, tanto del avance financiero como del avance físico, obtenidos en los formatos GG3 y GG4. Así mismo identificar las causas que originaron esas desviaciones. 22/

7.- PROGRAMA DE ACCION DEL SECTOR SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.

El Programa de Acción del Sector Salud y Seguridad Social plantea los lineamientos y prioridades que deben servir de guía para la programación-presupuestación -

22/ Secretaría de Programación y Presupuesto. Instructivo para el Seguimiento Global del Gasto Público-Federal. S.P.P., México, D.F., pp. 4-37

de las acciones que en materia de salud pública deben desarrollar las entidades que integran este sector.

- Secretaría de Salubridad y Asistencia
- Instituto Mexicano del Seguro Social
- I. S. S. S. T. E.
- D. I. F.

Objetivos 1983 - 1985:

El esquema de Salud en México, se caracteriza aún por el predominio de los padecimientos infecto-contagiosos, la desnutrición, la deficiente protección al grupo materno infantil y últimamente el incremento de los daños crónicos degenerativos, accidentes y violencias; así como el importante número de mexicanos, que teniendo acceso a los servicios de salud, no hacen uso de ellos.

Como respuesta a lo anterior, el sector en materia de salud se propone a mediano plazo:

- Ampliar la cobertura de servicios de salud, mediante la atención médica primaria al total de la población, manteniendo prioridades los sectores con mayor exposición al riesgo, como son: la población marginada, rural, urbana, así como los grupos infantil y materno.
- Reorganizar y reforzar sectorialmente, los recursos del segundo y tercer nivel de atención, que permitan cubrir la demanda originada por la de pacientes del primer nivel y realizar la vigilancia epidemiológica y el control ambiental.
- Disminuir los daños a la salud, mediante la preven-

ción y el control de las enfermedades transmi-
bles y la detección y tratamiento oportuno de las
no transmisibles.

- Contribuir a un crecimiento demográfico equilibra-
do de acuerdo con las condiciones socio-culturales
de la población del país, a través de la atención-
Materno-Infantil y la Planificación Familiar.
- Mejorar la capacidad de la población para incremen-
tar su participación en la administración y control
de los programas de salud y como consecuencia, co-
rresponsabilizarla en el cuidado de la misma.
- Prevenir la invalidez y disminuir el grado de inca-
pacidad de la población afectada por problemas de-
tipo físico o mental, con el fin de lograr su ade-
cuada incorporación a la sociedad y en su caso a -
la población económicamente activa.
- Contribuir a la disminución de los daños que deri-
van del deterioro del ambiente y del deficiente sa-
neamiento.
- Elevar la eficiencia y la eficacia de los servicios
de salud, mejorando la organización de los servi- -
cios, la capacitación de recursos humanos, la inves-
tigación y producción de biológicos y prótesis.

Estrategias 1983 - 1985:

- Elaborar a rango constitucional el derecho a la - -
atención de la salud a toda la población.
- Establecer un Sistema Nacional de Salud, que perm_i

ta la cobertura total de la población y la uniformidad en la prestación de los servicios.

- Ampliar la cobertura de los servicios de salud a toda la población, en forma integral y escalonado-entre niveles de atención.
- Los niveles de atención se definen como la agrupación estratificada de recursos, para satisfacer necesidades determinadas de salud que deben tener los fundamentos necesarios para ofrecer servicios de - la mejor calidad, que procuren la satisfacción de- quienes lo reciben.
- Las actividades del primer nivel se enfocan primor- dialmente a preservar y conservar la salud de la - población, por medio de acciones de promoción, pro- tección específica, diagnóstico precoz y tratamien- to oportuno de padecimientos simples, agudos y fre- cuentes, satisfechos por una combinación de recur- sos simplificados y fácilmente accesibles. Repre- senta la vía de entrada del usuario al sistema. -- El recurso básico en este nivel de atención, lo -- constituye el Médico General.
- Las actividades del segundo nivel de atención son- tendientes a la restauración de la salud, atendiéndo daños poco frecuentes y de mediana complejidad; los servicios que otorga son proporcionados a pa- cientes derivados del primer nivel y a los que se- presentan espontáneamente con urgencias Médico-Qui rúrgicas. Comprende las especialidades de medici- na interna, cirugía General, ginecobstetricia y -- pediatría, además de las de mayor demanda que son- Otorrinolaringología, Oftalmología y Traumatología.

El principal recurso lo constituye el médico especialista.

- El tercer nivel de atención, es aquel que realiza actividades de restauración y rehabilitación de la salud, proporcionadas a usuarios referidos de otros niveles que presentan alta complejidad diagnóstica y de tratamiento. Requiere para el funcionamiento de sus servicios de tecnología compleja y de personal ampliamente especializado.
- Revisar, reforzar y en su caso, crear dentro del Gabinete de Salud, los criterios y normas necesarias para la operación homogénea de programas y acciones de salud de observancia sectorial e institucional.
- Establecer un sub-sistema nacional de vigilancia epidemiológica, como base para todos los programas de prevención y control de las enfermedades, para lo cual es necesario crear y mantener una unidad central de vigilancia epidemiológica adecuándola a la estructura del Sistema Nacional de Salud.
- Definir en el plano sectorial las acciones para la capacitación de la población en el autocuidado de su salud.
- Producir la cantidad y el tipo de productos biológicos que demande el sector, evitando con ello la dependencia del exterior. Así como ampliar y mantener el funcionamiento de la red fría.
- Reforzar los mecanismos que permitan que el Comité Técnico de Información del Sector Salud diseñe el-

sub-sistema de información que sustente el desarrollo del Sistema Nacional de Salud, mismo que deberá producir información referente a :

- Estadísticas Vitales
 - Epidemiología
 - Estadísticas de Servicios
 - Recursos
- Reorientar la investigación, de tal manera que sea congruente con la problemática de salud del país.- Así mismo estimular la formación de recursos humanos para la investigación.
- Revisar y actualizar la legislación existente en materia de salud. 23/.

23/ Comité de Programación Presupuestación, V Reunión Anual de Capacitación para la Programación-Presupuestación 1983. (Area de Programación), S.S.A.,-- México, D.F., 1982. pp. 7-22

8.- PROGRAMA DE ACCION INSTITUCIONAL.

El programa de acción de la Secretaría, está enmarcado por los lineamientos y prioridades establecidos por el Programa de Acción del Sector Salud y Seguridad Social. Este programa debe responder a los siguientes requisitos:

- Escalonado en tres niveles de atención.
- Regionalizado con referencia a rangos poblacionales.
- Delimitado de acuerdo con las áreas de influencia — institucionales.
- Congruente con la problemática de salud.

De igual forma, los conceptos básicos del sistema de servicios de salud de la Secretaría. Los cuales son los siguientes:

- La administración pública y la atención médica en el país conjugan una serie de recursos legales, tecnológicos y de estructura sanitaria que, debidamente llevados a la comunidad a través de paquetes definidos de servicios, permitirán un mayor impacto en el nivel de salud y una óptima utilización de los recursos que a ella se destinan en el país.
- La medicina familiar, debe tener su expresión en el diseño del nivel de atención primaria; el objeto de esto es que sea un médico, sujeto a selección para su ingreso, y posteriormente objeto de un programa de educación continua, el responsable de un grupo determinado de familias.
- El equipo de salud a nivel primario se integra por el médico familiar, la enfermera y el promotor de salud, cada uno de ellos con un papel definido para

la acción individual, familiar y comunitaria.

- El acceso a los servicios, se lleva a cabo a través de la creación de unidades de servicio, tanto de -- atención primaria como de atención secundaria, en -- lugares estratégicamente ubicados y lo más cercano -- que sea posible al lugar donde tales servicios se -- requieran.
- El tipo de unidades se caracteriza a nivel primario por unidades de consulta externa, denominados cen-- tros de salud comunitarios, dimensionados para al-- bergar equipos de salud integrados por médico, en-- fermera y promotor, suficientes para atender a gru-- pos de población residentes dentro de sus áreas de-- cobertura, y que se delimitan por tiempos máximos -- de traslado, generalmente a pie.

El sistema está integrado por tres niveles de atención el primero es responsable del tratamiento y seguimien-- to de patologías sencillas, de la promoción, del sanea-- miento y mejoramiento del ambiente. El segundo nivel, de las actividades dirigidas a la restauración de la -- salud, atendiendo daños poco frecuentes y de mediana -- complejidad. El Tercer nivel es aquél en el que se -- realizan actividades de restauración y rehabilitación-- de la salud a usuarios que presentan padecimientos de-- alta complejidad de diagnóstico y de tratamiento.

Las unidades físicas de atención primaria son las si-- guientes:

- Centros de Salud Comunitario Rural.- Este centro -- está destinado a población dependiente rural disper-- sa o a población rural concentrada; sus recursos --

- de personal son: un médico en servicio social y un promotor en salud, con la responsabilidad de atender hasta tres mil habitantes.
- Centro de Salud Comunitario tipo I.- Se ubica en localidades urbanas y sub-urbanas, tiene la responsabilidad de atender a una población de 3,000 a 6,000 habitantes que residen dentro de una área geográfica limitada por una isócrona de 20 a 30 minutos de desplazamiento a pie.
 - El centro de Salud Comunitario tipo II. Se ubica en localidades urbanas y sub-urbanas y es responsable de la salud de 6,001 a 18,000 habitantes.
 - El centro comunitario tipo III.- Tiene capacidad para atender de 18,001 a 36,000 habitantes y se ubica en una población esencialmente urbana.

Para el segundo nivel de atención, con base en la experiencia de las instituciones de salud del país para la atención ambulatoria, se presentan 260.95 consultas al año por cada 1,000 habitantes, conforme a la siguiente distribución por especialidades:

ESPECIALIDAD	CONSULTA POR 1,000 HABITANTES
Dermatología	13
Gineco-obstetricia	86.73
Pediatría	20.24
Cirugía y Traumatología	69.72
Otorrinolaringología	28
Medicina Interna	8.26
Oftalmología	35
T o t a l	260.95

Para el servicio de hospitalización general, de acuerdo al indicador de 0.825 camas por 1,000 habitantes para población concentrada, las camas se distribuyen según los indicadores por especialidad siguientes:

ESPECIALIDAD	CAMAS POR 1,000 HABITANTES
Gineco-obstetricia	0.270
Pediatría	0.225
Cirugía	0.240
Medicina Interna	0.090
T o t a l	0.825

El tercer nivel de atención, tiene como objetivo resolver el 3% restante de los problemas totales que se presentan en la población y que requieren de servicios de alta especialidad, se considera como universo de trabajo a un millón de habitantes como mínimo en población agrupada, pudiendo éste abarcar a tres millones en población dispersa. 24/

Los anteriores párrafos, encierran los puntos más relevantes que en mi concepto presenta el Programa de Acción de Salubridad y Asistencia, ya que en el resto sólo se dá un resumen de las principales actividades de la Secretaría, así como sus recursos y metas correspondientes al período 1980-1981 (Programa de Acción del Sector Salubridad y Asistencia 1981-1982).

24/ Comité de Programación Presupuestación, V Reunión Anual de Capacitación para la Programación-Presupuestación 1983 (área de Programación), México, - D.F., S.S.A., 1982. pp. 23-45

**IV. EL PROCESO PROGRAMATICO-PRESUPUESTAL
EN LA S. S. A.**

- a). Presupuesto por Programas
- b). Seguimiento Físico Financiero
- c). Informe de Gobierno
- d). Cuenta de Hacienda Pública

IV.- EL PROCESO PROGRAMÁTICO PRESUPUESTAL EN LA S. S. A.

El proceso programático-presupuestal, consta de varias etapas las cuales ya han sido desarrolladas en forma teórica en el capítulo II "Marco Teórico de Referencia", en este capítulo desarrollaré la forma en que opera el presupuesto por programas en la práctica, es decir en la realidad operativa de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Dicho proceso consta esencialmente de cuatro etapas:

- a).- Presupuesto por Programas.
- b).- Control y Seguimiento Físico-Financiero (COSEFF)
- d).- Cuenta de Hacienda Pública.
- c). Informe de Gobierno.

a).- El Presupuesto por Programas en la Secretaría contempla dos etapas, una previa donde el documento final lo constituye el Anteproyecto de Presupuesto por Programas y la segunda dada por las adecuaciones y ajustes que sufre dicho anteproyecto, el cual es "depurado" hasta integrar el Presupuesto por Programas definitivo, estas dos etapas aunque son parte integrante de un mismo proceso, presentan características que diferencian a una de la otra. El anteproyecto de Presupuesto por Programas se inicia con la solicitud de la Secretaría de Programación y Presupuesto para que se presente el presupuesto por programas de la Secretaría, de acuerdo a los lineamientos enviados por dicha entidad globalizadora.

Con los nuevos lineamientos de programación-presupuestación emitidos por la Dirección General de - -

Política Presupuestal, el Comité de Programación Presupuestación de la S.S.A., se reúne para revisar y adecuar el Modelo de Presupuesto por Programas vigente a los nuevos requerimientos de información y diseñar el nuevo modelo.

Los lineamientos programáticos para las unidades de la S.S.A., recibidos en abril de 1982 y que regirán para 1983, fueron los siguientes:

Los programas presupuesto se integrarán tomando en cuenta los anteproyectos presentados por las Jefaturas de Servicios Coordinados en los Estados y por la Dirección General de Salud Pública en el Distrito Federal.

Las unidades normativas o de regulación, no deberán incluir apoyos presupuestales para las áreas operativas ya sea en forma de provisiones para incrementar a programas o subprogramas ó por administración vertical de programas o servicios.

Las unidades normativas o de regulación que hayan venido presupuestando estos casos, deberán comunicar con la debida oportunidad a las unidades operativas, los recursos presupuestales, humanos y financieros, que se encuentren en sus ámbitos geográficos de responsabilidad.

Las unidades operativas informarán a sus sub-unidades (Jefaturas de Servicios Coordinados en los Estados en el caso de la Dirección General de Servicios Coordinados y Jurisdicciones en el caso de Salud Pública en el D.F.), para que se incluyan en sus presupuestos respectivos y previniendo su repercusión en metas.

Las unidades de apoyo (Administración, Recursos Humanos y Adquisiciones), no presupuestaran recursos de las unidades normativas y operativas, debiendo comunicar con la oportunidad debida los recursos correspondientes que deberán incluir dichas unidades (normativas y operativas) en sus respectivos presupuestos. Las unidades operativas (Dirección General de Servicios Coordinados y la Dirección General de Salud Pública en el D. F.), comunicarán a sus sub-unidades esta información para que sea incluida en sus respectivos presupuesto por programa.

Las sub-unidades tomarán en cuenta la información originada según los anteriores puntos y efectuarán los calculos presupuestales y programáticos correspondientes. En caso de existir dudas, observaciones, cambios en metas, necesidades administrativas, estructurales u operativas harán las consideraciones correspondientes en la presentación de sus presupuestos por programas, mismos que serán analizados por la Dirección General correspondiente, los Subsecretarios y la C.I.D.A.P.

Queda entendido que las unidades normativas y de apoyo, sólo presupuestarán las correspondientes a sus programas de administración central.

Los recursos humanos en adiestramiento, que proporcionen servicios directos al público, o que contribuyan a las metas de la unidad deberán presupuestarse en la unidad operativa correspondiente.

Para efectos de metas en atención médica deberán considerarse como consulta externa general especializada, la proporcionada en los Hospitales Generales

y de Especialidad; como Hospitalización General — la proporcionada en Unidades de Hospitalización General y como especializada la impartida en Unidades Hospitalarias de Tercer Nivel (Hospitales de Especialidades, Hospital General de México, Hospital — Juárez e Institutos Nacionales).

Los Hospitales Generales y de Especialidad no deben programar las acciones de vacunación, capacitación a la población y saneamiento del medio.

Los Subsecretarios revisarán y autorizarán los programas presupuesto de las áreas bajo su dependencia. Las áreas dependientes del Secretario serán autorizadas por la C.I.D.A.P. 25/.

Una vez recibidos los lineamientos, se elabora el Nuevo - Manual de Programación-Presupuestación de la S.S.A.

Cabe aclarar que debido a la crisis por la cual atraviesa el país y debido a una serie de indicaciones que sobre la marcha dictó la Secretaría de Programación y Presupuesto, los lineamientos citados no fueron tomados en cuenta para la elaboración del Manual de Programación-Presupuestación para 1983, pues se recibieron ya que éste había sido impreso y difundido, pero si se tomaron en cuenta para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto por Programas.

Ya elaborado el Manual, se convoca a las Unidades de la - S.S.A., para que reciban capacitación sobre los nuevos li neamientos, formatos e instructivos, que deberán tomar en cuenta para la integración de su Anteproyecto.

La problemática para las unidades, las Subsecretarías y el total de la S.S.A., surge en ese momento, por lo siguiente:

- En el "curso" de capacitación, se informa a las unidades sobre nuevos formatos y se tocan someramente algunos problemas, que sobre su llenado tuvieron el año anterior, pero no se analiza lo fundamental para la programación-presupuestación, ya que al no partir de un proceso de planeación global e integral, no se tienen los elementos para corregirse, por ello sólo se ven algunos puntos de forma y no de fondo del modelo programático-presupuestal, es decir se adecuan formatos solamente, sin tocarse la estructura del modelo.
- Los programas de acción del Sector Salud y Seguridad Social y el de Acción de la S.S.A., que son documentos básicos para definir criterios de cobertura, universos y niveles de atención entre otros, es desconocido por algunas unidades que debieran fijar sus programas en base a estos criterios.
- Reciben el curso de capacitación generalmente los directores y subdirectores, no los técnicos que realmente elaboran el anteproyecto, por lo tanto en ocasiones no saben que cambios y que nuevos lineamientos deben seguir para su elaboración.
- El manual de Programación-Presupuestación, normalmente presenta errores de forma y fondo ya que como veremos en el capítulo siguiente es elaborado por dos unidades, a saber, la Coordinación General de Planeación la parte programática, Oficia-

Mayor la parte presupuestal; las cuales a excepción de 1981, no se han reunido para analizar la congruencia entre las partes, sino que simplemente integran el documento.

- Normalmente hay poco interés y apatía por parte de capacitadores y capacitados, durante el curso. El material que se utiliza durante la capacitación generalmente es pobre y se entrega fuera de tiempo.

Una vez "capacitadas" las unidades, proceden a elaborar su anteproyecto de presupuesto por programas, teóricamente partiendo del nivel departamento, Subunidad y Unidad. Realmente es a nivel de Unidad y ocasionalmente Sub-unidad (Dirección General o Específica), como se programa y presupuesta.

Uno de los problemas básicos de la programación-presupuestación de las unidades de la Secretaría es, que no toman en cuenta lo alcanzado y ejercido en años anteriores, lo cual se observa al analizar los cuadros No.6 "Comparativo de Metas 1979-1982" y No.7 "Comparativo de Presupuesto 1979-1982", de los cuales en relación a la programación para 1982, se observa lo siguiente:

- Para el Subprograma YU-01 "Control de enfermedades prevenibles por vacunación", en 1979 se alcanzó una meta de 17'326,000 dosis, en 1980 de 23'414,905 y en 1981 de 15'021,000, no obstante se programan para 1982 aplicar 27'165,000 dosis.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer 1% de \$467'863,000.00, en 1980 el 2% de -

\$1,525'900,000.00 y en 1981 el 29% de \$1,391'900.00. Sin embargo se incrementó el presupuesto para 1982 a - \$1,822'000,000.00.

-Para el subprograma YU-04 "Nutrición", en 1979 se alcanzó una meta de 122'541,000 raciones otorgadas, en -- 1981 de sólo 69'388,000 (Para 1980, se programaron per-
sonas). No obstante para 1982 se programan 135'348,000.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer- el 1% de \$109'767,000.00, en 1980 el 9% de - - - - \$159'800,000.00 y en 1981 el 22% de \$244'400,000.00. Sin embargo se incrementó el presupuesto para 1982 a - \$1,108'000,000.00.

-Para el subprograma YU-08 "Planificación Familiar Vo-
luntaria", en 1979 se alcanzó una meta de 2'332,000 - consultas, para 1980 de 2'094,000 y en 1981 de -- - 2'630,000. No obstante para 1982, se programan - - - 4'440,000.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer- el 1% de \$126'988,000.00, para 1980 el 5% de - - - \$277'100,000.00 y en 1981 el 38% de \$503'200,000.00. No obstante para 1982 se incrementó a \$665'000,000.00.

-Para el subprograma YV-01 "Consulta Externa General", - en 1979 se alcanzó una meta de 5'148,000 consultas, en- 1980 de 4'310,548 y en 1981 de 8'353,000. Para 1982 se programan 12'754,000.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer el 1% de \$1,173'288,000.00, para 1980 el 14% de - - \$1,374'300,000.00, y en 1981 el 21% de - - - - - \$2,521'300,000.00. No obstante para 1982 se incremen-
tó el presupuesto a \$4,261'000,000.00.

-Para los subprogramas YV-03 y YV-04 "Hospitalización General y Especializada;" en 1979 se alcanzó una meta de 503,207 egresos, en 1980 de 476,993, - y en 1981 de 517,592. Para 1982 se programan - - - 622,000 egresos.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer el 2% de \$3,782'127,000.00, en 1980 el 7% de - \$4,630'100,000.00, y en 1981 el 15% de - - - - - \$6,463'500,000.00. Para 1982 se autorizaron - - - - \$6,302,000,000.00 (14% más que el ejercido en 1981).

-Para el subprograma ZO-05 "Atención a la Infancia"- en 1979 se alcanzó una meta de 13,590 niños asistidos, en 1980 de 14,525 y en 1981 de 13,378. No obstante para 1982 se programa asistirá a 17,000 niños.

En relación al presupuesto, en 1979 se dejó de ejercer el 1% de \$132'577,000.00, para 1980 el 19% de - \$191'600,000.00 y en 1981 el 27% de - - - - - \$480'000,000.00. No obstante para 1982 se incrementa a \$520,000,000.00.

Como se observa la tendencia es a programar más metas, -- sin tener en cuenta los alcances y a solicitar incrementos presupuestales, sin importar que en la mayoría de los subprogramas no se haya ejercido el total del presupuesto del año anterior.

Para 1983 en apoyo al Programa de Apoyo al Federalismo - mediante la desconcentración, por vez primera se realizaron presupuesto por programas por cada una de las Entidades Federativas.

Una vez integrados los anteproyectos por parte de las unidades lo enviaron para su análisis e integración global a la Oficialía Mayor y a la Coordinación General de Planeación y no a los Subsecretarios y la CIDAP, como indican--

los lineamientos, ya que estas dos entidades son las responsables del análisis, ajustes e integración del Presupuesto por Programas de la Secretaría. Ya que como veremos en el capítulo siguiente la CIDAP., únicamente es una instancia política y no un órgano regulador del Proceso Programático-Presupuestal.

Es en este punto cuando termina el Anteproyecto de Presupuesto por Programas en su primera etapa, donde intervienen para su elaboración, integración y aprobación únicamente los integrantes de la unidad correspondiente.

El anteproyecto enviado por las unidades es analizado como ya dijimos por la Oficialía Mayor, en su parte presupuestal y por la Coordinación General de Planeación en su parte programática, dándose primeramente un análisis del tipo presupuesto por objeto del gasto, es decir, qué cosas superfluas o exageradas solicitan las unidades, siguiendo las indicaciones de la Secretaría de Programación y Presupuesto, sobre equipos de importación, vehículos, etc.

En años anteriores una vez realizado este análisis, se integraba la información y se enviaba lo que se denominaba Anteproyecto de Presupuesto por Programas primera etapa, a la Secretaría de Programación y Presupuesto para que ésta determinara el techo financiero de la Secretaría, es decir la cantidad monetaria a la que se debería ajustar el presupuesto por programas de la entidad.

Con esto se realizaban los recortes presupuestales a las unidades, según las prioridades que se marcaran para la Secretaría.

Para 1983, dada la crisis económica por la que atraviesa el país, la S.P.P., no fijó techo financiero pero pidió -

al C. Secretario un presupuesto lo más austero posible, de tal forma que no se buscara ampliar las metas, sino que se buscara con los recursos disponibles continuar -- con el mismo número de actividades y sólo cuando fuera posible, partiendo de lo disponible, se creciera.

Las prioridades en síntesis fueron atención preventiva -- y atención curativa, dejándose a un lado Saneamiento y -- Mejoramiento del Medio e Investigación.

Las restricciones fueron las siguientes:

- No habrá plazas de nueva creación para 1983.
- Las plazas congeladas o vacantes fueron suprimidas.
- Sólo se permitirá presupuestar obras que tengan -- más del 60% de avance.
- No habrá obras de nueva creación, ni ampliaciones, -- ni remodelaciones para 1983.
- No habrá compra de vehículos
- No habrá compra de mobiliario y equipo de administra -- ción.
- Sólo se autorizará el equipo de Operación Nacional.

El eje del análisis, para ajustar el presupuesto para -- 1983 fué el Presupuesto Regularizable de las Unidades. -- Este se calcula sumando al presupuesto autorizado para -- 1982 las ampliaciones, restando las reducciones y, adicio -- nando un complemento correspondiente a los últimos tres -- meses (ya que se desconocen las ampliaciones y reduccio -- nes presupuestales de este período pues éste análisis se -- efectuó en octubre).

Una vez ajustando el presupuesto, se pasa al C. Secreta -- rio para su aprobación, quién lo turna a la Secretaría de Programación y Presupuesto, para que a su vez lo presente

a la H. Cámara de Diputados, para su discusión y aprobación.

Una vez aprobado y publicado el Presupuesto de Egresos - de la Federación, pasa a ser el Presupuesto por Programas definitivo de la S.S.A.

El documento final que envía el C. Secretario a la S.P.P. contiene: Metas y Presupuesto, por Programas y Sub-programas; Exposición de Motivos; Objetivos, su justificación y los responsables de la realización de cada uno de los Programas y Sub-programas; así como la calendarización de las metas y el presupuesto por ejercer.

Además de las limitaciones detectadas en esta etapa, cabe adicionar las siguientes:

- El Proceso de Programación-Presupuestación, no parte de un proceso de planeación.
- Se parte de un techo financiero o de un presupuesto regularizable, sin tomar en cuenta lo alcanzado en años anteriores, ni las posibilidades reales de las unidades (las cuales, al parecer, se desconocen).
- El anteproyecto de presupuesto por programas se solicita a mediados del año (junio - julio), cuando el presupuesto anterior no se ha ejercido en su totalidad y por lo tanto, las unidades lo desconocen:
 - Metas alcanzadas,
 - Presupuesto ejercido y
 - Recursos Humanos, Materiales y Financieros Consumidos.

Por lo tanto, cuando tienen que programar y presupuestar en base a los recursos disponibles y las necesidades futuras, las unidades no hacen más que malas estimaciones, --

pues a medio año no pueden saber con certeza las metas - que alcanzarán ni los recursos que se utilizarán para la consecución de dichas metas, es decir que, por ejemplo, - para programar 1983, se necesita tomar como base los logros de 1981 y/o años anteriores, lo cual distorsiona - el presupuesto debido a los cambios económico-financieros del momento.

En la integración del Proyecto de Presupuesto por Programas para 1983, se detectaron los siguientes problemas:

- El presupuesto de varias de las unidades quedó por debajo de su regularizable, es decir tendrán un presupuesto menor al de 1982.
- Algunas unidades tendrán parte de sus instalaciones y equipo inactivos, debido a que no se les autorizó contratación de nuevo personal y se cancelaron sus plazas congeladas y vacantes del año anterior.
- Otras tendrán parte de sus recursos humanos inactivos al no autorizárseles la adquisición de mobiliario y equipo.
- Las unidades seguirán operando con las mismas deficiencias que ya se detectaron, almacenes inadecuados y pequeñas salas de espera, consultorios, sala de operación, laboratorios, sanitarios, etc., mal ubicados y deficientes, porque no se autorizaron ampliaciones ni remodelaciones.
- Al no autorizarse la continuidad de las obras que lleven menos del 60% de avance, se perderá más con su suspensión que con su terminación, ya que los costos de construcción nunca retroceden, su aumento es cada vez mayor.

-Lo más importante, con este freno a la construcción de hospitales, remodelación y ampliación de los mismos, aumentará el rezago que en materia de salud -- existe en México.

-Y peor aún, el no darse incrementos presupuestales a las unidades, y en cambio disminuir el presupuesto -- de algunas, se dará un retroceso real y alarmante -- pues aún dándoles el mismo presupuesto que en 1982, -- la inflación lo reducirá a su mínima expresión y con ello prácticamente quedarán sin recursos para operar.

-Es decir, para 1983 la Secretaría de Salubridad y Asistencia, dará un servicio menor en cantidad y calidad, debido a todas las limitaciones planteadas, pero en especial en dos aspectos fundamentales para la pre vención de la Salud:

- Saneamiento y Mejoramiento del Medio Ambiente.
- Investigación.

Ambas, sumamente importantes para el desarrollo del -- país.

COMPARATIVO DE METAS
1979- 1982.

Cuadro No. 6

Clave Pro. Sub- gra. Pro.	DENOMINACION	Unidad de Medida	1979			1980			1981			1982
			Programa	Modificada	Alcanzadas	Programa	Modificada	Alcanzadas	Programa	Modificada	Alcanzadas	Programa
YU	ATENCION PREVENTIVA											
01	Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.	Dosis Aplicadas	25'944,542	13'638,542	17'326,000	16'730,000	19'925,141	23'414,905	24'600,000	26'062,000	15'021,000	27'163,000
03	Detección oportuna de Enfermedades.	Consultas	1'383,211	1'083,907	879,317	934,000	1'004,334	1'205,207	1'076,000	1'403,000	1'455,000	1'234,000
04	Nutrición	Recepción	-	137'393,000	122'341,000	(Se programaron personas)			97'917,000	76'629,000	69'398,000	38'348,000
08	Planificación Familiar Voluntaria	Consultas	3'843,486	1'828,000	3'332,000	1'863,000	2'619,997	3'094,000	4'930,000	3'677,000	2'630,000	4'440,000
YV	ATENCION CURATIVA											
01	Consulta Externa General	Consultas	15'761,941	4'308,000	5'148,000	4'833,000	3'303,673	4'310,348	5'683,000	11'136,000	8'363,000	12'734,000
02	Consulta Externa Especializada	Consultas	3'300,000	3'043,000	3'397,000	3'384,000	3'384,000	2'673,473	4'683,000	4'814,000	5'446,000	6'948,000
03	Hospitalización General *	Dígitos	790,778	307,370	388,280	387,378	387,378	476,993	389,681	388,779	817,382	622,000
04	Hospitalización Especializada *	Dígitos										
ZC	PRESTACIONES SOCIALES											
05	Atención a la Infancia	Miles Años	23,000	11,007	12,390	11,392	11,392	14,335	13,328	15,240	13,328	17,000
06	Atención a la Vejez	Anstano Años	484	484	488	490	490	2,430	2,064	12,800	14,076	4,000

Fuente: Para 1979-1981 Cuenta de Hdo. Pública
Para 1982 VI Informe de Gobierno.

* Las líneas Modificadas y Alcanzadas de los Subprogramas YV-03 y 04 se sumaron ya que para 1979 y 1980 así se registraron.

COMPARATIVO DE PRESUPUESTO

1979- 1982.

(Miles de Pesos)

Cuadro No. 7

Clave Pro Sub U.C.	DENOMINACION	Unidad de Medida	1 9 7 9			1 9 8 0			1 9 8 1			1982	
			Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	Modificado	Ejercido	Autorizado	
YU	ATENCION PREVENTIVA												
	01	Control de Enfermedades Preven- tibles por Vacunación.	Donde Aplica da.	367,838	467,863	466,144	649,200	1'325,900	1'280,900	939,700	1'391,900	991,100	1'822,000
	02	Detección oportuna de enfermeda- des.	Consulta	62,895	61,430	60,570	7,600	22,900	22,900	252,700	270,500	216,800	768,000
	04	Nutrición	Recepción	108,568	109,767	109,139	123,800	159,800	144,900	171,800	244,400	190,300	1 108,000
08	Planificación Familiar Voluntaria	Consulta	75,094	126,988	126,906	160,100	277,100	263,900	285,100	503,200	309,700	665,000	
YV	ATENCION CURATIVA												
	01	Consulta Externa General	Consulta	1'012,184	1'173,288	1'169,739	1 153,400	1'374,300	1'188,300	1'724,400	2'521,300	2'000,100	4 261,000
	02	Consulta Externa Especializada	Consulta	867,061	909,601	902,860	788,000	997,700	857,000	2'004,100	2'603,000	2'177,400	3'222,000
	03	Hospitalización General *	Egreso	3'493,810	3'782,127	3'731,122	4'194,022	4'630,100	4'320,600	5'666,800	6'463,500	5'517,500	6'302,000
04	Hospitalización Especializada *	Egreso											
ZO	PRESTACIONES SOCIALES												
	05	Asociación a la Infancia	Niña Asociada	130,868	132,577	132,567	136,300	191,600	154,900	321,000	480,000	349,000	520,000
06	Asociación a la Vejez	Ancliano Asociado	27,673	28,408	28,194	23,200	69,800	50,800	117,000	127,000	117,000	239,000	

Fuente : Para 1979, 1980 y 1981 Cuenta de Hsta. Pública
Para 1982 VI Informe de Gobierno.

* Las metas económicas y alcanzadas de los subprogramas YV-03 y 04 se sumaron
ya que para 1979 y 1980 así se reportaron.

b).- Control y Seguimiento Físico - Financiero (COSEFF).

Una vez elaborado el Presupuesto por Programas, se pasa a la etapa de ejecución de lo programado, es decir, es la etapa en que se verá que cantidad de lo programado se logra alcanzar y en qué tiempo.

Para el seguimiento Físico-Financiero, se parte de la calendarización programática-presupuestal que proporcionan las unidades en su Presupuesto por Programas. Tradicionalmente la información que se solicitaba a las unidades sobre el avance de sus programas era solamente la parte programática, lo cual no era en forma regular, diseñándose formatos e instructivos diferentes cada que se solicitaba alguna información. Para la parte presupuestal, normalmente se solicitaba información solamente para integrar, además del presupuesto por programas, el Informe de Gobierno y la Cuenta de Hacienda Pública Federal, nunca para el seguimiento físico-financiero.

No fué sino hasta 1981 en que la Secretaría de Programación y Presupuesto implantó el "Sistema de Control de Seguimiento Físico-Financiero del Gasto Público Federal" (COSEFF), el cual como ya cité, fue creado para apoyar a las diferentes instancias de decisión y operación, en las fases de programación - presupuestación y ejecución, suministrándoles información oportuna, confiable y relevante sobre el comportamiento del Presupuesto.

Con este instrumento administrativo, se busca dar mayor congruencia y uniformidad al Seguimiento Físico-Financiero de las actividades programáticas y presupuestales de las entidades que integran los diferentes sectores y secretarías.

Sin embargo, su aplicación en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ha sido parcial y limitada, ya que no se le ha dado la importancia debida por parte de las instancias de decisión de la misma. No obstante que este instrumento técnico, sería muy valioso para reorientar las políticas y redefinir las estrategias institucionales mediante la detección de desviaciones y la aplicación de medidas correctivas en forma oportuna y, de esta forma retroalimentar al proceso de programación-presupuestación.

En 1981, se empleó la Cuenta de Hacienda Pública para cumplir con esta información y en 1982 se realizó en los 3 primeros bimestres con la rendida para el Sexto Informe de Gobierno.

En la actualidad se ha tenido un retroceso, en lugar de un avance, pues anteriormente se solicitaba esta información en forma irregular y, desde la implementación del sistema COSEFF, realmente no se ha captado el avance de los programas, ya que aunque a finales de 1981, se pidió esta información, fueron tan pobres los resultados, que se tuvo que reportar con la solicitada para la Cuenta de Hacienda Pública 1981. La información reportada por las unidades, nada tenía en común con su anteproyecto de presupuesto por programas (metas originales), ni con la del V Informe de Gobierno (metas modificadas para 1981 y alcances del período enero-agosto) y para 1982 fué solicitada a finales de octubre, obteniéndose los mismos resultados que en 1981, por lo que lo más probable es que se reporte con la información que se captará con la Cuenta de Hacienda Pública 1982, (la cual se solicitará a finales de enero de 1983).

c).- Informe de Gobierno

En observancia del artículo 69 constitucional, el 10 de Septiembre de cada año el C. Presidente de la República informa al pueblo de México sobre el estado que guarda la administración Pública del país. Con el objeto de complementar la información contenida en el texto que el C. Presidente lee ante el H. Congreso de la Unión, se prepara una serie de anexos en los que se asientan, pormenorizadamente, datos relativos a los programas gubernamentales, su avance y cumplimiento, la asignación y uso de los recursos presupuestales, la inversión pública, las acciones relacionadas con el avance de la Alianza para la Producción y, en general, las principales cifras estadísticas sobre las actividades de la Administración Pública Federal. 26/

Con este fin la Secretaría de Salubridad y Asistencia rinde información sobre el grado de avance de los programas realizados por las unidades que la integran, a fin de que el C. Presidente de la República tenga la información básica programática y presupuestal así como los avances alcanzados por ésta Secretaría.

El requerimiento de información lo efectúa la Secretaría de Programación y Presupuesto, por medio de la Dirección General de Documentación y Análisis mediante oficio dirigido al C. Secretario de Salubridad, formado por el C. Secretario de Programación y Presupuesto (a finales de febrero), acompañado de línea--

26/ Dirección General de Documentación y Análisis, -
S.P.P., Instructivo para la elaboración de los -
anexos II-A y II-B del informe de Gobierno; -
México, D.F., Febrero 1982. S.P.P. pp. 1

mientos, formatos e instructivos, así como un calendario de entrega, el cual para 1982 fue el siguiente:

Anexo Programático 1981	12 de Abril
Anexo Estadístico Histórico	3 de Mayo
Anexo de Gráficas	3 de Mayo
Anexo Programático 1982	14 de Mayo
Anexo Alianza para la Producción.	10. de Mayo
Informe complementario	2 de Julio <u>27/</u>
Además se entrega un anexo de Inversiones y - un Informe Político.	

Para 1982, la información presentada para los Informes Complementario y Político se rindió en un sólo texto, con una parte anual y otra sexenal. El Anexo de Gráficas, también se presentó en forma sexenal y anual.

Las diferentes fechas de entrega de los anexos, se deben a que cierta información ya se tiene, como la utilizada para el anexo programático 1981, que se integra con información de la Cuenta de Hacienda Pública, de igual forma el Anexo Estadístico Histórico y el Anexo de Gráficas. En cambio para el Anexo Programático 1982, se solicita a las unidades de la S. S. A., informen sobre sus avances y lo que estiman alcanzar para el período enero-agosto.

Dicha información como se observa, está constituida por dos períodos, delimitados en dos grandes anexos: El II-A en el que se reportan los alcances de todo

27/ Aguirre Velázquez Ramón, requerimientos de información, oficio No.1036; México, D.F., S.P.P., febrero 1982. pp. 2

el año anterior y, el II-B en el que se informa de los avances para el período enero-agosto del año en curso.

La información para el Anexo Presidencial II-B se solicita a las unidades mediante oficio firmado por el C. Secretario de Salubridad, dirigido a los Señores Directores de las Unidades.

Se les pide reporten las modificaciones que sufrieron sus metas originales, en relación al presupuesto autorizado y los alcances para el período enero-agosto en forma bimestral, repotando únicamente el primero (enero-febrero), con información real y los tres restantes mediante una estimación en base a sus alcances de bimestres anteriores.

Las entidades responsables de integrar esta información son Oficialía Mayor en lo concerniente al presupuesto y la Coordinación General de Planeación lo relacionado con la programación de metas, pero sin que se de algún tipo de coordinación entre éstas para integrarla, por ello no hay relación entre metas y presupuesto modificado.

La mayoría de las unidades programan sus metas en relación a recursos disponibles y recursos solicitados, como normalmente los desconocen, únicamente se dedican a ajustar sus metas en relación a los recursos que creen tener disponibles, sin ver siquiera sus alcances de años anteriores, ya que "políticamente" no es conveniente programar menos que en años anteriores. Esta información, pasa a formar las metas modificadas de la Secretaría, sin un verdadero análisis sobre su viabilidad o incongruencia, ya que no se re

laciona ni con los alcances de años anteriores, ni con el presupuesto (costo beneficio).

Continuando con el análisis de los cuadros (6 y 7, que iniciamos con el análisis de la programación para 1982), en relación al Informe de Gobierno, si -- comparamos metas programadas y modificadas, con el presupuesto autorizado y modificado, observamos lo siguiente:

-Para el subprograma YU-01, en 1979 se dió una -- disminución en las metas del 47%, sin embargo en forma inexplicable se incrementó el presupuesto un 18%.

Para 1980, se incrementó la meta programada un 16%, pero el presupuesto 58%.

En 1981, se incrementó la meta 6% y el presupuesto un 48%.

-Para el subprograma YU-03, en 1979 se disminuyó la meta programada 26%, pero el presupuesto sólo el 2%.

Para 1980, se incrementó la meta 8% y el presupuesto un 69%.

En 1981, se incrementó la meta 30% y el presupuesto un 7%.

- Para el subprograma YU-08, en 1979, se disminuyó la meta 53%, sin embargo inexplicablemente se incrementó el presupuesto un 69%.

En 1980, se incrementó la meta 40% y el presupuesto un 73%.

Para 1981, se incrementó la meta 3% y el presupuesto un 76%.

- Para el subprograma YV-01, en 1979 se disminuyó la meta 69%, pero el presupuesto se incrementó 16%.
En 1980, se incrementó la meta 14% y el presupuesto un 19%.
En 1981, se incrementó la meta 15% y el presupuesto un 16%.
- Para el subprograma YV-02, en 1979 se incrementó la meta 10% y el presupuesto 5%.
Para 1980, no se modificó la meta programada, pero sí el presupuesto, el cual se incrementó un 27%.
En 1981, se incrementó la meta 3% y el presupuesto un 30%.
- Para los subprogramas YV-03 y YV-04, en 1979 se disminuyó la meta 36%, sin embargo se incrementó el presupuesto un 8%.
Para 1980, no se modificó la meta, pero si se incrementó el presupuesto un 10%.
En 1981, se disminuyó la meta 2%, pero el presupuesto se incrementó un 14%.
- Para el subprograma ZO-05, en 1979 se disminuyó la meta 52%, sin embargo se incrementó el presupuesto 2%.
Para 1980, no se modificó la meta programada, pero sí el presupuesto, el cual se incrementó 22%.
En 1981, se incrementó la meta 1% y el presupuesto un 49%.
- Para el subprograma ZO-06, en 1979 no se modificó la meta programada, pero se incrementó el presupuesto 3%.

En 1980, no se modificó la meta programada, pero sí se incrementó el presupuesto en 177%. Para 1981, se incrementó la meta 506% y el presupuesto un 8%.

Como se observa, en el Anexo II-B se reporta información muy limitada, poco confiable y alejada de la realidad operativa de la Secretaría, además no hay correspondencia entre la meta modificada y el presupuesto modificado.

d).- Cuenta de Hacienda Pública

El objetivo fundamental de la Cuenta de Hacienda Pública Federal es el de proporcionar el documento informativo, a través del cual la Secretaría de Programación y Presupuesto, en representación del Poder -- Ejecutivo, someterá a la consideración de la H. Cámara de Diputados, los resultados de la gestión financiera, programática y presupuestal de las entidades que integran el Sector Público, en los términos del Artículo 74 Constitucional y del Artículo 43 de la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público Federal.

Para cumplir con éste requisito, la Secretaría de Programación y Presupuesto solicita a esta Secretaría -- la información referente a los resultados de la gestión financiera y alcances de la acción reguladora -- del Estado, en materia de salud, del año que concluye los primeros días de febrero, con el fin de integrar la Cuenta de Hacienda Pública Federal.

Este documento para 1982 fué integrado con los siguientes apartados:

INFORMACION PROGRAMATICA.

- Avance Sectorial
- Avance de Programas del Gobierno Federal
- Estado Analítico de Programas
- Documento de Explicación de Variaciones
- Sectorial
- Institucional

INFORMACION PRESUPUESTARIA

- Estado del Ejercicio del Presupuesto

- Análisis de las Variaciones Presupuestarias del Gobierno Federal.
- Análisis del Capítulo 4 000.-Transferencias.
- Regionalización del Gasto del Gobierno Federal
- Rectificaciones a Presupuesto de Ejercicios Anteriores. 28/

Una vez recibidos los lineamientos y determinados -- los requerimientos de información de parte de la Dirección General de Contabilidad Gubernamental, se -- efectúan reuniones entre la Oficialía Mayor y la -- Coordinación General de Planeación, a fin de fijar -- las estrategias a seguir para solicitar, captar e in -- tegrar la información que sobre su gestión programá -- tica y presupuestal reportan las unidades de la Se -- cretaría.

Es en este momento cuando se inicia el fin del ciclo programático-presupuestal, el cual empieza como ya -- se citó con la elaboración del anteproyecto de presu -- puesto por programas de las unidades y termina con -- el reporte de sus alcances obtenidos, es decir, es -- cuando se sabe qué tanto de lo prometido a realizar -- realmente se alcanzó, y cuántos recursos se consumie -- ron en su consecución.

Mediante oficio firmado por el C. Secretario de Salu -- bridad y Asistencia dirigido a los C. Subsecretarios y Oficial Mayor, se solicita la información a las -- unidades, las cuales elaboran su información en ori -- ginal y dos copias, enviando original y copia a su -- adscripción, conservando la restante para su consul -- ta. Finalmente, la adscripción envía el original a --

La Coordinación General de Planeación.

La Coordinación General de Planeación procede a integrar la información programática correspondiente y - elaborar un documento explicativo de las variaciones entre las metas programadas y alcanzadas y, entre -- las modificadas y las alcanzadas, es decir, el eje -- del análisis son las metas alcanzadas. Oficialía -- Mayor, por su parte efectúa el análisis presupuestal, pero de una forma más detallada, de acuerdo a las in dicaciones de la Secretaría de Programación y Presu- puesto, siendo su eje de análisis el presupuesto - - ejercido.

Una vez integrada la información, se procede al lle- nado de los formatos enviados por la Secretaría de - Programación y Presupuesto y se turnan al C. Secreta- rio de Salubridad para su aprobación final. La Cuen- ta de Hacienda Pública 1981, fué integrada por la -- siguiente información:

Información Sectorial

- . Evaluación Quinquenal 1977-1981
- . Avance Sectorial
- . Análisis Sectorial

SALUBRIDAD Y ASISTENCIA

Estados Presupuestarios

- . Estado de Egresos Presupuestarios por Capítulos - Económicos.
- . Resumen de los Egresos por Partidas Presupuesta-- rias.
- . Análisis de las Transferencias.

Estados Programáticos

- . Estado Analítico de Programas.
- . Comentarios a las Desviaciones más relevantes.

ENTIDADES COORDINADAS

Estado de Flujo de Efectivo

- . Centro Materno Infantil "Gral. Maximino Avila Camacho"
- . Instituto Mexicano de Psiquiatría
- . Instituto de Nutrición "Salvador Subirán"
- . Hospital General "Dr. Manuel Gez González"
- . Hospital Infantil de México
- . Instituto Nacional de Cancerología
- . Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chavez"
- . Instituto Nacional de la Senectud
- . Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía.

Estados Analíticos

- . Estados Analíticos de Egresos de la S.S.A.

Las principales deficiencias detectadas para la integración de este documento en su parte programática, son las siguientes:

- La Mayoría de las unidades reportan su información, desconociendo las metas que programaron, -- así como sus metas modificadas, teniendo que acudir a la Coordinación General de Planeación a que se les proporcione copia de los documentos que -- ellos enviaron (anteproyecto de presupuesto por -- programas segunda etapa y metas modificadas, que -- reportan para el Informe de Gobierno), por no tener un archivo de metas programadas y modificadas.

- Debido a que actualmente no existe operando un -- sistema de información integral que cubra al to-- tal de unidades que integran a la Secretaría, au-- nado a que hay unidades que no llevan siquiera un registro elemental de sus actividades programadas, modificadas y alcanzadas; la información que re-- portan muchas veces son estimaciones sin ninguna-- base. Aunque hay unidades como algunos institutos que tienen muy buenos sistemas internos de infor-- mación y sus reportes son en lo posible lo más a-- pegados a la realidad, sin embargo, al procesarse con malos reportes, la información que se integra para el total de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia, es en el mejor de los casos sólo una-- mala aproximación a su realidad operativa.
- Normalmente la información que reportan la mayo-- ría de las unidades para la Cuenta de Hacienda Pú-- blica, presenta enormes incongruencias entre lo -- programado y lo modificado y, entre lo modificado y lo alcanzado. Ya que al no tener registros des-- conocen sus metas programadas y los ajustes efec-- tuados de acuerdo a su presupuesto autorizado, no quedandoles más remedio que ajustarse a lo que ya habían reportado.
- Esta mala información, no es posible corregir, ya que está "políticamente comprometida". La meta -- programada con el presupuesto por programas y la-- modificada con el Informe de Gobierno y, como es-- tos documentos no pueden ser corregidos (ya fue-- ron publicados), "hay que ser consistentes con el error".

- Pero técnicamente, tampoco se corrigen, ya que -- una vez consignados, se olvidan esos "errores con sistentes".

En cuanto a la información presupuestal, tampoco -- existe un sistema de contabilidad integral para toda la Secretaría, por ello al final de la gestión se -- desconoce el total de lo ejercido, gastandose enor-- mes cantidades de dinero en equipo de cómputo que -- nunca ha dado resultado, principalmente debido a la -- falta de un sistema integral de información. Por -- ello, no se sabe exactamente cuánto se gastó, en qué, ni cuánto sobró o faltó. Para la integración de la -- Cuenta de Hacienda Pública, la Oficialía Mayor se ve obligada a reportar información presupuestal estima-- da y/o ajustada, por no tener actualmente los elemen-- tos técnicos para presentar un documento más apegado a la realidad.

Haciendo un somero análisis de las Cuentas de Hacie-- da Pública de 1980 y 1981 (ver anexo), observamos -- que no obstante que en el 70% de los subprogramas -- no se alcanza la meta programada ni modificada, en -- el 100% de los programas no se ejerció el total del presupuesto. En 1981, se dejaron de ejercer - - - \$7,076'100,000.00 y en 1980, \$2,162'300,000.00. -- Con lo que se demuestra que el problema de la S.S.A., no es por falta de recursos, sino de mala organiza-- ción administrativa.

No obstante, el problema principal en la Secretaría, -- no es el que se dejen de ejercer "X" cantidad de mi-- llones, sino que la mayoría de las unidades, en sus -- documentos de explicación a variaciones, argumentan -- para justificar el que no hayan alcanzado a cumplir--

sus metas, la "falta de recursos".

Este fenómeno se explica "facilmente", falta de organización, es decir falta de una buena administración de los recursos humanos, materiales y financieros, desde su distribución inicial y reposición hasta su consumo. Por ello en la Secretaría tenemos desde unidades que no saben cual es su presupuesto y -- por ello a fin de año se enteran que dejaron de ejer "X" cantidad, hasta unidades que les autorizan presupuesto para programas marginales y se los recortan en programas prioritarios. Así como unidades que les autorizan ampliaciones en sus instalaciones, pero no la contratación de personal, o a la inversa; - otras que les dan equipo (vehículos, maquinaria, instrumental, etc.), pero no les autorizan el personal que lo utilizará, o viceversa. También se da el caso de compra de costosísimos equipos, que se quedan parados por falta de sus aditamentos y por ello no pueden ser utilizados, etc.

V. PROBLEMATICA DETECTADA

- a). Análisis de la Programación
- b). Desvinculación entre el Proceso Programá
tico y el Presupuestal
- c). Falta de Coordinación y Control
- d). Retroalimentación Inexistente

V.- PROBLEMÁTICA DETECTADA.

Ya en el capítulo anterior, cuando se analizó el proceso Programático-Presupuestal, tratamos este tema, - en él destacamos en forma global que en la Secretaría para programar y presupuestar sus actividades, no se toman en cuenta los alcances de años anteriores (tomando como eje de análisis los cuadros 6 y 7).

Describimos que no hay un seguimiento físico financiero de las Actividades Programáticas y Presupuestales, ya que el sistema COSEFF, no ha empezado a operar en la Secretaría.

Resaltamos las incongruencias que se presentan en la elaboración del Informe de Gobierno, siendo una de -- las más importantes la de que se autoricen incrementos presupuestales sin ver que haya correspondencia -- con las metas, debido a la desvinculación existente -- entre la Oficialía Mayor "presupuesto" y la Coordinación General de Planeación "programación".

Finalmente, en la Cuenta de Hacienda Pública destacamos que el problema de la Secretaría, no es de falta de recursos, sino de mala organización.

Por ello en éste capítulo, sólo trataré de complementar la problemática detectada al programar y presupuestar en la S.S.A.

a).- Análisis de la Programación.

En 1981, la Dirección de Control y Avance de Programas y Asignación de Recursos de la Coordinación General de Planeación de la S.S.A., realizó uno de los --

pocos trabajos tendientes a mostrar los principales errores que tienen las unidades al programar sus actividades, buscando que fuera un instrumento técnico administrativo que le diera la pauta a las entidades globalizadoras de la Secretaría para dictar medidas tendientes a corregir las principales limitaciones - programáticas, es decir, se buscó por primera vez - retroalimentar el sistema programático; proceso que se buscaba fuera permanente y, a partir de él se dispusiera de información confiable sobre la programación que realizan las unidades a todos los niveles.

Este trabajo se denominó "Análisis de la Programación", en éste documento se encuentran los datos - referentes a los aspectos programáticos que fueron - incluidos por las unidades en el "Modelo de Programación Presupuestación 1981", en el que se captó información de los años 1979, 1980 y 1981.

A partir de la información contenida en el documento, se efectuó un análisis de la programación de las unidades de la Secretaría, con el fin de establecer con la mayor precisión posible, los elementos que posibiliten la formulación de normas y lineamientos de programación que den una mayor eficacia a las acciones y una utilización más eficiente de los recursos de que se dispone.

Se evidenció, que los datos de que se disponía y que habían tenido como fuente los anteproyectos de presupuesto por programas de años anteriores, así como otro tipo de documentos de carácter programático, carecían de confiabilidad suficiente para la formulación de lineamientos de programación, debido a la falta de consistencia, a la irregularidad en su uso y -

frecuencia, a dificultades para su sistematización - y homogeneización, así como incongruencias y discrepancias en su aplicación, llegándose al caso de que, simplemente, no se contaba con información. 29/

A partir del conocimiento de la problemática, se procedió a realizar un análisis de la información reportada por las unidades y, en base a la combinación de recurso básico, metas y rendimiento, se clasificaron los principales errores en siete grupos de un total de 181 servicios agrupables.

- Se programó incrementar las metas (volumen de actividades), en función de incremento en el rendimiento, sin considerar que en años anteriores no se alcanzaron las cantidades programadas.
- Se programó incrementar las metas en base a un incremento del recurso básico, sin considerar los logros en el rendimiento de años anteriores.
- Se programó incrementar las metas en función de un incremento tanto de recurso básico como de rendimiento, sin considerar que no se alcanzaron las cantidades programadas en años anteriores.
- Se programó disminuir las metas y rendimiento y - no obstante esto, se solicita un incremento de recurso básico, sin tomar en consideración que se logró lo programado en el rendimiento de años anteriores.

29/ Coordinación General de Planeación, Análisis de la Programación; Mexico, D.F., S.S.A. 1981. -- pp. 1-2

- Se programó disminuir metas, rendimiento y recurso básico, con relación a años anteriores.
- Se programó incrementar metas, rendimiento y recurso básico, sin considerar que el rendimiento tuvo variaciones significativas tanto en disminución como de incremento en los años anteriores.
- Se programó desde 1979, una reducción en las metas y rendimiento aún cuando en algunos casos el recurso básico permaneció constante y en otros se incrementó. 30/

Por lo que respecta a la descripción de las acciones de los subprogramas, se identificó un manejo inadecuado e inconsistente en los conceptos de: antecedentes, justificación, objetivos, tiempo, espacio, universo y unidad de medida, principalmente por no existir correspondencia con los lineamientos establecidos en el Manual de Programación Presupuestación.

OBJETIVO: No se anotan los propósitos a obtener con el resultado de las acciones de los programas y subprogramas.

TIEMPO: No se precisan las fechas de inicio y término de las acciones del subprograma.

ESPACIO: No se delimita el área geográfica para el desarrollo de las acciones.

30/ Coordinación General de Planeación, Análisis de la Programación; México, D.F., S.S.A., 1981, pp. 27-32

UNIVERSO: No se describen las características de --
los elementos susceptibles de ser objeto
de las acciones de los subprogramas. 30/

Los anteriores párrafos encierran una síntesis de lo que en mi concepto son los puntos más sobresalientes de éste documento, el cual desafortunadamente no fue continuado para 1982, por un lado y por otro, los -- resultados obtenidos al parecer no fueron tomados en cuenta por ninguna de las unidades, en cambio si fue ron atacados y calificados de limitados y tendencio- sos, a pesar de que en él se describen las deficien- cias detectadas para cada una de ellas. Por ello, - la información que reportan sigue teniendo las mis-- mas limitaciones detectadas, es decir a la fecha la- mayoría de las unidades de la Secretaría no saben -- programar sus actividades, por no tomar en cuenta -- entre otras cosas lo descrito en el documento anali- zado.

b).- Desvinculación entre el Proceso Programático y el --
Presupuestal.

Para que sea viable la aplicación y ejecución del -- presupuesto por programas, este debe partir de un -- proceso de planificación y, ser congruente con la -- realidad en que se desarrollará y operará, de otra -- forma la aplicación de ésta técnica será limitada y -- parcial, debido a que no contará con los elementos -- técnicos, administrativos y operativos idóneos para -- que su aplicación, dé los resultados deseados. Esta -- técnica como cualquier otra necesita partir de infor -- mación real sobre los elementos y partes integrales -- que le darán vida en la realidad operativa en que se -- desarrollará. Debe partir de un estudio minucioso y -- detallado sobre lo que se tiene, lo que no se tiene, -- lo que verdaderamente hace falta, el universo en que -- se pretende que opere, su delimitación geográfica, -- marcando diferentes alternativas, estrategias y posi -- bles soluciones para su aplicación, no en forma par -- cial, sino integral.

En la Secretaría de Salubridad y Asistencia, se parte -- para la programación presupuestación, de los progra -- mas de acción sectorial e institucional (cuando menos -- en teoría), los cuales tienen como punto de partida -- las políticas y prioridades que en materia de salud -- marca el Plan Global de Desarrollo.

Sin embargo haciendo un análisis tanto del Programa -- de Acción del Sector Salud y Seguridad Social, como -- del Programa de Acción Institucional de la S.S.A., -- vemos que no presentan un estudio de la realidad, -- sino simplemente una recopilación de una serie de da -- tos estadísticos de morbilidad, mortalidad, gastos, -- inversión, metas y actividades, los cuales fueron re

compilados de documentos oficiales y por lo tanto políticos y no técnicos (como las cuentas de Hacienda Pública Federal y los Informes de Gobierno). Es decir parten de información realizada para satisfacer una necesidad política y no técnica, por ello esta información es poco confiable y alejada de la realidad del sector.

Estos "Programas de Acción", tampoco proporcionan un plan de trabajo que pueda servir de guía para la programación-presupuestación, pues solamente enmarcan problemas generales, sin proponer alternativas de solución. Sus esquemas, propósitos, conceptos básicos, etc., sólo son de carácter indicativo, sin delimitar quién, ni como, ni con qué se podrán realizar.

En la realidad vemos que actualmente no existe un -- Sector Salud como tal, sino una serie de dependencias con finalidades y objetivos comunes, pero desvinculadas por problemas políticos ajenos a la problemática de salud que existe en el país. Sólo se -- reunen para elaborar documentos políticos como el -- "Programa de Acción del Sector Salud y Seguridad Social 1983-1985", para el cual se reunió con gente de las Secretarías de Programación y Presupuesto, representantes de la S. S. A., el I.S.S.S.T.E. y el -- I.M.S.S., para elaborar el documento, en el cual dejan fuera de su análisis al D.I.F., a los Servicios de Salud de PEMEX, a los del Ejército y otros, quizás por considerar que no son parte del Sector ó que por ser su campo de acción más pequeño que el de éstas -- tres instituciones, no es significativa su inclusión o exclusión para su diagnóstico del Sector.

Aunque yo considero, que aún los servicios de salud-

privados, son parte integrante del Sector.

Por ello, al carecer de un programa o plan de trabajo global o particular, las unidades de la Secretaría al programar sus actividades programáticas y presupuestales, no parten de un proceso de planeación, sino simplemente de un proceso político que les exige programar sus actividades. Ponen especial interés en los recursos financieros que solicitarán, dejando en segundo término lo referente a sus metas, desarrollando más o menos en forma sus departamentos de contabilidad, llevando sus libros y registros actualizados pero únicamente lo relacionado a recursos, dejando a un lado lo referente a sus metas, de las cuales llevan sistemas y controles inadecuados, actividades que llevan por separado, como si nada tuviera que ver con los recursos, ésta situación se debe a que a seis años de implantado el presupuesto por programas, se desconoce esta técnica y se sigue presupuestando en forma tradicional (por objeto del gasto) aunque tratando de darle un enfoque programático.

En la S.S.A. ésta limitación no es sólo a nivel -- unidad; sino que las dos entidades globalizadoras hacen exactamente lo mismo para integrar el proceso. Las unidades reportan por separado la información presupuestal a la Oficialía Mayor y, la información programática a la Coordinación General de Planeación, información que es analizada por separado llegando a conclusiones independientes, gastos por un lado y metas alcanzadas por el otro. En conclusión el proceso programático presupuestal en la Secretaría se da en forma muy peculiar ya que se programa por un lado y se presupuesta por otro, como si fueran procesos diferentes y ajenos uno del otro, es decir no existe un proceso integral del mismo.

c).- Falta de Coordinación y Control

Otra de las limitaciones existentes en la Secretaría que impiden que se dé el Presupuesto por Programas, - es indudablemente la falta de coordinación y control sobre el Proceso Programático Presupuestal, desde su inicio y desarrollo, hasta su conclusión.

Supuestamente el órgano regulador de todo el proceso desde 1977, es la CIDAP (Comisión Interna de Administración y Programación) y su principal objetivo es el de estudiar todos los aspectos que concurren en la elaboración, ejecución y control de todos los programas que la S.S.A., realiza a través de sus dependencias y establecer colegiadamente normas para el establecimiento del Sistema por Programas. Estádo integrada por los señores Subsecretarios, Oficial Mayor y Coordinador General de Planeación, siendo su Presidente el señor Secretario de Salubridad y Asistencia. Entre sus principales funciones encomendadas destacan:

- Estudiar los objetivos, políticas y programas de cada una de las dependencias.
- Evaluar sus resultados para reajustar o reformular el plan.
- Sugerir las soluciones a problemas específicos.
- Autorizar la ejecución de programas y utilización de recursos para su operación.
- Conocer periódicamente el avance de los programas a fin de evaluar su desarrollo.

Y en general revisar y adecuar, todo lo referente a la Organización de la Secretaría, sus objetivos, funciones, atribuciones, sistemas, procedimientos, recursos, políticas, etc.

Sin embargo éste órgano político, realmente operó sólo el año de su creación, durante el cual dictó algunas estrategias para implementar el Presupuesto por Programas en la Secretaría, posteriormente el comité, sólo es mencionado en algunos documentos pero no ha funcionado como instancia reguladora y coordinadora del proceso. Prueba de ello, lo da la necesidad de crear el Comité de Programación-Presupuestación en 1981, a fin de revisar y adecuar el Modelo Programático-Presupuestal y hacerlo congruente y homogéneo. Objetivo que a la fecha no ha logrado, ya que el Comité únicamente se ha avocado a rediseñar formatos e impartir cursos para el llenado de los mismos, - - viendo algunos problemas de forma y no de fondo, es decir sin tocar el aspecto cualitativo del modelo.

Las unidades responsables de planear, dirigir, coordinar y controlar el ejercicio programático-presupuestal de la Secretaría, son realmente la Coordinación General de Planeación y la Oficialía Mayor, sin embargo éstas dos entidades, tampoco han llevado ningún control sobre el proceso, ya que únicamente se concretan a consolidar información, sin coordinar actividades y sin analizar costo-beneficio, productividad, eficiencia o eficacia, de las actividades programáticas y presupuestales.

La razón fundamental por la cual estas dos entidades actualmente no pueden coordinar y controlar el proceso programático-presupuestal de la Secretaría,-

es la deficiente organización administrativa interna que tienen y la falta de un sistema integral de información. Así, por ejemplo, la Coordinación tiene una Dirección de Programación, que al no tener los elementos técnicos ni políticos para orientar y vigilar que las unidades programen correctamente, sus instrucciones sólo son de carácter indicativo; cuenta con una Dirección de Control de Avance de Programas, que al no tener la fuerza política que le permita llevar un verdadero control del avance de los programas que realizan las unidades, aunado a que no se cuenta con el mencionado sistema de información, se tiene que dedicar únicamente a integrar mala, incompleta e inoportuna información. Tiene una Dirección de Evaluación, que no cuenta con los elementos más idóneos para llevar una verdadera evaluación del avance o conclusión de la programación. Y una Dirección de Organización y Métodos, lamentablemente limitada, como para organizar todo el caos que es la Coordinación General de Planeación.

Por otra parte la Oficialía Mayor, adolece de un sistema global de información, de un sistema integral de Contabilidad, de nómina o de puestos, por lo que, entre otras causas al final de cada período anual, no tiene los elementos técnicos ni administrativos para determinar cuánto fué lo que realmente se ejerció del presupuesto, ni quién realmente lo ejerció ni cómo, ni cuándo. Prueba de ello lo da el que se tengan que realizar año con año varias versiones del presupuesto ejercido por la Secretaría (para el ejercicio de 1981, hubo 5 o 6 versiones), hasta llegar a uno políticamente aceptable, pero no real.

Por ello, estas dos entidades, antes de intentar --

llevar un control del proceso global de la Secretaría, deben ser reestructuradas y establecer realmente cuales deben ser sus funciones y atribuciones, dándoles la fuerza política y económica, para que puedan cumplirlas de la mejor manera. Otra posible solución a su problemática sería fusionarlas, de ésta forma sería más fácil integrar y adecuar las funciones de controlar y evaluar la programación y la presupuestación, y con ello lograr una verdadera coordinación entre ambos procesos e integrarlo (como realmente debe ser) - en uno.

Ante esa grave falta de un instrumento u órgano regulador del proceso, es normal que no haya coordinación y menos control de la programación-presupuestación de la Secretaría.

d).- Retroalimentación Inexistente.

Uno de los elementos técnico-administrativos que coadyuvan a consolidar el Presupuesto por Programas, es la retroalimentación del sistema, con información sobre los alcances y desviaciones reportados por las unidades, tanto en forma parcial como total. Este mecanismo permite identificar y corregir a tiempo las deficiencias y limitaciones que se presentan durante el desarrollo de las acciones. Esta retroalimentación se presenta primeramente en forma parcial, a lo largo de la gestión programática y presupuestal, mediante la captación de información referente a las metas alcanzadas y los recursos consumidos, relacionados con lo programado, para que sobre la marcha sean corregidas las desviaciones que sobre el plan original se presenten y de ésta forma, se tengan elementos para adecuar el modelo a la realidad operativa.

Al final de la gestión, ya conocidos los resultados globales, se tendrán los elementos para readecuar el modelo en forma integral, perfeccionándolo para que una vez que inicie el nuevo ciclo presente cada vez menos limitaciones, hasta conseguir los máximos beneficios posibles de la aplicación de ésta técnica.

En la Secretaría de Salubridad y Asistencia, ésta retroalimentación la podrían dar primeramente, en forma parcial (bimestre a bimestre), el sistema COSEFF y en forma global la Cuenta de Hacienda Pública Federal, y el Informe de Gobierno. Pero dadas las limitaciones marcadas para la elaboración e integración de ésta información, vemos que actualmente sería de poca utilidad que se retroalimentara al sistema con ella.

En realidad, el modelo programático-presupuestal de la Secretaría, carece de retroalimentación ya que la información de los alcances obtenidos parcial y totalmente, tanto programáticos como presupuestales, no son tomados en cuenta para la elaboración del nuevo presupuesto por programas; tampoco las deficiencias o limitaciones que se presentan durante el desarrollo de las acciones son tomadas en cuenta por la unidad o por las entidades globalizadoras, para corregir sobre la marcha el modelo.

Esta falta de retroalimentación del modelo, impide la correcta aplicación de ésta técnica y por ello, los beneficios que de su aplicación se tiene en la Secretaría de Salubridad y Asistencia, son en el mejor de los casos pobres y limitados.

VI. MODELO TEORICO

- a). **Justificación y Objetivos**
- b). **Formulación del Modelo**
- c). **Operación del Modelo**
- d). **Estrategias de Implantación**

VI.- MODELO TEORICO

Las principales limitaciones para que se de el presupuesto por programas en la Secretaría, se pueden sintetizar en los siguientes puntos:

- Mala organización administrativa
- Falta de un sistema integral de información
- Falta de un sistema integral de contabilidad
- Desvinculación entre el proceso programático y el presupuestal
- Falta de coordinación y control
- Falta de retroalimentación al sistema de programación-presupuestación

En este capítulo, se presenta una alternativa de solución a dicha problemática la cual consiste en reestructurar el modelo programático presupuestal que opera actualmente al seno de la Secretaría de Salud y Asistencia, a fin de readecuar sus procedimientos de tal forma que se pueda obtener de la aplicación de la técnica de presupuesto por programas, los máximos beneficios posibles que ésta proporciona.

Cabe aclarar que el modelo que se propone es sólo de carácter indicativo, del cual se describen en forma general sus principales características, faltando por precisar en forma detallada su implementación y posible aplicación en la Secretaría.

a).- Justificación y Objetivos.

El presupuesto por programas, es una técnica programática-financiera que en su ejecución establece las

relaciones entre los objetivos, metas y los recursos necesarios para su realización, que al aplicarse dan origen a un documento base para la toma de decisiones al permitir identificar los siguientes elementos:

- Fijar y jerarquizar los objetivos y metas.
- Ordenar y clasificar las actividades.
- Definir e identificar los costos de las actividades.
- Establecer los mecanismos de medición de los resultados en volumen y costo.
- Delimitar funciones y responsabilidades a nivel de programa, subprograma, unidad presupuestal ó área de servicio.
- Facilitar la desconcentración y la toma de decisiones.
- Generar información integral que permita el control y evaluación del ejercicio programático-presupuestal.

La reestructuración del modelo, es un proceso que debe involucrar a todos los niveles, comprometiéndolos a participar en cambios de procesos y estructuras, - que condicionan la actividad planificadora, dándole una perspectiva más amplia que la simple ejecución periódica de un presupuesto utilizado, la mayoría de veces, sólo como el compromiso administrativo de formulación. Por lo que es necesario que sea concebido como un proceso integral, que requiere de transformación de los sub-sistemas de información, costos y - contabilidad, por áreas de responsabilidad que armonicen con las áreas de administración de recursos humanos, compras y almacenes, así como de la actualización de los inventarios de activo fijo, para los pro

gramas de inversión y reposición de activos, solo de esta manera el sistema de presupuesto por programas, podrá ser el instrumento que la teoría expresa y la experiencia en otros países confirma.

Para su consecución, se procederá en general a establecer los lineamientos de programación presupuestaria a través del diseño de un modelo, que permita:

- Obtener y registrar el programa anual de actividades y metas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, para integrar la información programática básica.
- Obtener y registrar el avance físico de metas, para estar en posibilidad de tomar oportunamente -- las medidas correctivas necesarias, para la consecución de las mismas.
- Obtener y registrar la asignación presupuestaria para cada una de las actividades, con el fin de -- visualizar las diferencias entre montos programados y montos ejercidos reales.
- Proporcionar a los distintos niveles de decisión -- la información programático-presupuestal necesaria, que sirva de herramienta para la evaluación -- y seguimiento del avance físico-financiero de las metas de la S.S.A.

Y en forma específica, se desarrollará un modelo de -- presupuesto por programas, para la Secretaría de Salubridad y Asistencia, que permita medir la eficacia, -- eficiencia y congruencia de sus acciones.

b).- Formulación del Modelo.

1.-APERTURA PROGRAMÁTICA.

La implantación del presupuesto por programas, requiere del establecimiento de un conjunto de elementos que sistematicen sus acciones en función de sus objetivos y metas. Un sistema de presupuesto por programas está integrado por un conjunto de categorías, en virtud del cual se asignan los recursos para alcanzar las metas programadas, estas categorías conceptuales deben ser definidas en una nomenclatura -- uniforme, ya que representan la base técnica del presupuesto por programas.

Existen dos criterios básicos para la determinación de la estructura programática de una entidad, el administrativo y/o el técnico, éste último es el que fué seleccionado por el Gobierno Federal, a partir de 1981, para servir de base de la programación nacional.

El catálogo de actividades del Sector Público Federal, incluye el manejo de cuatro categorías programáticas, la función, subfunción, programa y subprograma. Clasificado en cuatro grupos las acciones que realiza el Gobierno Federal (Actividades Públicas Centrales, Orientación General de la Economía, Orientación Sectorial de la Economía y Servicios Sociales y Urbanos).

Es importante diferenciar los componentes de los programas y subprogramas de operación e inversión, utilizando una nomenclatura diferente, los subprogramas sustantivos o de operación deben dividirse en actividades y éstas en tareas. En lo que respecta a los de

inversión en proyectos, éstos en obras y las obras - en tareas.

El complemento básico de la apertura programática es la identificación de las unidades de medida, aspecto fundamental de la toma de decisiones, es también el elemento que permite medir los resultados de las actividades realizadas, así como la utilidad de la -- aplicación del presupuesto por programas. Para evaluar o medir la eficacia y eficiencia con que son -- utilizados en conjunto los factores productivos, es necesario identificar las unidades que permitan medir de manera homogénea qué se hace, cuánto se hace y con qué se hace.

Las unidades de medida que en el campo de la salud - se manejan actualmente son:

- Unidad de volumen, que indica la cantidad de acciones a realizar y son utilizadas en la determinación de metas operacionales. Ejemplo, Dosis -- aplicadas.
- Unidad de producto final, que indica la cobertura alcanzada. Ejemplo, niños vacunados con D.P.T.
- Unidad de ampliación de la capacidad, indica el -- incremento en la capacidad de la infraestructura para proporcionar mayor volumen de servicios, incluye la ampliación y remodelación de unidades y la construcción.
- Unidad de reforma administrativa, expresa los resultados a obtener de aquéllas actividades dirigidas a mejorar la estructura y operación de las -- unidades administrativas, haciendo más eficiente su labor en el cumplimiento de sus objetivos.

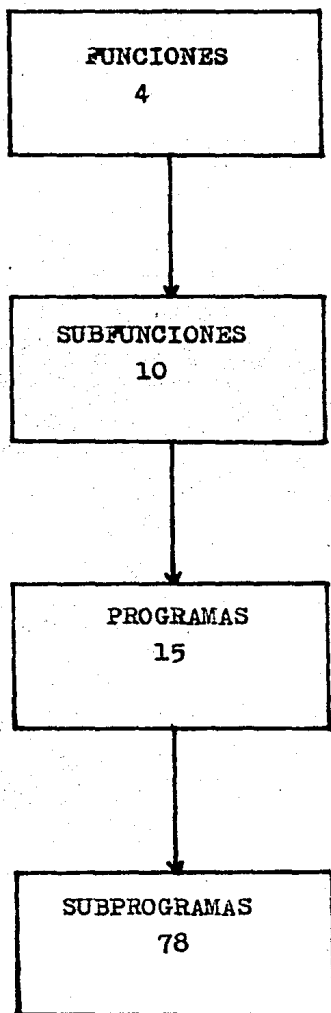
La determinación de la estructura programática de una entidad, debe ser un proceso gradual de optimización, al que se llega a través de revisiones y ajustes periódicos.

La actual apertura programática que maneja la Secretaría de Salubridad y Asistencia está basada en el catálogo de actividades del Sector Público Federal 1982 - (editada por la Secretaría de Programación y Presupuesto en junio de 1981), la cual se sintetiza en el cuadro No. 8, y están plasmadas en el Manual de Programación-Presupuestación 1983.

De acuerdo a las funciones que desempeña la Secretaría y el Catálogo de Actividades del Sector Público, la Apertura Programática que se maneja es la correcta, pero es restrictiva en cuanto no permite la consignación de todas las actividades que desempeña, por ello, es necesario que se complemente, identificando para cada uno de los programas sustantivos, las unidades de medida de producto final más acordes a la función de servicios otorgados y, para los programas administrativos, es de vital importancia identificar el costo de sus actividades, ya que actualmente no es factible - - identificar sus metas, por no existir una unidad de medida homogénea, consistente y representativa.

CUADRO No. 8

ESTRUCTURA PROGRAMATICA DE LA S. S. A.



FUENTE: Coordinación General de Planeación, Manual de Programación Presupuestación 1983, México D.F., 1982, pp.

2.- FASES LOGICAS DEL MODELO

Una vez determinado el objetivo del modelo, así como la Apertura Programática se pasará a determinar las fases lógicas que debe contener el modelo propuesto. Para ello primero hay que determinar la información básica programática, la cual está constituida por:

- Actividades de las unidades operativas y normativas.
- Asignación presupuestaria por actividad desglosada por capítulo presupuestario.
- Metas por subprograma
- Calendario programado por metas.

Así mismo, la información necesaria para el análisis, evaluación y control debe estar formada por:

- Reportes de avance físico de metas
- Reportes de avance financiero
- Explicación a variaciones

Estos documentos representan las entradas al sistema y constituyen la información necesaria para que el sistema controle el avance físico-financiero, así como para que determine los indicadores correspondientes que ayuden a la evaluación de actividades programáticas y presupuestales de la S.S.A.

Considerando los elementos antes descritos se identifican las siguientes fases lógicas para el desarrollo del sistema.

- a).- Carga inicial de la información básica programática.
- b).- Actualización de la información básica programática.

- c).- Registro de avances físicos de metas
- d).- Obtención y registro de montos ejercidos por actividad.
- e).- Explotación de la información programática - presupuestaria.
- f).- Respaldos de información.

Mediante las dos primeras fases (a, b), se estructura el conjunto de información a controlar, las fases "c" y "d", introducen al sistema los elementos de análisis, en la fase "e", el sistema produce la información necesaria para el control y evaluación, la última fase prevee las medidas de seguridad del sistema.

Las funciones que debe cumplir cada una de las fases-dentro de la operación del sistema, se detallan a continuación:

FASE "a"

- Cargar y depurar la información de actividades y metas del programa anual de actividades y metas - de la S.S.A.
- Crear el catálogo de actividades y metas
- Cargar y depurar los calendarios programados de metas de cada una de las actividades.
- Crear el archivo de avance físico de metas
- Cargar y depurar las asignaciones presupuestales por actividad.
- Crear el archivo de costos programáticos
- Reportar la información a:
 - Actividades y metas por unidad
 - Calendario programado de metas por unidad
 - Asignación presupuestaria por unidad.

FASE "b"

- Obtener y registrar los puestos para cada una de las actividades, con el fin de determinar recursos humanos por actividad.
- Prever los procedimientos necesarios para la actualización de actividades, metas, calendario de metas, asignación presupuestaria y puestos por actividad, considerando adiciones, modificaciones y bajas.

FASE "c"

- Registrar los avances físicos de las metas programadas.
- Crear el archivo de control de desviaciones
- Determinar las actividades de desviación, para actualizar el archivo de control de desviaciones.
- Registrar el avance físico de las metas con desviación (en el archivo de control de desviaciones).

FASE "d"

- Determinar los procedimientos necesarios para la obtención de montos ejercidos por actividad en los siguientes conceptos:
 - Recursos Humanos
 - Recursos Financieros
 - Recursos Materiales

FASE "e"

- Obtener los reportes establecidos para control interno y los requeridos por las entidades globalizadoras (S.P.P., Hacienda, etc.)
- Crear los elementos técnicos necesarios que permitan acceso directo al usuario a los archivos del -

sistema en forma fácil e inmediata.

FASE "f"

- Respaldo en cinta magnética, microfilm, fotocopias cintas, etc., los archivos del sistema, con el fin de estar en posibilidades de recuperar la información de los mismos en caso de emergencia (robo, siniestro, pérdida, etc.)

Mediante la operación de las fases antes citadas, se persigue que la información programático-presupuestal se mantenga actualizada y que la Coordinación General de Planeación y la Oficialía Mayor, dentro de sus funciones, tengan elementos para el análisis de la misma y proporcionen a las unidades la información oportuna para su autoevaluación.

Las actividades descritas en las fases citadas, una vez analizada la información que manejará, producirá los siguientes archivos (ver diagrama No. 4):

CATALOGO DE ACTIVIDADES Y METAS.

Este archivo contendrá las descripciones y características particulares de cada una de las actividades y metas del programa anual de la S.S.A., el cual deberá -- contener la siguiente información:

- Programa
- Subprograma
- Actividad
- Meta
- Unidad Responsable
- Prioridad
- Fecha de inicio
- Fecha de terminación

- Modificaciones
- Correcciones
- Nombre de quién efectuó la modificación y/o corrección.

ARCHIVO DE AVANCE FISICO DE METAS

En este archivo serán registrados tanto el calendario programado, como los reportes de avance físico bimestral de cada una de las metas, de las distintas unidades. Permitirá determinar las desviaciones en el avance físico de metas y contendrá los siguientes datos:

- Programa
- Subprograma
- Actividad
- Meta
- Unidad
- Calendarización bimestral (en números absolutos y relativos)
- Programada
- Modificada
- Alcanzada
- Acumulado a la fecha
- Clave meta con desviación
- Clave meta concluida
- Fecha de alta
- Fecha de Baja
- Fecha última modificación
- Indicadores de corrección
- Nombre de la persona que efectuó la última modificación.

ARCHIVO DE COSTOS PROGRAMATICOS POR ACTIVIDAD.

En este archivo serán registradas las asignaciones - programadas y los montos ejercidos de cada una de -- las metas de las diferentes unidades, desglosados -- por capítulo presupuestal. Permitirá la determina- -- ción de desviaciones entre costos programados y rea- les, contendrá los siguientes datos:

- Año presupuestal
- Programa
- Subprograma
- Actividad
- Unidad
- Montos anuales (Asignación por actividad y cos- tos ejercidos).
- Montos bimestrales (Cantidad por capítulo).
- Costos bimestrales (Por capítulo para cada una- de las actividades).
- Clave desviación
- Fecha de alta .
- Fecha de baja
- Fecha de última corrección

ARCHIVO DE CONTROL DE DESVIACIONES

En este archivo serán registradas las desviaciones -- determinadas por la comparación entre lo programado y lo realizado, de acuerdo al bimestre en que sean de- -- tectados. Contendra además las causas, repercusiones- y alternativas de corrección de las desviaciones y es -- tara constituida por los siguientes datos:

- Año presupuestal
- Bimestre en que se efectuó la desviación
- Programa
- Subprograma
- Actividad
- Meta
- Unidad
- Datos de la desviación (Tomados del archivo de -- avance físico y de costos programáticos)
- Desviación (Cantidad absoluta y relativa)
- Causas de la desviación
- Repercusiones de la desviación
- Alternativas de corrección
- Alternativa escogida
- Período de aplicación (Fecha de inicio y término)
- Avance extemporáneo
- Nombre de la persona que actualizó por última vez.

Dichos archivos serán la base principal del sistema, ya que en ellos estará contenida la totalidad de la información programático-presupuestal. Los diagramas 5, 6, 7, 8 y 9 sintetizan la interrelación entre las fases y los archivos que constituyen el modelo.

DIAGRAMA NO. 4. RED DE ARCHIVOS

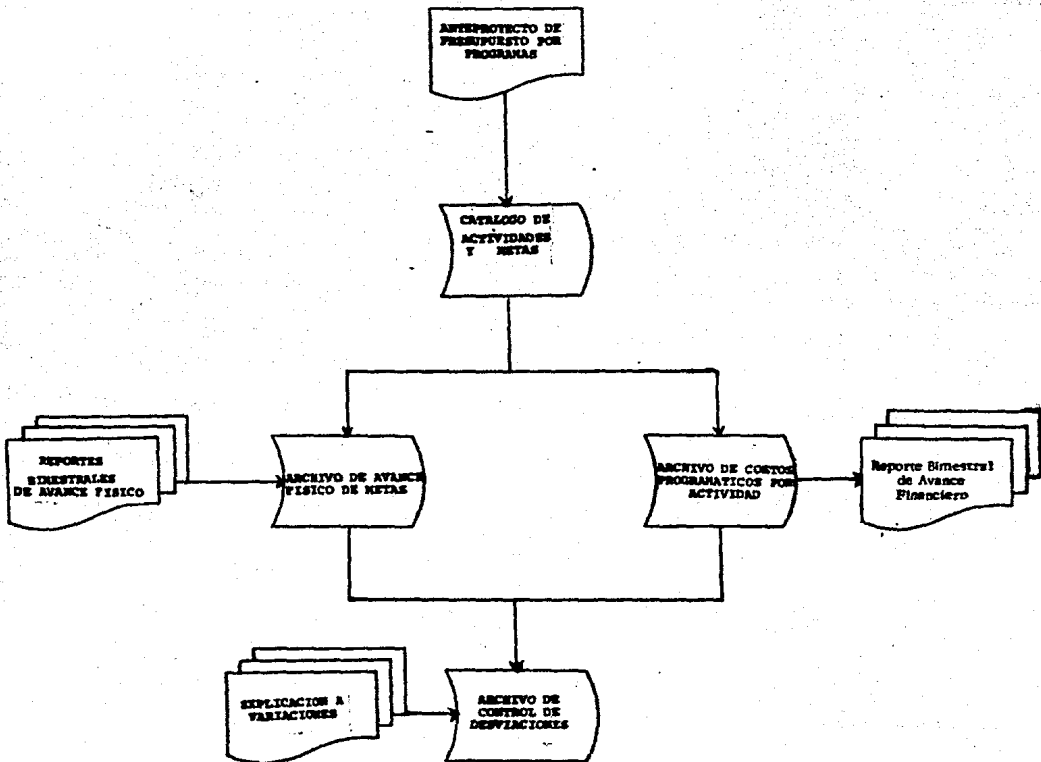


DIAGRAMA NO. 5 FASE A. CAPTACION, DEPURACION Y CARGA DE INFORMACION BASICA PROGRAMATICA

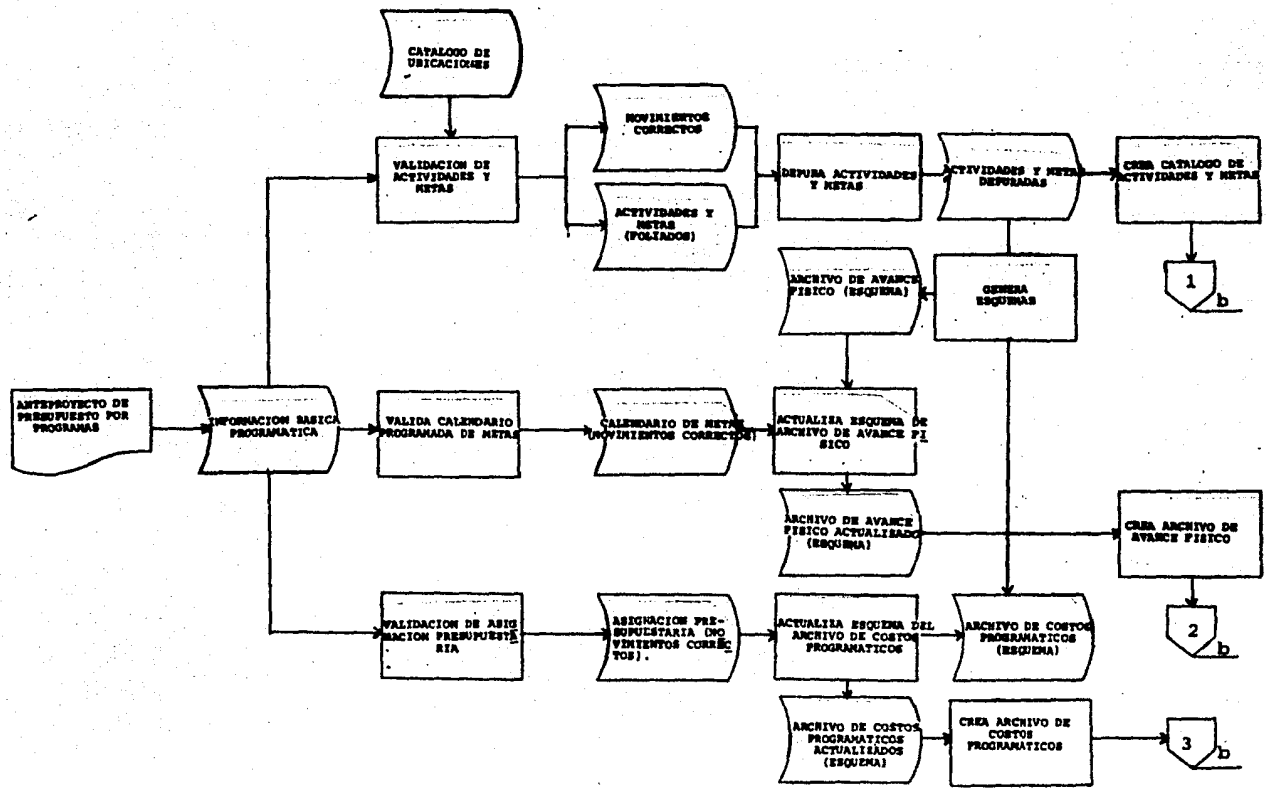


DIAGRAMA No. 6 FASE B. ACTUALIZACION DE LA INFORMACION

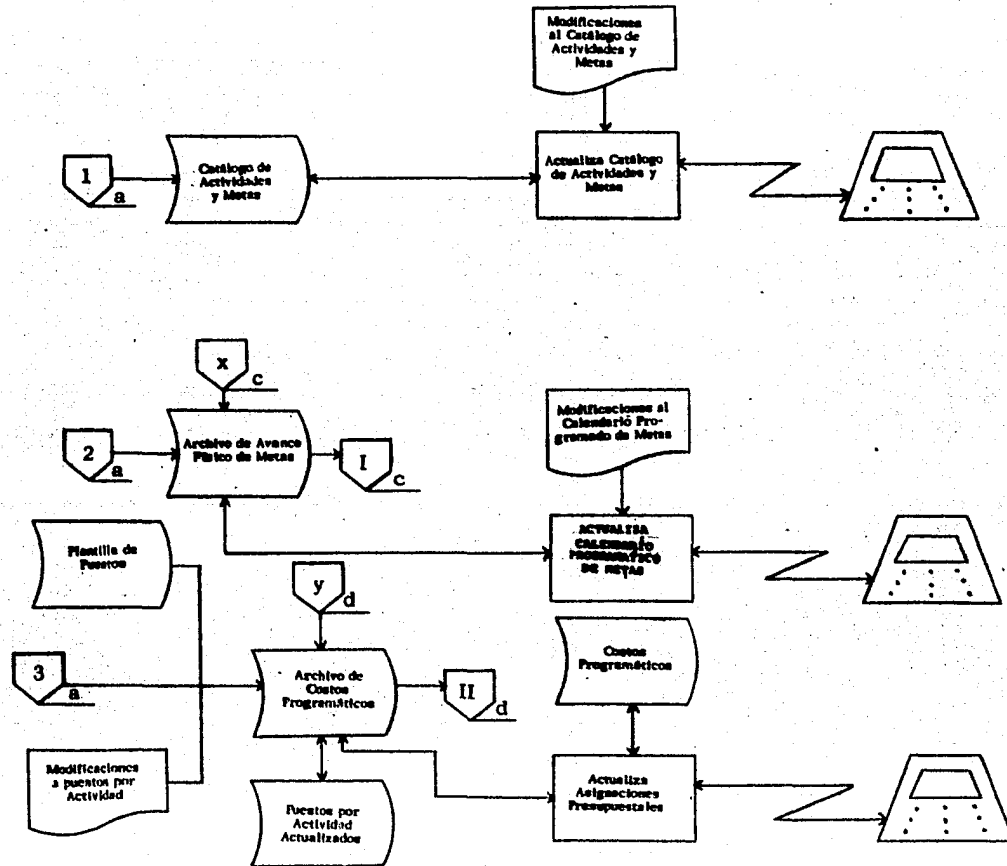


DIAGRAMA No. 7 FACE C. REGISTRO DEL AVANCE FISICO

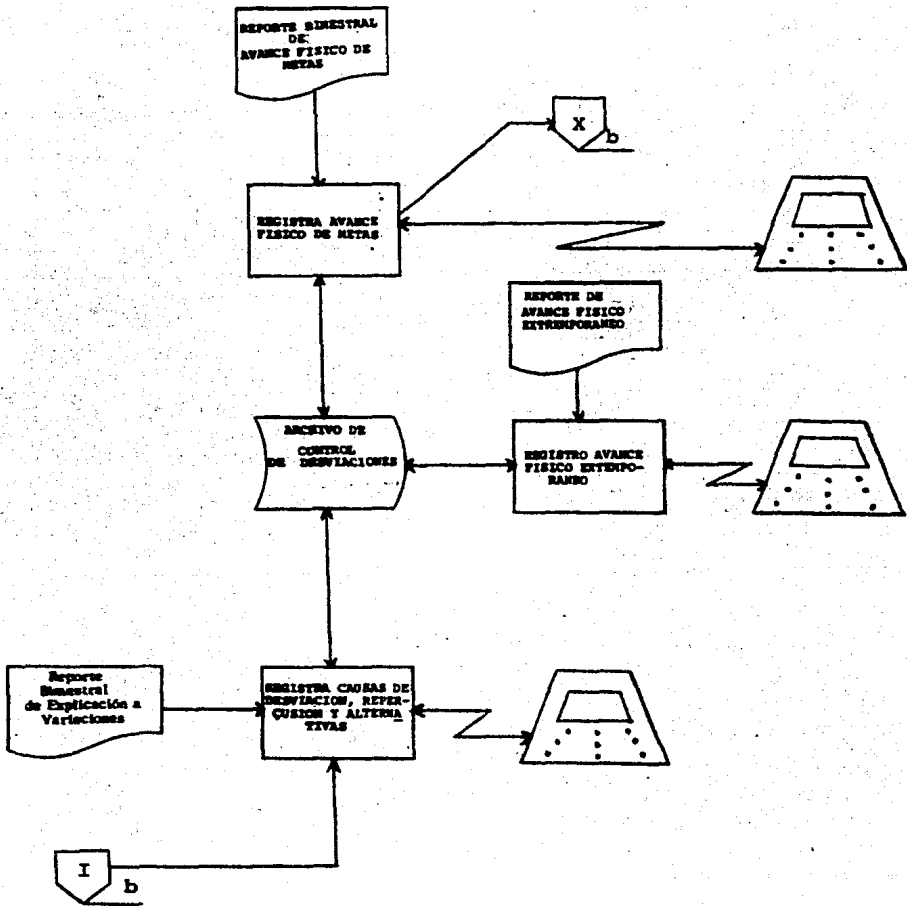


DIAGRAMA NO. 8 FACE D. OBTENCION DE COSTOS PROGRAMATICOS

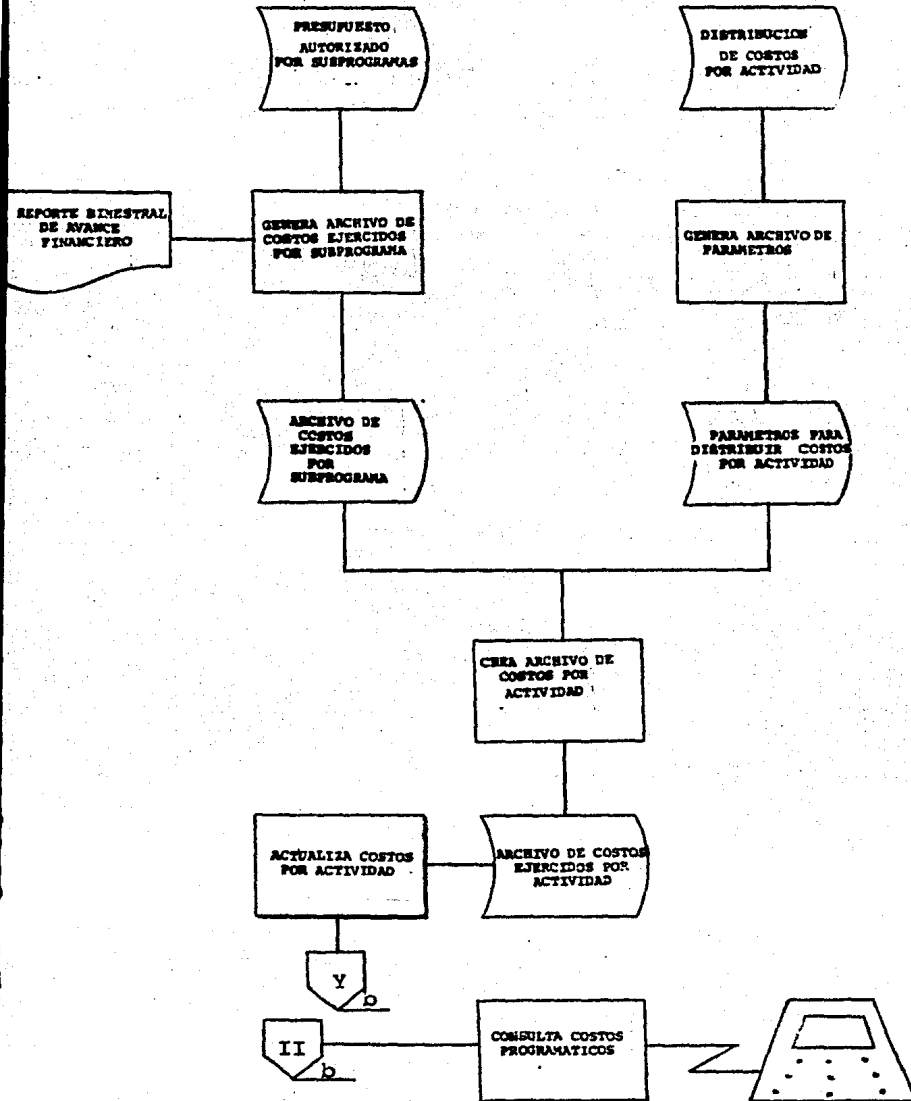


DIAGRAMA NO.9 FASE C. EXPLOTACION DE LA
INFORMACION

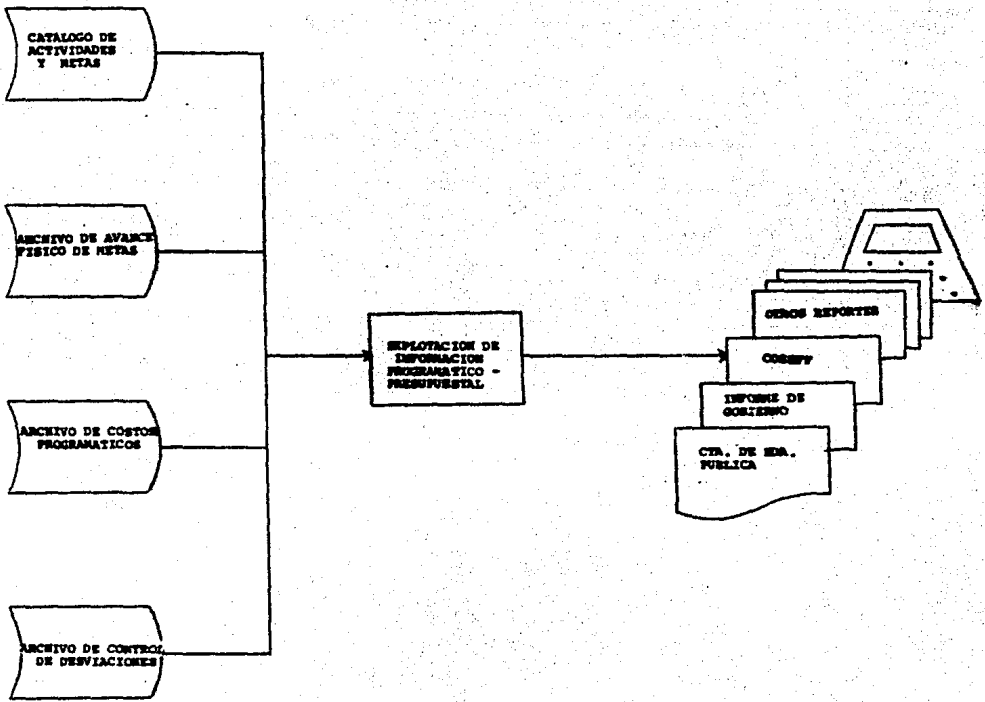
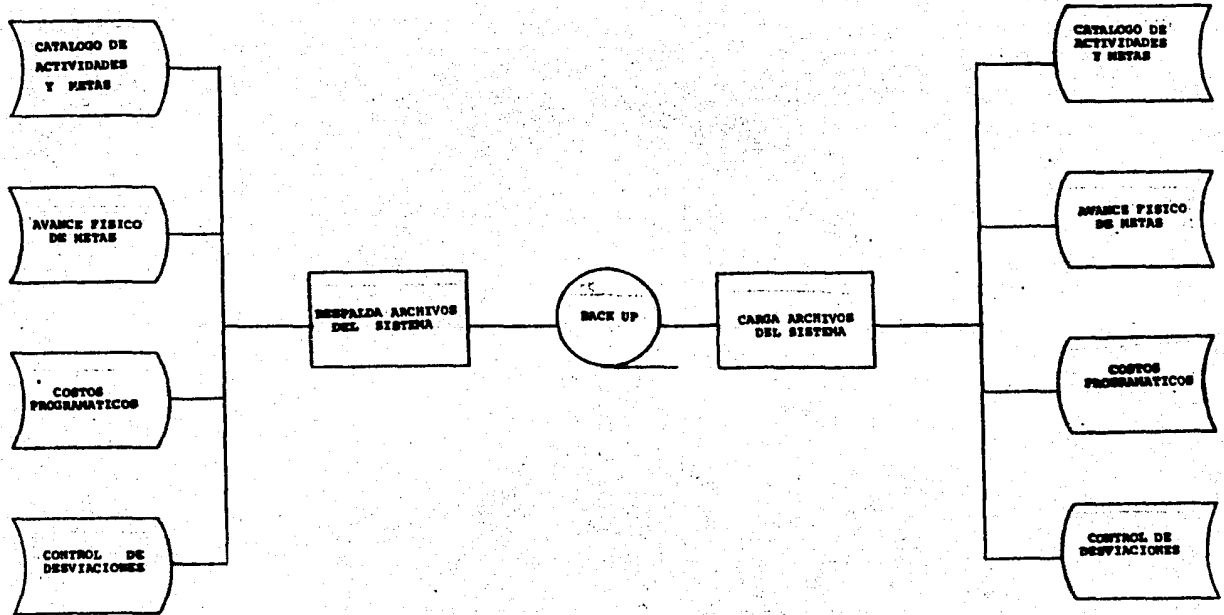


DIAGRAMA NO. 10 FASE F. RESPALDO DE INFORMACION



c).- Operación del Modelo

La presupuestación programática, se debe consolidar - en base a las estrategias de gasto establecidas en un plan integral de los servicios de salud de mediano y largo plazo y, acorde a lo establecido en un diagnóstico de salud, bajo los criterios de eficacia, eficiencia, congruencia y selectividad en los siguientes aspectos:

- Programas y subprogramas seleccionados
- Monto del Gasto Presupuestal
- Metas de resultado, operativas y de ampliación de la capacidad instalada.

Y, en congruencia con el esquema de corresponsabilidad en el Gasto Público, la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público y los lineamientos internos sobre Recursos Humanos, Adquisiciones e Inversiones.

La Operación del Modelo, dentro del proceso presupuestario, ha sido diseñado en cuatro etapas: formulación discusión y aprobación; ejecución y control y, evaluación.

El esquema ha sido planeado para operar en tres niveles administrativos: Central, Unidad y Subunidad; buscando reestructurar y adecuar la actual estructura administrativa, en base a una desconcentración operativa, una normatividad central y una operación responsable a todos los niveles, como único medio de hacer más operativo y congruente con las actuales necesidades administrativas y de control que requiere la técnica del presupuesto por programas, para obtener los máximos beneficios en su aplicación.

1.- FORMULACION.

La formulación programático-presupuestal, debe partir del plan a corto plazo y bajo los lineamientos de programación-presupuestación, elaborados por el Nivel Central, el cual estará integrado por la Coordinación General de Planeación y la Oficialía Mayor, así como por representantes de las Subsecretarías que integran a la S. S. A. Para llegar a ellos, el nivel central tiene que determinar los objetivos y metas globales - del plan a mediano y largo plazo de los servicios de salud de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, cuyo Marco Operativo-Normativo lo debe dar:

- El Programa de Acción de la S.S.A.
- El Diagnóstico de Salud
- Su Universo de Trabajo
- Los Criterios de Cobertura y,

El conocimiento de los Recursos Humanos, Materiales y Financieros con los que actualmente cuenta la Secretaría.

Con éstos elementos el Nivel Central podrá elaborar: el programa de expansión de servicios y el plan financiero o programa de ejecución, con los que tendrá que determinar las metas sustantivas de trabajo, los organismos ejecutores de los programas y las necesidades financieras del plan a largo, mediano y corto plazo;- las estrategias para la implementación de los planes,- tanto para el nivel normativo como para el operativo; reformular en su caso los niveles de atención y redistribución de los recursos humanos, materiales y finan

cieros, de forma que pueda ser optimizado su rendimiento y productividad.

A partir de la formulación de éste planteamiento, el nivel central podrá diseñar el plan operativo anual de la S.S.A.

Una vez formulado el plan operativo anual, el nivel central deberá elaborar los lineamientos de programación-presupuestación, que deberán servir de guía a las unidades y subunidades, en la elaboración de su proyecto de presupuesto por programas

El nivel central, debe tomar en cuenta para la elaboración de éstos lineamientos, los que emiten las entidades globalizadoras, (S.P.P., S.H.C.P., etc.) y que aparecen en la Corresponsabilidad en el Gasto Público-COSEFF. y Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público. Esto es con motivo de que la gestión Física-Financiera de la Secretaría, sea fácilmente incorporada a los documentos que al respecto tiene que reportar periódicamente, tales como: Presupuesto por Programas, Informe de Gobierno, Cuenta de Hacienda Pública y --- COSEFF.

Una vez elaborados y aprobados, el Nivel Central deberá proceder a difundirlos a través de pláticas, cursos de capacitación y asesorías, que deberá proporcionar a los responsables de elaborar y aplicar el presupuesto por programas de las Unidades, Subunidades y Departamentos.

Los departamentos que integran las Subunidades, partiendo de los lineamientos programáticos y presupuestales, difundidos por su unidad y, partiendo de su cober

tura procederá a determinar sus metas y las necesidades financieras, para el cumplimiento de éstas. Con ello tendrá los elementos indispensables para elaborar su anteproyecto de presupuesto por programas, partiendo de la identificación de sus costos por actividad programática. El diagrama No. 11, sintetiza el proceso.

2.- DISCUSION Y APROBACION

Una vez elaborado el anteproyecto de presupuesto por programas, los departamentos lo enviarán a su subunidad.

La subunidad validará los anteproyectos de sus departamentos, analizando que se apegue a los lineamientos de programación-presupuestación establecidos por el Nivel Central, si no cumple con éste requisito, será devuelto el anteproyecto para que lo adecúe, asesorándolo para que cumpla con los requerimientos estipulados.

Una vez validada la información de sus departamentos, procederá a integrarla, asegurándose que no falte ninguno, con ello elaborará el anteproyecto de presupuesto por programas de la sub-unidad, el cual enviará a su unidad.

La unidad analizará y validará los anteproyectos de sus subunidades, devolviendo los que no cumplan con los lineamientos establecidos por el Nivel Central, procediendo a asesorar que se adecúe la información programático-presupuestal a los requerimientos estipulados.

Una vez validada la información de sus subunidades, procederá a integrarla, asegurándose que no falte nin-

guna, con ello elaborará su anteproyecto de presupuesto por programas, el cual enviará al Nivel Central.

El Nivel Central recibirá los documentos informativos y procederá a analizar, además de la presupuestación, las políticas, objetivos, programas y metas establecidas que sustentan los anteproyectos enviados por las unidades.

Al término del análisis validará los anteproyectos que cumplan los lineamientos establecidos y devolverá los que no los cumpla, procediendo a asesorar a la unidad para asegurarse que se adecúe la información a los requerimientos estipulados.

Una vez captado el total de los anteproyectos, el Nivel Central integrará el anteproyecto de presupuesto por programas de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. El diagrama No. 12, sintetiza ésta etapa.

3.- EJECUCION Y CONTROL

Esta etapa del proceso de programación-presupuestación consta de cuatro partes:

- Dotación, -captación-ejecución
- Seguimiento físico-financiero
- Detección y corrección de variaciones y,
- Elaboración de documentos informativos.

Dotación-captación-ejecución.- En este punto el nivel central, como unidad organizativa y siguiendo los lineamientos estipulados por la Ley de Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público y, lo estipulado en la Corresponsabilidad en el Gasto Público, dotará de recursos a todos los niveles, fijando los lineamientos in-

ternos para otorgar ampliaciones, efectuar reducciones, transferencias, etc.

La unidad captará los recursos y procederá a distribuir lo que le corresponde a sus Sub-unidades.

Una vez captados los recursos, la Sub-unidad procederá a ejercer el presupuesto y a ejecutar los programas, subprogramas y actividades, estipuladas y calendarizadas en su presupuesto por programas. Conjuntamente deberá crear sus archivos de Avance Físico, Financiero y de Costos Programáticos.

Seguimiento Físico-Financiero.- En ésta segunda parte, el nivel central iniciará el control de las actividades programáticas y presupuestales a todos los niveles, tanto normativos como operativos que integran a la S.S.A.

Procediendo a elaborar los lineamientos que en materia de seguimiento físico-financiero se requieren, para llevar un eficiente control de las metas y presupuesto establecidos y calendarizados en el presupuesto por programas, tomando como base lo establecido en el COSEFF.

Una vez establecidos los lineamientos, el nivel central deberá elaborar el sistema de captación e integración de la información. Su siguiente paso será, solicitar los avances bimestrales a las unidades.

Las unidades captarán y difundirán los lineamientos y formatos enviados por el nivel central solicitando la información. Las Sub-unidades los captarán y procederán a elaborar su información referente al avance físi

co-financiero de sus actividades programáticas y presupuestales, tomando como fuente de información sus archivos de avance físico, financiero y costos programáticos. Los documentos informativos los enviará a su unidad, para su validación.

Esta fase debe estar contemplada en el sistema de información, el cual debe contener flujos de información, formatos e instructivos, para el control de avance de programas.

Detección y Corrección de Variaciones.- La unidad recibirá los informes, los analizará, tomando como referencia sus archivos de actividades y costos programáticos, que elaborará a partir de los presupuestos por programas enviados inicialmente por sus Sub-unidades.

Una vez analizada la información, validará la que cumpla con los lineamientos y, supervisará y asesorará a las sub-unidades que no se ajusten a los requerimientos estipulados por el nivel central. Ya validada el total de la información, la integrará y creará los archivos de avance físico, avance financiero y de costos ejercidos por actividad de la unidad. El documento resultante de la integración, lo enviará al nivel central quién validará la que cumpla con los lineamientos establecidos y asesorará a las unidades que tengan problemas, para que ajuste la información a los requerimientos estipulados. Una vez validada la información, integrará el avance bimestral físico-financiero de la Secretaría.

Esta información, será la base para que el nivel central elabore los archivos de avance físico-financiero y costos programáticos por actividad y, con éstos el-

archivo de desviaciones. Estos archivos, dará la base para analizar las variaciones programáticas y presupuestales y, determinar sus causas así como los elementos para definir y tipificar las medidas correctivas.

Una vez analizadas las desviaciones y determinadas las causas, el nivel central, comunicará a la unidad correspondiente las medidas correctivas para que las aplique.

Este ciclo, será efectuado a todos los niveles durante todo el año, es decir durante el tiempo que dure la gestión financiera, programática y presupuestal. Realimentándose y actualizándose los diferentes archivos de los tres niveles administrativos en cada ciclo bimestral.

Elaboración de Documentos Informativos.- Con los reportes captados el nivel central podrá proporcionar información integral sobre: costos ejercidos por actividad, avances por meta, desviaciones e indicadores para evaluar actividades, así como reportes ejecutivos para la toma de decisiones, además:

Bimestralmente:	Reportes para COSEFF
Anualmente:	Reportes para Informe de Gobierno, Cuenta de Hacienda Pública, etc.

El diagrama No. 13, sintetiza la etapa de ejecución y control.

4.-EVALUACION.

Esta última etapa del proceso programático-presupuestal, tiene como objeto, sentar las bases para que el nuevo ciclo anual, tenga mayores y mejores elementos-

para su integración, ejecución y control.

El nivel central, tendrá que elaborar los lineamientos de evaluación, dando especial importancia a la - eficacia y eficiencia con que se cumplieron los programas, sub-programas y actividades.

Una vez elaborados los lineamientos, los difundirá y solicitará una autoevaluación a las unidades, quien captará dichos lineamientos y los proporcionará a -- sus sub-unidades, para que realicen sus autoevalua-- ción, asesorándolos para que cumplan con los requeri-- mientos establecidos por el nivel central.

Las Sub-unidades enviarán su autoevaluación a su unidad correspondiente, para que la valide e integre en un sólo documento, que será la autoevaluación de la- unidad. Ya integrada la enviará al nivel central, - para que también la valide e integre.

Con esta autoevaluación el nivel central, podrá emi- tir las medidas correctivas para el nuevo ciclo pro- gramático-presupuestal de la Secretaría de Salubri- dad y Asistencia.

DIAGRAMA NO. 11 FORMULACION PROGRAMATICO PRESUPUESTAL

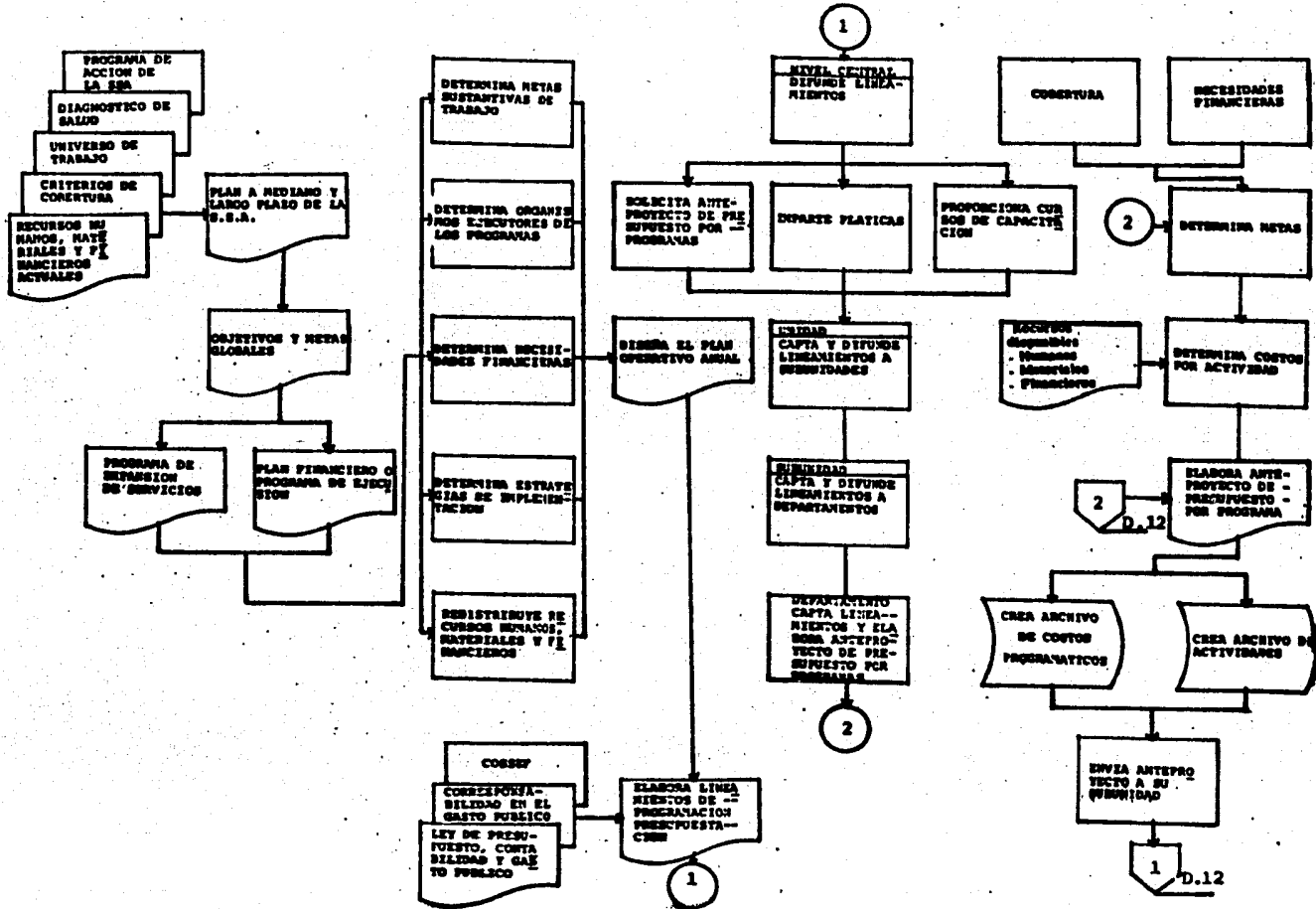


DIAGRAMA NO. 12 DISCUSION Y APROBACION

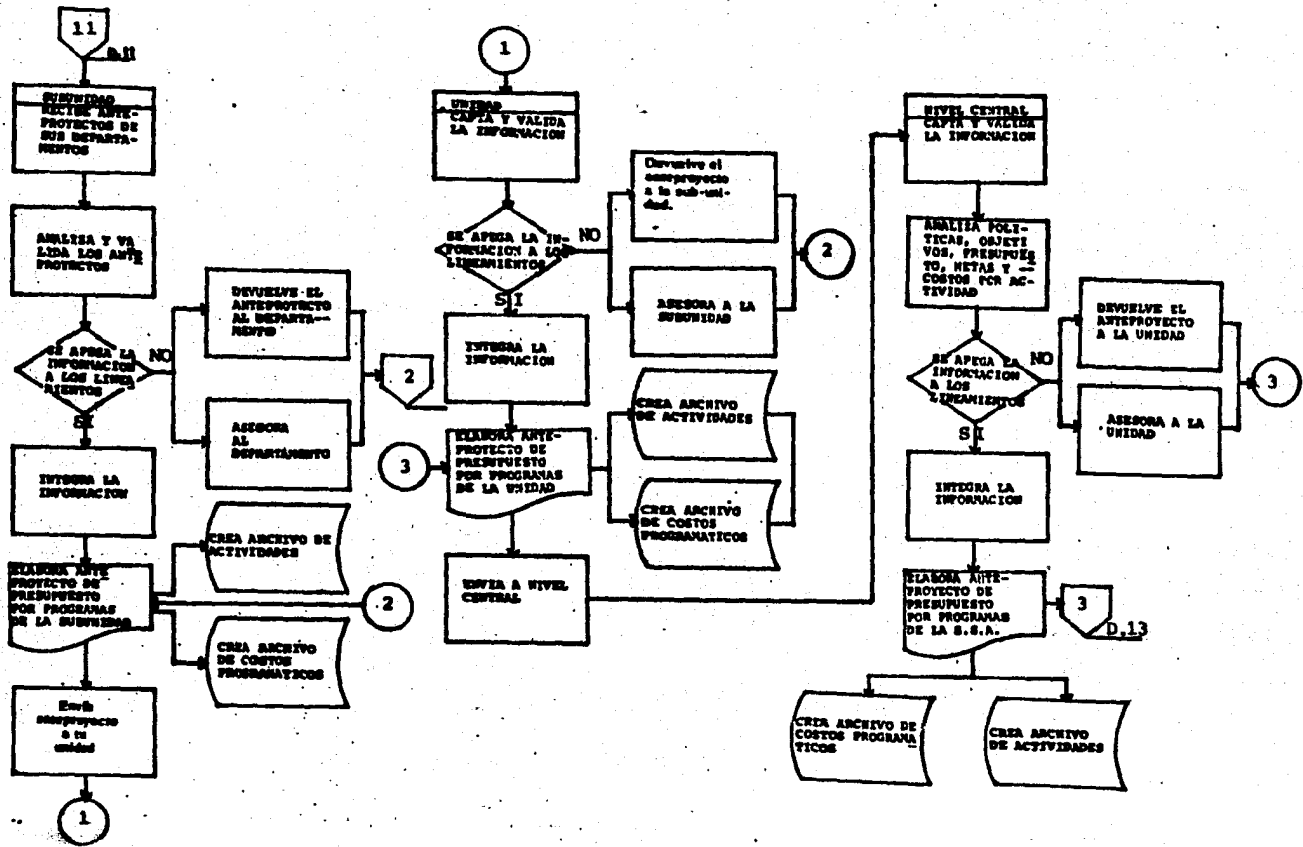


DIAGRAMA NO. 11 FORMULACION PROGRAMATICO PRESUPUESTAL

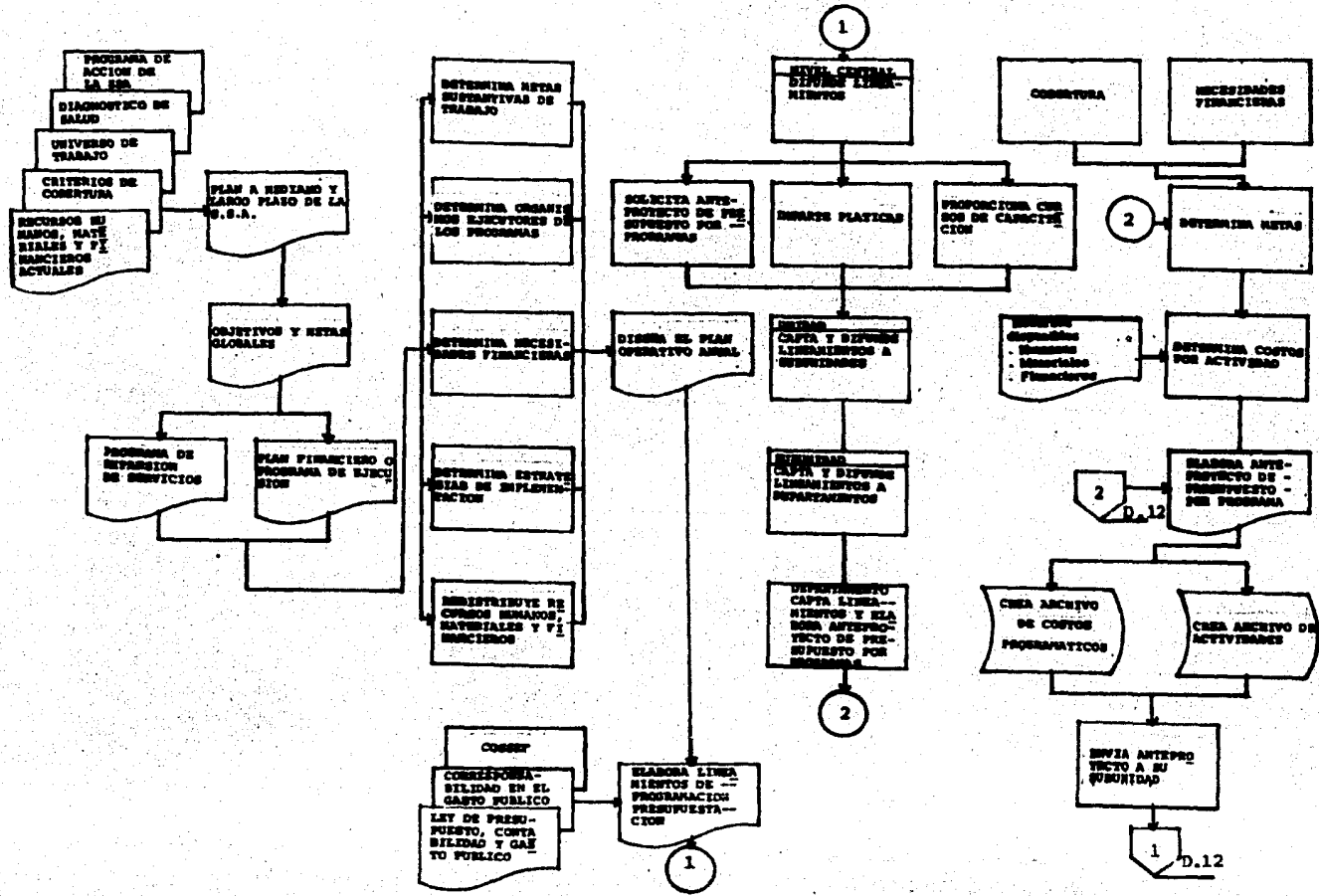
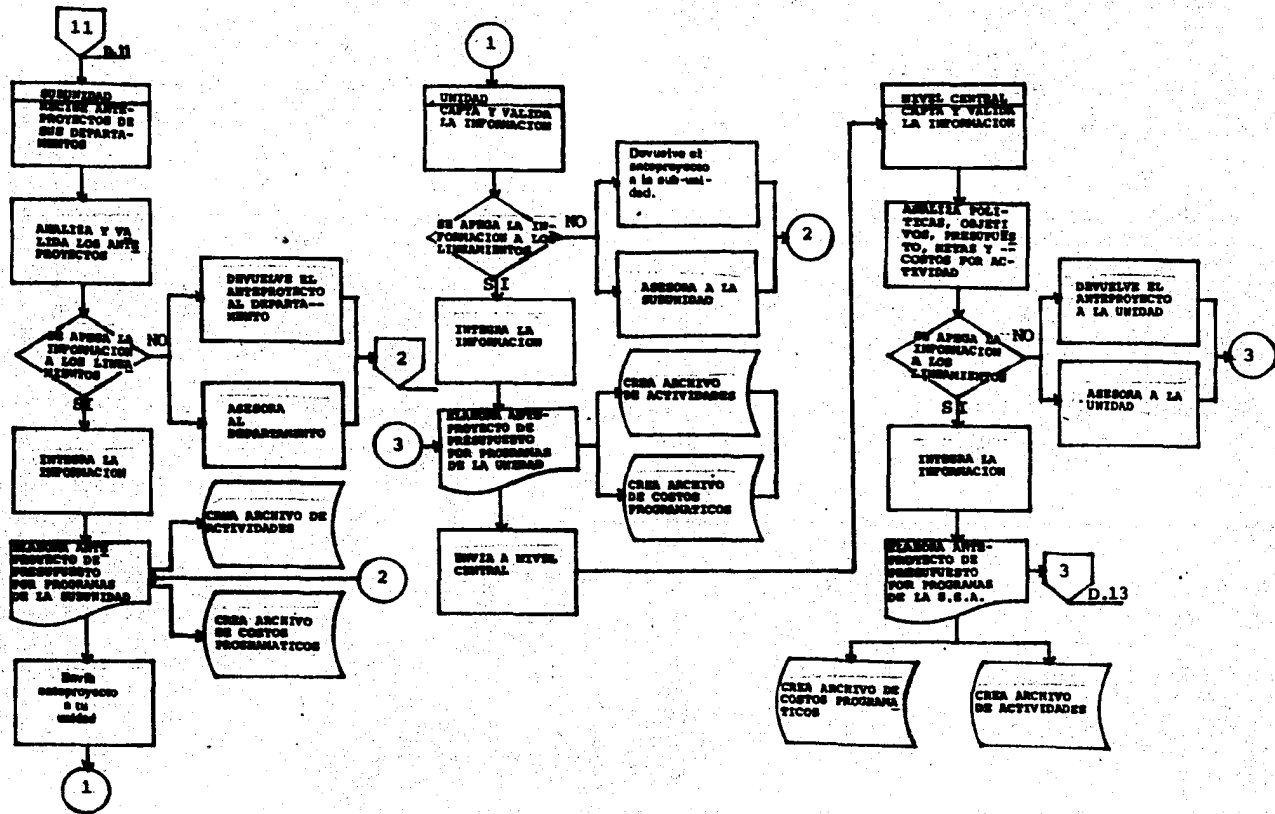
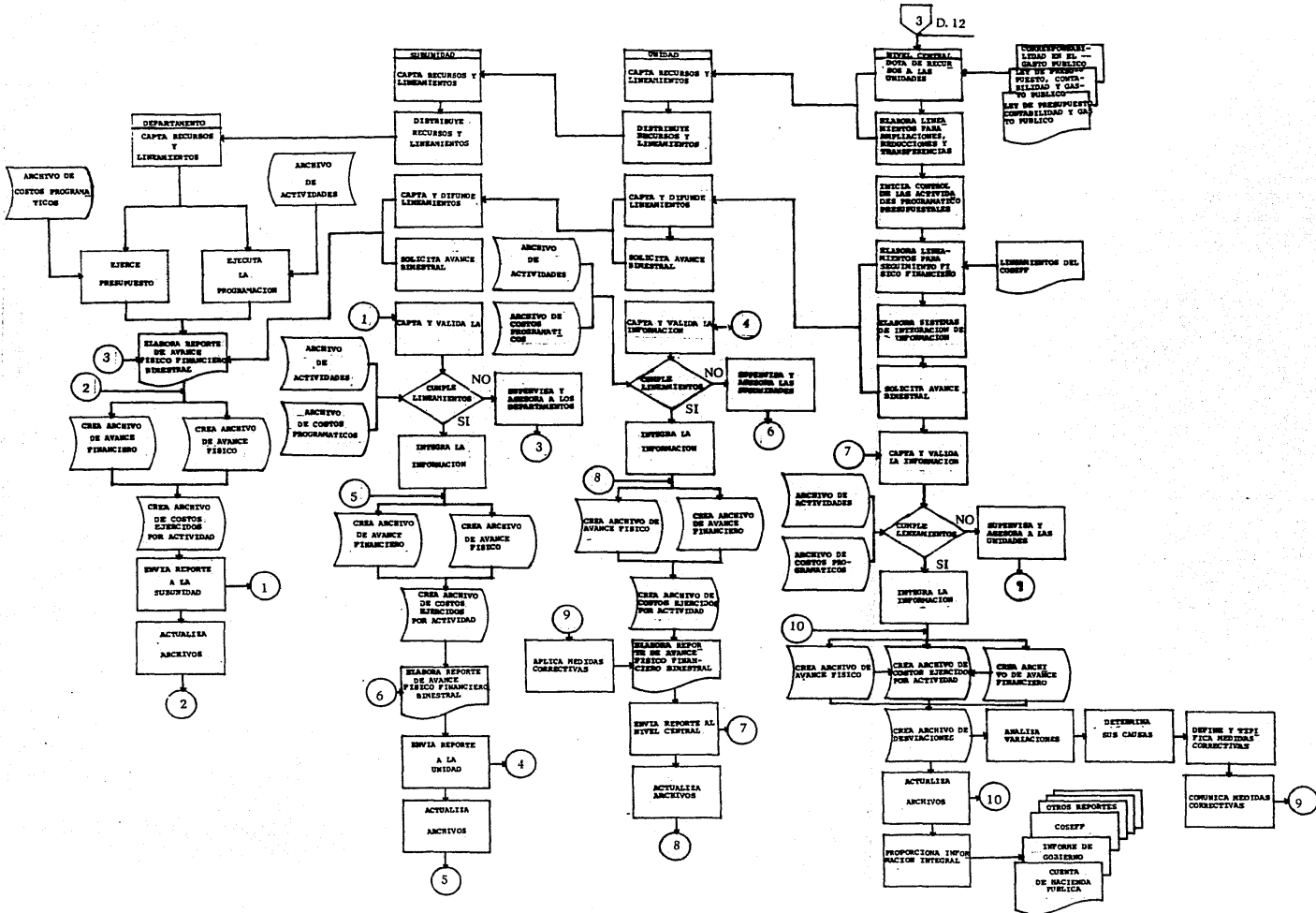


DIAGRAMA NO. 12 DISCUSION Y APROBACION





d).- Estrategias de Implantación.

Ya definidos los objetivos del modelo, sus limitaciones, las fases lógicas que lo integran y la forma como debería de operar, resta únicamente definir cuál sería la estrategia para su implementación.

De acuerdo al esquema de Corresponsabilidad en el Gasto Público, instaurado a partir de 1980 como obligatorio para todas las entidades que integran el Sector Público Federal y acorde con sus instancias de decisión sectorial, estas deben participar directa y corresponsablemente en las acciones y decisiones que implica todo el proceso presupuestario. Lo cual crea la necesidad de adecuar los instrumentos técnico-administrativos que deben operar durante el ejercicio-programático-presupuestal, de acuerdo a la capacidad de cada entidad.

Es conveniente recordar que la adecuación o puesta en práctica de un nuevo sistema, presenta una serie de problemas o resistencias que hay que vencer para lograr su implementación, tales como: La resistencia de origen político ó intereses particulares por temor a perder "influencia" o "privilegios", la deficiente o nula sensibilización para el cambio, la falta de continuidad de los proyectos ya iniciados por desconocimiento del nuevo sistema, etc. Por ello, los cambios o adecuaciones de los instrumentos técnico-administrativos, deben ser bien instrumentados y difundidos y, sus políticas deben ser de carácter obligatorio a todos los niveles y para todo el personal involucrado, supervisando que se de su cumplimiento mediante auditorías, visitas de inspección, etc., de tal forma que se allane toda ambigüedad, --

problema o resistencia y sea más fácilmente implementado.

1.- ADECUACION DE LA ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA.

A las entidades que integran al nivel central, se les deben delimitar sus funciones administrativas, que deben cumplir dentro del esquema programático-presupuestal que requiere la técnica del presupuesto por programas.

De acuerdo al esquema propuesto, el órgano rector -- del proceso, debe ser la Coordinación General de Planeación, quién en coordinación con representantes de las Subsecretarías, deben planear y dirigir los programas de salud pública, dictando lineamientos, supervisando y evaluando el proceso global e integral de programación-presupuestación, además debe coordinar el total de los servicios administrativos, de cómputo y crear un sistema integral de información. Con ello, no sólo tendrá los elementos para integrar y reportar todos los documentos políticos que requiere la Secretaría de Programación y Presupuesto, como Anteproyecto de Presupuesto por Programas, Informe de Gobierno, COSEFF y Cuenta de Hacienda Pública, sino además una serie de reportes para la toma de decisión, necesarios para retroalimentar al sistema, haciéndolo cada vez más eficaz, eficiente, oportuno y congruente con la realidad operativa de la Secretaría.

El vínculo, entre programación y presupuestación, debe seguir siendo la Oficialía Mayor, ya que esta debe controlar el ejercicio del presupuesto de egresos y sus modificaciones, así como coordinar y supervi-

sar los sistemas de control contable, presupuestal, de personal, adquisiciones, inversiones, bienes y fondos de la Secretaría.

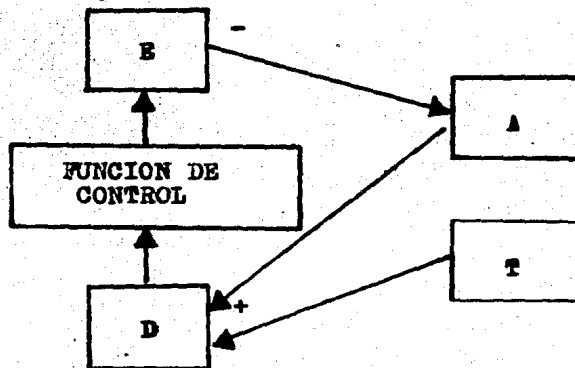
Las Subsecretarías, serían el nexo directo entre el nivel central y las unidades, ya que éstas son las que deben coordinar sus actividades. Pero el total de la planeación, ejecución, control y evaluación, debe ser dirigido y coordinado por una sola entidad que regule y adecúe el proceso programático-presupuestal a las necesidades reales del Sector, de acuerdo a los recursos con que se cuenta, buscando siempre su optimización y racionalización. Esta entidad sería la Coordinación General de Planeación.

Otro requisito para hacer operativo al modelo, es el dotar de un departamento de presupuesto por programas a todas las unidades que integran a la Secretaría, para que organicen más eficientemente a sus subunidades y éstas a sus departamentos, los cuales representan la célula operativa del presupuesto por programas, ya que si están mal organizados, la información y resultados que de ellos emanen, serán pobres, limitados e incongruentes con los resultados que se pretenden obtener con el modelo que se propone.

Estas adecuaciones, están encaminadas a mejorar el control y la organización del proceso programático-presupuestal, ya que los métodos utilizados hasta ahora han sido para la programación, y han sido empleados antes de que empiece el proyecto, siendo nula la probabilidad de un desarrollo perfecto, ya que siempre se presentan perturbaciones de una naturaleza u otra que precisan la adecuación o corrección

del modelo, así como la intervención : un órgano o mecanismo rector del proceso, al cual hay que proveer de información actualizada para "ponerlo al día", las acciones que éste órgano tome dan el control.

Un sistema de control proporciona los medios de llevar a cabo un plan y, si es necesario, ajustarlo para corregir las perturbaciones inesperadas. La mayoría de los mecanismos modernos para el control son de regulación del error o circuitos de error (FEED-BACK), el cual se puede esquematizar de la siguiente manera:



Donde se compara la realización conseguida (A) con la programada (T), se mide su diferencia ($D=A-T$) y, se informa de dicha diferencia, ya sea directamente o como función derivada, al regulador (E) que es el responsable de la realización. Se genera así un nuevo valor de A, y el proceso de control se repite secuencialmente. Debido a que los valores positivos de la diferencia D provocan que E reduzca el valor de A, la secuencia ADE se le conoce como control de reacción negativa.

Dicho control de reacción no tiene otro objeto que - restablecer lo que queda de la tarea por realizar a- su programa inicial; se puede incluir además cali- dad y finalidad, así como costo y duración.

Sin embargo; lo importante de los sistemas clásicos - de control basados en el pasado, es que no sólo permi ten examinar los datos pasados, sino que producen - - constantemente estimaciones futuras al revisar costo- y duración, las cuales pueden ser aplicadas para re- troalimentar al sistema y adecuarlos a las condicio- nes cambiantes que da la realidad operativa. No obs- tante hay siempre un peligro cuando se intenta obte- ner la perfección de un programa, y se le sobrecontro la, ya que un control excesivo puede llevar a una si- tuación peor de la que se tenía en un principio.

Por ello, el órgano rector del proceso, debe conside- rar las desviaciones al programa original según su - - significación, es decir ver si es suficientemente - - grande como para precisar un ajuste.

El control se debe dar en forma cíclica y con cierta- periodicidad (semanal, mensual, bimestral, etc.), con siderando al proyecto que se este realizando como un- todo; su tamaño y complejidad totales, los tipos de- individualidades que intervienen y su gama de duracio- nes, la confianza que se puede tener en las estimacio- nes realizadas y el grado en que se ha delegado el - - control sobre el terreno de los jefes de departamento y supervisores.

Sin embargo, hay una regla importante que no debe ig- norarse: No restringir la revisión de control sola- mente a los acontecimientos inicial y final, como ac-

tualmente sucede. Ya que la dirección y el control se basan en informes que describen el estado del proyecto en un cierto momento, es decir el control tiene un ciclo, el cual no se da instantáneamente, tiene además un tiempo, un ritmo y una secuencia.

- Se recibe el informe
- Se examina y comprueba
- Se pone al día la información y se toman las decisiones del control.
- Se examina el resultado y,
- Se confecciona el nuevo programa.

En conclusión, vemos que las decisiones y flujos de información necesarios para la marcha de un proyecto forman la base de su estructura orgánica y, son elementos que deben tomarse en cuenta en la adecuación de la estructura administrativa, para que la técnica de presupuesto por programas sea aplicable. Por lo que el control debe darse durante la elaboración, en la ejecución y al término del ejercicio, es decir antes, durante y al final, de otra forma el control será parcial y limitado.

2.-CAPACITACION DEL PERSONAL.

La realización de los objetivos más relevantes que se propone alcanzar con el modelo propuesto y, que incluye acciones tendientes a mejorar la calidad de los servicios que proporciona la Secretaría, así como a reordenar sus recursos, según criterios de eficacia, eficiencia, congruencia y selectividad, de acuerdo a la complejidad de los problemas a resolver, hacen necesario el desarrollo, capacitación y actualización del personal que labora en la S.S.A., a fin de capacitarlo sobre las técnicas administrativas -- más modernas sobre programación y presupuestación, -- así como sobre los cambios que plantea el modelo, de esta manera, se dispondrá del personal de nivel profesional, técnico y auxiliar, en las áreas administrativas, con conocimientos actualizados y acordes con el campo específico de la salud en que desempeñe sus labores, dicha capacitación debe incluir:

- Cursos formales fuera de la institución, los cuales se formalizan mediante convenios con instituciones de enseñanza superior (U.N.A.M., I.P.N., etc.).
- Cursos formales dentro de la Institución, los cuales deben ser impartidos por la Escuela de Salud Pública de la S.S.A.
- Adiestramientos, impartidos por el personal más capacitado de la institución, sobre conocimientos y estudios de casos reales, es decir prácticos sobre las actividades que se realizan en la realidad operativa.

De ésta forma, el personal tendrá los conocimientos teóricos fundamentales para conocer la técnica del presupuesto por programas y prácticos, los cuales -- son indispensables para comprenderla.

Esta capacitación, debe ser parte básica del programa 5-B "Formación y Desarrollo de Recursos Humanos - para la Salud", en sus cuatro subprogramas:

- Formación y Desarrollo de Personal Profesional.
- Formación y Desarrollo de Personal Técnico.
- Formación y Desarrollo de Personal Auxiliar.
- Formación y Desarrollo de Personal Administrativo.

3.-FASES DE IMPLANTACION

Existen varias formas para implantar mejoras administrativas como la que se propone y cada una responde al problema de que se trate o el grado de complejidad del sistema a implantar, los métodos más usuales son :

- El Método Instantáneo,
- El Proyecto Piloto,
- La Implantación en Paralelo y
- El Método Parcial o por Aproximaciones Sucesivas.

Dado que el modelo propuesto no presenta grandes cambios, por ser relativamente sencillo, ya que no involucra un gran volumen de operaciones o un número excesivo de unidades administrativas, el método de IMPLANTACION INSTANTANEO es el más aconsejable, ya que ha sido el más aceptado en la práctica.

Por ello, simplemente las instrucciones de operación del nuevo sistema de trabajo se debe distribuir entre los responsables de la operación, a todos los niveles administrativos. Se trata desde luego de una forma sencilla de implantar el modelo propuesto, a menos que surgieran factores que implicaran un cambio en la estrategia de implantación, se sugeriría la implantación en paralelo.

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

Por la importancia que representa la racionalización de los recursos, en un país como México, donde éstos son escasos y las necesidades por satisfacer se acrecentan, donde lo indispensable toma el lugar de lo importante, en una economía gravemente desorganizada y contradictoria, se le debe dar un lugar preponderante a la organización y a la programación de las acciones.

Teniendo cuidado de no partir para presupuestar del criterio programático monetarista de que la sociedad se debe adaptar a la economía, sino a la inversa, ya que a fin de cuentas lo único importante en economía son los resultados sociales: qué se logra en materia de empleo, en la redistribución del ingreso, en la satisfacción de las demandas sociales de alimentos, vivienda, salud, educación, vestido y otros rubros principales del consumo social; qué tanto en una palabra, mejora la vida de la población y qué grado efectivo de independencia logramos frente al exterior. Esto es lo que el presupuesto debería decir pero no dice, en esta sociedad donde la desigualdad es regla general, en donde los más débiles llevan la carga de las crisis y la menor ganancia en el auge.

Por ello urge una revisión de la estructura organizacional de las instituciones que integran al Sector Público, donde los gastos de inversión pública no deben reducirse sino expandirse al máximo posible, aunque, desde luego, reorientándolos a la producción para el consumo social y a la inversión social (educación, salud, obras públicas, etc.) en prioridad so-

bre el gasto corriente, que sostiene a una burocracia que no requiere aumentar en recursos, sino en -- eficacia.

Esta es la problemática que deben enfrentar los cuadros directivos de la Secretaría de Salubridad y -- Asistencia, hacer más eficientes, eficaces y congruentes con la realidad operativa a los recursos humanos, materiales y financieros, tomando como principio el atender al mayor número de población posible, proporcionándole servicios de mejor calidad.

La técnica del presupuesto por programas, debe ser -- el instrumento técnico administrativo que sirva de -- herramienta para vincular la administración y la operación del proceso programático y presupuestal. Su -- correcta aplicación dará a la Secretaría los elementos indispensables para reorientar sus políticas de -- operación, de tal forma que los beneficios sociales -- que se logren como resultado de sus acciones sean cada vez mayores y mejores.

Sin olvidar que la aplicación del modelo programático presupuestal, debe ir acompañado de una revisión y -- adecuación de la estructura organizativa de la S.S.A., como único medio de obtener de la aplicación de la -- técnica de presupuesto por programas, los beneficios que de ella se esperan, ya que ésta, solamente es un instrumento técnico administrativo, no una fórmula -- "mágica" que por sí misma resuelva todos los problemas, sino que necesita de una serie de mecanismos humanos, materiales y financieros que hagan posible su ejecución y sobre todo de una adecuada estructura administrativa que permita su aplicación, revisión, adecuación y control.

Ya que mediante una adecuada organización y una buena programación de las acciones programático presu-
gustales de la Secretaría, coadyuvaríamos aunque --
sea parcialmente a reorganizar a la economía del - -
país, haciéndola cada vez menos contradictoria, con-
ello se podrían alcanzar mejores resultados sociales
en cuanto a la satisfacción de demandas sociales y -
al mejoramiento de vida de la población, cuando me-
nos en materia de salud pública y prestaciones socia-
les.

VIII. ANEXO

1. Cuenta de Hacienda Pública 1980
2. Cuenta de Hacienda Pública 1981

CUENTA PÚBLICA

ANEXO DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

PÁGINA 2 DE 10

CLAVE	DESCRIPCIÓN / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS CUANTITATIVAS						RECURSOS INICIADOS (MILES DE PESOS)				
			PROGRAMAS ESPECIALES	MODIFICACIONES	PREVENCIÓN	ALIANZAS	TOTAL		PREVENCIÓN		TOTAL	TOTAL	
							ASIGNADO	%	ASIGNADO	EFECTUADO			
05	Enfermedades Comunes por la Contaminación Ambiental Realizar investigaciones sobre problemas de la salud derivados de la contaminación ambiental e identificar la causa-efecto de este fenómeno y la morbilidad que aparece entre los habitantes de las áreas contaminadas, así como encontrar soluciones que eviten los riesgos y daños que estas generan.	Invest. realizada	14		14	11	(78)	37.4	29.0	57.2	66.2	(11.0)	0.3
06	Enfermedades Crónicas-Degenerativas Desarrollar técnicas de investigación para la detección temprana de dichas enfermedades, definir mecanismos por los cuales pueden ser prevenibles; obtener avances en rehabilitación y disminuir los efectos en los casos no tratados oportunamente.	Invest. realizada	12		12	10	2	16.7	9.3	16.3	14.4	(8.1)	0.7
07	La Violencia y los Problemas de Salud Mental Desarrollar estudios sociales, psicológicos y psiquiátricos, con objeto de identificar sus factores condicionares y los mecanismos de prevención y rehabilitación necesarios.	Invest. realizada	42		42	37	(88)	31.9	16.9	16.9	18.6	(8.3)	0.1
08	Biotecnología Ayudar a la independencia tecnológica del país, en el campo de la salud pública, de desarrollo de instrumental y técnicas adecuadas, así como el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales, orientados a la prevención, curación y rehabilitación.	Invest. realizada	8		8	9	111.7	18.5	18.4	17.5	(8.9)	1.0	
09	Desarrollo de Medicamentos Desarrollo de nuevos medicamentos que permitan mejores resultados terapéuticos en las diferentes áreas geográficas y epidemiológicas del país.	Invest. realizada	21		21	21	100	47.4	7.1	7.2	7.0	(8.7)	2.7

CLAVE	DESCRIPCIÓN / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	DE LAS CUENTAS SUBORDINADAS						RECURSOS INVERTIDOS (MILLONES DE PESOS)				
			PROGRAMAS		SUBPROGRAMAS		ACTIVIDADES		PRESUPUESTO			GASTOS EFECTUADOS	
			PREVISTO	REALIZADO	PREVISTO	REALIZADO	PREVISTO	%	GENERAL	MODIFICADO	REALIZADO	IMPORTE	%
VI	ADMINISTRACION DE LA SALUD A pagar los servicios sucesivos del control de salud, dirigidos, controlado y supervisado en México								6,091.8	7,146.5	6,508.7	(612.8)	9.0
01	Oficina								715.5	430.1	365.9	(66.7)	19.1
02	Control de Recursos Humanos								867.5	1,134.3	1,125.6	(30.9)	7.7
03	Control de Recursos Financieros								4,180.6	4,391.4	4,178.2	(421.7)	9.2
04	Supervisión y Asesoría								90.4	109.5	104.9	(4.6)	4.2
05	Información								63.7	75.0	68.5	(6.7)	9.0
06	Relaciones Públicas y Prensa								17.0	19.6	17.9	(1.7)	9.0
07	Adquisiciones y Suministros								266.4	654.0	562.8	(91.7)	13.9
08	Servicios Jurídicos								79.3	90.4	90.1	(0.3)	0.1
YO	ADMINISTRACION DE LA SALUD A pagar el control de salud en la planeación de sus acciones								1,173.9	399.5	343.7	(53.8)	13.5
01	Planeación								1,173.9	399.5	343.7	(53.8)	13.5
YU	ATENCIÓN PREVENIVA Realiza acciones tendientes a evitar las enfermedades y daños a la población mediante actividades específicas de prevención de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.								2,318.4	4,107.4	3,672.4	(485.7)	11.9
01	Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación Incrementar el control por medio de la vacunación de la población susceptible a padecer las enfermedades que son prevenibles	Doce aplicados	16,750,500	8,172,145	10,925,141	23,416,905	3,480,764	11.5	649.2	1,525.9	1,250.9	(245.0)	16.1
02	Control de Enfermedades Transmisibles Realización de acciones tendientes a disminuir el morbilidad y controlar oportuna y eficaz las enfermedades transmisibles	Consultas otorgadas	944,650	87,267	1,031,760	1,428,700	308,943	31.7	224.6	1,180.3	1,028.4	(129.9)	11.0

ANEXO DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

Página 4 DE 10

CLAVE	DESCRIPCIÓN / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS QUANTITATIVAS				RECURSOS		RECURSOS ASIGNADOS (MILLONES DE PESOS)				PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	
			PROMEDIO ANUAL	DEFICIT	SUPERAVIT	ALZAVANOS	TOTAL		PREVISTO		ACTUAL			
							UNIDADES	%	ORDINAL	DEFICITADO	ORDINAL	%		
03	Detección oportuna de Enfermedades como la Tuberculosis, el Faltismo y el Cáncer.	Consulta otorgada	934,000	30,564	1'004,564	1'385,207	208,644	20.0	7.6	22.9	28.9	0.0	0.0	
04	Acciones en grupo de población o promuevan salud, o las de brindar diagnóstico y tratamiento oportuno de padecimientos en grupos prioritarios por enfermedades venéreas, edemas cervico-uterinos y mamarios, fiebre reumática y diabetes.	Personas Atendidas	499,972	(164,504)	335,468	196,127	(139,341)	21.1	128.0	120.0	144.9	(14.9)	9.3	
05	Contribuir a mejorar el estado nutricional de la población infantil, de las embarazadas y madres en período de lactancia, mediante el suministro de alimentación complementaria, fundamentalmente en las zonas rurales del país.	Consulta otorgada	3'233,000	3'435,170	6'668,170	2'176,208	(1'497,962)	23.5	244.0	487.3	434.4	(33.1)	17.1	
06	Efectuar acciones médicas tendientes a preservar la salud, principalmente en la mujer materna infantil, durante el embarazo y en el crecimiento y desarrollo del niño, a fin de disminuir la morbi-mortalidad que se da principalmente en las comunidades rurales y en las zonas marginales.	Consulta otorgada	47,102	34,020	106,122	52,434	(48,788)	48.2	12.0	12.2	11.2	(1.0)	2.1	
07	Apoyar acciones que permitan al individuo lograr un adecuado equilibrio biológico-social, buscando el desarrollo normal de su personalidad para que su participación en la sociedad sea productiva.	Consulta otorgada	1'965,000	754,990	2'719,990	2'074,000	(645,990)	20.1	160.0	277.1	263.9	(23.2)	4.1	
08	Planificación Familiar Voluntaria	Consulta otorgada	504,000	157,522	661,522	812,000	(146,522)	22.5						
	Orientar la aplicación de estrategias más eficaces y eficientes para lograr modificaciones favorables en el comportamiento intimamente relacionado con el crecimiento de la familia, para lograr una disminución en el índice de crecimiento de la población y obtener a largo plazo una mejor	Usuarios - activo	708,000	460,070	1'168,070	943,000	(183,070)	15.7						

CUENTA PÚBLICA

AVANCE DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

CLAVE	DENOMINACIÓN / OBJETIVO	TIPO DE GASTO	RECURSOS ASIGNADOS				VALORES EN MONEDAS Nacionales		RECURSOS INVERTIDOS (MILLONES DE PESOS)			VALORES EN MONEDAS Nacionales	
			APORTACIONES (CONTRATOS)	RESPONDEROS	RESERVADOS	ALICUADOS	COMPLETOS		PRESUPUESTO			AVANCE	
							MONEDAS	%	ORIGINAL	MODIFICADO	EJECUTADO	IMPORTE	%
IV	09 Salud Bucal	Atención otorgada	696,500	226,523	921,023	672,310	(342,812)	26.4	174.7	261.9	212.8	(28.1)	16.6
	Proporcionar servicios orientados a prevenir, conservar y mejorar la salud bucal, principalmente entre la población preescolar y escolar, mediante acciones tendientes a disminuir la incidencia de caries dental, evitando así la pérdida de piezas dentales y problemas digestivos por una deficiente nutrición.												
IV	ATENCIÓN CURATIVA								6,098.7	7,065.3	4,408.4	(536.0)	9.3
	06 Consulta Externa General	Consultas otorgadas	5'833,000	626,675	5'503,675	4'210,548	(1'193,127)	21.7	1,153.4	1,374.3	1,108.3	(106.0)	13.5
	Otorgar servicios médicos de diagnóstico y tratamiento a la población, en pediatría y en especialidades, principalmente en áreas rurales y marginadas.												
	08 Consulta Externa Especializada	Consultas otorgadas	3'384,000		3'384,000	3'873,675	499,675	14.5	749.0	-997.7	837.0	(140.7)	16.1
Proporcionar atención médica en aquellos pacientes que requieren de servicios altamente especializados.													
09 Hospitalización General (1)	Ejecución hospitalaria	527,579		527,579	476,993	(50,586)	9.6	3,449.3	3,955.8	3,692.3	(257.5)	6.3	
Proporcionar atención médica quirúrgica no especializada en medicina interna, gineco-obstétrica, cirugía general y pediátrica.													

(1) En este subprograma se incluyen los costos del subprograma 06 Hospitalización Especializada.

CLAVE	DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS CUANTITATIVAS				RECURSOS ASIGNADOS (MILLONES DE PESOS)						
			POBLACION COMUNITARIA	OCUPACION	DESPESAS	ALCAZAROS	ASIGNACION PRESUPUESTAL		PAQUETES 90				
							URGENCIAS	%	ORIGINAL	MODIFICADO	EJECUTIVO	VALOR EN MONEDA	%
04	Hospitalización Espectáculos Obrar atención médica quirúrgica que requiere el uso de tecnología, personal, equipo de diagnóstico y de tratamiento de alta especialidad.								662.9	674.3	627.3	(93.0)	2.7
05	Rehabilitación Lograr la reincorporación al seno de la sociedad a individuos que sufren de algún grado de invalidez física, mental y social, que les impide desarrollar sus actividades normales, mediante la calificación de prácticas y orales y las sesiones de terapéutica de rehabilitación.	Sesión de terapia ocupacional	1'028,733		1'028,733	1'147,399	18,566	1.8	14.0	14.0	13.6	(97.1)	2.0
06	Atención de Urgencias, Emergencias y Desastres. Reparar la salud cuando ésta se encuentra afectada por lesiones que significan un riesgo eminente para la vida y brindar ayuda de prevención, curación, saneamiento, dotación de alimentos, ropa y vivienda en poblaciones afectadas por desastres.	Personas atendidas	170,862		170,862	337,767	166,905	99.7	27.7	49.1	28.9	(58.9)	41.2
YW	CAPACITACION DE LA POBLACION Orientar y educar a la población principalmente en el área rural, para que tenga un mejor conocimiento de los servicios que otorga la Secretaría de Salud y Asistencia y observe medidas preventivas de salud, mediante la producción y distribución de material educativo en materia de salud colectiva o pública y pláticas sobre la materia.								98.2	171.2	143.2	(83.6)	13.7
01	Orientación e Información Orientar e informar a la comunidad mediante pláticas sobre la estructura, funciones y servicios de las unidades administrativas de la Secretaría de Salud y Asistencia, a fin de que haga uso adecuado de los servicios que proporciona dichas dependencias.	Personas	28'464,000		28'464,000	33'938,143	4'474,143	15.7	29.3	43.7	33.9	(77.5)	21.5

CLASE	DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS CUERO-DICIEMBRE						RECURSOS INVERTIDOS (MILLONES DE PESOS)				
			PROGRAMAS (MILLONES)	CONCEPTOS	MATERIAL	ALCANTARADO	VALORES EN		PRESUPUESTO		VALOR EN DEPORTE	%	
							MONEDAS	%	ORDINAL	ORDINAL			
08	Educación para la Salud Capacitar a la población mediante pláticas, demostraciones y conferencias, tendientes a influir en el cambio de actitudes y hábitos higiénicos que la permitan la adecuada cooperación de su salud.	Personas	4'187,000	38,750	4'666,750	26'671,849	21'003,091	77.0	63.5	106.1	90.9	(15.2)	-14.5
08	Organización de la Comunidad Lograr la participación de la comunidad mediante la organización de grupos que permitan la realización de actividades orientadas al mejoramiento de la salud pública.	Personas	995,100	671,640	1'666,740	605,993	(660,733)	61.5	5.3	21.4	21.4	0.0	0.1
IX	PRODUCCION DE BIENES Favorecer el abastecimiento oportuno de la fuente nacional, mediante la producción de biológicos, sueros y prótesis, que permitan la solución o el control de enfermedades de carácter preventivo y curativo.								200.7	216.4	198.0	(18.4)	-1.5
	01 Producción de Biológicos Producir los biológicos necesarios para prevenir a la población de enfermedades que por sí mismas mediante vacunación.	Unidad producida	44'750,000		44'750,000	25'317,667	(9'432,333)	71.1	184.6	197.3	179.3	(18.0)	-0.1
	02 Producción de Sueros Producir sueros para diagnóstico y terapéuticos a los laboratorios de análisis clínicos de la Secretaría de Salud y Asistencia y otras instituciones del sector.	Unidad producida	29'387,200	11'466,400	18'918,799	18'836,678	(7'080,121)	-60.2	4.7	6.1	5.9	(0.2)	-2.5
	03 Producción de Prótesis Contribuir a las acciones de rehabilitación, a través de la producción de prótesis que complementen los tratamientos.	Unidad producida	6,230		6,230	2,466	(3,764)	68.4	11.4	13.0	12.8	(0.2)	-1.5

PLAN DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

HOJA 8 DE 10

SECTOR		ENTIDAD												
CLAVE	DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS (CERO=CONSUMO)				VALOR EN PESOS		RECURSOS INYECTADOS (MILLONES DE PESOS)			COSTO UNITARIO		
			PROYECTADA	MOVICACION	MODIFICABLES	ALCANZADAS	UNIDADES	%	ORIGINAL	ADICIONALES	EXCEDIO			
Y5	SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO Contribuir a la reducción de los índices de contaminación del aire, agua y suelo, a través del control de emisiones, uso de medicamentos y artículos de higiene y vigilancia sobre los derechos biológicos y químicos que afectan a la salud de la población.								1,168.1	1,321.0	1,168.0	(153.0)	-11	
01	Control Ambiental Investigar el grado de contaminación estableciendo los niveles de tolerancia, así como determinar las medidas para mejorar el control de los daños y riesgos que ocasiona a la salud de la población.	Inspección realizada	1'138,000	209,180	1'000,120	1'124,076	(208,000)	23.0	338.9	387.3	344.4	(42.9)	-11	
02	Saneamiento del Medio Incrementar la disminución de la tasa de mortalidad en las enfermedades provocadas por la contaminación, que afecta principalmente a los grupos vulnerables de la población.	Inspección realizada Reclamaciones a empresas	37,154 2'700,000	127,460	164,614	600,000	2'364,892	(243,300)	12.7	818.2	923.7	815.6	(108.1)	-11
Z1	ADMINISTRACION DE LA SEGURIDAD SOCIAL Contribuir al incremento de la eficiencia en las acciones concernientes de la Seguridad Social a través de la planeación, dirección y control de recursos humanos, materiales y financieros, y de los servicios que el mismo requiere.								47.9	63.6	62.5	(1.1)	-15	
01	Planeación								47.9	63.6	62.5	(1.1)	-15	
Z0	PRESTACIONES SOCIALES Orientar al mejoramiento de la comunidad a través del otorgamiento de diversos servicios que influyen en la elevación del nivel cultural, educativo, nutricional, económico y de recreación y esparcimiento de la población.								337.3	327.1	291.0	(46.1)	-22.5	



CUENTA PÚBLICA

AVANCE DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

SECTOR		ENTRADA											
CLASIFICACION	DESCRIPCION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	RECURSOS ASIGNADOS					RECURSOS INVERTIDOS (MILLONES DE PESOS)					
			PERSONAL ORGANIZACIONAL	SERVICIOS	MATERIALES	ALQUILERES	OTROS	PRECIOS			% DE EJECUCION		
								ESTIMADO	MODIFICADO	EJECUTADO			
01	Integración y Asistencia Social y Familiar Prestar servicios que fomenten la unidad y el mejoramiento de las relaciones familiares, así como servicios en favor de la dignidad y desahogado.	Personas atendidas	64,787		64,787	31,848	(12,909)	21.5	67.5	72.8	69.0	(2.8)	- 5.5
02	Mejoramiento de la Comunidad Preparar personas que sean capaces de desarrollar actividades productivas -- que les permitan tener ingresos suplementarios y de esta manera mejorar su nivel de vida.	Personas atendidas	11,300	14,400	26,048	22,000	(4,048)	15.5	(7)	42.9	16.3	(26.6)	- 52.0
04	Atención a la Infancia Prestar servicios a la población infantil y a los menores en estado de abandono parcial o total, en guarderías, hogares de cuidado diario, hogares sustitutos, etc.	Niños atendidos	11,307		11,307	16,335	2,132	37.6	156.5	196.6	154.9	(26.7)	- 16.2
05	Atención a la Vejez Proporcionar servicios asistenciales en instituciones adecuadas a personas marginadas de edad avanzada, mediante actividades de terapia ocupacional en talleres de manufacturas y la producción de ingresos suplementarios.	Ancianos atendidos	000		000	2,400	2,130	34.7	23.2	60.8	50.8	(19.0)	- 27.2
08	FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS (SALARI) Orientar acciones a la formación y actualización de personal profesional, técnico administrativo y auxiliar, a fin de apoyar las actividades relacionadas con la salud pública, elevando la calidad y la cantidad de los servicios que se otorgan a la población.								247.6	222.1	200.1	(18.0)	- 4.5
09	Formación y Desarrollo de Personal Profesional para la Salud Preparar al personal profesional que participe en forma eficaz en el desarrollo y	Personas Profesionales formadas	7,000		7,000	16,334	9,234	33.3	198.8	208.3	194.9	(12.4)	- 6.5

(*) La asignación presupuestal original fue de \$4,000,000

AVANCE DE PROGRAMAS DEL GOBIERNO FEDERAL

HOJA 10 DE 18

CLAVE		DENOMINACION Y OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	METAS EN LAS DENOMINACIONES				VALORES EN MILLEONES DE PESOS		PRESUPUESTO			GASTOS	
PROGRAMA	SUBPROGRAMA			PROGRAMAS (ORIGINALES)	MODIFICACION	MEDICIONAS	ALCANZADAS	VALORES EN		ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	EN EL EJERCICIO	
								NUMEROS	%				ORDINAL	RESERVA
02		<p>cumplimiento de los programas para la salud.</p> <p>Formación y Desarrollo de Personal Técnico para la Salud</p> <p>Capacitar en mayor número al personal técnico a fin de apoyar el desarrollo de los programas de salud a través de las acciones de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.</p>	Personal técnico - adiestrado	2,300	120	1,470	5,954	2,534	10.0	41.4	85.6	84.6	(1.0)	1.0
03		<p>Formación y Desarrollo de Personal Administrativo</p> <p>Capacitar el número suficiente de personal administrativo, a efecto de apoyar eficientemente, el desarrollo de los programas de salud y de la Reforma Administrativa.</p>	Personal administrativo - adiestrado	1,000		1,000	1,000	(80)	8.9	0.7	0.6	0.6	0.6	0.0
04		<p>Formación y Desarrollo de Personal Auxiliar</p> <p>Formar personal auxiliar, que sea capaz de apoyar las acciones a realizar en la ampliación de los servicios de salud, en el medio rural y áreas marginadas urbanas.</p>	Personal auxiliar adiestrado	12,615	1,336	11,291	11,004	(197)	4.7	14.7	26.6	26.0	(0.6)	2.0
TOTAL S.S.A.										18,742.6	21,648.3	19,484.0	(2,162.3)	100

ESTADO ANALITICO DE PROGRAMAS DEL BORDADO FEDERAL

(MILLONES DE PESOS)

1971

ENTIDAD: 0002 SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA		SECTOR: SALUBRIDAD Y ASISTENCIA						
PROGRAMA	NOMBRE DEL PROGRAMA	PRESUPUESTO			VARIACION CONVENCIONAL		VARIACION CONSIGUIENTE	
		ORIGINAL	MODIFICADO	EJERCIDO	IMPORTE	%	IMPORTE	%
UB	INVESTIGACION FUNDAMENTAL EN CIENCIAS EXACTAS Y NATURALES.	240.0	291.2	255.1	6.6	2.6	- 36.10	-12.4
UT	I.A.B.E. EN LA MEDICINA, SALUD Y ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL.	1030.7	1000.0	905.4	-111.0	-10.70	-173.10	-15.7
VI	ADMINISTRACION DE LA SALUD.	0470.0	0764.3	7402.3	-900.6	-11.7	-2282.0	-23.4
VO	ADMINISTRACION DE LA SALUD.	1290.1	002.0	906.2	-900.9	-67.4	- 85.0	-12.6
VU	ATENCION PREVENTIVA.	3047.0	5000.0	4420.5	1377.0	45.2	-1425.5	-24.4
VV	ATENCION CURATIVA.	0500.1	21002.3	5002.7	302.6	3.2	-3000.0	-16.9
VS	CAPACITACION DE LA POBLACION.	400.1	741.0	630.0	140.7	20.7	- 111.0	-15.0
VT	PRODUCCION DE BIENES.	002.7	123.0	047.1	- 35.6	12.0	- 70.7	-23.7
VO	SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO.	1370.0	2043.0	1523.0	146.2	10.6	- 520.0	-25.5
XC	ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL.	0.3	0.3	0.0	- 1.4	-16.0	- 1.4	-16.0
XI	ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL	07.0	97.0	05.0	- 1.0	- 1.1	- 10.2	-10.5
XD	PRESTACIONES SOCIALES.	007.4	003.7	700.2	11.0	1.00	- 102.5	-20.5
UD	FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA SALUD.	1403.2	1000.3	1000.3	195.1	13.1	- 162.0	- 8.8
UD	FORMACION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS PARA LA ASISTENCIA Y SEGURIDAD SOCIAL.	0.3	0.3	0.1	- 0.2	-06.7	- 0.2	-06.7
TOTAL		20191.0	20000.0	20420.0	230.4	1.0	-7076.1	-19.9

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

NOVA 3 DE 11

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA																		
ENTIDAD	C.A.R.E		DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	CITAS ERGO. RESERVA						ASIGNAC. MEDICINA							
	PLANEADO	REALIZADO			PROYECTADO (CONSERVABLE)	REAFECTADO	ALZADO	PROYECTADO %	REALIZADO %	PROYECTADO	REALIZADO	PROYECTADO	REALIZADO	PROYECTADO %	REALIZADO %			
			S. S. A.		20	0	2	-20	-92	-4	-47							
			Organismos Descentralizados		90	90	42	-8	-16	-8	-16							
		00	Epidermiología.	PROTOCOLO	25	25	20	-7	-20	-7	-20							
			Realizar investigaciones para el estudio de instrumental y desarrollo de nuevas técnicas, orientadas a la prevención, curación y rehabilitación.															
			S. S. A.		2	2	2	-3	-50	-1	-50							
			Organismos Descentralizados		23	23	17	-8	-26	-5	-26							
		05	Desarrollo de Medicamentos.	PROTOCOLO	100	90	61	-67	-52	-30	-30							
			Realizar investigación aplicada y experimental para el desarrollo de nuevos medicamentos.															
			S. S. A.		60	41	33	-30	-51	-8	-26							
			Organismos Descentralizados		60	90	28	-30	-53	-30	-52							
		10	Accidentes y Enfermedades Profesionales.	PROTOCOLO	11	1	1	-10	-91	-	-							
			Realizar investigaciones sobre accidentes y enfermedades profesionales.															
			S. S. A.		21	1	1	-30	-91	-	-							
			Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-							
		VI	ADMINISTRACION DE LA SALUD.									6470.0	6704.3	7402.2	- 208.6	12	- 2020	- 21
			Implementar nuevas técnicas y actualizar las existentes en materia de dirección, control y supervisión administrativa, que permitan apoyar eficazmente las acciones sanitarias que llevan a cabo las diferentes áreas operativas de la Secretaría, a fin de lograr el uso racional de los recursos humanos, materiales y financieros, elevando así el nivel de servicios de salud que demanda la población.															
		VI	PLANIFICACION DE LA SALUD.									1709.1	442.0	596.2	- 609.3	17	- 68.0	- 11

SPP

Secretaría de Programación y Presupuesto

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

MAR 1 DE 1978

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA

ENTIDAD	C.A.E.	DESCRIPCION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	PLAN LOCAL INICIAL				PLAN LOCAL MODIFICADO				PLAN LOCAL EJECUTADO				
				PROGRAMAS (ANUALES)	MODIFICACIONES	ALZAMIENTO	CONCEPTOS	%	CONCEPTOS	%	CONCEPTOS	%	CONCEPTOS	%		
		S. S. A. Organismo Descentralizados		97917	70459	83308	-28678	-29	-7741	-8						
	06	<u>Consulta a Juras.</u> Otorgar consulta a juras, principalmente a la población del núcleo motorio (infantil).	COMUNIDAD (DILES)	11487	13084	10750	- 778	- 6	-3136	-27						
		S. S. A. Organismo Descentralizados		11486	13082	10750	- 779	- 6	-3136	-27						
	06	<u>Salud Mental.</u> Otorgar consultas de salud mental.	COMUNIDAD	70463	70305	70308	-1558	-2	-16066	-24						
		S. S. A. Organismo Descentralizados		70459	69891	61908	-10568	-15	-17344	-25						
	07	<u>Sistema del Trabajo y Prevención de Accidentes.</u> Realizar inspecciones a los centros de trabajo.	INSPECCIONES	1074	1074	1074	0	0	0	0						
		S. S. A. Organismo Descentralizados		1074	1074	1074	0	0	0	0						
	08	<u>Planificación Familiar Voluntaria.</u> Otorgar consultas a mujeres en edad fértil.	COMUNIDAD (DILES)	4930	5077	5030	- 853	-17	-947	-19						
		S. S. A. Organismo Descentralizados		4912	5080	5030	- 968	-19	-2442	-49						
		Otorgar consultas a mujeres activas.	COMUNIDAD ACTIVAS (DILES)	17	17	12	- 5	-29	- 5	-29						
		S. S. A. Organismo Descentralizados		1116	1116	1116	0	0	0	0						
		Otorgar consultas a nuevas aceptantes.	MUJERES ACEPTANTES	253000	253000	512894	100794	51	100794	51						

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA																	
ENTIDAD	C.A.E.	DENOMINACIÓN / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	AVANCE SECTORIAL						RECURSOS ASIGNADOS							
				PROYECTADO (CONTRATOS)	EFECTUADO	ALCANTARADO	USUARIOS	%	COMPLETADO	%	OPERACIONES	CONSTRUIDO	EXPENDIO	COMPLETADO	%		
VV	00	S. S. A.	APLICACIONES (VULES)	362526	308236	53796	100000	91	100060	61							
		Organismos Descentralizados		664	1 664	600	224	60	224	60							
		<u>Salud Bucal.</u>		1200	1200	4444	3106	205	2430	140							
		Otorgar aplicaciones de fluor.															
		S. S. A.		1200	1200	4444	3106	205	2430	140							
		Organismos Descentralizados															
		<u>ATENCIÓN COMUNITARIA.</u>									9546.1	11042.3	9452.7	300.6	3	27.6	-17
		Preparación: atención médica, uso el propósito de restaurar la salud de la población, mediante el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y rehabilitación integral, a fin de lograr su reincorporación a la vida productiva.															
		<u>Consulta Externa General.</u>		COMUNIDAD (VULES)	9003	12236	8363	- 1330	-34	- 3003	-23						
		Otorgar consulta externa general.															
S. S. A.	9007	12079	8270	- 1300	-34	- 3000	-23										
Organismos Descentralizados	90	77	74	- 22	-22	- 3	- 4										
<u>Consulta Externa Especializada.</u>	COMUNIDAD (VULES)	4005	4010	5444	701	17	648	13									
Otorgar consultas especializadas.																	
S. S. A.	4100	4201	5073	875	21	732	17										
Organismos Descentralizados	407	177	203	- 94	-19	- 64	-10										
<u>Hospitalización General.</u>	SERVICIO	301707	302163	326233	- 24666	- 7	- 24070	- 7									
Alcanzar egresos hospitalarios.																	
S. S. A.		300900	300000	320000	- 23004	- 7	- 22054	- 7									
Organismos Descentralizados	11037	12063	8233	- 8510	-21	- 1064	-17										

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

NOA 8 DE 16

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA																	
ENTIDAD	DAE		DESCRIPCION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	VALORES NOMINALES						VALORES CORREGIDOS						
	PREVISTO	REALIZADO			COMENZADOS (MILLONES)	ACUMULADOS	ALCIERZADOS	COMPLETOS %	REMANENTES %	COMPLETOS %	REMANENTES %	COMPLETOS %	REMANENTES %				
			S. S. A.		2004	0900	3040	600	24	-	1400	-20					
			Organismos Descentralizados		30	30	30	-	-	-	-	-					
			PRODUCCION DE BIENES										200.7	222.0	207.1	-20.6	-13
			Producción de biológicos, medicamentos, reactivos, prótesis y órtesis necesarias para el desarrollo de los servicios preventivos, curativos y de rehabilitación que realiza la Secretaría.														
		04	Producción de biológicos	UNIDAD (MILES)	00000	00000	30013	-	00337	-40	-	00137	-40				
			Producción de biológicos														
			S. S. A.		00000	00000	30013	-	00337	-40	-	00137	-40				
			Organismos Descentralizados														
			Producción de frascos de biológicos	FRASCOS (MILES)	000	000	273	-	13	0	-	13	0				
			S. S. A.		000	000	273	-	13	0	-	13	0				
			Organismos Descentralizados														
		06	Producción de reactivos	KILOO	04.7	30.7	10.1	-	0.0	-35	-	0.0	-30				
			Producción de reactivos														
			S. S. A.		04.7	30.7	10.1	-	0.0	-30	-	0.0	-30				
			Organismos Descentralizados														
			Producción de reactivos	LITROS	2000	2000	2100	-	2000	-10	-	2000	-10				
			S. S. A.		2000	2000	2100	-	2000	-10	-	2000	-10				
			Organismos Descentralizados														
		02	Producción y Reparación de Prótesis y Órtesis	PIEZA	0000	10073	0300	300	0	-	4100	-30					
			Producción y reparar prótesis y órtesis														
			S. S. A.		0700	10073	0270	001	0	-	3007	-30					

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA																	
ENTIDAD	C.A.E.	DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	ESTADO 1987 - SIGUIENTES								SIGUIENTES 1988 - PL. 1987-88					
				PROGRAMAS (ORIGINALES)	MODIFICADOS	REASIGNADOS	ANULADOS	%	ANULADOS	%	ANULADOS	MODIFICADOS	ANULADOS	%	ANULADOS	%	
		Organismos Descentralizados		200	200	00	-	132	-64	-	131	-64					
	04	Producción de Medicamentos. Producir unidades hidroelectrificas. S. S. A.	UNIDADES	40000	40000	41000	10000	00	10000	00	10000	00					
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	05	Producción de Material Químico. Producir unidades eléctricas. S. S. A.	UNIDADES	10010	102433	100170	00000	707	-	00000	707	-					
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-	-	-					
	75	SANEAMIENTO Y MEJORAMIENTO DEL MEDIO. Prevenir y controlar las Fuentes de contaminación ambiental de agua, atmósfera y suelo; vigilar el cumplimiento de las unidades sanitarias para la producción de alimentos, bebidas y medicamentos, así como la vigilancia y erradicación de la fauna vectorial que conlleva la generación de diversas enfermedades.											1970.0	2043.0	1423.0	100.0	11
	01	Control Sanitario. Realizar inspecciones sobre alimentos, bebidas y medicamentos. S. S. A.	INSPECCIONES (UNITS)	1332	1327	012	-	000	-00	-	700	-54					
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-	-	-					
		Realizar dictámenes. S. S. A.	DICTAMENES (UNITS)	000	211	140	-	139	-48	-	63	-30					
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-	-	-					

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

NOVA 19 DE 14

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA														
INTEC	C.A.E.	DENOMINACIÓN / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	CUBRIMIENTO DE NECESIDADES						RECURSOS ASIGNADOS				
				PROGRAMADO (MILES)	REALIZADO	ALCANTADO	DESBORSA	%	COMPLETO	%	COMPLETO	%	COMPLETO	%
	02	Atención del Área. Realizar visitas técnicas a sistemas de eqn. S. S. A. Organismo Descentralizado	VISITAS TÉCNICAS	20069	5700	12016	- 24100	-61	8191	103				
	03	Atención Asistencial. Realizar visitas técnicas. S. S. A. Organismo Descentralizado	VISITAS TÉCNICAS	71000	13000	11400	- 60400	-85	2542	-10				
	04	Atención del Área. Realizar visitas técnicas de vigilancia. S. S. A. Organismo Descentralizado	VISITAS TÉCNICAS (MILES)	23	10	2	- 21	-91	0	-80				
	05	Atención de Redes Específicas. Realizar monitoreos de vigilancia. S. S. A. Organismo Descentralizado	MONITOREOS	65700	80004	253161	-604200	-71	-847023	-69				
	06	Control de Focos Infecc. Realizar restricciones y desactivaciones. S. S. A. Organismo Descentralizado	DECLARACIONES Y DESACTIVACIONES (MILES)	1033	1579	1122	- 911	-31	- 457	-29				
		Realizar promociones de control. S. S. A.	PROMOCIONES	617	497	400	- 212	-34	- 92	-19				

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

MAR 31 DE 77

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA

ENTIDAD	CLASE	DENOMINACION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	ETAPAS DE EJECUCION						PERIODO INICIAL Y FINAL DE EJECUCION						
				PROGRAMAS (ORDINALES)	EMPRESAS	ALCIADOS	ORDENES	%	ORDENES	%	ORDENES	%	ORDENES	%		
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	07	<u>Control de Sistemas de Agua y Saneamiento.</u> Efectuar visitas técnicas a fuentes contaminadas. S. S. A.	VISITAS TÉCNICAS	0131	1573	716	1425	-95	857	-54						
		Organismos Descentralizados		0131	1573	716	1425	-95	857	-54						
	08	<u>Promoción de Obras de Desarrollo Comunal.</u> Promover obras de desarrollo comunal. S. S. A.	OBRAS	0636	23712	10741	6388	63	9071	-27						
		Organismos Descentralizados		0636	23712	10741	6388	63	9071	-27						
ZC		<u>ADMINISTRACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL.</u> Apoyar mediante la capacitación y actualización de manuales de organización, procedimientos y reglamentos, las acciones de los servicios de asistencia que se otorgan.									6.3	6.3	6.3	-3.4	-17	-3.4
ZI		<u>PLANEACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL.</u> Apoyar a las áreas operativas de la Secretaría, a través del establecimiento de sistemas y subprogramas de planeación que permitan alcanzar un manejo adecuado de los servicios de asistencia social que se otorgan a la población.									97.8	97.8	98.8	-3.8	-1	17.8
ZD		<u>PRESTACIONES SOCIALES.</u> Elevar los niveles culturales, educativos, nutricionales, recreativos y de esparcimiento de la población menos favorecida, en especial de la que habita en zonas urbanas y rurales marginadas.									697.4	691.7	700.2	11.8	2	284.8

CUENTA PÚBLICA

AVANCE SECTORIAL

NOVIEMBRE DE 1964

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA														
CÓDIGO	CLAS	DESCRIPCIÓN / SUBITEM	GRUPO DE UNIDAD	CANTIDAD REALIZADA						PRESUPUESTO				
				PROGRAMADA (ORIGINAL)	EFECTUADA	ALICUADA	COMPLETADA	%	COMPLETADO	%	COMPLETADO	%		
01		Asistencia Social e Interacción Familiar. Otorgar servicios asistenciales. S. S. A. Organismo Descentralizado	PERSONAS	140002	93731	76100	- 73712	-49	- 17901	-19				
				140002	93731	76100	- 73712	-49	- 17901	-19				
				-	-	-	-	-	-	-				
02		Desarrollo de la Comunidad. Promover acciones de la comunidad para mejorar los servicios básicos de salud. S. S. A. Organismo Descentralizado	PERSONAS	19002	19002	16227	- 3775	-19	- 3715	-19				
				19002	19952	16227	- 3715	-19	- 3715	-19				
				-	-	-	-	-	-	-				
03		Alimentación Comunitaria. Preparar raciones alimentarias. S. S. A. Organismo Descentralizado	RACIONES (MILES)	1904	3000	4171	927	305	209	7				
				1904	3000	4171	927	305	209	7				
				-	-	-	-	-	-	-				
04		Atención a la Infancia. Otorgar servicios asistenciales y educativos. S. S. A. Organismo Descentralizado	NIÑOS	1020	10420	12370	- 1060	-12	- 2042	-12				
				1000	10000	12002	- 1000	-12	- 2017	-12				
				20	400	370	0	1	- 20	-6				
05		Atención a la Vejez. Otorgar protección y asistencia a población senectosa. S. S. A. Organismo Descentralizado	ANCIANOS	2004	12500	14070	1000	802	1070	12				
				2004	900	700	- 1274	-61	- 200	-20				
				-	12000	12200	-	-	- 1000	-11				
06		Atención y Capacitación. Preparación de instructores y capacitación para el trabajo.	PERSONAS	13004	12130	17244	5200	41	5200	43				

CUENTA PUBLICA

AVANCE SECTORIAL

NOVIEMBRE 14 DE 1971

SECTOR: SALUD Y ASISTENCIA

CÓDIGO	CLASIFICACION	DESCRIPCION / OBJETIVO	UNIDAD DE MEDIDA	ESTADO DE EJECUCION								PRESUPUESTO							
				PROGRAMADO		MODIFICADO		PLANEADO		EJECUTADO		COMPLETADO		ASIGNADO		GASTADO		COMPLETADO	
				ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL	ESTIMADO	ACTUAL
		Organismos Descentralizados		630	316	261	- 370	-99	- 54	-17									
04		Formación y desarrollo de personal técnico para la atención y asistencia social																	
		Formar personal de nivel profesional, técnico, auxiliar y administrativo para las áreas de asistencia y seguridad social de la Secretaría.																	
		Organismos Descentralizados																	
		Formación y desarrollo de personal técnico.	PERSONAS	72	72	364	300	300	300	300									
		Capacitar al personal técnico.																	
		S. S. A.		72	72	364	300	300	300	300									
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-									
		Formación y desarrollo de personal auxiliar.	PERSONAS	140	140	90	- 47	-32	- 47	-32									
		Atender y Capacitar al personal de apoyo.																	
		S. S. A.		140	140	90	- 47	-32	- 47	-32									
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-									
		Formación y desarrollo de personal administrativo	PERSONAS	140	140	70	- 66	-46	- 66	-46									
		Capacitar al personal administrativo.																	
		S. S. A.		140	140	70	- 66	-46	- 66	-46									
		Organismos Descentralizados		-	-	-	-	-	-	-									
		TOTAL																	
											20172.0	35200.6	20429.4	-238.4	1	-7076.1	-21		

IX. BIBLIOGRAFIA

- Brian Abel-Smith Pobreza, Desarrollo y Política de Salud; Ginebra, O.M.S. 1978.

- Carrillo Castro, Alejandro La Reforma Administrativa en México; 4a. edición; México-D.F., Porrúa Hnos., 1980.

- Comité de Programación-
Presupuestación V Reunión Anual de Capacitación para la Programación -- Presupuestación (Área de Programación), México, D.F., -- S.S.A., 1982.

- Coordinación General de
Planeación. Análisis de la Programación; México, D.F., S.S.A., 1981.

- Coordinación General de
Planeación Manual de Programación Presupuestación 1981, México, D.F., S.S.A., 1980.

- Coordinación General de
Planeación Manual de Programación Presupuestación 1982; México, D.F. S.S.A., 1981.

- Coordinación General de
Planeación Programa de Acción del Sector Público 1981-1982 "Institucional", México, D.F., S.S.A. 1981.

- Dirección General de --
Contabilidad Gubernamen- Catálogo de Formatos e Instru-
tal ctivos para la Cuenta Pública 1981; México, D.F. --
S.P.P., 1982.

- Gabinete del Sector Sa-
lud. Glosario de Términos Genera-
les de Planificación en Sa-
lud; México, D.F., S.S.A.
1980.

- Irisity, Jorge Orientaciones Principales -
para la Implantación del --
Presupuesto por Programas -
en la U.N.A.M.; México, D.F.
U.N.A.M., 1979.

- Marther, Gonzalo Planificación y Presupuesto-
por Programas; 2a. edición;-
México, D.F., Siglo XXI Edi-
tores, 1976.

- Matus, Carlos Estrategia y Plan; 2a. edi-
ción; México, D.F., Siglo--
XXI Editores, 1978.

- Molina López, Guillermo Presupuesto por Programas;-
la. edición; México, D.F.,-
U.N.A.M., 1979.

- Presidencia de la Regú- Bases Jurídicas de la Refor-
ma Administrativa del Gobier-
no Federal; México, D.F., --
1977.

- Secretaría de Programa- El Proceso de Programación-
ción y Presupuesto. Presupuestación dentro de -
la Secretaría de Programa--
ción y Presupuesto; México,
D.F., S.P.P., 1980.

- Secretaría de Programación y Presupuesto Catálogo de Actividades del Sector Público Federal 1982; México, D.F., S.P.P.
- Secretaría de Programación y Presupuesto. Programa de Acción del Sector Público 1983-1985 "Sector Salud y Seguridad Social", México, D.F., S.P.P. 1982.
- Secretaría de Programación y Presupuesto Teoría y Experiencia Práctica en la Implantación del Presupuesto por Programas en México; México, D.F., S.P.P., 1979.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. Primer Seminario sobre Presupuesto por Programas para la Secretaría de Salubridad y Asistencia; México, D.F., 1978.
- Vazquez Arroyo, Francisco. Presupuesto por Programas para el Sector Público de México; 3a. edición; México D.F., U.N.A.M.
- Vinelli Gara, Juan Carlos. Seminario Nacional de Presupuesto; Fortaleza, Brasil, 1975.
- Retchkiman K, Benjamín. Introducción al Estudio de la Economía Pública, 2a. edición; México, D.F., U.N.A.M., 1977.