**PROTOCOLO DE TESIS**

1. Tema

Presupuesto Base Cero: La base cero significa que para cada programa contenido en el proyecto de presupuesto se evalúa y se justifica su monto y necesidad; basándose solo en las expectativas para el año siguiente, sin referencias a los años previos. Por lo tanto, la base cero implica una evaluación de los resultados, a partir del presupuesto que cada año se le asignaba a cada una de las dependencias y entidades de la Administración Pública. De esta manera, el gasto público innecesario se identifica y se recorta para usar esos recursos en áreas más útiles.

En otras palabras, significa gastar mejor y hacer una selección de los programas que arrojan los mejores resultados; por ejemplo, los sociales.

El presupuesto base cero dará información detallada sobre el dinero que se requiere para obtener los resultados deseados, además de que se enfoca en el capital necesario para los programas, en lugar del porcentaje de aumento o reducción del año anterior.

1. Titulo

Presupuesto Base Cero, ¿Es lo que México necesita para la eficiencia de las Instituciones Gubernamentales en materia de Salud?

1. Objetivo del Estudio

Entender en que consiste el Presupuesto Base Cero y como aplicarlo para lograr los resultados esperados.

1. Objetivo de la Investigación

Aplicación del Presupuesto Base Cero en materia de Salud, para alcanzar los beneficios esperados, para poder cubrir las necesidades de los usuarios.

1. Problema de la Investigación

¿Es el Presupesto Base Cero, la oportunidad para que las Instituciones de salud del Estado Mexicano hagan más con menos recursos?

¿Es adecuado para las Instituciones de Salud del Estado Mexicano adoptar el Presupùesto Base Cero sin una capacitación exaustiva?

1. Planteamiento del Problema

Determinar el beneficio real de la aplicación del Presupuesto Base Cero en la efectividad de las Instituciones de Salud del Estado Mexicano. Tomando en cuenta que los procesos presupuestales son continuos, carentes de logica presupuestal y en la mayoría de los casos sin resutados esperados.

1. Justificación

La Secretaria de Hacienda y Crédito Público (SHCP) se han comprometido a no aumentar los impuestos ni a recurrir a un mayor endeudamiento, por lo que la caida en los preciios del petroleo en todo el muendo a obligado al Gobierno Federal a ajustar el gasto programable del Presupuesto de Egresos de la Federación 2015 en 124 mil millones de pesos. Seespera que la reducción de los ingresos petroleros se extienda, es por eso que el 30 de enero del presente año, el secretario de Hacienda y Crédito Público anuncio que se prevé una reducción de 135 mil millones de pesos en el proyecto de Presupuesto de Egresos para el ejercicio 2016. Por lo que el ejercicio de presupuestación deberá realizarse bajo un esquema de Presupuesto Base Cero, con la intención de realizar una reducción al gasto y evitar perjudicar tanto a la población como a las finanzas públicas.

Ahora bien, ¿qué es el Presupuesto Base Cero?, es la asignación de recursos a partir de su justificación anual que partira de cero, ya no se tomara como en años años anteriores, los gastos en historicos; y será de suma importancia la rendición de cuentas, en años anteriores el ajuste al porcentaje de presupesto era de forma porcentual, ahora gracias a la Base Cero se enfocara en los resultados deseados o esperados y no el el procentaje de aumento o reducción en ralación al año previo.

“Es un proceso operativo de planificación y presupuesto que exige a cada administrador justificar detalladamente la totalidad de sus peticiones presupuestarias desde el principio” (Pyhrr, 1970).

“Es un método que completa y enlaza los procesos de planificación, presupuestación y revisión. Identifica métodos alternativos y eficientes de empleo de los recursos limitados en la consecución efectiva de los objetivos seleccionados. Es un enfoque flexible de la gestión que suministra una base fiable para reasignar los recursos mediante la revisión y justificación sistemática de los niveles de financiación y ejecución de los programas corrientes (Sarant, 1987).

De acuerdo con Peter Phyrr (1970), quién es el creador del preseupuesto en cuestión, los pasos para la implementación sol los siguientes:

1.- Definición de Objetivos y Metas.

2.- Selección de Unidades de Decisión.

3.- Definición de Paquetes de Decisión.

4.- Asignación de Recursos Disponibles.

Este tipo de presupuesto, puede brindar beneficios a diferentes niveles, entre los que podemos contar: revisión cidadosa del proceso de presupuestación, analisis integral de los objetivos y el desarrollo para conseguirlos. El problema es que este tiò de metodología obliga a los responsables de los distintos niveles de implmentación a evaluar a detalle el costo efectividad de cada operación y las actividades muy especificas para que se lleven a cabo.

Entre las ventajas del Presupuesto base Cero (Singh and Yadav, 2011), tenemos:

* Identificación de maneras alternativas de medición de objetivos.
* Identificación de los Costos en los que se incurre para lograr ciertos beneficios.
* Generación de mejor información para los tomadores de Decisiones sobre las prioridades relativas de cada Institución.
* Eliminación de programas duplicados o traslapados.
* Mojora ene l proceso de priorización de programas para la asignación de recursos.
* Aumento en la eficiencia y eficacia de la administración de los programas.
* Ayuda en la coordinación de distintas unidades responsables alrededor de objetivos en común.
* Generación de una sistematización o estandarización racional del presupuesto, disminuyendo las decisiones arbitrarias.

Es muy importante hacer notar que esto sera un proceso dificil en las Instituciones del Estado Mexicano, pero en salud sera un proceso por demás dificil; ya que en años anteriores unicamente se seguia la inercia del presupiuesto: asignación y gasto. Soncontados los Hospitales Públicos que se detenian en el costo-beneficio y productividad a la hora de la asignaciñón de los recursos. Las deciciones se tomaban en forma totalmente arbtraria en la mayoría de los Hopsitales Públicos, la mayoría eran deciciones que tuvieran una mayor exposisición política que un costo real en la productividad. En Salud definitivamente se podria hacer mucho más con mucho menos, si se siguiera una presupuestación sistematizada y actual, y si la corrupción estuviera fuera de las Instituciones.

Entre las desventajas[[1]](#footnote-1), se cuentan:

* Incremento en el tiempo y esfuerzo necesario para la preparación del presupuesto.
* Algunos programas públicos nos son fácilmente negociables porque se encuentran regulados por la ley o involucran contratos multianuales.
* No se garantiza que los programas con baja prioridad sean excluidos porque no considera las presiones polçiticas o institucionales que afectan las deciciones presupuestarias.
* Dificultad para definir mecanismos de priorización que se ajusten a los retos de asignación de recursos de manera eficiente.
* Su éxito depende de la precisión y el juicio de los encargados del proceso, lo cual esta sujeto a percepciones subjetivas y sesgos personales.

Definitivamente estas desventajas pueden ser obstaculos muy grandes, si quién tomas kas deciciones no es el adecuado para ello, de igual forma México debe replantearse el rumbo que debe o necesita seguir, si debera continuar con sus políticas públicas populistas o pensar en el Desarrollo sustentable que logre disminuir las brechas entre la población que más tiene y la población en pobreza extrema. México necesita trazarse un rumbo que nos lleve enla menor cantidad posible de tiempo a un desarrollo sustentable y continuo de la economia, para que pueda hacer frente a todas las necesidades de la poblacuión, las políticas públicas deberan ser incluyentes, dignas, respetuosas y acordes a la realidad.

El Ejecutivo Federal, ha propuesto que el Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación para el 2016 se realice bajo el esquema de Base Cero y privilegie los proyectos de inversion y los programas que tengan un mayor beneficio para la población. Se ha dado a la tarea de anañizar todos los rubros especificos del gasto público, identificando la flexibilidad de cada uno de los términos de las obligaciones juridicas del Gobierno Fedral y llevando a cabo un análisis detallado de los programas presupuestarios y de las unidades administrativas que conforman la Administración Pública Federal[[2]](#footnote-2). Todo esto con el objetivo de: Identificar complementariedades, similitudes o posibles duplicidades en los programas y estructuras programaticas. Priorizar los programas presupuestarios de conformidad a las Metas del Plan nacional de Desarrollo 2013-2018 y con enfasis en el desempeño y Establecer criterios adicionales para la prelación de programas y proyectos de inversión con base en la mayor rentabilidad social y economica, a la vez de proveer una mayor participación del sector privado en los esquemas de financiamiento. El analísis en mención permitira realizar un gasto eficiente y contribuir de forma eficaz a la consolidación de los cambios estructirales propuestos durante lo que va del sexenio. En plabras del Secretarios de Hacienda y Crédito Público: **“*Gastar menos y gastar mejor en beneficio de la economia de las familias mexicanas, será la premisa para la elaboración del presupuesto 2016”.***

1. Vinculación y/o Pertinencia del Tema

El comportamiento económico de 2014 y 2015, además de las perspectivas del 2016 indican que la economia de Etados Unidos continuará creciendo, debido a una mayor demanda interna y al menor precio de los eneréticos. Em ese sentido se espera que el dólar se fotalezca aún más, lo que representa un riesgo a la baja para las perspectivas económicas de nuestro páis en el 2016. Se preve que durante este año las exportaciones de Mèxico registren una aceleración debido al crecimiento esperado de la economia de nuestro país vecino del norte, por lo que la demanda interna registrara una expansión mayor que la esperada para este año; impulsada por generación de empleos, repunte en la confianza de los consumidores y las empresas y efectos de la implemetación de las reformas estructurales de los dos años previos.

A pesar del creciemitno esperado, se prevev un aumento en los ingresos tributarios pero este no será suficinete para hacer frente a la dosminución del deficit y la reducción de los ingresos petroleros, por lo que en cinsecuencia el ajuste dependerá de las reducciones al gasto programable por 135 mil millones de pesos (0.7% del PIB) respecto al estimado de este año.

En la Secretaria se Salud como en muchas otras dependencias el presupuesto para el ejercicio fiscal 2015, se vio seriamente disminuido, y ya que no se tienen planes emergentes para esas situaciones, ha habido un desajuste enorme en la productividad de las Instituciones de Salud y la productividad de las mismas.

En el Presupuesto Base Cero es posible identificar tres procesos[[3]](#footnote-3):

* De carácter administrativo.
* De planeación.
* Presupuestario.

Asimismo, el proceso de elaboración del Presupuesto Base Cero consta de las siguientes fases secuenciales ya mencionadas previamente:

a) *Identificación de objetivos*. Son las declaraciones explícitas de resultados a lograr. Es necesario definir tanto los objetivos de largo como de corto plazos. Adicionalmente, deben establecerse indicadores clave para medir la consecución de resultados. Los gestores de todos los niveles deberán alcanzar estos objetivos.

b) *Identificación de unidades de decisión*. Es el nivel institucional responsable de la ejecución de una o un grupo de actividades. Se debe establecer unidades de decisión a un nivel que no sea excesivamente bajo, como para no ocultar información a los gestores de más alto nivel, ni un nivel excesivamente alto, que genere una carga excesiva de trabajo burocrático.

c) *Preparación de paquetes de decisión*. Los paquetes de decisión son los documentos justificativos que incluyen la información necesaria para que los gestores puedan emitir juicios sobre los niveles de programas o actividades y los recursos necesarios. Esta información incluye los objetivos que se pretende conseguir, los medios alternativos para alcanzarlos, la identificación de diferentes niveles de financiamiento, actividad o gestión, las ventajas que presenta cada programa y las consecuencias en caso de no llevarlos a cabo. Asimismo, los paquetes de decisión también pueden ser definidos como el documento que identifica una actividad o una operación de forma concreta, de modo tal que permita una evaluación y comparación con otras actividades por parte de sus responsables.

d) *Jerarquización de los paquetes de decisión*. El proceso comienza cuando las unidades de gestión inferiores ordenan o clasifican sus correspondientes paquetes de decisión. A continuación, el gestor inmediatamente superior revisa y consolida los paquetes que le llegan en un nuevo orden. El proceso se reitera hasta llegar a los responsables de más alto nivel, quienes reordenan los paquetes y deciden sobre los programas prioritarios a implantar.

e) *Revisión y consolidación por los niveles directivos*. Los niveles superiores pueden revisar, suprimir, incrementar o reordenar las clasificaciones propuestas por los gestores subordinados.

Todo lo anterior debe descansar en la existencia de un sistema de información que permita procesar los insumos y habilite la toma de decisiones.

**Presupuesto tradicional *vs*. Base Cero:**

El Presupuesto Base Cero se fundamenta en una pregunta central: ¿por qué se debe gastar?, enfatizando en si la forma elegida es la mejor. Por su parte, las técnicas presupuestarias tradicionales se centran en: ¿cuánto se debe gastar?

A continuación se presentan las diferencias básicas entre estas técnicas de presupuesto:

|  |  |
| --- | --- |
| **TRADICIONAL** | **BASE CERO** |
| ***¿CÓMO SE DEBE GASTAR?*** | ***¿POR QUÉ SE DEBE GASTAR?*** |
| Inicia con la base existente. | Inicia con el programa en cero |
| Examina el costo beneficio de nuevas actividades. | Examina el costo-beneficio de todas sus actividades. |
| Inicia con unidades Monetarias. | Inicia con propósitos y objetivos. |
| No examina nuevas formas de operar como parte integral del proceso. | Examina enfoques nuevos. |
| Concluye en un presupuesto de “tomar o dejar” | Concluye con alternativas de varios niveles de servicios y costos. |

1. Estado del Arte

Ya tengo desde el 2001 dedicandome a la rama administrativa de la medicina, soy funcionario desde el 2011, y he buscado capacitación constante sobre la administración pública; considero un tema apasoonante el presupuesto y como lo ejercemos. Considero que en México se gasta demasiado y los resultados no son los adecuados, ni decir esperados, porque realmente en la Secretaria de Salud y en especial en el Hospital donde laboro no se ejerce el presupuesto de forma adecuada; es preocupante que México sea el país de america latina enque más se gasta y menos se produce. Es por eso mi interes en la nueva forma de presupuestación para este 2016: ***Presupuesto Base Cero***.

1. Metodología

Para los fines del presente trabajo, diremos que el carácter de la misma será mixta: Inductiva-Deductiva.

El abordaje investigativo se nutre de las fuentes del conocimiento a través del razonamiento deductivo o del inductivo y se operacionaliza con el uso del método, los griegos hicieron la primera contribución al desarrollo del método para descubrir la verdad. Cuando el hombre tiene unificación de ideas esta ante la veracidad de las cosas, ya que a través de este concepto existe una asociación entre imagen-cosa, por lo que se esta ante el conocimiento racional-lógico-deductivo. El razonamiento deductivo e inductivo es de gran utilidad para la investigación. La deducción permite establecer un vínculo de unión entre teoría y observación y permite deducir a partir de la teoría los fenómenos objeto de observación. La inducción conlleva a acumular conocimientos e informaciones aisladas.

El razonamiento deductivo utiliza el método deductivo que relaciona tres momentos de la deducción: 1) Axiomatización (1er principio) se parte de axiomas; verdades que no requieren demostración, 2) Postulación se refiere a los postulados, doctrinas asimiladas o creadas y 3) Demostración, referido al acto científico propio de los matemáticos, lógicos, filósofos. A pesar de sus limitaciones, es de utilidad para la investigación, ofrece recursos para unir la teoría y la observación, además de que permite a los investigadores deducir a partir de la teoría los fenómenos que habrán de observarse. Las deducciones hechas a partir de la teoría pueden proporcionar hipótesis que son parte esencial de la investigación científica.

El método inductivo se conoce como experimental y sus pasos son: 1) Observación, 2) Formulación de hipótesis, 3) Verificación, 4) Tesis, 5) Ley y 6) Teoría.

Se puede llegar a conocer la naturaleza de los fenómenos a través de la experiencia, el razonamiento y la investigación, estas vías son complementarias, la experiencia opera en el campo de los acontecimientos que se producen por azar y supone una aproximación de la realidad. El razonamiento puede ser deductivo, inductivo o hipotético-deductivo. La investigación es un proceso que combina la experiencia y el razonamiento, la misma debe sistemática, empírica y critica de proposiciones hipotéticas sobre supuestas relaciones que existen entre los fenómenos naturales.

El uso exclusivo de la inducción da por resultado una acumulación de conocimientos e información aislados que contribuyen muy poco al progreso de la ciencia. Además se ha descubierto que muchos problemas no pueden resolverse sólo por inducción. Era inevitable que los estudiosos aprendieran muy pronto a integrar los aspectos más importantes de los métodos inductivo y deductivo en una nueva técnica, denominada método inductivo-deductivo o científico[[4]](#footnote-4).

La investigación sera planteada como no experimental ya que no hay control de la variable independiente.

Y por el alcance de la misma es Evaluativa, pasando por un proceso descriptivo. En un primer momento se realiza una amplia investigación documental en materia de presupuestación de la adminsitarción Pública Federal, con la intención de determinar y concentrar las teorías que darán sustento al estudio. Por lo tanto, en esta etapa la investigación tiene un carácter fundamentalmente descriptivo.

En lo que respecta al tema de presupuestación base cero se lleva a cabo una exploración para identificar y en su caso, establecer el modelo de presupuestación actual, como era en el pasado y cual sera la realidad del 2016, con el presuouesto Base Cero para que sirva como base para el modelo de evaluación y pueda ser utilizado en el ámbito de la administración pública centralizada de la Secretaria de Salud.

1. Hipótesis

La metodología del Presupuesto Base Cero puede ser de mucho beneficio para las Instituciones de Salud Pùblica en México; sin embargo parace representar un gran reto para las mismas, y para todas las Instituciones del Estado Mexicano.

Podremos lograr la transición de la Presupuestación Tradicional a la Presupuestación Base Cero?

Un presupuesto bajo metodología “base cero” supone que toda asignación de fondos debe justificarse cada año a partir de cero(Hitt, 2006) , sobre la base de su costo y su beneficio, lo que se contrapone con la perspectiva inercial.

1. Variables

El proceso de elaboración del presupuesto Base Cero, consta de las siguientes fases:

Identificación de objetivos.

Identificación de Unidades de Decisión.

Preparación de paquetes de Decisión.

Orden de paquetes de Decisión.

Revisión de los niveles más altos.

Ramo 12. Salud [[5]](#footnote-5):

La propuesta de Estructura Programática 2016 del Sector Salud tiene como objetivo realizar una reingeniería de los Programas presupuestarios (Pp) bajo su responsabilidad para reforzar el enfoque al logro de resultados, evitar la duplicidad de funciones y alinear de mejor forma los objetivos del Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PSS) al PND.

Con lo anterior, se reforzará la asignación del gasto público con criterios de eficiencia y austeridad, de conformidad con la nueva realidad presupuestal, fortaleciendo la transparencia y rendición de cuentas sobre el uso de los recursos públicos.

**Principales modificaciones a la Estructura Programática**

* Fusión de los Pp E010 Formación y desarrollo profesional de recursos humanos especializados para la salud y E019 Capacitación técnica y gerencial de recursos humanos para la salud en un nuevo Pp E010 Formación y capacitación de recursos humanos para la salud”

Para la medición del cumplimiento de sus objetivos y facilitar el seguimiento de estos programas, se considera necesario conformar un solo Pp E010 que incluya ambos componentes y se encuentre alineado a las actividades institucionales y objetivos nacionales, en materia de formación de recursos humanos para la salud, lo que se traducirá en un mejor desempeño de los programas de capacitación y enseñanza que contribuirán a una mejora de los servicios de salud en beneficio de la población.

Lo anterior, con el fin de atender lo establecido en el PND 2013-2018, en la Meta Nacional México Incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y 3.5 Hacer del desarrollo científico, tecnológico y la innovación pilares para el progreso económico y social sostenible.

Con base en las necesidades nacionales de salud, el Pp contribuye al PSS (Plan Sectorial de Salud), específicamente en el siguiente objetivo y estrategias: Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud. Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud e Impulsar la actualización y capacitación continua de los recursos humanos.

* Fusión de los Pp S149 Programa para la Protección y el Desarrollo Integral de la Infancia, S150 Programa de Atención a Familias y Población Vulnerable y S250 Programa de Fortalecimiento a las Procuradurías de la Defensa del Menor y la Familia, en un nuevo Pp S272 Apoyos para la protección de las personas en estado de necesidad.

La propuesta es que el Pp S272 cuente con unas reglas de operación integrales a través de las cuales se contribuya a la implementación de una política nacional de derechos sociales universales y subsidios focalizados a los grupos más vulnerables*.*

El Pp resultado de la fusión otorgará recursos para acciones enfocadas principalmente en: proyectos de infraestructura, rehabilitación y equipamiento; subsidios para apoyar los programas anuales de trabajo presentados por los Sistemas Estatales DIF, los Sistemas Municipales DIF y las Organizaciones de la Sociedad Civil, así como en otorgamiento de apoyos en especie y económicos.

Con esta fusión se fortalecerá a la Meta Nacional del PND México Incluyente, su objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, y particularmente al objetivo 1 del PSS, Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales o regiones del país.

Cabe señalar que diversos ordenamientos confieren al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF), que es la unidad responsable de la operación de los Pp involucrados en la fusión, atribuciones en materia de asistencia a grupos vulnerables, vinculadas a los Pp que se propone fusionar como son: la Ley de Asistencia Social, Ley y Reglamento de Centros de Atención, Cuidado y Desarrollo Integral Infantil, la Ley General de Víctimas y su Reglamento y la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.

Lo anterior, en congruencia con lo establecido en el PND a través de la Meta Nacional México Incluyente, y a su objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, así como del objetivo 1 del PSS Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

* Fusión del Pp S037 Programa Comunidades Saludables con el Pp P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, en un nuevo Pp P018 Prevención y control de enfermedades.

A partir de 2016, el Pp P014 (componente de promoción de entornos saludables, bajo esquema sin reglas de operación) estaría fusionado con el S037 Programa Comunidades Saludables; el programa P014 original cambia de nombre a Prevención y Control de Enfermedades, al cual se incorporarían las acciones de promoción de la salud que corresponden a la promoción de entornos y comunidades saludables, como actualmente se lleva a cabo.

Con lo anterior se contribuye a fortalecer las acciones de prevención y control de padecimientos tales como Tuberculosis, Lepra, Dengue, Paludismo, Oncocercosis, Cólera, Chagas, Rickettsiosis, entre otras, así como acciones de seguridad vial y accidentes en grupos vulnerables, que permitan avanzar en el objetivo 1 del PSS Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

La propuesta es congruente con lo establecido en la Meta Nacional México Incluyente del PND, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y específicamente en la estrategia 2.3.2. Hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud, y el objetivo 2 del PSS Consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades.

* Fusión del Pp U008 Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, con el P014 Promoción de la salud, prevención y control de enfermedades, crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles y lesiones, en su componente de enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas a sobrepeso, obesidad y diabetes, en un nuevo Pp U008 Prevención y control de sobrepeso, obesidad y diabetes.

Se incorporarán a este programa los recursos y actividades que se desprenden del P014, en lo que se refiere a las enfermedades crónicas no transmisibles vinculadas directamente con la prevención y control del sobrepeso, la obesidad y la diabetes.

Con este Pp se pretende contribuir a la consolidación de las acciones de promoción de la salud, prevención y control de estas enfermedades en el marco de la Estrategia Nacional de Prevención y Control del Sobrepeso, la Obesidad y la Diabetes, cuyo objetivo es mejorar los niveles de bienestar de la población y contribuir a la sustentabilidad del desarrollo nacional al desacelerar el incremento en la prevalencia de sobrepeso y obesidad en los mexicanos, a fin de revertir la epidemia de las enfermedades no transmisibles, particularmente la diabetes mellitus tipo 2, a través de intervenciones de salud pública, un modelo integral de atención médica y políticas públicas intersectoriales. Los programas de acción específicos que derivan de este Pp son: Envejecimiento, Alimentación y Actividad Física, Diabetes Mellitus y Obesidad y Riesgo Cardiovascular.

Lo anterior, en congruencia con lo establecido en el PND 2013-2018, a través de su Meta Nacional México Incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, y el objetivo 3 el PSS Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

* Fusión del Pp U007 Reducción de la mortalidad materna y calidad en la atención obstétrica y del Pp P017 Atención de la salud reproductiva y la igualdad de género en salud, en un nuevo Pp P020 Salud materna, sexual y reproductiva.

Con este programa resultado de la fusión, se alinearían los recursos para la instrumentación de las políticas públicas relacionadas con la salud de las mujeres, incluyendo el embarazo, parto, puerperio, cáncer cérvico-uterino, cáncer de mama, planificación familiar y anticoncepción, entre otras; con lo cual se pretende mejorar las acciones de prevención y atención bajo un solo instrumento de política pública, y con ello lograr mayor eficiencia en la asignación y ejercicio de los recursos. Asimismo, con este programa se contribuye a la instrumentación y el fortalecimiento de seis programas de acción específica: Igualdad de Género en Salud; Planificación Familiar y Anticoncepción; Violencia Familiar y de Género; Cáncer de la Mujer; Salud Materna y Perinatal; y Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes.

Lo anterior, en congruencia con lo establecido en el PND, a través de la Meta Nacional México Incluyente, objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, y específicamente a la estrategia sectorial 4.2. Asegurar un enfoque integral y la participación de todos los involucrados para reducir la mortalidad materna, especialmente en comunidades marginadas.

* Fusión del Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud en el componente de rectoría en materia de infraestructura en salud del Pp P012 Rectoría en Salud.

El Ejecutivo Federal ha determinado tres prioridades para la Nueva Política de Salud: Acceso Efectivo a la Salud, Calidad en el Servicio, y Prevención. En el marco de estas premisas, se fusionan los Pp antes citados, bajo una estrategia transversal, con el propósito de alinear la asignación de recursos presupuestales en distintas unidades administrativas de la Secretaría de Salud, enfocados en fortalecer la rectoría en salud bajo la coordinación de la Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Con lo anterior se busca mayor eficiencia operativa y una asignación de recursos que permita incrementar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población.

Con esta propuesta se fortalece la operación articulada de las prioridades establecidas en el PND y se avanzará de manera importante en el cumplimiento de la Meta Nacional

México Incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud, con especial énfasis en el objetivo 4 del PSS Avanzar en la Construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud.

* Fusión del Pp E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud (componente de aportaciones al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud) en el Pp U005 Seguro Popular.

Esta fusión tiene como finalidad consolidar las obligaciones señaladas en los artículos 77 bis 1, 77 bis 5, inciso A), fracciones III y IV, 77 bis 12, 77 bis 13, 77 bis 17, 77 bis 18 y 77 bis 29 de la Ley General de Salud, referentes a la competencia del Ejecutivo Federal, por conducto de la Secretaría de Salud, de transferir los recursos de Cuota Social y Aportación Solidaria Federal a las entidades federativas, así como las aportaciones al Fideicomiso del Sistema de Protección Social en Salud (FSPSS).

Hasta el año 2015, los recursos correspondientes a las aportaciones al FSPSS se presupuestaban y ejercían en los Pp U005 Seguro Popular y E020 Dignificación, conservación y mantenimiento de la infraestructura y equipamiento en salud, destinados a los Fondos de Protección contra Gastos Catastróficos y de Previsión Presupuestal para el desarrollo de infraestructura física en salud, respectivamente, establecidos en la Ley General de Salud.

Además de la citada aportación al FSPSS, el Pp U005 Seguro Popular incluye, la Cuota Social y la Aportación Solidaria que corresponden aportar al Gobierno Federal por cada persona afiliada al Seguro Popular, participando de esta forma en el financiamiento de la atención de los ciudadanos que no forman parte de algún otro esquema de aseguramiento en salud.

Consolidando en el Pp U005 Seguro Popular las aportaciones al FSPSS, se logrará identificar en el mismo el cálculo y distribución de los recursos totales del Sistema de Protección Social en Salud, conforme a lo establecido en la Ley General de Salud, contribuyendo con ello a la Meta Nacional del PND México Incluyente, objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud y al objetivo 3 del PSS Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

* Fusión del Pp U006 Fortalecimiento de las redes de servicios de salud en el Pp S200 Unidades Médicas Móviles, cambiando su denominación a Fortalecimiento a la atención médica.

Con esta fusión se fortalecerá la atención médica para cumplir con la misión institucional de la Secretaría de Salud de “Acercar la oferta de la red de servicios de salud con criterios de calidad, anticipación, de manera integral y resolutiva a la población que habita prioritariamente en las microrregiones de menor índice de desarrollo humano y marginadas con alta dispersión, todos ellos carentes de atención médica oportuna debido a su ubicación geográfica, dispersión y/o condiciones de acceso, en las cuales resulta muy complejo y en algunos casos imposible, el establecimiento en el corto plazo de unidades médicas fijas”.

Con ello se contribuirá de mejor forma a alcanzar el objetivo 2.3 del PND Asegurar el acceso a los servicios de salud, así como el objetivo 3 del PSS que es Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Para ello, es necesario que se cuente con un programa sujeto a reglas de operación, que permita transferir directamente recursos presupuestarios a las entidades federativas, como lo haría el Pp S200 resultado de esta fusión, otorgando con ello mayor eficiencia y operatividad a las acciones antes descritas, con el propósito de fortalecer la atención médica en las zonas con mayor índice de marginación y con ello contribuir con la Meta Nacional del PND México Incluyente y al objetivo 2.3 Asegurar el acceso a los servicios de salud.

* Creación del Pp G005 Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica, para la operación de la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica.

Dicho Pp se requiere para el desempeño de las funciones y actividades destinadas a la reglamentación, verificación e inspección de las actividades para la evaluación de los establecimientos de atención médica a nivel nacional para garantizar las condiciones de seguridad y calidad en la prestación de los servicios de atención médica en el país.

A partir de la creación del Pp G005, se brindará mayor congruencia con lo establecido en el objetivo 2.3 el PND, Asegurar el acceso a los servicios de salud, que establece la necesidad de avanzar hacia la garantía del acceso efectivo a servicios de salud de calidad, consolidando la regulación de los procesos y establecimientos de atención médica, lo que está vinculado con la Meta Nacional del PND México Incluyente, los objetivos 4 Avanzar en la construcción del Sistema Nacional de Salud Universal bajo la Rectoría de la Secretaría de Salud, y 3 del PSS Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad.

Estos elementos coinciden en la necesidad de que los recursos presupuestales para la operación de la Comisión Federal para la Regulación y Vigilancia de los Establecimientos y Servicios de Atención Médica se financien a través de un Pp con modalidad "G", a fin de alinear la Estructura Programática con actividades que permitan la transferencia de recursos a las entidades federativas y la operación de actividades de control, dada la naturaleza regulatoria y de supervisión que la Secretaría ejercerá a través de la nueva Comisión.

* Creación del Pp E041 Protección y restitución de los derechos de niñas, niños y adolescentes.

Se trata de un Pp necesario para atender las nuevas atribuciones conferidas al Sistema Nacional DIF en la Ley General de Protección de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, de manera importante en la procuración y protección integral de niñas, niños y adolescentes, a fin de garantizar su atención médica y psicológica.

Asimismo, resulta conveniente identificar los recursos que serán destinados entre otros a la operación de una Procuraduría de Protección Federal que de acuerdo al ordenamiento citado, formará parte de la estructura de dicho organismo, con lo cual se facilitará el seguimiento y cumplimiento de los objetivos del programa propuesto.

Lo anterior, en congruencia con lo establecido en el PND, en donde se destaca a través de la Meta Nacional México Incluyente y específicamente en el objetivo 2.1 Garantizar el ejercicio efectivo de los derechos sociales para toda la población, así como el objetivo 4 del PSS, Cerrar las brechas existentes en salud entre diferentes grupos sociales y regiones del país.

1. Indicadores

De acuerdo a la evaluación hecha por la Auditoría Superior de la Federación en el 2014, el 31.4% de los programas federales carece de indicadores para medir el desempeño, incluso, en algunos apartados como en el Ramo 33, la ley no condiciona la entrega y justificación de recursos por lo que es insuficiente para analizar los resultados, el ejercicio o subejercicio que se da indiscriminadamente hasta en un 40%.

Por otra parte, se comprueba que el 20.8% de los programas reportó un avance nulo. La reestructuración del presupuesto se plantea como una medida urgente y generar mayor eficiencia en el ingreso y egreso en la federación.

La Coneval ha hecho un análisis sobre los bloques presupuestales en programas sociales en donde se reflejan los polígonos de mayor relevancia: educación, salud y bienestar económico. De acuerdo con éste, existen 98 programas para educación en donde se inyecta recurso, 57 programas dirigidos a bienestar económico y 41 para el área de salud.

La intensidad de esta tarea viene, según analistas, al momento de dejar la inercia presupuestaria con la que se aprueban leyes de ingreso y egreso, para pasar al cálculo sin redundancia de gastos, la voluntad política y la legitimidad.

Definitivamente la Matriz de Indicadores para Salud deberá de ser modificada de acuerdo al establecimiento de los objetivos por alcanzar en este 2016, ya que los actuales mostrarán su obsolescencia ya que estaban hechos para “continuar”, ahora deberán ser hechos o establecerse para poder justificar su razón de ser.

1. Capitulado

**INTRODUCCIÓN**

**CAPITULO I MARCO TEORICO DEL PRESUPUESTO BASE CERO**

* 1. Marco teorico de la implementacion del presupuesto base cero.

La instrumentación del Presupuesto Base Cero requiere de un proceso de capacitación en las siguientes técnicas: a)Métodos de planeación de actividades. b)Sistemas y técnicas de costeo. c)Análisis costo-beneficio (social). d)Análisis costo-eficiencia y e)Metodología de evaluación de programas gubernamentales.

De igual manera, es necesario poner especial atención en los aspectos normativos, toda vez que la aplicación del Presupuesto Base Cero está limitada por algunas obligaciones jurídicas. Prueba de ello es que la implementación del gasto programable estaría condicionada al cumplimiento de ciertos ordenamientos jurídicos, entre los que destacan la *Ley General de Desarrollo Social, Ley General de Educación* y la *Ley de Coordinación Fiscal*.

Asimismo, jurídicamente no es posible aplicar esta metodología a los rubros del gasto no programable, tales como el costo financiero, participaciones federales y ADEFAS. En este sentido, un gran reto tanto para el Poder Legislativo como para el Poder Ejecutivo es modificar los instrumentos jurídicos que armonicen con el modelo de Presupuesto Base Cero.

Aunado a lo anterior, la implementación del Presupuesto Base Cero requerirá de un gran liderazgo, voluntad política y coordinación sin precedente en la administración pública entre los poderes federal, legislativo y judicial, además de los tres órdenes de gobierno.

Finalmente, esta diferente forma de entender el presupuesto puede ser un medio propicio para alcanzar la reingeniería en la administración pública y para ejercer mejor control sobre las finanzas públicas. Sin embargo, es importante subrayar que esta técnica presupuestaria, al igual que otras, por sí sola no es capaz de lograr los objetivos buscados[[6]](#footnote-6).

El sector público, incluidos los poderes de la unión, las entidades de control presupuestario directo y las empresas productivas del estado, tienen obligaciones previamente adquiridas que limitan la implementación de un presupuesto “base cero”. Estas obligaciones son por compromisos adquiridos en el pasado o porque existe algún mecanismo legal vigente que regule la asignación presupuestal.

Marco legal

En México, existen diversas leyes que regulan el presupuesto. Éstas se han hecho para asegurar la permanencia de ciertas acciones o prioridades de gasto sin que estén vulnerables a los cambios de gobierno, ya sea por administración o por presiones políticas. Esto también ha ocasionado que existan asignaciones presupuestales que no son importantes para la política coyuntural y que responden a compromisos de otros tiempos. Las distintas regulaciones al uso de los recursos públicos hacen que partir desde cero sea una tarea, no sólo del poder ejecutivo, sino también del legislativo, dada la responsabilidad de cada uno en la formulación, aprobación y ejecución del presupuesto. Entre las distintas le- yes que introducen algún tipo de compromiso al gasto público están:

Ley General de Educación (Art. 25): otorga 8 % del Producto Interno Bruto (PIB) al gasto en educación (incluyendo federal, estatal y municipal) destinando, de ese monto, al menos el 1 % del PIB a Investigación científica y tecnológica.(SEGOB, 2014c)

Ley de Desarrollo Social (Art. 18): el gasto social no podrá ser inferior al ejercicio fiscal anterior y se deberá incrementar al menos en la misma proporción que se prevea el incremento del PIB.(SEGOB, 2015)

Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Art. 37): asigna el 0.04 % del total del gasto programable al Fondo de Desastres Naturales (FONDEN).(SEGOB, 2014b)

Ley General de Salud (Art. 77): compromete al Gobierno Federal a cubrir una cuota social por cada persona afiliada al Sistema de protección social en salud (3.92 % de un salario mínimo general vigente diario para el Distrito Federal). Para sustentar este sistema, el Gobierno Federal y las entidades federativas efectuarán aportaciones solidarias por persona beneficiaria y se establecerá el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad.(SEGOB, 2015)

Ley de Coordinación Fiscal: ésta regula la distribución de los recursos adquiridos mediante la Recaudación Federal Participable (RFP) y que son otorgados a las entidades federativas y municipios mediante el ramo 28 (participaciones) y ramo 33 (aportaciones). (SEGOB, 2014a)

Ley de Pensión Universal (aprobada por la Cámara de Diputados; no publicada) (Cámara de diputados, 2014)

Además, existen otras leyes que, dentro de los derechos que establecen, comprometen algún monto presupuestal; por ejemplo: la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley Orgánica del Congreso General, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley de Fiscalización Superior de la Federación, la Ley de Ingresos de la Federación, la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, el Código Fiscal de la Federación, el Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso, el manual de normas presupuestarias, etc.

Además de las legislaciones existentes y, en el caso hipotético de que éstas no existieran, el Estado tiene obligaciones de las que no puede des- lindarse. Entre estas obligaciones se encuentran: el pago de la deuda pública y su costo financiero, la provisión de servicios públicos, la seguridad social (incluidas las pensiones y jubilaciones) y la coordinación fiscal con las entidades federativas. Estos compromisos suman, para el 2015, el 73 % del Presupuesto de Egresos de la Federación[[7]](#footnote-7).

En el ámbito de la Salud Pública: Uno de los cambios más tangibles del Presupuesto 2016, de la Base Cero, es la concentración de recursos en el sector en tres programas: atención a la salud; prevención y control de enfermedades; investigación y desarrollo tecnológico en salud.

La relevancia de la reorganización presupuestal de este sector se aprecia por el hecho de que equivale a 5 veces todo el presupuesto de seguridad pública. Hay que recordar que el primer acuerdo del Pacto por México señalaba lo siguiente: “Se deben impulsar dos principios de reorganización del sector salud: el de la portabilidad de las coberturas para que todos los asegurados puedan ser atendidos en cualquier de los sistemas públicos de salud, a su elección; y la convergencia de los sistemas para igualar gradualmente la cobertura y calidad de todos ellos”.

Aunque la reforma en esos términos no se realizará de manera específica con el Presupuesto Base Cero, sí se estarán sentando las bases para que –al menos– sea una posibilidad en la segunda parte de este sexenio. Los programas presupuestarios que se incluyen en la propuesta entregada al Congreso tienen una diferencia central respecto al pasado: van a ser comparables entre sí. Sobre esa base, se podrán realizar evaluaciones comparativas de productos, servicios y procesos en el sector de salud pública.

Esa evaluación será crítica para sentar las bases de la universalización de los servicios de salud. Lo que quiere decir dos cosas: La primera es que el tema de salud será uno de los que serán vistos con lupa en el Presupuesto Base Cero. Pero la segunda es más importante. Quiere decir que el proceso reformador de esta administración no ha terminado.

Se reconoce que hay pendientes, por lo menos de los que se definieron en el Pacto por México, y eventualmente son parte de la agenda que podría concretarse en la segunda parte de la administración del presidente Peña.

El Presupuesto Base Cero reduce de mil 97 a 851 los programas presupuestales. Aún no están definidos los montos que tendrá cada uno, pero tendrán que caminar en el sentido de dar más eficiencia al gasto y la lógica que citamos arriba en el caso del sector salud, debe extenderse a muchos otros sectores[[8]](#footnote-8).

El prsupuesto Base Cero exige a cada unidad gestora justificar detalladamente la totalidad de sus peticiones presupuestarias desde un inicio. Por lo que, puede ser una técnica de presupuestación que ahorre gastos sin necesidad de reducir la cantidad y calidad de los servicios prestados, al eliminarse los servicios ineficaces y estructuras orgánicas inadecuadas.

* 1. El presupuesto base cero en la Secretaria de Salud.

**CAPITULO 2 MARCO JURÍDICO NORMATIVO DEL PRESUPUESTO BASE CERO**

2.1 Marco Jurídico del Presupuesto Base Cero

2.2 Marco Jurídico del Presupuesto Base Cero en la Secretaria de Salud.

**CAPITULO 3 DIAGNÓSTICO Y DISEÑO DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO BASE CERO EN LA SECRETARIA DE SALUD**

3.1 Diagnóstico de la presuouestación en la Secretaria de Salud

3.2 Diseño del Presupuesto Base Cero en la Secretaria de Salud.

**CAPITULO 4 PRINCIPALES REQUERIMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PRESUPUESTO BASE CERO EN LAS DEPENDENCIAS DE LA SECRETARIA E SALUD**

4.1 Requerimientos Técnicos

4.2 Requerimientos Jurídicos

4.3 Requerimientos Políticos

**CONCLUSIÓN**

* SUGERENCIAS
* RECOMENDACIONES

**BIBLIOGRAFIA**

**ANEXOS**

1. Programa de Actividades



1. Fuentes de Información:

*Presupuesto Base Cero y Programas Presupuestarios*. Centro de Estudios de Finazas Públicas, Mayo 2015.

Presupuesto Base Cero. Organismo Público del Sistema Nacional de Coordinación Fiscal, Marzo 2015.

PbR, Presupuesto Basado en Resultados. Secretaria de Hacienda y Créedito Público, 2015.

Villa S. (2015). Reestructiración del Gasto Público con perspectiva “base cero”. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C.

Manual de CONAGO, Secretaria de Hacienda y Crédito Público, 2015.

Robinson M., Manual sobre la Elaboración de Presupuesto Basado en Resultados. Centros Regionales de Aprendizaje sobre Evaluación y Resultados.

Farfán G. (2015), Presupuesto Base Cero, Definición Conceptual y Metodológica. Comunidad Mexicana de Gestión Pública para Resultados.

Presupuesto de Egresos de la Federación, Proyecto 2016, versión ciudadana.

Campos M., Ongay E. (Marzo 2015), Presupuesto Base Cero: ¿Cuándo, como y para quién?

Barea J., Martínez J. Fortalezas y Debilidades del Presupuesto Base Cero. UAM/IEF.

Martínez, J. : Economía del Sector Público, Ariel; Barcelona, 2000.

Delgado-Garza S. (Abril 7, 2015). Reflexiones sobre el Presupuesto Base Cero y su Conversión Hacia un Presupuesto por Desempeños. Integrated Development Services S.C., Comunidad Mexicana de Gestión Pública para Resultados.

1. Singh and Yadav 2011. [↑](#footnote-ref-1)
2. Camara de Diputados, Presupuesto de Egresos 2016. [↑](#footnote-ref-2)
3. Contreras López, Pedro Ángel. (2015). *Presupuesto Base Cero: reto para la nueva legislatura*. El Cotidiano*,* Julio-Agosto, p 37-43. [↑](#footnote-ref-3)
4. Dávila G. 82006), El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, vol. 12, núm. Ext, 2006, pp. 180-205. Universidad Pedagógica Experimental Libertador. Caracas, Venezuela.

   [↑](#footnote-ref-4)
5. Estructura Programática a emplear en el proyecto de Presupuesto de Egresos 2016, SHCP, JUNIO 2015. [↑](#footnote-ref-5)
6. Contreras López, Pedro Ángel. (2015). *Presupuesto Base Cero: reto para la nueva legislatura*. El Cotidiano*,* Julio-Agosto, p 43 [↑](#footnote-ref-6)
7. Villa S. (Abril 2015), *Reestructuración del gasto público con perspectiva “Base Cero”*. Centro de Investigación Económica y Presupuestaria, A.C. [↑](#footnote-ref-7)
8. Quintana E. (julio 2015). La reingeniería presupuestal en el Sector Salud. El Financiero. [↑](#footnote-ref-8)