

Guía para la Contabilidad de Costos y Presupuesto por Productos. Implementación del Modelo Nacional de Salud

[Proyecto MSH/ULAT Honduras Componente de Reforma]
[Diciembre 2013]

Palabras Clave:

[Costos; Presupuesto; Resultados; Productos; Estructura Programática; Ejecución; Seguimiento; Evaluación; Reforma; Descentralización; Público; Privado; Desarrollo; Salud; Planificación Estratégica; Operativo; Estructura Orgánica; Público; Rendición de Cuentas; Beneficiario; Usuario.]

Key words:

Costing, budget, follow up, decentralization, strategic planing

This report was made possible through support provided by the US Agency for International Development, under the terms of [The United States Agency for International Development (USAID) under the USAID/Honduras] Number [AID-522-C-11-000001]. The opinions expressed herein are those of the author(s) and do not necessarily reflect the views of the US Agency for International Development.

Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud
Management Sciences for Health
Tegucigalpa M.D.C.
Honduras C.A.
Telephone: (504) 2235-5919
www.msh.org



“Por una Honduras Saludable”

Modelo Nacional de Salud

Serie de Guías Técnicas para la Implementación del MNS

Guía para la Contabilidad de Costos y Presupuesto por Productos

La elaboración de esta guía ha sido posible gracias al generoso apoyo del Pueblo de los Estados Unidos de América a través de la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). El contenido del mismo es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Honduras y no necesariamente refleja el punto de vista de la USAID o del Gobierno de los Estados Unidos.

REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

GUIAS TECNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO NACIONAL DE SALUD



Contabilidad de Costos y Presupuesto por Productos

POR UNA HONDURAS SALUDABLE

Tegucigalpa, Octubre 2013

Contenido:

Introducción.

- I. Antecedentes.**
- II. Propósito y objetivos.**
- III. Costos: entendimientos conceptuales y lineamientos metodológicos.**
 - Paso 1. Identificación de los productos y centros de producción y costos.**
 - Paso 2. Cálculo de los costos directos de cada producto.**
 - Paso 3. Cálculo de los costos indirectos de cada producto.**
 - Paso 4. Cálculo de los costos totales de cada producto.**
- IV. Presupuesto: entendimientos conceptuales.**
 - 1. Concepto de Presupuesto.**
 - 2. Clasificación del Presupuesto.**
 - 3. Presupuesto por Resultados (PPR).**
 - 4. Elementos esenciales del PPR.**
 - 5. Condiciones o bases técnicas necesarias.**
- V. Lineamientos metodológicos para la estimación de PPR.**
 - 1. Etapa de Formulación.**
 - 2. Etapa de ejecución.**
 - 3. Etapa de seguimiento y evaluación.**

Procedimientos y pasos.

Contabilidad de Costos y Presupuesto por Resultados, Base Cero

-Guía para su Elaboración-

Introducción

El éxito de una gestión por resultados, inicia desde la etapa de programación presupuestaria. En ella se establecen las prioridades, se diseñan las políticas y los programas con sus productos, sean estos bienes o servicios, se fijan las metas de producción y se asignan los recursos correspondientes para su financiamiento. Se complementa con la rendición de cuentas efectiva, a través de una vinculación entre las políticas, los recursos utilizados y las metas de producción de bienes y servicios; reflejado de manera clara, elocuente y transparente, en el presupuesto.

Sin una adecuada programación de la producción vinculada al presupuesto, la evaluación de los resultados y la medición del desempeño se convierten en un ejercicio irrelevante y de poca utilidad, con un alcance muy limitado que detecta errores –expost- cuando ya es demasiado tarde para enfrentarlos. Estas características son evidentes en aquellas instituciones públicas dominadas por la rutina y la inercia institucional que centran su atención en la administración de los **recursos**¹.

Esta forma de gestión financiera aunado, cada vez con más firmeza, a las demandas tanto de la población en general, contribuyentes, electores y la sociedad civil como de organismos contralores del Estado, organismos internacionales y países donantes, hacia los gobiernos y sus instituciones de mayor eficiencia y transparencia en el manejo del gasto público, hacen impostergable la necesidad de llevar a cabo cambios profundos en esta forma de gestión, hacia un modelo de gestión por resultados.

Derivado de ello, se han venido desarrollando diversas iniciativas de cambio en algunos países de nuestra región, orientándose principalmente al proceso institucional de evaluación gubernamental, vinculándolo explícitamente al ciclo de ejecución de los planes y presupuestos plurianuales. Considerando algunas de estas experiencias internacionales, en nuestro país se diseñó una metodología que sirvió de base para la elaboración de indicadores de gestión para la evaluación de convenios de gestión o de desempeño, y de esquemas de incentivos y bonificaciones por desempeño institucional.

Sin embargo, el Presupuesto por Resultados (PPR) constituye un nuevo enfoque que la Secretaría de Salud, en el marco de la nueva Ley Orgánica del Presupuesto, la Ley Visión de País y Plan de Nación, ha empezado a utilizar para elaborar los POA y presupuestos en el que los recursos públicos se asignen, ejecuten y evalúen en función a cambios específicos a alcanzar en cumplimiento de los grandes objetivos estratégicos del Plan de Nación y del Plan Nacional de Salud, a favor del bienestar de la población del país.

En estos momentos, se ha diseñado y aprobado el nuevo Modelo Nacional de Salud, cuyo Componente de Gestión se orienta a resultados, estableciendo la obligación de identificar, programar y formular los presupuestos por productos asociados a resultados. Su desarrollo a nivel nacional, demanda contar con los

¹ Responsabilidad por el Control de Resultados. Mario Mora Quirós.

entendimientos conceptuales, criterios y lineamientos metodológicos básicos para guiar la formulación del presupuesto por resultados (PPR) en la red de servicios de los diferentes niveles de atención. Como un aporte a este proceso de cambio, se ha elaborado la presente **“Guía para la Formulación de Contabilidad de Costos y Presupuesto por Resultados, Base Cero”**, que permita, a funcionarios de los distintos niveles de la Secretaría de Salud y, particularmente, de sus Unidades Ejecutoras, incorporar la formulación del Presupuesto por Resultados (PPR) en sus instancias de gestión, en el marco de la nueva Gestión por Resultados (GPR).

Este nuevo enfoque de la gestión, apoyará además, el desarrollo de un sistema de control físico y financiero, permitiendo medir el desempeño de las unidades y programas del sector salud a través del monitoreo y evaluación de los productos brindados directamente a la población, así como el efecto que estos puedan producir en el mediano plazo y, finalmente su impacto en términos de cambios en las condiciones y calidad de salud en nuestro país.

La guía está organizada en capítulos, el primero, aborda los antecedentes de la gestión por resultados a nivel nacional e internacional y presenta su marco conceptual general, haciendo énfasis en la vinculación de la planificación, y presupuesto en el nivel macro² e institucional. El segundo describe el propósito y objetivos de la guía mientras que el tercero; los entendimientos conceptuales y metodológicos básicos, sugeridos para la estimación de costos por resultados.

El capítulo cuarto aborda los entendimientos conceptuales básicos y el marco metodológico del proceso de Formulación del Presupuesto por Resultados. Aborda la fase descendente de la formulación del Presupuesto por Resultados, desde la definición de la política presupuestaria institucional a la distribución de recursos conforme el techo presupuestario aprobado; finalizando con la fase ascendente del presupuesto por resultados, desde el ajuste de metas de producción a los techos asignados hasta el ajuste físico-financiero del anteproyecto de presupuesto según el presupuesto aprobado por el Congreso Nacional.

El capítulo quinto presenta el proceso para el Seguimiento y Evaluación de la Gestión por Resultados, considerando los aspectos conceptuales del proceso de seguimiento y evaluación a nivel global, que contribuya a monitorear y evaluar la producción planeada y el gasto ejecutado a nivel institucional, y por los programas a nivel nacional. Este proceso debe ser coherente con el sistema de información gerencial integrado de la institución que genera información financiera por programas y productos permitiendo, analizar la eficiencia y la relación de sus resultados con la efectividad y su impacto en el desarrollo socioeconómico y en el nivel de vida y salud de los grupos prioritarios de población del país.

Esperamos que este esfuerzo contribuya a brindar mejores servicios para la población nacional, mediante una mejor programación, formulación, ejecución y evaluación de los respectivos presupuestos públicos del sector salud.

² El nivel macro se refiere a la gestión de *políticas macroeconómicas*, tanto económicas como sectoriales, que exigen y al mismo tiempo facilitan mayor eficacia a las acciones de desarrollo.

I. Antecedentes.

La **Ley para la Modernización del Estado**³ de Honduras, fue motivada, entre otras consideraciones porque:

- *“La sociedad hondureña reclama una mejora significativa en la calidad y eficiencia de los sistemas de entrega de servicios públicos” y,*
- *“El proceso de modernización del Estado requiere de órganos, instancias, normas e instrumentos orientados a regular, dirigir, coordinar, evaluar e impulsar políticas y programas especializados en gestión, organización y funcionamiento estatal”.*

Así, una de las responsabilidades que el Artículo 3 de dicha Ley le atribuye a la Comisión Presidencial de Modernización del Estado (CPME) es: *“Apoyar las acciones del Estado dirigidas al reordenamiento de la economía a través de programas que aumenten la capacidad de gestión, coordinación y ejecución de las políticas económicas y sociales de corto, mediano y largo plazo”.* Consecuente con este fundamento estableció, entre otros:

- i) *La “Formulación y ejecución de planes estratégicos, operativos y presupuestos **en función de necesidades y prioridades de país y bajo un enfoque sectorial multidisciplinario**” y,*
- ii) *La “Transparencia y rendición de cuentas en el quehacer público y sus relaciones con el sector privado”;* como lineamientos estratégicos transversales a la función pública.

A partir del 2005, en el marco de la **Ley Orgánica del Presupuesto (LOP)**⁴, la gestión de las finanzas públicas en Honduras se ha venido orientando a la aplicación de una gestión basada en resultados, con el finalidad de lograr una administración pública más eficiente, eficaz, que alcance los resultados demandados por la sociedad, que muestre la retribución de los recursos que aporta la población contribuyente y rinda cuentas de su desempeño ante la sociedad.

Por su lado, la **Secretaría de Finanzas (SEFIN)** ha enfatizado que la introducción de la gestión basada en resultados *no solo implica* definir indicadores de producción e impacto durante la formulación presupuestaria y efectuar un seguimiento de su ejecución, sino también la instrumentación de un nuevo modelo administrativo que trae consigo cambios en los criterios tradicionales de administración de recursos y funcionamiento de las instituciones.

Así las “Normas Técnicas del Subsistema de Presupuesto”⁵ definen el Presupuesto como el **“instrumento de gestión por resultados que propone la administración de los recursos públicos centrada en el cumplimiento de acciones estratégicas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo, para un periodo determinado”** y, establece que **“Las Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión o su equivalente serán las responsables de fijar los objetivos y resultados estratégicos de la Gestión Institucional, articulándose con las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo”** y,

³ Decreto No. 190-91, publicado en la Gaceta Oficial No. 26636 del 11/12/91.

⁴ Decreto No. 83-2004 del 28/05/04.

⁵ Aprobado por Acuerdo No. 1341. Publicado en la Gaceta el 12-02-09.

El Art. 7 del Reglamento de Ejecución General de la Ley Orgánica del Presupuesto⁶ establece que: **“Las Unidades de Planeamiento y Evaluación de la Gestión serán responsables del cumplimiento de las normas técnicas que se establezcan con el fin de efectuar el seguimiento del avance físico de la ejecución presupuestaria y del cumplimiento de metas del POA, así como las que se adopten para elaborar y suministrar los informes de evaluación de la gestión institucional”** y, el numeral 3 de su Art. 12 indica que la evaluación de la ejecución del presupuesto contemplará: **“3. Un enfoque de evaluación orientado a la medición de resultados de la gestión pública para lo cual se identificarán indicadores para cada sector, organismo y principales programas de acción”**.

Por su parte la **Secretaría de Planificación (SEPLAN)** en el Manual de Inducción para la Formulación del POA Presupuesto, emitido en mayo de 2011, señala lineamientos esenciales a considerar:

“La Gestión basada en Resultados, como su nombre lo indica, se refiere a un tipo de gestión guiado por objetivos y la obtención de resultados, en función de los recursos empleados y el impacto producido. Se define como un enfoque que busca incrementar la eficacia y el impacto de las políticas del sector público a través de un mayor compromiso de las instituciones y de los funcionarios por los resultados de su gestión”.

“Este modelo de gestión tiene como componentes la **planificación estratégica; el ciclo presupuestario y, la estructura organizativa**, necesarios para apoyar la administración pública, los cuales se articulan en un proceso continuo, que implica la **redefinición de roles, atribuciones e interrelaciones entre autoridades y las áreas de la institución**, lo que facilitará evidenciar los resultados mediante el seguimiento y la evaluación de la gestión, y mejorar la rendición de cuentas por resultados”.

En su concepción tradicional **el presupuesto es la expresión legal, en términos financieros, de lo que el Gobierno pretende llevar a cabo en un período determinado, generalmente de un año**. De acuerdo a la concepción moderna el presupuesto es un proceso a través del cual se elabora, expresa, aprueba, coordina y evalúa el programa de gobierno, explicitándose en él todos los elementos que componen dicho programa.

La elaboración del presupuesto constituye fundamentalmente un acto político por ello no debe ser considerado una mera tarea burocrática rutinaria, exclusivamente a cargo de los técnicos en la materia. Precisamente por ser un acto de alto contenido político, los funcionarios y técnicos a cargo deben tener una **visión integral** del mismo e interactuar fluidamente.

Por otra parte para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas, se implementó el **Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI)**, que ha permitido contar con una fuente única de información financiera, sin embargo, aún hace falta vincular el gasto con los resultados en términos de producción de bienes y servicios, y evaluar la gestión de cada una de las instituciones, aplicando criterios comparativos de la eficiencia, equidad y transparencia en el uso de los recursos.

El Documento **Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud**⁷, señala que **“con la descentralización se logrará que el sistema de salud en su conjunto adquiera la capacidad de respuesta**

⁶ Acuerdo No. 0419 del 10-05-2005. Publicado en La Gaceta el 3-06-05.

⁷ Páginas 55 y 56, Marco Conceptual, Político y Estratégico de la Reforma del Sector Salud. Secretaría de Salud, 2009.

eficaz, eficiente, oportuna y organizada que las circunstancias actuales demandan” y que, para ello la Secretaría de Salud (SESAL) deberá desarrollar un modelo de gestión que incluya: ... “I) El Diseño e implementación de nuevos mecanismos de asignación financiera para las acciones de salud” y, en consecuencia, **“La transformación de la estructura presupuestaria con la que actualmente opera la Secretaría de Salud”**.

Consecuente con ello, el **Modelo Nacional de Salud (MNS)** define la Gestión por Resultados como, “un proceso, político y técnico que propondrá la administración de los recursos, estableciendo un **vínculo entre la producción (productos y resultados) con la utilización de insumos** (financieros, humanos y materiales), procesos y tecnología, **asignados a través del presupuesto**, para la producción de bienes y servicios de salud destinados a la consecución de los objetivos de la política pública, creando valor social”⁸.

En el plano internacional, desde inicios de los noventa, algunos países han realizado enormes esfuerzos para mejorar la calidad del gasto público adoptando el enfoque de resultados en sus sistemas de gestión y de presupuestos. Los procesos y los resultados han sido diversos, según las capacidades, prioridades y culturas nacionales. Entre estas experiencias destacan las siguientes:

1. Instauración de modelos de gestión por resultados con indicadores de desempeño institucionales, permitiendo delegar responsabilidades de gestión hacia niveles inferiores de dirección, construir sistemas de información gerencial (que hacen más transparente la gestión) y adecuar las prácticas presupuestarias.
2. Introducción de reformas más radicales, basadas en un sistema de relaciones intra gubernamentales que consiste en compromisos, convenios o acuerdos de gestión, suscritos entre los ministros o autoridad sanitaria nacional y las órganos ejecutores dotados de autonomía o descentralización administrativa, conteniendo términos de referencia expresados en indicadores de resultados.
3. Aplicación de modelos de gestión que incluyen conceptos como la planificación estratégica y planes operativos por resultados, el diseño de incentivos al desempeño y otras medidas de adecuación institucional y orgánica destinadas a mejorar la gestión financiera del país. El uso de indicadores de desempeño, al ser intensivo, ha ido gestando uno de los sistemas más completos de información presupuestaria.
4. La aprobación de leyes de Desempeño y Resultados del Gobierno que procuran la instalación de sistemas de formulación del presupuesto basados en el desempeño y en la flexibilidad gerencial.

En todos los casos, este enfoque de **gestión por resultados** y descentralizada pretende incrementar la eficiencia y el impacto de las políticas del sector salud a través de una mayor responsabilidad de los funcionarios por los resultados de su gestión y un compromiso contractual o convencional por su mejor desempeño, en términos tangibles y medibles⁹.

Para responder a la demanda de una mejora en la entrega de bienes y servicios a nivel institucional, que contribuya de manera efectiva al logro de las Metas –primero- del Plan Nacional de Salud y, -luego- del Plan de Nación, se hace necesario cambiar la forma de presupuestar tradicionalmente basada en renglones de gasto, a presupuestar por productos específicos que puedan ser medibles y verificables en su conjunto y contribuyan a lograr los efectos e impacto previstos en aquellos planes, garantizando la debida articulación de la atención a los grupos más vulnerables de la sociedad hondureña a través de los programas de salud.

⁸ **Valor social:** Es el resultado generado cuando los recursos, procesos y políticas se combinan para generar mejoras en la vida de las personas o de la sociedad en su conjunto.

⁹ Componente de Gestión, Modelo Nacional de Salud, Secretaría de Salud, Honduras, mayo 2013.

Como mínimo, la Gestión por Resultados deberá contribuir a superar o corregir limitaciones de los procesos tradicionales de formulación del Presupuesto de las instituciones del sector salud, entre ellas:

1. Orientado más a actividades.
2. Desvinculado de Productos / Resultados.
3. Fragmentación institucional de la asignación.
4. Carencia de perspectiva de mediano y largo plazo.
5. Asignación dominada por insumos.
6. Rigidez entre componentes.
7. Excesivamente centralizado.
8. Focalizado en la oferta.
9. Predominio de lo político en la asignación de incrementos.
10. Poca flexibilidad para toma de decisiones por gerentes.
11. Evaluación centrada más en procesos y ejecución financiera.
12. Predominio del incremento histórico.
13. Reducida flexibilidad para cambios estratégicos.
14. Énfasis en el control legal del proceso presupuestario.
15. Carencia de articulación entre objetivos de política y previsión presupuestal.

El proceso presupuestario actual no contribuye totalmente con la eficacia y calidad del gasto público en la medida que no está orientado a la planificación, consecución y medición de resultados.

II. Propósito y Objetivos:

La escasez de los recursos y las crecientes necesidades de la población y los crecientes costos en la atención a la salud, sin una respuesta de la producción de servicios en iguales niveles, obligan a buscar cómo hacer la gerencia de las instituciones públicas cada vez más eficiente y eficaz. En este sentido, la formulación de presupuestos por resultados que parten de la estimación de costos de los productos (bienes y servicios de salud) es trascendental, ya que propicia el traslado de una gestión basada en gasto o actividades a una gestión basada en resultados, facilitando además, el control social sobre el uso de los recursos.

Una institución pública preocupada por los beneficios y su sostenibilidad vigila sus costos a fin de seguir siendo sostenible y continuar brindando beneficios a la población. Los costos sirven de referencia para tomar decisiones operativas, por ejemplo, en términos de decidir si contratar otro médico o enfermera, o pagar horas extras, comprar o no otro equipo de apoyo diagnóstico o el simple hecho de aceptar o no una donación, así también para establecer de forma puntual si el uso de los recursos es o no racional, si hay desperdicio o aprovechamiento limitado, en otras palabras, si constituye un gasto o una inversión social que tiene un retorno social en términos de salud y bienestar para la población usuaria, observables de forma clara y evidente en los resultados obtenidos.

Su interés es introducir procesos diferentes e innovadores, nuevos caminos para la formulación de una planificación y presupuesto con base a resultados que permita incrementar la eficiencia en la gestión de recursos de los servicios que se brindan a la población, en el contexto de la implementación de un nuevo enfoque de gestión basado en resultados, cuyo **principio fundamental es la articulación del presupuesto a la producción de los bienes y servicios de salud.**

Propósito:

Permitir a las redes e instancias proveedoras de servicios de salud, de un medio para garantizar que sus productos y su financiamiento queden claramente vinculados y asignados en el Presupuesto Nacional, de manera que el uso de los insumos físicos (humanos y materiales) y financieros para la producción de bienes

y servicios (productos) destinados a la consecución de objetivos de políticas públicas (Resultados) se haga de manera eficiente y efectiva.

Objetivos:

- Facilitar la elaboración de manera sencilla y eficaz la programación presupuestaria institucional.
- Ordenar y focalizar las prioridades institucionales; identificando y jerarquizando procesos, productos, indicadores y beneficiarios, permitiendo a las autoridades y funcionarios de la SESAL utilizar el presupuesto como una verdadera herramienta de gestión por resultados.
- Contribuir a incrementar la eficiencia y eficacia de la inversión social en salud.
- Apoyar el desarrollo de un sistema de seguimiento y evaluación físico y financiero, permitiendo medir el desempeño de los programas del sector salud a través del monitoreo y evaluación de los productos brindados directamente a la población, así como el efecto que se produce en el mediano plazo y su impacto a largo plazo, en términos de cambios en las condiciones de salud y calidad de vida en la población especialmente la más vulnerable del país.

Está dirigida a:

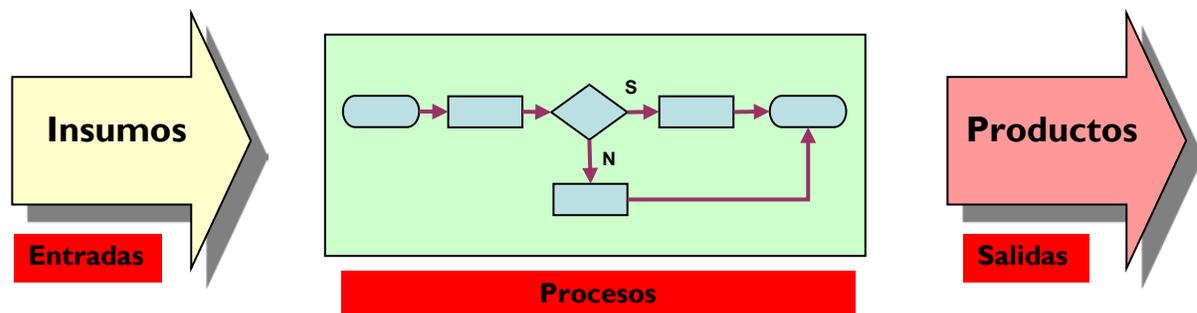
- Los técnicos de planificación, presupuesto, directores y gerentes de programas y servicios de las UE de la SESAL o asociadas ella.
- Los funcionarios que hacen parte de los Comités Presupuestarios.

III. Costos: Entendimientos conceptuales y lineamientos metodológicos.

Costos, tipos de costos, ventajas e importancia de hacer gerencia con base a costo de productos.

De acuerdo al enfoque sistémico, toda organización, unidad o servicio de salud está constituida por un número de “Sistemas”, que en su conjunto le permiten cumplir su misión, desarrollar sus funciones y alcanzar su visión. Entendiendo “SISTEMA” como una serie de políticas, funciones, normas, procesos, recursos y dependencias mutuamente interrelacionadas e interdependientes que conforman un conjunto operativo integrado.

Bajo el enfoque sistémico, todos los procesos de producción tienen un modelo común:



Los **Costos** son una herramienta que nos permite determinar el costo real de los insumos utilizados para la obtención de “Las Salidas” (productos: bienes o servicios de salud) que se generan en los procesos de atención o prestación de servicios.

Dentro de este contexto recordemos que los procesos de atención o prestación de servicios permiten generar o producir un **producto específico**, sea este **bien** es decir un producto tangible, material, que se puede palpar o un **servicio** que corresponde a un producto intangible, que no se puede palpar, solamente recibir.

Por otra parte la **Producción** corresponde a la cantidad de productos, sean estos bienes o servicios, que se han generado por un proceso de producción de servicios de una unidad de atención de salud en un período determinado. Es importante recordar que los costos siempre están directamente ligados a un producto. Por tanto, si no están clara y previamente identificados y definidos los productos a brindar, es imposible determinar sus costos.

Por lo anterior, el **primer paso para la determinación de los costos** de producción de una unidad corresponde a:

Paso 1: Identificación de los productos y centros de producción y costos, de la unidad a que pertenecen.

- Revisar e identificar los productos a proporcionar, definidos en el POA por las Unidades Ejecutoras.
- Revisar la estructura e identificar los centros de producción y costos de la unidad, a los cuales pertenece cada uno de dichos productos.

Luego, establecer su costo, para ello debemos tener claridad de lo que entenderemos por Costo.

¿Qué es costo?

Costo es la inversión económica que se debe realizar para la generación de un producto, la prestación de un servicio o el logro de un objetivo. En otras palabras, *“Es el conjunto de pagos, obligaciones contraídas, consumos, depreciaciones, amortizaciones y aplicaciones atribuibles a un periodo determinado, relacionadas con las funciones de producción, distribución, administración y financiamiento.”*¹⁰

**Recordemos que todo
PROCESO siempre genera un
producto y todo PRODUCTO
tiene un COSTO**

Para efectos de esta Guía, **Costo** se refiere al valor del conjunto de todos los insumos, materiales, recursos y esfuerzos que **efectivamente se consumen** para producir y obtener los productos terminados de salud, es decir que están en condiciones de ser entregados a la población usuaria/beneficiaria, sea éste un bien material o un servicio de salud.

Nótese que **NO** se refiere a aquellos insumos, materiales y recursos que se compran en el mes o periodo presupuestario¹¹, sino aquellos que **EFFECTIVA Y REALMENTE** se han **UTILIZADO Y CONSUMIDO** para producir el bien o el servicio que se ha entregado a la población usuaria/beneficiaria de la Unidad prestadora de servicios de salud.

¹⁰ Ortega Pérez de León. Contabilidad de Costos.

¹¹ Cuando se utiliza dinero para algo que no ofrece ningún retorno, estamos ante un **gasto**; el dinero habrá desaparecido una vez se haya utilizado. En cambio cuando se utiliza dinero que en el futuro nos retribuye de alguna utilidad (económica o social), estamos frente a una **inversión**.

Esquemáticamente...



Tipos de Costos:

Costos Directos.

Son los aquellos **atribuibles, utilizados o consumidos directamente** en la producción del bien o del servicio de salud que se trate. Estos varían en relación directa a la producción que se realizó por ello, también se les conoce como “variables”, es decir, si la producción de servicios de salud se incrementa, también el consumo de estos costos se incrementa. Por el contrario si la producción de bienes y servicios de salud disminuye en un periodo determinado, el consumo de estos costos también disminuye. Por ejemplo:

Mano de Obra Directa: Remuneraciones por las horas del médico que atendió, del personal de enfermería y otros que le asistieron.

Insumos: medicamentos, material didáctico, material médico quirúrgico, material descartable, exámenes de diagnóstico y terapéuticos (laboratorio, histopatología, imagenología, electrocardiografía, ventiloterapia u otros) utilizados.

Paso 2: Cálculo de los Costos Directos de cada producto.

Para calcular los **Costos Directos** de un “producto” es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Revisar las políticas, normas y lineamientos de la UPEG para el cálculo / actualización de los costos por producto. Específicamente aquellos que norman qué insumos podrán considerarse e incluirse como costos directos.
2. Establecer y registrar **Costos Directos** en un formato previamente definido y aprobado por la SESAL, conocido como la Estructura de Costos por Producto:
 - a. **Cada material, paquete, insumo o recurso que es utilizado o consumido directamente para producir el producto o brindar el servicio que se trata de costear.** Por lo general, el responsable tiene que ir registrando el consumo de cada uno de ellos al momento de utilizarse, es decir cuando se está brindando el servicio a costear que se trate. Para los productos finales, acá se incluye además los costos unitarios de todos los productos de los sistemas y procesos de apoyo técnico, diagnóstico y/o terapéutico, como laboratorios clínicos, exámenes de histopatología, exámenes de rayos X, ultrasonidos, imagenología u otros, electroencefalografía, electromiografía, electrocardiografía, pruebas Holter, pruebas hemodinámicas, bolsas de transfusión sanguínea, raciones de alimentación, kits de ropa limpia, etc. El costo de estos productos por su parte debe ser calculado incluyendo todos los insumos, personal, etc., siguiendo para el efecto la presente guía. Esto como requisito previo a efectuar el cálculo de los costos unitarios de los productos finales de la unidad de servicios de salud que se trate.
 - b. **La unidad de medida.** Para establecer de manera cuantitativa la cantidad consumida de cada insumo o recurso para la producción de un bien o la entrega de un servicio en un período determinado, necesitamos establecer una Unidad de Medida, puede ser: dosis, paquete, kit, set,

libra, galón, hora hombre, etc. La Unidad de Medida está relacionada con la naturaleza de los insumos, recursos o productos de apoyo diagnóstico y/o terapéutico que se trate.

- c. **El total de unidades utilizadas** por cada costo directo necesario para producir el bien o entregar el servicio que se trate.
- d. **Su respectivo costo unitario.** Es decir el valor expresado en moneda nacional de lo que costó adquirir o está valorado cada unidad de medida del material, medicamento, paquete, insumo o recurso utilizado o consumido directamente en la producción del producto, sea bien o servicio que se trate.
- e. **Obtener el costo directo total** del producto que estemos costeando. Esto lo conseguimos multiplicando el costo unitario (d) por el número de total de unidades utilizadas por cada costo directo para brindar un bien o servicio que se trate (c). Es decir (d) x (c). Ejemplo:

COSTOS DIRECTOS

No.	a. Descripción de Insumos Directamente Necesarios para la producción del bien o servicio	b. Unidad de Medida	c. No. de Unidades Utilizadas	d. Costo Unitario	e. Total Costos/ Producto (d) x (c)
1.	Vacuna de Sarampión.	Dosis de Vacuna.		L.	L.
2.	Algodón, alcohol, jeringa, aguja descartable.	Kit de vacunación.		L.	L.
3.	Salario + beneficios de Auxiliar de Enfermería.	Hora Auxiliar de Enfermería		L.	L.
4.	Otro (?)			L.	L.
Total Costos Directos de Niña(o) Vacunada(o) contra Sarampión:					L.

Costos Indirectos.

Son aquellos que **no** son atribuibles o vinculados directamente a la producción del bien material o servicio de salud de que se trate. Estos son también llamados “fijos” porque su monto **no** varía, independientemente del nivel de producción que se obtenga en un periodo de tiempo, en la unidad de salud. Son costos **comunes y consumidos por toda la unidad de salud**, por tanto su distribución se realiza entre la producción de la totalidad de los bienes y servicios que brinda la unidad de salud, mediante criterios de prorrateo simple definidos previamente. Algunos ejemplos incluyen:

Servicios generales: Servicio de alimentación, servicio de lavandería, servicio de limpieza, servicios de seguridad, servicios de transporte, servicios de mantenimiento.

Servicios de apoyo técnico: Servicio social.

Costos administrativos: Servicios de: energía eléctrica, agua, telefonía, mantenimiento tercerizado; primas de seguros, depreciaciones, papelería, artículos varios, alquiler de edificio si fuera el caso, entre otros.

Personal de dirección y de apoyo administrativo y financiero de la institución: Salario de personal administrativo y de apoyo secretarial, salario del Director o Gerente, etc.

Paso 3: Calculo de los Costos Indirectos de cada producto.

Para calcular los **Costos Indirectos**, de un **producto** es necesario seguir los siguientes pasos:

1. Revisar el listado de aquellos rubros de costos que la UPEG defina y norme para ser considerados dentro del conjunto de costos indirectos.
2. Establecer y registrar Costos Indirectos en el formato de estructura de costos por producto:
 - a. Cada costo fijo que según normas de la UPEG pueda ser considerado en esta categoría, es decir aquel que su consumo No es atribuible directamente a la producción del bien o el servicio de salud brindado, objeto de costeo, sino que es utilizado para el funcionamiento general y producción de la totalidad de los productos de toda la Unidad de Salud.
 - b. El consumo promedio mensual de cada uno de los costos fijos o indirectos citados en el literal a. A diferencia de los costos directos, los costos indirectos son brindados por la oficina de contabilidad de la entidad gestora de la red a que pertenece la Unidad de Salud o la correspondiente Unidad Ejecutora.
 - c. El promedio total de Productos: bienes y servicios que mensualmente brinda la Unidad de Salud a toda su población usuaria. Estos por lo general los obtiene el equipo del proceso de presupuesto revisando las estadísticas de servicios brindados mensualmente el último año por la Unidad a toda su población usuaria.
 - d. Obtener el costo unitario promedio por renglón de Costo Indirecto, dividiendo cada costo indirecto (b) entre el número de total de productos o servicios que mensualmente brinda la Unidad de Salud (c). Es decir (b) / (c).
 - e. Obtener el total de **Costos Indirectos** sumando cada uno los costos unitario promedio por renglón de Costo Indirecto (todos los Costos Indirectos unitarios promedio del literal d.)

Ejemplo:

COSTOS INDIRECTOS

No.	a. Descripción de Insumos Necesarios para la producción del bien o servicio.	b. Consumo Promedio Mensual	c. Total de productos/servicios brindados/Unidad/ mes	d. Costo Unitario Promedio (b) / (c)
1	Servicio de: Energía eléctrica.	L.	Total de servicios brindados en promedio en un mes por el Establecimiento de Salud o Unidad Ejecutora:	L.
2	Servicio de: Agua.	L.		L.
3	Servicio de: Mantenimiento.	L.		L.
4	Papelería y material de oficina.	L.		L.
5	Salarios y beneficios de personal administrativo.	L.		L.
6	Otro (?).	L.		L.
Total Costos Indirectos				L.

De acuerdo a su administración **los costos directos** pueden ser clasificados a nivel de departamento, proyecto y actividad, contrario a los costos indirectos, que **son clasificados a nivel institucional**.

Costos Totales.

Corresponden a la totalidad de los costos de producción obtenida de la sumatoria de todos los Costos Directos más la totalidad de los Costos Indirectos.

Paso 4: Cálculo de los Costos Totales de cada producto.

Para establecer los **Costos Totales Unitarios** de un producto es necesario seguir solamente el siguiente paso:

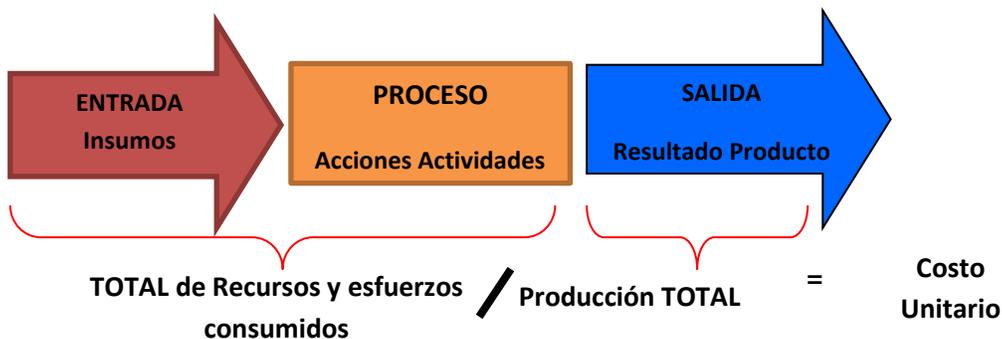
1. Sumar el Total de Costos Directos + Costos Indirectos.

Ejemplo: Siguiendo el mismo ejemplo de vacunación de Sarampión, tenemos.

Total Costos Directos + Total Costos Indirectos:	L.
Total Costo Unitario del Producto o Servicio Brindado	L.

¿Qué es costo unitario?

Es la expresión monetaria o en dinero del total de los insumos, materiales y recursos **consumidos** para producir **UN** producto, sea este un bien material o un servicio de salud. Se obtiene de dividir el total de dinero consumido entre el volumen o totalidad de productos obtenidos en un período determinado, sean bienes o servicios de salud. Esquemáticamente puede representarse de la siguiente manera:



La estructura de costos.

A la descripción organizada del conjunto de “cuentas contables o rubros” que constituyen los costos directos (CD) y costos indirectos (CI) de producción de los bienes y servicios de salud se le conoce como “Estructura de Costos”. Recordemos que solo se podrán incluir dentro de los rubros de costos directos como de los indirectos aquellos aprobados como NORMAS por la SESAL. De igual manera la Estructura de Costos a emplear corresponde a la oficial, aprobada y normada por la SESAL.

Para efectos de esta Guía, **Estructura de Costos**¹² es la expresión numérica que expresa, por rubros, la cantidad de dinero que se eroga para obtener un determinado producto, por unidad. Esta expresión numérica, permite evaluaciones y comparaciones si se expresa en cifras relativas (porcentajes); lo cual las hace, a su vez convertibles a objetivos y metas de trabajo con programas de mejora continua.

Ejemplo: Estructura de Costos Unitarios Consulta Ambulatoria

No. Cuenta contable	Consulta Ambulatoria	Rubros que Incluye
	Recursos Humanos directos (costo directo variable)	Personal que atiende directamente: médico, enfermera, auxiliar, promotor, etc.
	Insumos médicos (costo directo variable)	Medicamentos, material médico quirúrgico, material de laboratorio.
	Farmacia (costo directo variable)	Incluye medicamentos y gasto de personal (asistencial y administrativo)
	Servicios de apoyo (costo directo variable)	Laboratorio y rayos x Incluye gasto de personal (asistencial y administrativo) y de los insumos y material médico.
	Otros costos directos (costo directo variable)	Servicios no personales que puedan ser imputados directamente a un servicio: vestuario, transporte, etc.
	Otros costos indirectos	Costos de funcionamiento (agua, luz, limpieza, lavandería) servicios básicos más mantenimiento, personal administrativo, depreciación.

Importancia de hacer gerencia con base a costo de productos en los Servicios de Salud:

- Permite establecer la cantidad de fondos y recursos específicos que se requieren o son utilizados para producir un bien o un servicio determinado en un programa, proyecto, unidad, departamento o servicio de salud.
- Permite al gerente determinar el uso que se da a los recursos humanos, materiales y financieros en la prestación de servicios a la población.
- Los recursos a disposición de los servicios de salud son limitados, de ahí la importancia de hacer un mejor uso de ellos; la información de los costos de producción permite medir el nivel de eficiencia en el uso de los recursos es decir, establecer la relación entre la producción de servicios y su costo.
- Ayuda a ser más eficientes, es decir a buscar formas de cómo producir más servicios con menos costos y a hacer un uso más apropiado de los escasos recursos disponibles.
- El análisis de la información de costos ayuda al aprovechamiento de los recursos disponibles al medir el cumplimiento de las metas y los recursos utilizados para alcanzarlas. Ayudando a identificar variaciones precisas entre el uso de los recursos y la producción de servicios de salud.
- Permite además, evaluar la calidad de la gestión en términos de eficiencia: relación de productividad y costo.

¹² “Para tener un buen presupuesto institucional se debe tener una adecuada estructura de costos de la cartera de servicios que produce la institución”. Perspectivas en Salud.com

- Facilita la realización de análisis comparativos entre servicios de una misma unidad y de una unidad con otra.
- Propician la rendición de cuentas.
- Facilita la gestión con base a resultados.

Política de Costos.¹³

Es parte del conjunto de políticas financieras y contables de una organización. Su propósito central es establecer lineamientos marco para el tratamiento de los costos en las fases de formulación del presupuesto, asignación, distribución, y control. Para tal efecto, la política de costos define criterios para el uso de fondos (restringidos y no restringidos), la clasificación y agregación de costos directos o indirectos, el diseño de estructura de cuentas y sobre los límites de responsabilidad de las áreas programáticas y financieras en la gestión de costos.

Por lo general, el diseño y adopción de una política de costos busca perfeccionar y formalizar las definiciones y prácticas de manejo de costos a fin de elevar el nivel de consistencia y reducir las ambigüedades. Así, desde cualquier punto de vista, es una oportunidad para repensar los sistemas y procedimientos contables y mejorar las prácticas de gestión financiera.

Es importante señalar que una política de costos no sólo es una declaración de uso interno. Es también un elemento clave para clarificar los términos de cooperación con entidades que financian proyectos y que pueden tener interés en trabajar como socios en iniciativas de desarrollo.

Proceso de costeo de servicios.

El proceso de costeo es el conjunto de procedimientos y técnicas para calcular el costo de las distintas actividades para obtener un producto o servicio. Existen diversas formas de clasificar los procesos de estimación de costos en dependencia del tratamiento de los datos y la información. Entre los diversos sistemas generalmente reconocidos, dos alternativas son los más utilizados en el costeo de servicios de salud:

- **Costeo prospectivo:** Los costos se calculan conforme a consumos estimados de acuerdo a una norma. Corresponde a lo que se conoce como los “Costos Estándar” para cada producto, sea un bien o un servicio a brindar por las diferentes unidades de las redes proveedoras de servicios de salud. Estos son definidos anualmente por la autoridad competente de la Secretaría de Salud, considerando los **protocolos de atención** y los índices de inflación esperados para el año que se trate. Estos son utilizados por las unidades de servicios para el cálculo del presupuesto anual de acuerdo a la cantidad de bienes y servicios que establezca en su POA por Resultados.

¹³ **Consecuencias de no contar con una Política de Costos:** i) Puede existir alta discrecionalidad en la clasificación de costos (indirectos y directos). ii) Se corre el riesgo de perder credibilidad por no ser consistente en el manejo de costos. iii) La relación entre costos directos e indirectos carecerá de toda validez. iv) Dificulta o imposibilita conocer los costos totales de proyectos o programas. v) Existencia de procedimiento contables “ad hoc” por donante. vi) Posibilidad de amplios vacíos sobre información crítica para la toma de decisiones (saldos por proyectos, disponibilidad de efectivo, etc.) vii) La estructura de costos difícilmente tendrá una orientación estratégica. viii) Excesiva o limitada agregación de costos que no facilita la comprensión de las operaciones. Fuente: Estructura de Costos: Conceptos y Métodos. Ortiz Aragón A. y Rivero G. Pact USA. Junio, 2006.

- **Costeo histórico o retrospectivo:** Primero se consume y luego se determina el costo en virtud de los consumos reales. Permite calcular o establecer el “Costo Real” de brindar cada producto, sea este un bien o un servicio de salud. Para el monitoreo de la ejecución presupuestaria, este costo real se compara contra el costo estándar o presupuestado, establecido o fijado previamente por la autoridad competente de la Secretaría de Salud y de esta manera permite identificar si el costo de los bienes y servicios es adecuado y aceptable, si hay economía (eficiencia en su manejo) o, si existe sobre utilización de recursos en la producción de los servicios de salud; en otras palabras, si hay o no eficiencia en la gestión de los recursos de la Unidad de Salud o Unidad Ejecutora.

Hoy día estos dos sistemas son necesarios y complementarios para una gestión eficiente de los recursos. El enfoque prospectivo permite normalizar o establecer el costo estándar o costo ideal de los productos y servicios de la Unidad de Salud. Estos costos estándar, constituyen el marco de referencia contra los cuales el director y su equipo monitorean la ejecución presupuestaria de su Unidad, verificando periódica y sistemáticamente (mes a mes) si los costos establecidos, aplicando el enfoque retrospectivo son los adecuados o no. Sin este marco de referencia, es imposible determinar si la gestión de los recursos para la atención a la salud de la población usuaria se está realizando de forma eficiente o no.

Centros de producción y costo o áreas de responsabilidad.

Dada la complejidad de las instituciones de salud y los diferentes puntos dentro de ellas donde se consumen recursos, se hace necesaria la utilización de una clasificación adicional al plan contable¹⁴, la cual en una gestión por resultados, se denomina Centros de Producción y Costos. Por lo regular todas las aplicaciones computacionales de contabilidad asocian las cuentas de costo y gasto con centros de producción y costos; esto es indispensable, pero debe asegurarse que éstos sean adecuados.

¿Qué es un centro de producción y costo?

Un mecanismo que utiliza toda organización para asignar los costos indirectos de producción suele ser la identificación para cada producto su proceso productivo. Recordemos que cada producto conlleva un proceso de producción específico y único, que requiere además, la utilización de insumos y del aporte de un equipo de trabajo. Algunas áreas y equipos de trabajo desarrollan más de un proceso para la obtención, de igual número de productos de salud. De esta forma, estos procesos con sus productos se agrupan, a la vez que se mantienen separados de los otros procesos de atención.

El centro de producción y costo es un departamento o división o área de servicio que desarrolla uno o varios procesos y obtiene igual número de productos, al que se asignan determinados recursos cuya gestión depende directamente de su responsable, de modo que se puede calcular el costo de su funcionamiento para la producción de su o sus productos de salud, durante un determinado periodo escogido como base de referencia; en el POA, un año fiscal.

Características de los Centros de Producción y Costo:

- Es la unidad mínima de recopilación de información sobre costos.

¹⁴ El **plan contable** es un concepto que nos permite agrupar en familias todos los recursos de la Unidad para poder llevar más fácilmente las cuentas de la misma. Esta agrupación nos permitirá en la práctica el poder trabajar con otros documentos más complejos.

- Están a cargo de la producción de uno o más productos de salud, para lo cual cuentan con recursos y personal específico relacionados directamente con los procesos para la obtención y entrega de dichos productos.

Beneficios:

- Ofrecen mayor claridad para la asignación y el control presupuestal.
- Permiten la posibilidad de comprar o subcontratar servicios afuera, si estos no son estratégicos.
- Ofrecen oportunidad de mejorar los procesos; identificando factores técnicos, administrativos, humanos o económicos, que influyen en su nivel de eficiencia.
- Responden a una necesidad real de la organización.
- Contienen por lo mínimo un producto, proceso o servicio completo (final o intermedio).
- Dependen de recursos disponibles (humanos, técnicos, financieros).
- A mayor número de centros, mayor costo y complejidad.
- A mayor número centros, mayor información.

Funciones de los Centros de Producción y Costos:

- Controlar sistemáticamente el cumplimiento de las metas de producción establecidas en el POA.
- Velar porque se optimice el o los procesos productivos que en cada uno tienen lugar.
- Elaborar el presupuesto para alcanzar cada una de las metas de producción (por producto) de cada uno, de conformidad con las normas del rector.
- Velar por el cumplimiento estricto del presupuesto de egresos previamente elaborado y aprobado.
- Detectar y analizar las posibles desviaciones que puedan ocurrir con respecto al cumplimiento de las metas de producción y presupuesto aprobadas en el POA o presupuestadas.
- Asegurar la ejecución de acciones correctivas oportunas y efectivas de las desviaciones detectadas.

Contabilidad de Costos.

La Contabilidad de Costos, rama especializada de la contabilidad general, es un sistema de información que clasifica, asigna, acumula y controla los costos de los procesos productivos y sus productos para facilitar la toma de decisiones, la planeación y el control administrativo; permite conocer cuánto cuesta un producto determinado, sea éste un bien o un servicio y procura el control, análisis e interpretación de todas las partidas de costos necesarios para producir y brindar los bienes y servicios de una organización.

En un sentido global, es la técnica empleada para registrar, recopilar, organizar y analizar la información relacionada con los costos de producción de bienes y servicios y, con base en sus resultados, tomar decisiones adecuadas relacionadas con la planeación operativa y el control de los mismos. Esto implica análisis y síntesis del costo de los procesos de atención y provisión de servicios de salud, de forma tal que sea posible determinar el costo total de la producción de cada bien o servicio brindado.

Permite a la dirección, la gerencia y la administración de la Unidad de Salud o Ejecutora conocer y evaluar todos los desembolsos de financiamiento (dinero) anteriores y actuales en los que se incurre en el proceso productivo de un bien o un servicio, con la finalidad de determinar el costo unitario “real” de los mismos. Donde los elementos principales que intervienen son los insumos y materiales directos, el personal que trabaja directamente y los costos indirectos de producción.

El objetivo final de la Contabilidad de Costos es el control administrativo que tiene por resultado:

1. Una mayor rentabilidad de la inversión social en salud para la Unidad de Atención (Costo/beneficio) y

2. La determinación de los costos unitarios de producir y suministrar sus servicios a la población.

Función de la Contabilidad de Costos:

1. Proporcionar la información para determinar el costo de producción y el ahorro o insuficiencia de recursos en un período determinado.
2. Suministrar información para ejercer un adecuado control financiero administrativo y facilitar la toma de decisiones acertadas.
3. Facilitar el desarrollo e implementación de estrategias de intervención de manera oportuna.

La Contabilidad de Costos como una herramienta de control.

Un control de costos efectivo se caracteriza por la correcta observación de los siguientes aspectos:

- Delineación de centros de producción y costo para la cual existe una clara definición de autoridad.
- Delegación de autoridad.
- Estándares de costos.
- Informe de costos. Se requieren informes de costos significativos y oportunos, que permitan comparar los resultados de los costos reales con los costos estándares.
- Reducción de costos. El control de costos alcanza su máximo nivel de perfección cuando existe un plan formal para eliminar las desviaciones de los costos estándar previamente establecidos.

Precio.

De acuerdo al diccionario precio, del latín *pretium*, es el valor monetario (pecuniario) o, la cantidad de dinero exigida como contraprestación por un determinado bien o servicio. Así, todos los **productos** y **servicios** que se ofrecen en el mercado tienen un precio, que es el dinero que el comprador o usuario debe pagar para obtenerlos.

El precio a nivel conceptual, expresa el valor del producto o servicio en términos monetarios. La diferencia entre costo y precio estriba en que el primero incluye el costo de producción, mientras que el segundo consiste en el valor pecuniario cobrado y pagado por un o una usuaria al requerirlo.

Precios públicos son las contraprestaciones pecuniarias que se abonan por la prestación de servicios o la realización de actividades efectuadas en régimen de Derecho público cuando, prestándose también tales servicios o actividades por el sector privado, sean de solicitud voluntaria por parte de los administrados.¹⁵

IV. Presupuesto: Entendimientos conceptuales.

Concepto de Presupuesto.

El Presupuesto es la estimación programada en forma sistemática de las condiciones de operación y de los resultados a obtener por una Unidad Ejecutora, en un periodo determinado. Es la expresión cuantitativa, en términos financieros, de un plan de acción (POA) y una ayuda a su coordinación y ejecución.

Expresa en términos financieros o dinero, los planes de trabajo de una institución, programa, proyecto o unidad de salud. Es decir representa en dinero el POA. Esto significa que su elaboración está ligada y es

¹⁵Adaptado de: J. M. Fernández y J. A. Pereira. Precios Públicos: <http://libros-revistas-derecho.vlex.es/vid/precios-publicos>.

dependiente de lo que la unidad planee llevar a cabo y obtener en un periodo de tiempo, que por lo general corresponde a un año calendario o fiscal. Nos indica que los planes de trabajo de una unidad de salud constituyen el insumo esencial para la elaboración del presupuesto de dicha unidad. **Sin planes es imposible elaborar un presupuesto.**

Objetivos del Presupuesto:

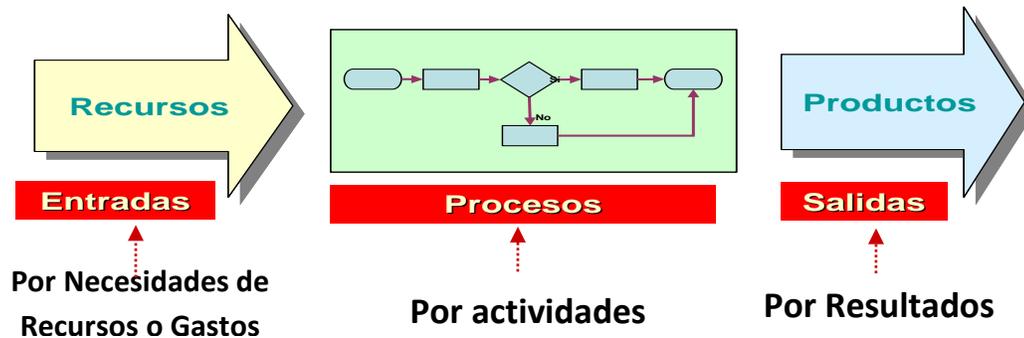
- Prever, planear y disponer de lo necesario y conveniente para atender a tiempo, las necesidades presumibles.
- Organizar y estructurar las relaciones entre funciones, niveles, y actividades.
- Coordinar de manera equilibrada las diferentes dependencias que integran la organización.
- Controlar y valorar el cumplimiento de los planes y sus objetivos.
- Fortalecer los procesos de planeación y evaluación al proporcionar criterios de desempeño.

Clasificación del Presupuesto.

Se han desarrollado muchos términos descriptivos para los presupuestos. Así, son incontables las clases de presupuestos y en la literatura se encuentran variados criterios para su clasificación, por ejemplo:

- Por el tipo de empresa: Públicos y Privados
- Por su contenido: Principales y Auxiliares.
- Por su forma: Flexibles y Fijos.
- Por su duración: Corto Plazo y Largo Plazo.
- Por la técnica de valuación: Estimados y Estándar.
- Por su reflejo en los estados financieros: Posición Financiera, en Resultados y de Costos.
- Por las finalidades que pretende: de Promoción, de Aplicación, de Fusión, de Áreas y Niveles.
- Por Programas: Base Cero y Punto de Equilibrio.
- Por Enfoque Sistémico: por Necesidades de Recursos o Gasto, por Actividades y por Resultados.

Estas tres variedades del Presupuesto de acuerdo al Enfoque Sistémico corresponde a:



¿Qué es el Presupuesto por Resultados? (PPR).

Expresa en términos financieros los resultados o productos (bienes materiales o servicios de salud) que planeamos brindar. Es el único tipo de presupuesto que permite articular los recursos financieros a los resultados planificados. Es decir, nos permite relacionar los resultados que obtenemos con los costos y recursos utilizados o consumidos en su producción, de manera que podemos establecer y mejorar el nivel de eficiencia y evaluar qué intervenciones son mejores en términos de costo / efectividad.

En el marco de la administración pública, corresponde a un nuevo enfoque para elaborar el presupuesto del Estado, en el que los recursos públicos se asignan, ejecutan y evalúan en función a cambios específicos que mejoren las condiciones de vida y nivel de bienestar de la población. Implica “la aplicación en el ciclo presupuestal, de principios y técnicas para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de intervenciones con una articulación clara entre acciones y actores responsables del sector público para la obtención de bienes y servicios (productos) a brindar a una determinada población objetivo y que en su conjunto, contribuyan a mejorar su bienestar (resultados), bajo criterios de eficiencia, eficacia y equidad”.

La metodología de PPR viene siendo aplicada al ciclo presupuestal¹⁶ por la SESAL a partir de una base conceptual definida y la experiencia práctica de los funcionarios de la UPEG/SESAL.

Se complementa y aprovecha las ventajas del desarrollo de procesos de **Presupuesto Base “O”**, adaptado al sector público, al focalizar la atención hacia los recursos presupuestarios necesarios para el logro de los resultados estratégicos de los programas prioritarios en lugar del procedimiento tradicional de aplicar un porcentaje de aumento o reducción con relación al presupuestado el año anterior. Trata de partir de cero cada año, de modo que se vuelva a justificar todas las partidas del nuevo presupuesto **y no se negocie el incremento sobre el presupuesto del año anterior sin más**. Complementa el PPR fortaleciéndolo como herramienta flexible y poderosa que simplifica los procedimientos presupuestales y, ayuda a evaluar y a asignar los recursos financieros de manera eficiente y eficaz.

Conlleva la ordenación por prioridades de las actividades del Sector Público, con un detalle analítico de los distintos procesos productivos para alcanzar cada objetivo estratégico. Requiere de cada unidad de servicios, un análisis de costos-beneficios, propósitos y una evaluación de resultados de los distintos procesos de sus sistemas de producción de la salud, así como de las estrategias y acciones alternativas de mayor relevancia en términos de costo/efectividad y calidad para lograr los productos y resultados esperados. Facilita suprimir las actividades de baja prioridad que no afectan el resultado esperado de la unidad en su conjunto. Al final permite identificar el conjunto de aquellos procesos de producción de la salud¹⁷ y clasificarlos de acuerdo a su importancia, detallando las actividades o intervenciones que se han de priorizar, añadir o suprimir.

¿Por qué son necesarios los Presupuestos por Resultados?

- Por la tendencia incremental de los costos sin cambios paralelos en la producción y calidad de los servicios de salud. Busca por tanto incrementar la productividad y calidad en el uso de los escasos y cada vez más limitados recursos públicos.
- Por la asignación de recursos independientemente de los resultados obtenidos. El PPR permite establecer una relación directa entre la inversión y los bienes y servicios finales o terminales que cada entidad o institución entrega.
- Porque mejora la información para la toma de decisiones al interior del sector público.

¹⁶ **Etapas del Proceso Presupuestario, Base del Subsistema de Presupuesto.** Este proceso se integra con las etapas de: a) formulación; b) presentación y aprobación, c) ejecución; d) seguimiento; e) evaluación; y f) liquidación del Presupuesto. Manual de inducción para la formulación del POA Presupuesto 2012.

¹⁷ Es un documento que identifica y describe una función o una actividad específica de tal forma que la dirección/gerencia pueda evaluarla y clasificarla en comparación con otras actividades que compitan por los mismos recursos y decidir aprobarlo o no, incluyendo las consecuencias de no ejecutar esa función. Requiere de un análisis detallado de las funciones incluyendo alternativas, tendencias de costos, y recomendaciones que indiquen la intensidad y efectividad del trabajo para decidir sobre su aprobación o rechazo.

- Por la alta insatisfacción de los usuarios y beneficiarios de los servicios de salud.
- Porque reforma los sistemas gerenciales de las finanzas públicas¹⁸ para mejorar la transparencia y la rendición de cuentas. Incentivando al gobierno a generar resultados para la ciudadanía.
- Por la necesidad de reconocer el derecho que poseen los ciudadanos, como contribuyentes y usuarios de los servicios públicos, a conocer el destino e impacto del uso de los recursos; contribuyendo a restablecer la confianza de los ciudadanos, los contribuyentes y los donantes en el Gobierno.
- Porque apoya los procesos de descentralización que requieren de herramientas que permitan medir los resultados alcanzados con las transferencias financieras de los gobiernos centrales hacia los gobiernos locales o a UE con una gestión descentralizada o autónoma.
- Porque provee información -con los indicadores de desempeño- sobre los resultados de la gestión y los efectos e impactos económicos y sociales de los recursos asignados.
- Porque mejora el control de la gestión de los programas como instrumento que facilita, tanto la medición del desempeño mediante la determinación de productos claramente definidos cuantitativa y cualitativamente, relacionados con el logro de los objetivos estratégicos de la institución o UE proveedora de servicios; como, la evaluación del desempeño, al responder cuál ha sido el efecto o impacto en la población de estos productos y en qué medida y en qué condiciones se cumplieron dichos objetivos. Para ilustrarlo mejor veamos el siguiente esquema:



Elementos Esenciales para el Presupuesto por Resultados:

- Mayor nivel de participación de las “áreas productivas” que definen sus requerimientos presupuestarios con base a la producción de bienes y servicios (**insumo => producto**).
- Aumento de la calidad del ciclo presupuestario: es posible asignar recursos en función de prioridades de políticas, analizando el impacto de los aumentos / disminuciones de recursos sobre los niveles de producción.
- Ciclo presupuestario basado en los niveles de bienes y servicios (productos) que las instituciones proveen a los ciudadanos (ej. Raciones alimentarias, Vacunas, Atenciones Prenatales, Tratamientos Acortados Estrictamente Supervisados, etc.).

Condiciones o Bases Técnicas Necesarias para Implementar el PPR:

- Marco Fiscal y Plan Plurianual de Mediano Plazo.
- Marco legal, Estratégico y Político institucional o sectorial¹⁹.

¹⁸ SIAFI Modelo Conceptual. SEFIN, Honduras, mayo 2004.

¹⁹ **Política Presupuestaria.** “Teniendo como base el Marco Macroeconómico y el Programa Financiero de Mediano Plazo el Presidente de la República aprobará anualmente la política presupuestaria a la que se sujetarán los Órganos y

- Sistemas de Planificación (global e institucional), de tres a cinco años que definen los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.
- Ciclos articulados y coherentes entre sí de planificación estratégica y operativa y con la formulación del presupuesto y los procesos organizacionales que se desarrollan.
- Estructura orgánica coherente con la definición de funciones, procesos y procedimientos, y con personal con capacidades desarrolladas para la producción y provisión de bienes y servicios (productos) con calidad y eficiencia.
- Estructura y clasificadores del presupuesto, coherentes con los productos: bienes y servicios a brindar.
- Sistemas de seguimiento y de evaluación física y financiera.
- Sistema de Administración Financiera Integrada (SIAFI)²⁰.

En Resumen:

- Los resultados se definen a fin de solucionar una situación problemática identificada en un grupo de interés (población objetivo).
- Los productos (servicios de salud) son un medio para la obtención de los resultados. Son generados por los procesos de atención a determinados grupos.
- Tomar en cuenta que pueden existir varios resultados que se relacionen entre sí (cadena de resultados) y además, que un proceso genera siempre un producto.
- La mayoría de veces, se requiere la obtención de varios productos para lograr un resultado.
- Lo que el Estado hace (procesos) tiene que tener una conexión clara con los resultados (cambios) deseados.
- La obtención de resultados dependerá de que tan eficaces somos al implementar procesos de atención y al obtener productos.

A nivel estratégico nacional, es importante reconocer que los **Planes y Presupuestos Plurianuales** procuran responder a la pregunta *¿Qué se va a hacer con los recursos?* y estima los recursos presupuestarios de mediano plazo de las instituciones y organismos públicos. Su objetivo es asignar recursos entre las instituciones del gobierno, de acuerdo a prioridades estratégicas, de una manera consistente.

Mientras que a nivel operativo, el **Presupuesto por Resultados** es el instrumento que responde a la pregunta *¿cómo se van a alcanzar esas prioridades?* Contiene la desagregación a nivel de programas dentro de cada institución o UE, de las metas o resultados programáticos y los recursos financieros necesarios para

Organismos del Sector Público. Esta aprobación deberá efectuarse con anticipación suficiente a la formulación del Proyecto de Presupuesto General de Ingresos y de Egresos de la República. La Política presupuestaria establecerá anualmente los lineamientos generales para la formulación del Anteproyecto de Presupuesto, incluyendo los objetivos, metas, prioridades orientaciones y estimaciones de las cantidades máximas de créditos asignables, en forma global, a cada Órgano u Organismo". **Manual de inducción para la formulación del POA Presupuesto 2012.**

²⁰ **SIAFI:** es un sistema de gestión relacionada con el registro, orientado a reemplazar el flujo de papeles por el flujo de información computarizada, permitiendo que cada usuario, en la unidad en la que presta servicios, alimente directamente el sistema a través de terminales comunicadas, para lo cual debe contar con una clave de acceso con un nivel de responsabilidad y, solamente le permite desarrollar la labor asignada en los procedimientos relativos a: transacciones de compras, recursos humanos, administración de bienes, presupuestarias, económicas, financieras y contables, registrando una sola vez la información en tiempo real. **Incluye una reingeniería de procesos, una nueva definición de roles y responsabilidades de cada una de las Instituciones que componen el Sector Público y de los funcionarios que trabajan en ellas, para que se pueda medir el rendimiento de una gestión en función del cumplimiento de metas y objetivos.** Sistema de Administración Financiera Integrada. Nuevo-SIAFI, SEFIN.

la entrega de bienes y servicios (productos), que deben ser medibles en cantidad, calidad y tiempo específico.

En términos generales y globales el PPR busca mejorar los beneficios netos del gasto público y la priorización estratégica, facilitando su asignación en función de las prioridades articuladas a las estrategias de reducción de la pobreza y los planes nacionales de desarrollo generando una ganancia significativa de la brecha entre las políticas establecidas y los recursos disponibles. Puede ser anual o de mediano plazo, institucional o sectorial, dependiendo del interés y nivel de compromiso de las autoridades superiores de la institución.

V. Lineamientos metodológicos para la estimación de Presupuesto por Resultado.

El proceso de PPR es dinámico y discontinuo, en él confluyen intereses políticos, técnicos, personales y sociales, especialmente por el cambio de paradigmas y modelos mentales que representan cambios profundos y radicales en muchas de las prácticas tradicionales y ancestrales de las organizaciones. Requiere de condiciones, tanto políticas como técnicas, así como de la aplicación de una serie de instrumentos previos a la formulación propiamente dicha, que exige de parte de las instituciones un liderazgo sólido y visionario que estimule y alinee a todos los miembros de la organización y afuera de ésta hacia una nueva forma de gestionar y prestar los servicios. La voluntad política es un factor clave para iniciar un proceso de este tipo. Debe contar de preferencia, con aquellas condiciones políticas y bases técnicas señaladas en el Capítulo anterior. Para una mejor comprensión del presupuesto público como herramienta de gestión por resultados, es necesaria su conceptualización en sus diferentes etapas:

1. Formulación, 2. Ejecución y 3. Seguimiento y Evaluación.

V.1. Etapa de Formulación.

Pasar de formular un presupuesto basado en renglones de gasto a un presupuesto por resultados o productos implica un cambio significativo. El marco teórico se fundamenta en que el presupuesto debe reflejar la producción de bienes y servicios que realiza el sector público y los recursos financieros necesarios para su producción o prestación de acuerdo a la asignación de recursos. Esto significa que los recursos financieros requeridos corresponden al resultado de, multiplicar las metas institucionales por el costo unitario de la producción de los bienes y/o servicios que se planean brindar a la población usuaria.

Ordenar y focalizar las prioridades, líneas estratégicas, procesos, procedimientos, productos y beneficiarios, como una actividad metodológica para la definición de indicadores de desempeño, requiere utilizar la planificación estratégica y operativa como ejercicios previos, necesarios para la formulación del PPR, al permitir definir los objetivos y resultado estratégicos de largo, mediano y corto plazo y dar la direccionalidad a la gerencia operativa.

Como consecuencia, suele ser necesario revisar y en muchos casos rediseñar procesos y procedimientos de los sistemas institucionales a fin de asegurar una adecuada estructura organizativa y funcional, que posibilita orientar los procesos internos al logro de los productos, bienes y servicios, identificados como prioritarios en la planificación estratégica y operativa. Este rediseño posibilita además la generación de soluciones a problemas de organización y de utilización de recursos físicos y financieros y abrir espacios de reflexión sistemática para innovar las prácticas de trabajo.

La formulación del PPR fortalece este nuevo vínculo de los resultados obtenidos de la planificación estratégica y operativa y el rediseño de procesos que pueden articularse a través de los Compromisos,

Convenios o Contratos de Gestión (CG), donde la alta dirección institucional (nivel político) determina el desempeño esperado del gerente (nivel operativo) a partir del plan estratégico del organismo, de los planes operativos y de los resultados a obtener con la asignación de recursos a través del proceso de formulación presupuestaria.

Las gerencias operativas, por su parte, se comprometen a cumplir las metas y a dar cuenta de los resultados obtenidos. La implementación de un sistema de monitoreo que verifica el cumplimiento de un conjunto de indicadores de la gestión gerencial y, el uso de incentivos, permite premiar el buen desempeño y, recíprocamente, castigar los incumplimientos.

V.2. Etapa de Ejecución.

La ejecución presupuestaria, además de registrar la fuente de los recursos financieros y la inversión o destino de estos recursos a nivel de producción, deberá indicar los centros de producción (unidades programáticas), los productos generados por esa inversión y su relación con las cuentas de los estados financieros; permitiendo con el uso de una codificación única el monitoreo de la ejecución financiera del presupuesto y su evaluación al cierre, a través del análisis comparativo físico-financieros de los resultados.

V.3. Etapa de Seguimiento y Evaluación.

La implantación del PPR centra el control de la gerencia pública en los resultados y no en los procedimientos, convirtiendo los indicadores de resultados en un insumo central que permiten medir el logro de los objetivos, metas y los resultados alcanzados. Ello requiere diseñar e implementar un sistema de control de la gestión que permita verificar el cumplimiento de los resultados.

Los resultados reflejan un cambio o transformación cuantitativa y cualitativa medible que ocurre en un programa o proyecto producido por una relación de causa-efecto.

Los Resultados Esperados son de tres niveles temporales: de corto (producto), mediano (efecto) y largo plazo (impacto), que son ligados en una secuencia de relaciones de causa y efecto, en que cada uno se relaciona con el nivel superior siguiente por medio de la ejecución.



Formulación de Presupuesto por Resultados.

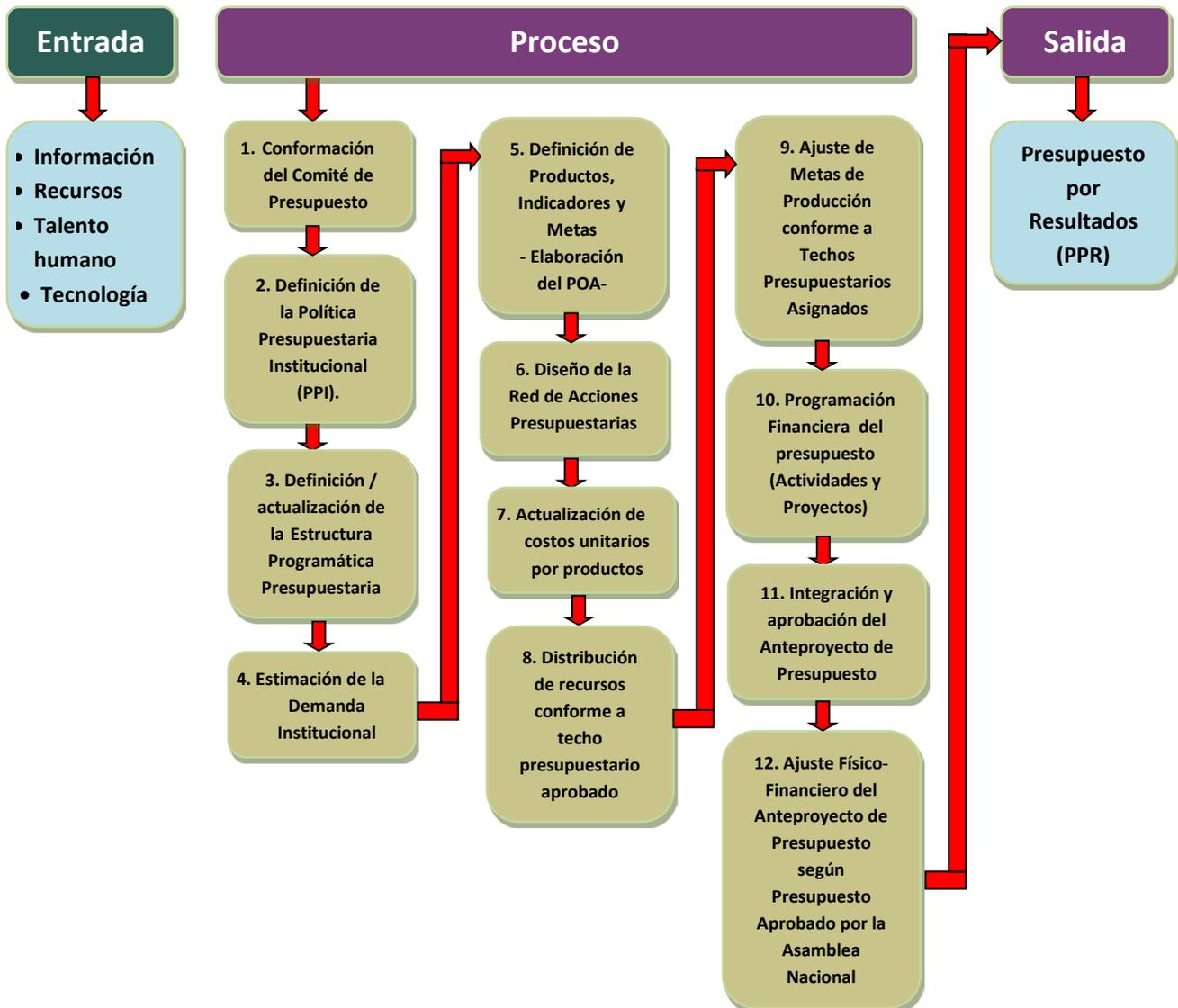
Recordemos que para la formulación del PPR debemos tener presentes las condiciones técnicas y políticas indicadas antes y que principalmente corresponden a: marco estratégico, político y legal definido; estructura organizacional coherente con la provisión y producción de bienes y servicios institucionales; ciclo de planificación estratégica y operativa operando; y un sistema de seguimiento y evaluación física y financiera institucional.

El marco metodológico para el diseño técnico de la formulación del PPR es **el enfoque sistémico**, teniendo por tanto tres componentes: entrada, proceso y salida.

Las entradas que se requieren para ejecutar adecuadamente el proceso de formulación del PPR son: información, recursos físicos y financieros, talento humano y tecnología. Estos son insumos fundamentales para garantizar su éxito.

La información requerida se refiere tanto a la información técnica de la planificación operativa anual, como financiera de la ejecución presupuestaria y contable de ejercicios anteriores, así como la estimación de costos de productos. Igualmente, se debe contar con los recursos físicos y financieros necesarios para la formulación del presupuesto, así como contar con el personal técnico y de dirección, responsables del desarrollo del proceso, especialmente de las áreas financieras, de planificación y directores de programas de la institución. Por último, se debe disponer de la tecnología de información necesaria para llevar este proceso de forma automatizada.

El proceso de Formulación del PPR tiene diversos procedimientos los cuales se pueden ver esquemáticamente en el siguiente gráfico:



En la salida obtenemos el anteproyecto del PPR, al que una vez aprobado por el Congreso Nacional y referido a la SESAL por SEFIN, se le hacen los ajustes siguiendo nuevamente cada uno de los procedimientos y se obtiene el PPR que será ejecutado el año siguiente.

A continuación se describe paso a paso las actividades de cada uno de los procedimientos contemplados en el proceso de la formulación del PPR.

Procedimiento 1: Conformación del Comité de Presupuesto.

La formulación del PPR requiere de la participación de un equipo multidisciplinario institucional: El Comité de Presupuesto, integrados por personal directivo, técnico y operativo inter y multidisciplinarios tanto a nivel institucional como regional y de red. Para su conformación o reactivación (si fuera el caso) se debe de cumplir con las siguientes actividades:

- a. Oficialmente nombrado por la SESAL o la UE según el caso, bajo la conducción general de la UPEG o la unidad que esta delegue.
- b. Cuenta con un Coordinador General y un Coordinador Técnico, nombrados oficialmente, responsables de la conducción del proceso y de mantener la comunicación con las instancias superiores y el equipo institucional, tanto del nivel central, regional, departamental y local durante todas las etapas del proceso: formulación, ejecución, seguimiento y evaluación.
- c. Se sugiere que esté conformado por:
 - El Director (a) de la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión.
 - El Director (a) del área de Administración Planificación.
 - El Director (a) de _____
 - El Encargado (a) de la _____
 - El Director (a) del área de _____
 - Los Directores de los Programas
 - Otros que considere la Dirección Superior
- d. Además de verificar la información necesaria previa de “Entrada” descrita anteriormente, el Comité del Presupuesto será responsable de²¹:
 - Conducir el proceso presupuestario del PPR en todas sus etapas: formulación, ejecución, seguimiento y evaluación
 - Revisar y recomendar la demanda institucional multianual, la política presupuestaria institucional, ajustes al organigrama, la red de acciones presupuestarias, la estructura programática y previo a su envío a la SEPLAN, el programa de inversión pública de la institución y la correlación del gasto de inversión respecto al gasto corriente y el presupuesto consolidado, antes de enviarlo a la SEFIN.
 - Coordinar que cada área funcional o dependencia conozca los lineamientos para la formulación del POA y prepare su respectivo plan específico.
 - Aprobar el cronograma de formulación del PPR institucional
 - Consensuar las prioridades programáticas de la institución.
 - Revisar los productos terminales e intermedios, las metas e indicadores multianuales y los planes operativos formulados por cada área organizacional.
 - Consolidar la información recibida y efectuar una versión preliminar del POA Institucional.

²¹ Fuente: Manual de Inducción para la Formulación del POA Presupuesto 2012. SEPLAN, mayo del 2011 (página 22).

- Elevar para discusión ante las autoridades superiores el POA preliminar.
- Incorporar ajustes, hasta conformar el POA definitivo.
- Identificar, con la base del POA definitivo, los resultados de producción, el cual debe estar alineado y cuadrado con el anteproyecto de presupuesto.
- Coordinar el proceso de estimación y actualización de costos institucionales.
- Revisar y aprobar la metodología de formulación del PPR institucional²², los criterios de asignación y distribución²³ de recursos financieros por programas y la actualización de costos unitarios.
- Coordinar la capacitación del personal sobre la aplicación de instrumentos de formulación y política presupuestaria.
- Revisar, los anteproyectos de presupuesto por programas y su consistencia con la Política Presupuestaria nacional e institucional.
- Divulgar a toda la institución las salidas o documentos finales del proceso de formulación del anteproyecto del PPR.
- Coordinar el proceso o rediseño de sistemas institucionales.
- Velar por una adecuada ejecución del PPR.
- Vigilar el proceso de seguimiento y evaluación del PPR.

Procedimiento 2. Definición de la Política Presupuestaria Institucional (PPI).

Este procedimiento da inicio cada año en la SESAL, una vez que la Secretaría de Finanzas (SEFIN) emite y envía la Política Presupuestaria Nacional y los lineamientos para la formulación del presupuesto institucional, con la formulación del presupuesto para el siguiente año y las proyecciones para los subsiguientes dos años. Su cumplimiento, a lo interno de cada UE, debe ser coordinado por el Comité de Presupuesto.

Esta Política, es el instrumento que establece los lineamientos generales y normativas a seguir para la formulación del Presupuesto General de la República que incluye a todas las instituciones del gobierno central y entidades autónomas y descentralizadas.

Una vez recibido de SEFIN la Política Presupuestaria Nacional (PPN), el Comité de Presupuesto con base a ésta, revisa y recomienda la Política Presupuestaria Institucional (PPI) propuesta por la UPEG/SESAL.

La PPI toma como referencia –sin modificarlos- los lineamientos generales emitidos por SEFIN, para definir la política de gastos y de ingresos propios de la Secretaría, si los tuviera. Esta política institucional es necesaria para que los diferentes programas elaboren su Anteproyecto de Presupuesto por Resultados.

La PPI, además de los aspectos globales, debe definir las prioridades programáticas de la institución y los criterios de asignación que serán utilizados para la distribución de los techos por Programa, Actividad / Obra y productos finales, establecidos en la estructura programático presupuestaria que la UPEG anualmente establece, debidamente aprobada por la SIFIN. Deberá estar complementada con la metodología de formulación presupuestaria, con los formularios e instructivos para el PPR, a ser llenados manualmente y/o el software o módulo de formulación presupuestaria que cada programa deberá utilizar para la elaboración de su presupuesto, los cuales son complementarios.

Procedimiento 3. Definición / actualización de la Estructura Programática Presupuestaria Institucional.

²² La metodología de formulación de PPR se hace en el marco de la metodología orientada por SEPLAN/SEFIN

²³ La asignación y distribución financiera será de acuerdo al techo presupuestario aprobado por SEFIN

La Estructura Programática resume el proceso productivo de cada institución, relacionando las categorías programáticas de acuerdo al orden jerárquico, con el fin de alcanzar los objetivos y las metas de producción de la institución.

El diseño metodológico de la estructura presupuestaria se basa en el análisis de las funciones sustantivas de la Secretaría de Salud, las prioridades establecidas en el Plan de Nación así como la separación de funciones del rol rector y la provisión de servicios.

Por ejemplo; la Estructura Programática Presupuestaria (EPP) para el 2014 fue la siguiente:

Programa	Actividad / Obra	Productos Actividad / Obra
I. Actividades centrales	1. Servicios de Secretaría General	
	2. Servicios administrativos y contables	
	3. Servicios de auditoría y control interno	
I8. Rectoría de Salud	1. Dirección y coordinación superior	Gestionado el Plan Nacional de Salud a través del cumplimiento del POA-Presupuesto año 2014
	2. Servicios de normalización y vigilancia sanitaria	Diseñadas, formuladas, revisadas y actualizadas las normas de atención en salud y del marco sanitario contenidas en el Plan Operativo
		Vigilado el cumplimiento de la normativa legal para el otorgamiento de permisos y/o sanciones de acuerdo a su cumplimiento
	3. Coordinación y articulación interinstitucional y sectorial	Gestionado el Plan Estratégico y POA-P 2014 para la socialización y divulgación de las políticas, planes y estrategias de salud con otros actores claves del sector
	4. Articulación, armonización y cobertura de servicios de salud	Gestionado el Plan Estratégico y POA-P 2014 para la provisión de servicios de salud
		Gestionado el Plan de Armonización para la provisión de servicios de salud
	5. Planificación estratégica y evaluación institucional	Conducida, monitoreada y evaluada la planificación estratégica y operativa de la SESAL
	6. Gestión de saneamiento ambiental	Fortalecida la gestión sanitaria ambiental
7. Vigilancia de la Salud	Diseñada y en implementación la norma nacional de vigilancia de la salud	
8. Rectoría de salud en las Regiones Sanitarias	Realizadas las acciones de vigilancia epidemiológica de importancia en la Salud Pública	
	Realizadas las acciones para el registro de productos alimenticios y la vigilancia sanitaria	
I9. Provisión de servicios de salud del primer nivel	1. Dirección y operación	Verificado el cumplimiento de la ejecución del Plan de Adquisiciones y Compras
		Verificado el cumplimiento de la ejecución del Plan Financiero
	2. Intervenciones de promoción y prevención	Realizadas intervenciones de promoción y prevención priorizadas
		Realizadas intervenciones de promoción y prevención no priorizadas
	3. Atención a grupos priorizados	Realizadas intervenciones del primer nivel de atención dirigidas a la mujer embarazada
Realizadas intervenciones del primer nivel de atención dirigidas		

		a mejorar la salud del menor de cinco años
	4. Atención a enfermedades priorizadas	Realizadas intervenciones del primer nivel de atención dirigidas al control y atención de enfermedades infecciosas priorizadas en el Plan 2010-2014 (VIH-SIDA, TB)
		Realizadas intervenciones del primer nivel de atención dirigidas al control y atención de enfermedades vectoriales priorizadas en el Plan 2010-2014 (Dengue, Malaria)
	5. Atención a grupos y enfermedades no priorizadas	Realizadas intervenciones del primer nivel de atención para mejorar la salud de la población vinculados al ciclo de vida
20. Provisión de servicios de salud de segundo nivel	1. Dirección y operación	Verificado el cumplimiento de la ejecución del Plan de Adquisiciones y Compras
		Verificado el cumplimiento de la ejecución del Plan Financiero
	2. Servicios de hospitalización	Realizados los egresos de hospitalización que contribuyan a recuperar la salud materna y en menores de cinco años
		Realizados los egresos de hospitalización que contribuyan a recuperar la salud de la población demandante
	3. Servicios de salud en consulta externa especializada	Realizadas las atenciones de consulta externa que contribuyan a recuperar la salud materna y en menores de cinco años
Realizadas las atenciones de consulta externa que contribuyan a recuperar la salud de la población demandante		
4. Servicios de salud de emergencia	Brindadas las atenciones de emergencia que contribuyan a la recuperación de la salud de la población	
99. Transferencias al sector público, privado y externo	001. Apoyo financiero a instituciones descentralizadas y otros aportes	
	002. Apoyo financiero al sector público, privado y externo.	

De acuerdo a esta estructura programática presupuestaria, las Unidades del Nivel Central, programan sus productos en las primeras 7 actividades del programa 18. Luego los productos de las Regiones Sanitarias se incorporan en la actividad 08 del programa 18 y en todo lo relacionado con el programa 19; para los Hospitales, sus productos se cargan en las actividades del programa 20 solamente. Por último las transferencias se ubican en el programa 99, como se puede apreciar en el cuadro precedente.

Procedimiento 4: Estimación de la Demanda Institucional.

Las instituciones del gobierno central tienen que presentar su demanda presupuestaria, tanto para el año que se va a presupuestar como para los dos años subsiguientes, del gasto corriente y del gasto de capital o de inversión, de acuerdo a los lineamientos y metodología solicitada por SEFIN, que incluye para el gasto corriente las metas institucionales y el presupuesto financiero a nivel de grupo de gasto. Para la estimación de la demanda institucional se requiere:

Analizar la Programación de las Metas Estratégicas.

Analizar y revisar la programación preliminar de metas estratégicas institucionales para los próximos años, a fin de confirmar su viabilidad para su futuro cumplimiento.

En este punto es fundamental revisar las metas institucionales y sus indicadores tomando en consideración que las metas corresponden a la estimación cuantitativa de los productos o servicios finales a brindar directamente a los grupos de población objetivo en el corto plazo, centradas de acuerdo al Modelo Nacional de Salud, en la demanda y orientadas a cerrar las brechas de acceso a un conjunto garantizado de servicios

de forma continua, integral y con calidad, especialmente de aquellos con mayores riesgos y vulnerabilidad. Aquí se debe tomar en consideración que en el mediano plazo también se mide el efecto que se produce si los productos se proveen adecuadamente, y en el largo plazo se mide su impacto en los cambios producidos en el nivel de salud y bienestar de la población beneficiaria. Por tanto es importante vincular las metas institucionales anuales y multianuales y su contribución con los indicadores de efecto e impacto previstos en los planes estratégicos de desarrollo institucional y de la UE.

Estimar la Demanda Institucional

Estimar la Demanda Institucional, multiplicando las metas anuales previamente revisadas por los costos unitarios totales de cada producto final para su respectivo año, utilizando para ello, los **“Entendimientos conceptuales y lineamientos metodológicos”**, planteados en el Capítulo III de la presente guía.

El costo unitario total de cada producto intermedio y final está compuesto por: costos directos y costos indirectos los que deben estimarse para cada uno de los productos finales e intermedios de los sistemas sustantivos para el año a presupuestar. Esta estimación de **“Costo Estándar”** se debe haber realizado previamente, utilizando los entendimientos conceptuales y metodológicos descritos antes en el **Capítulo III de la presente guía**.

Procedimiento 5: Definición de Productos, Indicadores y Metas - Elaboración del POA-

La elaboración del POA, que define la programación física inicial, precede a la formulación de la programación financiera y ambas, de forma consolidada constituyen el anteproyecto de presupuesto institucional para el siguiente ejercicio fiscal. Por tanto para su formulación se sugiere considerar y seguir los pasos metodológicos establecidos en la **“Guía para la elaboración del plan operativo anual por resultados”** para el primer y segundo nivel.

La Programación Física Inicial implica programar, para el año que se está formulando, las **metas** de los **productos** de la institución o Unidad Ejecutora, de acuerdo a los **indicadores definidos**, en función de las líneas del plan estratégico y operativo institucional orientado a resultados. Expresa los resultados que se van a obtener en un período anual o multianual según lo establecido, para poder alcanzar los objetivos estratégicos.

Este procedimiento obtiene sus insumos de la **planificación estratégica institucional y de los planes estratégicos de las unidades ejecutoras (UE)**. El Plan Estratégico Institucional (PEI) establece los objetivos estratégicos, las metas institucionales y las estrategias más apropiadas para su logro. El plan estratégico de las UE (PEUE) establece los objetivos y metas de las redes de proveedores de su área de adscripción, adaptando y adecuando las prioridades institucionales establecidas en el PEI al contexto, necesidades y capacidades locales. Esto implica que los gerentes y los miembros del Comité de Presupuesto toman como base el PEUE para definir las metas de producción de sus unidades de servicios, con una calidad determinada identificando su contribución al impacto en las condiciones de bienestar y salud de los grupos de población objetivo.

El PEUE provee los lineamientos a los gerentes administrativos y de áreas técnicas y programáticas de la organización, para que en conjunto con sus equipos y el Comité de Presupuesto, puedan revisar o actualizar los productos finales e intermedios y sus indicadores definidos en el POA y programar sus metas y volúmenes de trabajo a financiarse en el ejercicio presupuestario.

En paralelo con el sistema de planificación operativa, se requiere que la institución haya revisado procesos y procedimientos de los diferentes sistemas organizacionales, a fin de rediseñarlos o ajustarlos en función de la Misión y funciones esenciales de la organización. Este proceso genera una actualización de los productos y de la estructura organizativa y funcional de la institución.



La institución que está iniciando la formulación del PPR requiere contar antes con su Plan Operativo Anual y la definición de los productos, indicadores y metas así como con el rediseño de de sus procesos y procedimientos, de los sistemas de la institución. El equipo de planificación y el Comité verifican si cuentan con toda la información que está identificada en las condiciones previas para elaborar una planificación y presupuesto con base a resultados e iniciar el primer paso para su formulación.

Definición de Productos, Indicadores y Metas:

Esta actividad corresponde a la programación física. Se subdivide en cuatro momentos:

- a. Actualización /definición de Sistemas Organizacionales y sus Productos,
- b. Clasificación de los productos en finales e intermedios,
- c. Definición de indicadores, y
- d. Definición de metas.

a. Actualización / Definición de Sistemas Organizacionales y sus Productos.

Para su desarrollo se debe tener en consideración las características que tienen los productos: bienes o servicios que serán brindados a la población usuaria. Por ello es importante tener claridad sobre algunos aspectos conceptuales y pasos para su definición operativa.

Revisión o definición del o de los productos.

¿Qué entendemos por Producto?

Es un bien material o un servicio producido por una unidad de gestión o centro de producción de una UE, **no es una acción ni actividad**. Los productos tienen que ser cuantificables, requieren de recursos reales; recursos humanos, tecnológicos, insumos, financieros y otros para su producción, y son generados a través de procesos, procedimientos y acciones.

Características de los Productos

- **Ser medibles:** Puede establecerse su producción, o sea cuántos productos se producen en un período determinado.
- **Tener un costo:** Puede definirse los insumos y los recursos humanos necesarios para su producción, y establecer su costo.
- **Tener un proceso de producción claramente definido:** Es decir una serie de pasos que en su conjunto permiten procesar los insumos para producir el producto a obtener, donde cada uno de ellos, agrega un "valor" específico y único que contribuye a la obtención de dicho producto, por lo que se le conoce también como "cadena de valor".

Estas características se ilustran en el siguiente esquema:



Para establecer los productos generados por la institución (UE), es una condición indispensable tener identificados los procesos y procedimientos que generan cada sistema organizacional. Para ello es importante que las instituciones de salud, independientemente del nivel de complejidad y su capacidad resolutoria, elaboren o actualicen su mapa de sistemas y procesos organizacionales; como el que se muestra a continuación:



Para su elaboración o actualización, tener presente que en las instituciones de salud existen tres grandes grupos o categorías de sistemas y procesos organizacionales.

Los Sistemas Finales corresponden aquellos que permiten cumplir la Misión de la institución, por lo tanto también llamados "Misionales", sin ellos la organización no lograría cumplir su propósito o razón de ser. Cada producto de estos Sistemas Finales, se brindan directamente a los diferentes grupos de población objetivo, usuaria y beneficiaria que la institución atiende. De acuerdo al nivel de complejidad, una institución proveedora de servicios de salud, puede tener un mayor o menor número de Sistemas y Procesos finales. Veamos una lista de ejemplos de estos Sistemas y sus Procesos Finales:

Sistema Final	Procesos Finales
Sistema de Atención Ambulatoria.	Atención de consulta externa de adulto no quirúrgico
	Atención de consulta externa de adulto quirúrgicos
	Atención de consulta externa pediátrica quirúrgica
Sistema de Atención de Urgencias.	Atención de urgencias de adultos y adolescentes

	Atenciones de urgencias pediátricas
Sistema de Hospital de Día.	Servicios médicos diagnóstico y terapéuticos
	Servicios médico-quirúrgicos
Sistema de Atención Quirúrgica.	Cirugía mayor
	Cirugía menor
Sistema de Atención de Internamiento.	Atención de internamiento de adulto
	Atención de internamiento de niño
Sistema de Atención Obstétrica.	Atención obstétrica de consulta externa
	Atención de urgencia obstétrica
	Atención de parto
	Atención inmediata al recién nacido
	Atención quirúrgica obstétrica

La producción final de una institución proveedora de servicios de salud, requiere diversos insumos para la obtención de sus productos como, por ejemplo, de **apoyo o exámenes diagnósticos** de laboratorio, de histopatología, de imagenología, pruebas hemodinámicas, de capacidad respiratoria, entre otros. Adicional para su producción también puede requerir otros insumos **de apoyo terapéuticos** como transfusiones sanguíneas, terapias respiratorias, quimioterapias, nutrición, farmacia, entre otras. Por ello es que es imprescindible que dentro del mapa de sistemas y procesos, la unidad identifique aquellos Sistemas y procesos de Apoyo Técnico, Diagnóstico y Terapéutico con que cuenta. Todos ellos cuentan con un conjunto de procesos y procedimientos y sus productos son técnicos que no constituyen el “producto final” de la unidad, tampoco constituyen la misión de la institución, pero sin ellos, la producción final es limitada y con enormes riesgos en la calidad de los servicios finales a brindar. De igual manera que los sistemas y procesos finales, su número y especificidad dependen del nivel de complejidad y capacidad resolutoria de la unidad que se trate. Veamos algunos ejemplos:

Sistemas Técnicos, Diagnósticos y Terapéuticos	Procesos Técnicos, Diagnósticos y Terapéuticos Terminales
Sistema de Servicios Diagnósticos.	Laboratorio clínico
	Servicios de imagenología
	Laboratorio de anatomopatología clínica
	Estudios de hemodinámica y fisiología cardíaca (Holter, pruebas de esfuerzo, ECG, cateterismo cardíaco, eco cardiografía,)
	Estudios de fisiología pulmonar (espirometría, gasometría, pruebas del sueño)
	Estudios de neurotransmisión (electroencefalograma, electromiografía, etc)
	Estudios psicométricos
	Estudios de inmunología y alergología
Sistema de Servicios de Apoyo Terapéutico.	Radioterapia (Braquiterapia, Cobalto terapia, etc)
	Quimioterapia
	Hemodiálisis
	Farmacia
	Banco de Sangre y hemoderivados
Sistema de otros Servicios de Apoyo Técnico.	Bioseguridad
	Esterilización y central de equipo
	Servicios de morgue
	Movilización interna de pacientes

Sistema de Gestión de Pacientes.	Orientación a usuarios
	Fomento de Promoción de la Salud y fortalecimiento de las preventivas
	Gestión de citas
	Admisión
	Documentación y archivo clínico
	Aseguramiento de la calidad percibida (en áreas generales)
Sistema de Hostería.	Gestión de Dietas
	Lavandería y Dotación de Ropa
	Limpieza de ambientes

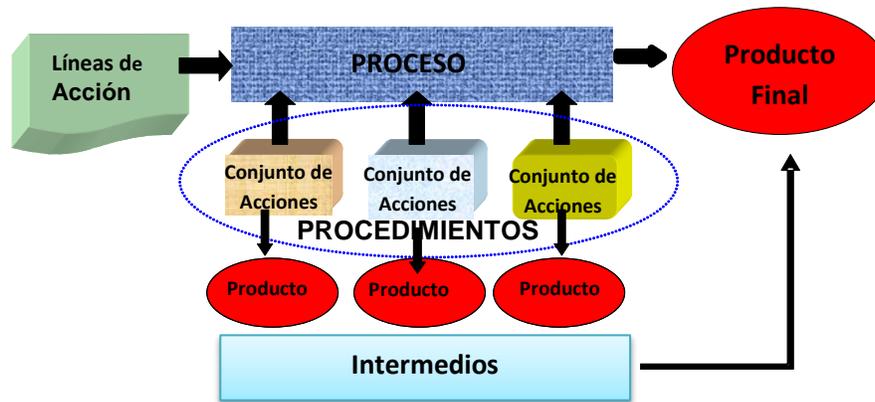
Adicionalmente la unidad proveedora de servicios de salud, cualquiera que sea su nivel de complejidad y capacidad resolutive puede contar con uno o varios de los sistemas de dirección / conducción ejecutiva y de apoyo administrativo y financiero. Igual que los anteriores, estos sistemas y procesos no constituyen la razón de la institución, pero sus productos son de carácter general pero, importante para asegurar la gestión de la provisión de los servicios finales y de apoyo técnico, diagnóstico y terapéutico de todos los centros de producción y costos de la unidad. Dependiendo del nivel de complejidad y capacidad resolutive, una unidad podrá contar con varios o todos estos sistemas. Algunas solo contarán con algún proceso general de estos sistemas, como el caso del Sistema de Suministros, que incluye el proceso de adquisiciones, que muchas veces se realiza de forma centralizada o una unidad de gestión de la red, igual otros procesos como Gestión de Recursos Humanos, Sistemas informáticos, etc. Pero toda unidad tiene algún sistema o parte de estos sistemas de apoyo administrativo y financiero. Veamos algunos ejemplos:

Sistemas de Dirección y apoyo Administrativo y Financiero	Procesos Generales Terminales
Sistema de Dirección o Conducción ejecutiva de la unidad.	Sanción y divulgación de las políticas y normas de la unidad
	Conducción de la planificación operativa
	Conducción de la gestión hospitalaria
	Negociación de contratos de gestión
	Organización y desarrollo de los Comités de la Unidad
	Control estratégico de la Unidad
Sistema de Planificación.	Propuestas de políticas y normas de la unidad
	Planificación de la unidad
	Plan maestro de inversiones
	Plan de desastres y contingencias
Sistema de Información Gerencial.	Validación del dato
	Integración, recolección, almacenamiento periódico de la información
	Elaboración de reportes y uso de información
Sistema Financiero.	Administración presupuestaria
	Tesorería y caja
	Registros e informes contables
	Control de bienes asegurables
	Contabilidad analítica de costos
Sistema de Suministros.	Programación de adquisiciones
	Adquisición de bienes y servicios de acuerdo a normativa
	Recepción, almacenamiento y distribución de suministros
Sistema de Recursos Humanos.	Planificación estratégica de recursos
	Dotación de recursos
	Administración del personal

	Administración de nomina
	Desarrollo del personal
	Higiene y seguridad laboral
Sistema de Mantenimiento.	Gestión de base de datos de los activos de la unidad
	Plan anual de mantenimiento y reposición
	Ejecución del plan de mantenimiento
	Monitoreo y evaluación del plan de mantenimiento
Sistema de Servicios Generales.	Administración de flota (Transporte)
	Seguridad
	Manejo de calderas
Sistema de Mejoramiento Continuo de la Calidad	Analisis e identificación de brechas y sus causas
	Desarrollo de planes de mejora
	Monitoreo de la ejecución de planes de mejora
Sistema de Desarrollo Informático	Planificación Estratégica del Sistema Informático
	Actualización y Administración del Hardware
	Administración y Desarrollo de Software
	Gestión a usuarios

b. Clasificación de los productos en finales e intermedios.

Teniendo claro los procesos de cada sistema institucional tanto los de conducción y apoyo administrativo y financiero como los de apoyo técnico, diagnóstico y terapéutico, como los sistemas sustantivos, para la formulación del PPR y tomando en consideración el proceso productivo, se deben clasificar los productos de la UE en finales, terminales e intermedios. Para ello se identifican y definen el o los procedimiento de cada proceso con sus respectivos productos finales o terminales e intermedios, de acuerdo al esquema, descrito a continuación:



Esquema Sistémico de la definición de Productos por Procesos y Procedimientos.

Recordar que cada producto puede estar conformado por uno o varios procedimientos y cada producto obtenido por estos procedimientos o intervenciones corresponden a los **productos intermedios**. Generar cada uno de estos productos intermedios, permite obtener el producto final o terminal el cual es el resultado del proceso en su conjunto. En otras palabras, cada uno de los productos intermedios contribuye directamente a generar el producto final o terminal, manteniendo una relación causa-efecto.

Para clasificarlos desde el punto de vista presupuestario, tanto en producto final o terminal como los intermedios de cada uno de los procedimientos o intervenciones, se deben ordenar los Productos de la UE por cada uno de los Sistemas Sustantivos y Sistemas de Apoyo. Por cada sistema sustantivo de la

institución, elaborar un listado de cada proceso con su producto final y luego sus procedimientos y a la par describir sus respectivos productos intermedios, conforme al esquema mostrado con los ejemplos abajo, para efectos de que queden bien identificados:

Sistema Final	Procesos Finales	Productos Finales	Procedimientos	Productos Intermedios
Sistema de Atención Obstétrica	Atención obstétrica de consulta externa.	Mujer embarazada atendida en consulta externa conforme a normas.	Atención obstétrica pre natal.	Mujer embarazada con atención prenatal completa conforme a normas.
			Atención obstétrica prenatal de alto riesgo.	Mujer embarazada de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.
			Atención puerperal de alto riesgo.	Mujer puérpera de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.
			Atención post quirúrgica obstétrica.	Mujer post cirugía obstétrica atendida conforme a normas.
	Atención de urgencia obstétrica.	Mujer embarazada con urgencia obstétrica atendida conforme a normas.	Atención de hemorragias del embarazo.	Mujer embarazada con hemorragia atendida conforme a normas.
			Atención de enfermedades hipertensivas del embarazo.	Mujer embarazada con hipertensión atendida conforme a normas.
			Atención de infecciones en el embarazo.	Mujer embarazada con infecciones atendida conforme a normas.
			Atención de enfermedades metabólicas en el embarazo.	Mujer embarazada con enfermedad metabólica atendida conforme a normas.
			Atención de la urgencia quirúrgica post parto.	Mujer con urgencia post parto atendida quirúrgicamente conforme a normas.
	Atención de parto.	Mujer con parto atendido institucionalmente conforme a normas.	Valoración del parto.	Mujer valorada en su trabajo de parto conforme a normas.
			Atención de labor.	Mujer atendida en labor de partos
			Atención de parto eutócico simple.	Mujer con parto eutócico simple atendido conforme a normas.
			Atención de parto distócico.	Mujer con parto distócico atendido conforme a normas.
			Atención del puerperio inmediato.	Mujer atendida en el puerperio inmediato conforme a normas.

Luego, realizar lo mismo para cada sistema de apoyo de la institución, elaborando un listado de cada proceso con sus productos técnicos terminales y sus procedimientos técnicos, colocando a la par sus respectivos productos. Veamos ahora un ejemplo para un sistema, procesos y procedimientos de apoyo técnico, diagnóstico y terapéutico:

Sistema de Apoyo Técnico, Dx y Tx	Procesos Técnicos	Productos Técnicos Terminales	Procedimientos	Productos Técnicos Intermedios
Sistema de Servicios Diagnósticos.	Laboratorio Clínico.	Examen de laboratorio clínico realizado y entregado conforme a normas.	Recepción y toma de muestra.	Muestra obtenida y recibida conforme a normas.
			Procesamiento y análisis de muestra.	Muestra procesada y analizada conforme a normas.
			Entrega de resultados.	Resultado de examen efectuado, entregado conforme a normas.

Sistema de Apoyo Terapéutico.	Farmacia.	Medicamento solicitado, despachado y entregados conforme a normas.	Recepción de la solicitud de medicamento.	Solicitud de medicamento recibida.
			Preparación del requerimiento.	Medicamento preparado para su despacho.
			Despacho y entrega de medicamento.	Medicamento solicitado, entregado conforme a normas.

Validación de los productos.

Este paso corresponde a verificar si los productos definidos cumplen con las características de estos: ser medibles y tener un costo. Para validar los productos se debe responder a las siguientes preguntas:

- ¿Sabe cuántas unidades del producto puede producir en el año?
- ¿Sabe cuáles son los procedimientos y acciones necesarias para obtenerlo?
- ¿Los puede definir y listar ordenada y secuencialmente?
- ¿Sabe cuáles son los insumos a utilizar en cada producto y su respectivo costo?
- ¿Los puede definir y listar?
- ¿Existe duplicidad de procedimientos y/o insumos entre los productos que han definido?

Para saber si el producto es de un sistema final, intermedio o de otro sistema, hacerse la siguiente pregunta:

- ¿Contribuye **directamente a la Misión** del sistema organizacional del que se deriva?
Si la Respuesta es SI, entonces se trata de un producto final.
Si la respuesta es NO, entonces puede tratarse de:
 - Un producto intermedio que forma parte de un proceso final.
 - O de un Producto General o Técnico Terminal o Intermedio Técnico de alguno de estos productos.

c. Definición de Indicadores de Producción.

Significa, contar con indicadores precisos, permite que los equipos técnicos puedan conocer y analizar la cantidad y calidad de la producción de los bienes y servicios que se brindarán, así como el costo promedio que representa para la institución o UE e identificar además, posibles variaciones y sus causas, que permita establecer explicaciones aceptables o definir cursos correctivos de acción. Antes de iniciar la definición de indicadores es importante tener en cuenta algunas definiciones.

Los indicadores se clasifican en: Indicadores de Producción, de Costo y de Calidad.

Indicador de Producción; es una unidad de medida para estimar cuantitativamente la producción de bienes y servicios. Está conformado por un conjunto organizado de datos.

Si los productos están bien definidos y se pueden cuantificar, los indicadores son los que permitirán medir, de manera objetiva, su producción. Dado que los indicadores de producción son indispensables para la formulación del PPR, a continuación se abordará únicamente la definición de los indicadores de producción:

Para definir los indicadores de producción es necesario elaborar una tabla de productos, donde se liste cada uno de los productos finales y a continuación cada uno de los productos intermedios. Para ello se sugiere utilizar la tabla con el ejemplo descrito abajo.

Definición del o de los indicadores.

Para definir los indicadores, se sugiere utilizar el formato mostrado abajo y proceder en su orden ha:

- Identificar qué es lo que permite cuantificar la producción para cada producto final e intermedio. Con base a esto definir el o los indicadores a utilizar y describir cómo cuantificarlos.
- Definir las variables que conforman cada indicador.
- Describir la fórmula para la construcción operativa de cada indicador.
- Describir la fuente de información disponible a consultar para su registro.
- Establecer la frecuencia de recolección de la información requerida para su documentación.

Cuadro Ejemplo de Indicadores de Producción de los Procesos Finales de Atención obstétrica de consulta externa y Atención de Parto:

#	Producto Final	Indicador de Producción	Variables del Indicador	Fórmula de Cálculo	Fuente de Información	Frecuencia
1	Mujer embarazada atendida en consulta externa conforme a normas.	Número de mujeres embarazadas atendidas en consulta externa conforme a normas.	Total de mujeres embarazadas atendidas en consulta externa conforme a normas.	Suma de todas y cada una de las mujeres embarazadas atendidas en consulta externa conforme a normas.	Registro diario de atención de mujeres embarazadas en consulta externa.	Diario, conforme se van atendiendo las mujeres embarazadas en la consulta externa de la unidad.
2	Mujer atendida por parto institucionalmente conforme a normas.	% de mujeres atendidas institucionalmente por parto conforme a normas.	Total de mujeres atendidas institucionalmente por parto conforme a normas. Total de mujeres embarazadas del área de adscripción de la unidad.	Total de mujeres atendidas institucionalmente por parto conforme a normas / Total de mujeres embarazadas del área de adscripción de la unidad por 100.	Registro de partos atendidos en la unidad. Tasa de embarazos esperados del área de adscripción de la unidad, reportados por el INE.	Registro diario y consolidado Mensual.

Es muy importante conocer también los indicadores de calidad y costo de los productos, dado que puede estar produciendo cantidad sin calidad y no podrá lograrse el impacto esperado en el largo plazo o también se puede alcanzar la cantidad de producción esperada a un alto costo. No obstante, para el PPR es requisito fundamental contar con los indicadores de producción, cuya construcción se aborda en la presente guía, sin menoscabo de la definición de los indicadores de calidad y costo a lo interno de las instituciones.

d. Definición de Metas de Producción.

En este punto se cuantifica, en términos de la unidad de medida o indicador, la producción de los sistemas sustantivos de la institución para el año (metas a corto plazo) o multianual. Los productos a entregar a la población representan los resultados expresados en “cantidades” de bienes y servicios (metas de producción), que pretenden brindar en un año o multianual por parte de la institución y por cada uno de los

establecimientos o red de establecimientos proveedores. Procurando, cuando se trata de un servicio (producto intangible), expresarlo de manera que se vuelva cuantificable y, en consecuencia poder medirlo.

Antes de iniciar la definición de metas es importante saber qué entenderemos operativamente por Meta.

Meta: Corresponde a la expresión cuantitativa de los **productos terminales, que se entregan directamente a la población y justifican la existencia de una institución**, ya que constituyen el objetivo final del proceso de producción en el ámbito institucional. Las metas miden la producción de los programas y/o subprogramas. Su estimación se debe haber realizado previamente, utilizando la **“Guía para la elaboración del Plan Operativo anual por Resultados”** para el primer y segundo nivel.

Esta programación es preliminar, ya que la definitiva, anual y mensual, es consensuada con la instancia rectora en función del techo presupuestario asignado.

El siguiente cuadro muestra un ejemplo de las metas anuales de acuerdo a la Estructura Programática Presupuestaria establecida por la UPEG para el 2013:

Programa 19: “Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel”.

Actividad / Obra: “Atención a grupos priorizados”

Productos Actividad/Obra: “Realizadas intervenciones del primer nivel de atención dirigidas a la mujer embarazada”.

Productos Finales	Productos Intermedios	Indicador	Metas de Producción 20XX
Mujer embarazada atendida en consulta externa conforme a normas.	Mujer embarazada con atención prenatal completa conforme a normas.	No. de mujeres embarazadas con atención prenatal completa conforme a normas.	1,100
	Mujer embarazada de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.	No. de mujeres embarazadas de alto riesgo atendidas integralmente conforme a normas.	100
	Mujer púerpera de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.	No. de mujeres púerperas de alto riesgo atendidas integralmente conforme a normas.	70
	Mujer post cirugía obstétrica atendida conforme a normas.	No. de mujeres post cirugía obstétrica atendidas conforme a normas.	215

Procedimiento 6: Diseño de la Red de Acciones Presupuestarias²⁴.

La **Red de Acciones Presupuestarias** de una institución (UE) muestra dos aspectos fundamentales:

1. Las categorías que integran la estructura programática presupuestaria de la institución y
2. Las relaciones de **condicionamiento** existente entre ellas, es decir, las relaciones de producción que muestran cómo los productos intermedios **condicionan** a los productos finales o terminales.

²⁴ **Fuente:** Sistema de Administración Financiera Integrada. Módulo Presupuesto. Manual de Formulación Presupuestaria. SEFIN, Agosto 2005.

El presupuesto debe reflejar en todas sus etapas, los procesos productivos que se llevan a cabo dentro del ámbito de cada unidad y UE, y expresar la **red de producción** donde cada producto es **condicionado** y, a la vez, **condiciona** a otros productos de la red, existiendo así unas determinadas relaciones de coherencia entre las diversas producciones que se presupuestan.

Por el **condicionamiento** de los productos de las diversas acciones presupuestarias de una institución se origina una red de relaciones que se denomina **red de acciones presupuestarias** y que es el reflejo de la red de relaciones productivas en cada ámbito presupuestario. Para diseñar la Red de Acciones Presupuestarias, se debe contar antes con dos requisitos fundamentales:

- Productos Clasificados, en finales o terminales (acabados o en proceso) e intermedios (directos o indirectos).
- Estructura orgánica institucional, definida.

Se espera que la estructura organizativa institucional haya surgido como resultado del rediseño de sus sistemas institucionales, como se explicó en el Inciso a. Actualización / Definición de Sistemas Organizacionales y sus Productos, del Paso 4: Definición de Productos, Indicadores y Metas – Elaboración del POA-.

De esta manera se tiene asegurado que la estructura organizativa de la institución, corresponde a una representación esquemática de las unidades administrativas ordenadas por niveles de dependencia jerárquica y que dichas unidades administrativas **son centros de gestión productiva**, responsables de la ejecución de los diferentes procesos y procedimientos que generan productos determinados, **cada uno correspondiente a un Centro de Producción y Costos**. Estas unidades administrativas debidamente identificadas es donde se planifica, combinan y asigna de manera formal, recursos en función de una producción previsible. Veamos el siguiente cuadro a manera de ejemplo:

Relacionamiento de Procesos, Procedimientos, Productos y Unidades Administrativas de los Programas en los Sistemas Sustantivos o de Producción Final

SISTEMA SUSTANTIVO	PRODUCTOS CLASIFICADOS SEGÚN PPR	UNIDAD ADMINISTRATIVA RESPONSABLE
Proceso 1: Atención de mujeres embarazadas en consulta externa.	Producto Final: Mujer embarazada atendida en consulta externa conforme a normas.	Unidad administrativa 1: "Consulta externa de Obstetricia".
Procedimiento 1.1: Atención Pre Natal	Producto intermedio directo: Mujer embarazada con atención prenatal completa conforme a normas.	Unidad administrativa 1.1: "Consulta de Atención Pre Natal".
Procedimiento 1.2: Atención de alto riesgo obstétrico.	Producto intermedio directo: Mujer embarazada de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.	Unidad administrativa 1.2: "Consulta obstétrica de alto riesgo".
Procedimiento 1.3: Atención del puerperio de alto riesgo.	Producto intermedio directo: Mujer puérpera de alto riesgo atendida integralmente conforme a normas.	Unidad administrativa 1.3: "Consulta obstétrica del puerperio de alto riesgo".
Procedimiento 1.4: Atención post quirúrgica obstétrica.	Producto intermedio directo: Mujer post cirugía obstétrica atendida conforme a normas.	Unidad administrativa 1.4: "Consulta post cirugía obstétrica".

Para construir la **red de acciones presupuestarias** es necesario identificar paso a paso cada una de las partes principales de la Red:

1. Los programas que forman parte de la producción final.
2. Las actividades centrales a las cuales está relacionada directamente la producción final.



Identificación de los Programas y Actividades / Obras que forman parte de la producción final:

Para esto es importante tener presente la “Estructura Programática Presupuestaria” vigente, descrita en el procedimiento 3, donde define que:

- a. Las Unidades del Nivel Central, programan sus productos en las primeras 7 actividades del **Programa 18**.
- b. Luego los productos de las Regiones Sanitarias se incorporan en la actividad 08 del **Programa 18** y en todo lo relacionado con el **Programa 19**.
- c. Para los Hospitales, sus productos se cargan en las actividades solamente del **Programa 20**.
- d. Las transferencias se ubican en el **Programa 99**.

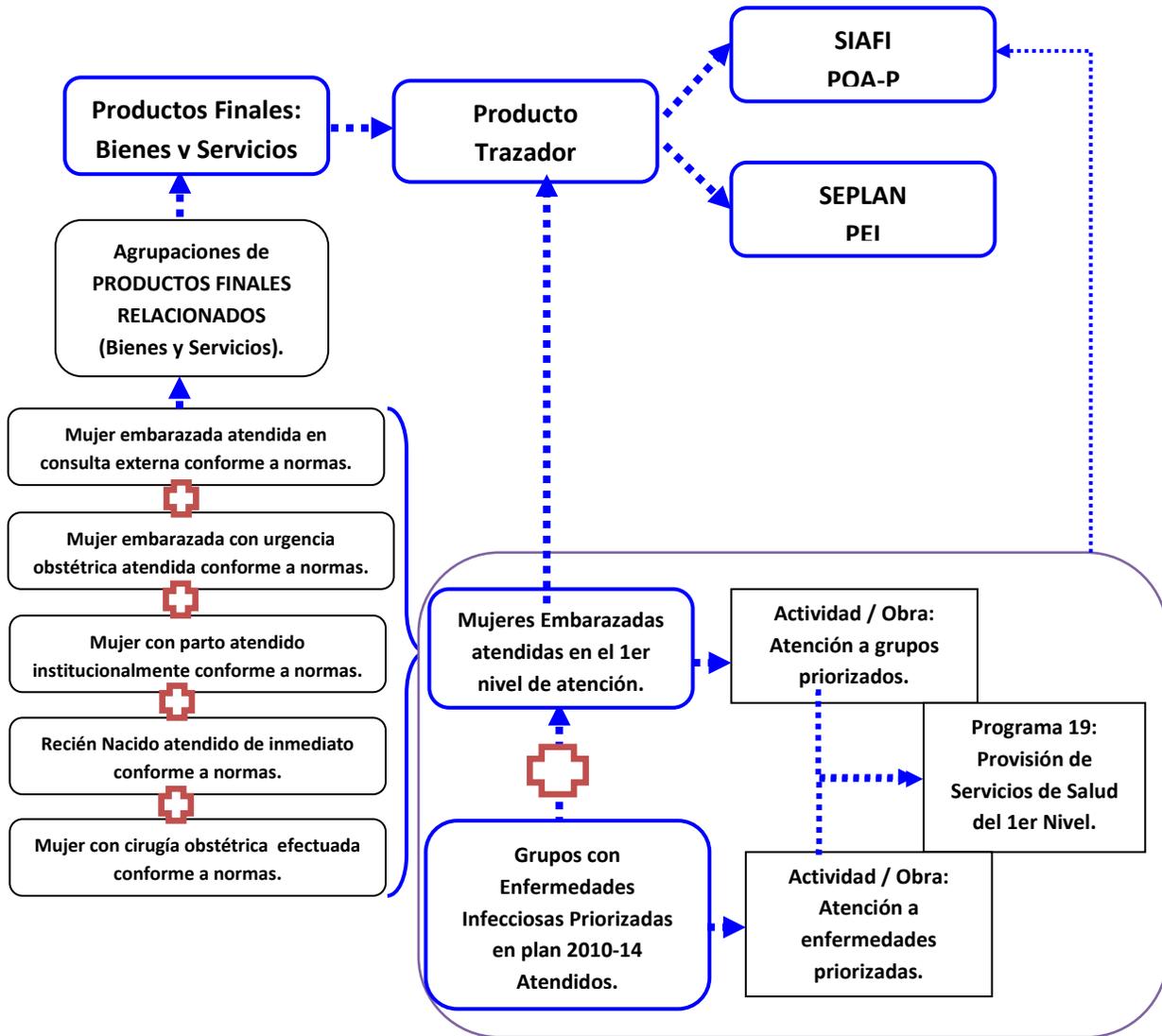
En la SESAL, debido a sus funciones o quehacer, existen múltiples procesos de producción de bienes y servicios de salud y las limitaciones que la SEPLAN tiene en el SIAFI, esta Secretaría con fines de programación operativa, ha introducido los conceptos de “Producto Trazador” que alimentará los “Productos SIAFI”, según las categorías programáticas de la estructura presupuestaria.

Un “Producto Trazador” es aquel que expresa estadísticamente un conjunto de **Productos Finales** (bienes o servicios) que se integran en un grupo según su finalidad. Con fines de programación y seguimiento, esta expresión estadística se utiliza para alimentar el “producto SIAFI” y por ende, no se ve en el SIAFI.

El “**Producto SIAFI**” está entonces conformado por la suma de los “**Productos Trazadores**” y se asocia a una determinada categoría programática presupuestaria del SIAFI, siendo estas: programa, subprograma, proyecto u actividad/obra y estará a su vez debidamente articulado a los objetivos y metas estratégicas planteadas en el PEI y acordadas con SEPLAN.

Veamos esta red de **acciones presupuestarias**²⁵ con el ejemplo mostrado abajo para mayor ilustración:

²⁵ **Acción Presupuestaria:** “Es la que expresa un proceso de producción que agrega o combina acciones operacionales (micro procesos productivos) cuyos insumos y productos son perfectamente definibles e independientes respecto a los otros procesos de producción. En este marco puede definirse el *ámbito público presupuestable* como aquél circunscrito a una forma agregada o combinada de acciones operacionales que cumplan con las siguientes condiciones: a. *Posibilidad*; productos perfectamente definibles y diferenciables de otros productos pertenecientes a otras relaciones insumo-producto, adquiriendo así la viabilidad de que le sean asignados recursos. b. *Relevancia*; producto generado en un centro de gestión productiva de suficiente relevancia dentro de la red de interrelaciones productivas de una institución. De una Acción Presupuestaria se origina uno o varios productos que pueden ser terminales o intermedios y requerirá un centro de gestión, al cual se le asignará formalmente los recursos operativos. En resumen, toda Acción Presupuestaria requiere la participación de tres elementos: Insumo, Producto y Centro de Gestión productiva”. Sistema de Administración Financiera Integrada. Módulo de Presupuesto. Manual de Formulación Presupuestaria. SEFIN, agosto de 2005.



Este mismo proceso de construcción deberá completarse para cada una de las “Actividades Centrales (Programa 1), del Programa 18: Rectoría de Salud y demás Programas; 19 de Provisión de Servicios de Salud del Primer Nivel, Programa 20 Provisión de Servicios de Salud de Segundo Nivel y Programa 99: Transferencias al Sector Público, Privado y Externo. Con ello, se completa la definición de la Red de Acciones Presupuestarias. En este sentido todos los **Programas, Subprogramas, Actividades Específicas, Comunes y Centrales**, así como los proyectos de inversión reflejan el proceso productivo en la institución (UE), los que requieren de los insumos físicos y financieros para el logro de los productos esperados de dichos procesos.

Procedimiento 7: Actualización de costos unitarios por productos.

Los costos unitarios de cada uno de los productos generados por los sistemas sustantivos o finales de la organización, que ya clasificados desde el punto de vista presupuestario corresponden a los productos finales e intermedios directos, en el elemento fundamental que vincula las metas de producción con los recursos financieros, facilitando de esta manera, la formulación presupuestaria por resultados.

Para la actualización de los costos unitarios se requiere previamente contar con la estimación de los componentes o rubros específicos que conforman el costo unitario de cada producto, emitidos por el rector

y, una vez actualizados, proyectar dichos costos para el período que se está presupuestando. Como se explicó anteriormente, para la estimación de los costos unitarios de los productos finales y terminales e intermedios directos de la institución se sugiere utilizar los **Entendimientos conceptuales y lineamientos metodológicos planteados en el Capítulo III de Costos de la presente guía.**

Para la actualización y proyección de los costos unitarios por producto pueden utilizarse dos formas:

- a. Por tipo de cambio oficial y
- b. Por Índice de precios al consumidor.

Su elección dependerá del tipo de producto, si tiene componentes importados y/o nacionales. A continuación se detallan los pasos a seguir para cada una de las dos formas:

a. Por el tipo de cambio oficial²⁶:

Primer paso: *Actualización del costo unitario.*

Para actualizar el costo unitario de los respectivos productos, se requiere dividir el costo en Lempiras de cada producto del año base con el cual se estimaron los costos, entre el tipo de cambio promedio oficial, de ese mismo año base. Con esta operación se obtiene el costo en dólares del año base.

Segundo paso: *Proyección del costo unitario.*

El costo en dólares del año base, es preciso multiplicarlo por el tipo de cambio promedio oficial del año que se está presupuestando. Con esta operación se obtiene el costo unitario proyectado en Lempiras del año a presupuestar.

b. Por el índice de precios al consumidor (IPC).

Para la actualización y proyección de los costos unitarios de productos por el índice de precios al consumidor, se utiliza la tasa oficial de inflación mensual y la Variación Relativa Interanual que es proporcionada por el Banco Central de Honduras (BCH)²⁷, a través del Índice General de Precios al Consumidor, Serie Mensual.

Primer paso: *Actualización del costo unitario.*

Para actualizar el costo unitario de los respectivos productos, es necesario dividir el costo en Lempiras de cada producto del que se hizo la estimación de costos entre la tasa oficial de inflación promedio interanual de dicho año, más uno. Con esta operación se obtiene el costo para el siguiente año.

Segundo paso: *Proyección del costo unitario.*

²⁶ **Tipo de cambio** (o tasa de cambio) hace referencia a la asociación cambiaria que se puede establecer entre dos monedas de distintos países. Este dato permite saber qué cantidad de una moneda X se puede conseguir al ofrecer una moneda Y. En otras palabras, el tipo de cambio señala cuánto dinero puedo adquirir con divisas de otro país.

²⁷ Entrando a: www.bch.hn/indice_precios_consumidor.ph

Si el año base es el año en que se está formulando el presupuesto para el siguiente período, no se requiere hacer proyección de costos, ya que el costo actualizado en Lempiras equivale al mismo costo proyectado. Si el año base corresponde a años anteriores al año que se está formulando el presupuesto, se deberá hacer esta misma operación para cada año anterior, tomando como base el nuevo costo actualizado.

Procedimiento 8: Distribución de recursos conforme a techo presupuestario aprobado.

Una vez que se ha obtenido el techo presupuestario por la SIFIN, se procede a hacer una distribución institucional de dichos recursos. Esta actividad se subdivide en dos momentos:

- a. Asignación de recursos por programas y
- b. Asignación de recursos por unidades territoriales o geográficas.

a. Asignación de Recursos por Programas

El criterio más importante que se deberá utilizar para la asignación de recursos por programas es el de las metas por el costo unitario de la producción de dichos bienes y/o servicios que se brindan a la población usuaria, para ello se deben de seguir los siguientes pasos:

Paso 1: *Solicitar e integrar las metas de producción de cada programa.*

Solicitar e integrar las metas de producción de los bienes o servicios correspondientes a cada programa presupuestario con sus respectivos indicadores, del año que se está formulando y de los dos años subsiguientes. Luego, el Comité de Presupuesto²⁸ debe realizar el análisis de dichas metas y dar su aprobación para continuar con el siguiente paso.

Paso 2: *Cálculo del techo presupuestario para los programas sustantivos.*

Calcular el techo presupuestario a cada programa sustantivo, realizando las siguientes tareas:

- a. Calcular el monto financiero asignado al año para cada producto, multiplicando la meta de producción de cada producto por su respectivo costo unitario (el costo unitario fue actualizado antes en el Procedimiento 7). Esto genera el techo presupuestario por meta de producción.
- b. Sumar los techos presupuestarios por cada meta de producción, lo cual generará el techo presupuestario por cada programa.
- c. Realizar el análisis de los techos presupuestarios propuestos por cada programa, comparándolo con la proyección de la ejecución total del programa del año en curso.

Paso 3: *Distribuir la asignación de recursos por estructura programática presupuestaria.*

Con base al techo presupuestario aprobado por SEFIN para la SESAL, proceder a distribuir la asignación de dichos recursos de acuerdo con la estructura programática aprobada para la institución realizando las siguientes tareas:

²⁸ Recuerde aquí que, entre las responsabilidades que el Manual de Inducción para la Formulación POA Presupuesto 2012 de SEPLAN le asigna al Comité de Presupuesto (pág. 22), están: identificar, con la base del POA definitivo, los resultados de producción, alinearlos y cuadrarlos con el anteproyecto de presupuestos y, determinar los recursos requeridos en términos de cantidad y costo; considerando los límites de gasto fijados por la SEFIN a través de los techos institucionales y distribuidos por la Gerencia Administrativa de las instituciones.

- a. Conforme la estructura programática aprobada, asignar los techos presupuestarios de gasto corriente para cada uno de los programas sustantivos, calculados en el paso anterior. En caso de que los programas cuenten con proyectos de inversión, incorporar el techo presupuestario del respectivo proyecto, de acuerdo a lo asignado a ese proyecto por la institución competente. Luego, asignar los techos a los otros programas aprobados.
- b. Una vez asignado los techos para los programas sustantivos, proceda a asignar los techos a las actividades / obras de estos.
- c. Analizar y revisar el paso anterior, para verificar si la suma de los techos asignados para los programas sustantivos y otros programas con sus respectivas actividades, tanto de gasto corriente como de inversión, es igual al techo presupuestario asignado por SEFIN. Si existiese alguna diferencia entre ambos, proceder a hacer los ajustes correspondientes hasta hacerlos coincidir.
- d. Todos estos pasos deben ser conocidos, analizados y recomendados por el Comité de Presupuesto.

b. Asignación de recursos por Unidades Territoriales o Geográficas.

Una vez que se les ha asignado el techo presupuestario a los programas que prestan sus servicios en la institución a nivel territorial de manera directa o a través de centros proveedores de servicios, se debe proceder a asignar los techos por cada territorio o región, para ello se deben de seguir los siguientes pasos:

Paso1: *Definir los criterios de asignación a las redes y unidades proveedoras de servicios.*

Seleccionar o definir los criterios a utilizar para la distribución o asignación de techos presupuestarios a las regiones, redes o unidades prestadoras de servicios, cumpliendo con los siguientes pasos:

- a. Analizar las particularidades y características de las regiones y redes o unidades proveedoras de servicios de la institución, y elaborar una propuesta de los criterios a utilizar para la distribución de recursos financieros a dichas unidades proveedoras de servicios a nivel territorial.
- b. El comité de presupuesto debe analizar y aprobar los criterios que se van a utilizar para la asignación de techos presupuestarios a las regiones y redes o unidades territoriales prestadoras de servicios de la Institución.

Paso 2: Calcular los porcentajes de asignación por cada región, redes o unidades.

Con los criterios de asignación aprobados por el comité de presupuesto y los techos aprobados para cada programa que tiene regiones y redes territoriales prestadoras de servicios, proceder a calcular los porcentajes de asignación para cada una de ellas. Para ello se sugiere realizar las siguientes tareas:

- a. Para cada uno de los criterios seleccionados se le da un puntaje en un rango de 1 a 5, siendo 1= Mínima importancia y 5= Máxima importancia.
- b. Proceder a evaluar y valorar cada región o red territorial de acuerdo a los criterios de asignación aprobados por el Comité de Presupuesto y según la escala definida para cada uno de ellos. Esta tarea se realiza por medio de una matriz de doble entrada (las columnas son los criterios y, las filas las unidades o delegaciones territoriales prestadoras de servicios). El puntaje a asignar a cada región o red territorial por cada criterio será de 1 a 5, de acuerdo a la escala definida anteriormente.
- c. Proceder a calcular el puntaje total de cada región o red territorial, el cual corresponde a la suma de todos los valores asignados a esa región o red territorial por cada criterio. Este puntaje total por región o red territorial no podrá ser mayor al puntaje máximo, el cual se calcula multiplicando el

mayor puntaje asignado a un criterio que corresponde a cinco (5) por el número de criterios establecidos. Ejemplo: si el número de criterios establecido es de siete (7), el puntaje máximo será de treinta y cinco (35).

- d. Proceder a sumar todos los puntajes totales de las regiones o redes territoriales para obtener el total general de puntos para todas las regiones o redes territoriales. A continuación procede a dividir el puntaje total alcanzado por cada región o red territorial entre el total general de puntos para todas las regiones o redes territoriales y así obtener el porcentaje de asignación de recursos para cada región o red territorial.

Paso 3: *Calcular la asignación financiera o techo por cada región o red territorial.*

Una vez calculados los porcentajes de asignación para cada región o red territorial proveedora de servicios, proceder a calcular la asignación financiera o techo para cada región o red territorial, utilizando. Para ello proceder a multiplicar el porcentaje de asignación de cada región o red territorial, obtenido en el segundo paso, por el techo total asignado al programa que brinda sus productos finales (bienes o servicios) a través de sus unidades ejecutoras territoriales.

Este paso, al igual que la distribución de techos por estructura programática, debe ser aprobado por el Comité de Presupuesto.

Procedimiento 9: Ajuste de Metas de Producción conforme a Techos Presupuestarios Asignados

Una vez remitido por el Comité de Presupuesto el techo por cada Programa, se da inicio a la formulación del PPR. Esto implica que previo a la programación financiera se tienen que realizar el ajuste de metas de los respectivos programas, de acuerdo al techo asignado por el Comité de Presupuesto. Para ello se sugiere seguir los siguientes pasos:

Paso 1: *Análisis y revisión de la información requerida*

Previo a la realización del ajuste de metas, analizar y revisar la siguiente información requerida, de los respectivos programas:

- a. Productos finales o terminales e intermedios directos, así como las metas e indicadores programados para el ejercicio que se está presupuestando.
- b. Los costos unitarios de esos productos finales e intermedios directos actualizados en el punto anterior.
- c. El monto del techo presupuestario asignado por autoridades superiores de la institución a través del Comité de Presupuesto y los techos para cada proyecto de inversión.
- d. Las líneas estratégicas institucionales previamente definidas en el proceso de planificación estratégica institucional (PEI), debidamente vinculadas con Prioridades de desarrollo de País.

Paso 2: *Programa las metas de producción de bienes y servicios.*

Realizar la programación de las metas de los respectivos programas, llevando a cabo las siguientes tareas:

- a. Detallar, tanto el techo del gasto corriente del programa, como el techo de gastos de inversión. Este último corresponde a la sumatoria de los techos financieros de todos los proyectos del programa si los hay.

- b. Listar los productos finales o terminales e intermedios con sus respectivos indicadores y los costos unitarios respectivos de cada producto intermedio. Tanto los productos finales o terminales e intermedios directos como los costos unitarios de cada uno obtenidos o actualizados previamente.
- c. Programar las cantidades de las metas de producción para el año que se está presupuestando (productos terminales), así como las cantidades correspondientes a los volúmenes de trabajo (productos intermedios directos) que cada programa sustantivo espera brindar a la población usuaria durante el año que se está presupuestando. Seguido ir calculando el monto presupuestario requerido para cada producto como resultado de multiplicar la meta por el costo unitario de cada producto.
- d. Conforme se vaya calculando los volúmenes de producción y costos de los productos intermedios, se irá estableciendo además del monto requerido para cada producto, el monto total requerido para producir todos los bienes o servicios del programa (sumatoria a nivel de programa) para luego compararlo con el techo presupuestario asignado, ajustando la diferencia si existiera, hasta que dichos montos lleguen a igualarse.

Paso 3: *Realizar el ajuste de metas.*

Los montos correspondientes al “Techo Presupuestario asignado” al programa, así como el “Monto Presupuestario Requerido” por el programa para garantizar la producción de sus productos finales e intermedios programados, deben ser iguales. En caso que exista una diferencia, debe proceder a ajustar las metas de producción hasta que la diferencia sea de cero. De esta forma se vincula la producción de bienes y servicios con los recursos financieros asignados.

Las metas de producción de cada programa son un compromiso de gestión, por lo que una vez ajustadas las metas generales de cada programa, se debe enviar la propuesta de los productos intermedios directos (volúmenes de trabajo) y su techo financiero propuesto a los responsable de los productos específicos de dichos programas, para que éstos a su vez también procedan a ajustar y revisar dichos volúmenes de trabajo, los cuales le permitirán proceder a la presupuestación física y financiera de su respectiva red o unidad.

Procedimiento 10. Programación Financiera del Presupuesto (Actividades y Proyectos).

Esta actividad corresponde a los responsables de las actividades / obras de los programas sustantivos y sus productos intermedios directos. Para realizar la programación de las actividades / obras y sus productos intermedios de los programas sustantivos se sugiere seguir los siguientes pasos:

Paso 1: *Ajustar los volúmenes de trabajo.*

Proceder a ajustar los volúmenes de trabajo o cantidades de producción de los productos intermedios directos de sus actividades / obras, en caso que requieran ajustes. El monto presupuestario requerido de cada actividad / obra corresponde a la sumatoria de los resultados que generan cada producto intermedio directo multiplicado por su costo unitario.

El registro mensual de las metas de producción y de los volúmenes de trabajo se debe efectuar hasta que el anteproyecto de presupuesto sea aprobado por las autoridades superiores de la SESAL, etapa que en el sector público se presenta en el mes de diciembre de cada año.

Paso 2: *Realizar la programación financiera de las actividades.*

2.1 Programación de actividades de los programas sustantivos:

En este paso se articula la programación financiera por objeto del gasto con la producción de los volúmenes de trabajo de cada producto final. Para ello se recomienda realizar las siguientes tareas:

- a. Realizar un análisis de la ejecución física y financiera histórica anual y mensual del producto final o terminal, por cada uno de los grupos y renglones de gastos abiertos. Este ejercicio permite identificar la tendencia del comportamiento mensual del gasto por cada actividad /obra.
- b. Realizar la programación física de los insumos reales a presupuestar en ciertos renglones de gasto, de acuerdo a la metodología que defina la SEFIN. Esta tarea contempla la multiplicación de la programación física por su respectivo precio, y la sumatoria total por el renglón de gasto y se utiliza institucionalmente para el plan anual de adquisiciones.
- c. Proceder a realizar la programación financiera de las actividades / obras y para los proyectos de inversión en caso de existir. Esta tarea consiste en presupuestar el monto financiero anual para cada renglón del gasto. El monto financiero que se programe en los renglones en los cuales se efectuó programación física (tarea b) debe ser iguales al monto total por renglón del gasto de la tarea anterior.
- d. Verificar si el monto financiero total, generado por la formulación presupuestaria por Objeto del Gasto” de las actividades específicas, es igual al monto total originado por el ajuste de sus volúmenes de trabajo de su respectiva actividad (tarea a), si hay alguna diferencia se debe proceder a ajustarlo, ya que dichos montos deben de coincidir.

2.2 Programación de otras actividades.

Para realizar la asignación financiera del presupuesto, para las actividades que no brindan servicios directos a la población, como es el caso de las actividades específicas de dirección y coordinación, actividades comunes y actividades centrales, se sugiere realizar los siguientes pasos:

Paso 1: *Ajuste los volúmenes de trabajo.*

Proceder a ajustar los volúmenes de trabajo o cantidades de productos intermedios de cada actividad. Para ello listar los productos intermedios de dicha actividad y programar la cantidad prevista a realizarse en el año. El registro mensual de los volúmenes de trabajo se debe efectuar hasta que el anteproyecto de presupuesto sea aprobado por las autoridades superiores de la organización, etapa que en el sector público se realiza en el mes de diciembre de cada año.

Paso 2: *Realice la programación financiera de la actividad.*

Realizar la programación de la asignación financiera de las actividades específicas de dirección y coordinación, actividades comunes y actividades centrales siguiendo las mismas tareas definidas en el segundo paso de las actividades específicas de los programas sustantivos (2.1), a excepción del punto “d.” que no aplica para este caso.

Procedimiento 11: Integración y Aprobación del Anteproyecto de Presupuesto.

Para realizar esta actividad, que consiste en consolidar a nivel de programa las metas de producción y los recursos financieros formulados por las actividades, así como consolidar a nivel institucional el anteproyecto de presupuesto de gastos corrientes y gastos de capital, se deben efectuar los siguientes pasos:

Paso 1: *Consolidación a nivel de programas.*

De acuerdo con la estructura programática, consolidar por cada programa la programación física (metas) y financiera por objeto del gasto, tanto los gastos corrientes como de los gastos de capital. Para ello se debe efectuar la sumatoria a nivel de programa y/o subprograma, de las actividades específicas y proyectos. En caso de las actividades centrales y comunes, también se deben agregar a nivel de programas.

Paso 2: *Consolidación de las metas a nivel institucional.*

Este paso básicamente consiste en la consolidación a nivel institucional de la programación física (metas).

Paso 3: *Consolidación del anteproyecto de presupuesto a nivel institucional.*

De acuerdo con la estructura programática, se debe consolidar a nivel institucional la programación financiera.

Procedimiento 12: Ajuste Físico-Financiero del Anteproyecto de Presupuesto según Presupuesto aprobado por el Congreso Nacional de la República.

Una vez aprobado el Presupuesto General de Ingresos y Egresos por el Congreso Nacional, la SEFIN da a conocer a cada institución el monto presupuestario aprobado. Si el presupuesto aprobado por el Congreso Nacional, sufrió algunas modificaciones respecto al presupuesto presentado por la SESAL, se debe proceder a realizar los ajustes que sean necesarios a las metas de producción y a la programación por objeto del gasto tanto anual como del primer trimestre del año.

El presupuesto aprobado es publicado por la SEFIN en el documento de “Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República”.



USAID
DEL PUEBLO DE LOS ESTADOS
UNIDOS DE AMÉRICA

ULAT
Unidad Local de Apoyo Técnico
para Salud - HONDURAS