

Revisión del Nuevo Marco Jurídico de Fondos Federales:

Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

MTRO. JORGE JAVIER RAMOS NEGRETE

10 DE OCTUBRE 2014



FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

ANTECEDENTES

- **1983** Decreto con las bases para el programa de descentralización de los Servicios de Salud.
- **1984** Se publica el Decreto mediante el cual se descentralizan a los Gobiernos de los Estados los Servicios de Salud (S.S) que presta la Secretaria de Salud en los Estados.
- **1984-1987** 14 Estados firman Acuerdos de Coordinación.
- **1995** Acuerdo del Ejecutivo, mediante el cual se constituye el Consejo Nacional de Salud.

ANTECEDENTES

- **1996** Se establecen los lineamientos para la descentralización. El objetivo es establecer acuerdos entre el Ejecutivo Federal y cada uno de los 32 Estados.
- **1996-1997** Formalización de los Acuerdos.
- **1997** Se concentran los recursos presupuestarios en el ramo 12 del Presupuesto de Egresos.
- 11 Nov. Se promueve una iniciativa de reforma para darle el carácter de permanente a los recursos.
- 29 de Dic. Se publica el Decreto por el que se adiciona y reforma la Ley de Coordinación Fiscal y crea entre otros el FASSA.



INTRODUCCIÓN

- Conceptos de Fiscalización.

- Entidades de Fiscalización.



- Esquema de Coordinación Fiscal.

OBJETIVO DEL FASSA

- El FASSA, tiene como principal objetivo disminuir las diferencias que existen en los Servicios de Salud, que se prestan a la población abierta, es decir, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de Seguridad Social en el país.

OBJETIVO DEL FASSA

- Mediante la implementación de mecanismos que apoyen las actividades de:
 - 1.- Protección contra riesgos sanitarios.
 - 2.- Promoción de la salud y prevención de enfermedades.
 - 3.- Mejora en la calidad de la atención y la seguridad en la salud.
 - 4.- Abasto, entrega oportuna y adecuada de los medicamentos.

CARACTERÍSTICAS DEL FASSA

- EL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD ES EL SEGUNDO FONDO QUE RECIBE LA MAYOR ASIGNACION DE RECURSOS DE LOS 8 FONDOS DEL RAMO 33 CONSIDERANDO QUE EN NUESTRO PAIS NO CUENTA CON UN SERVICIO DE SALUD QUE CUBRA A TODOS LOS MEXICANOS.

OBJETIVO DEL CURSO

Mediante casos prácticos, diseñar la metodología de prevención, para el FASSA, y analizar el cumplimiento de la aplicación de los recursos federales.

MARCO JURÍDICO PARA FISCALIZACIÓN DEL FONDO

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 79, 108 y 134.**
- **Ley de Presupuesto de Responsabilidad Hacendaria, artículo 85.**
- **Ley de Coordinación Fiscal, artículos 28, 30, 31, 48 y 49.**
- **Ley de General de Contabilidad Gubernamental, artículos 1, 2, 3, 23, 27, 48, 49, 51 y 55.**



MARCO JURÍDICO PARA FISCALIZACIÓN DEL FONDO

- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, artículos 54, 82, 83, y 110.**
- **Ley de Fiscalización y Rendición de Cuentas de la Federación, artículos 12, 15, 37, 38 y 39.**
- **Presupuesto de Egresos de la Federación 2012, artículos 9 y 10.**
- **Lineamientos Generales de Operación para entrega de los Recursos (D.O.F. 25-02-2008)**
- **Lineamientos para informar sobre el ejercicio, destino y resultados (D.O.F. 25-02-2008)**



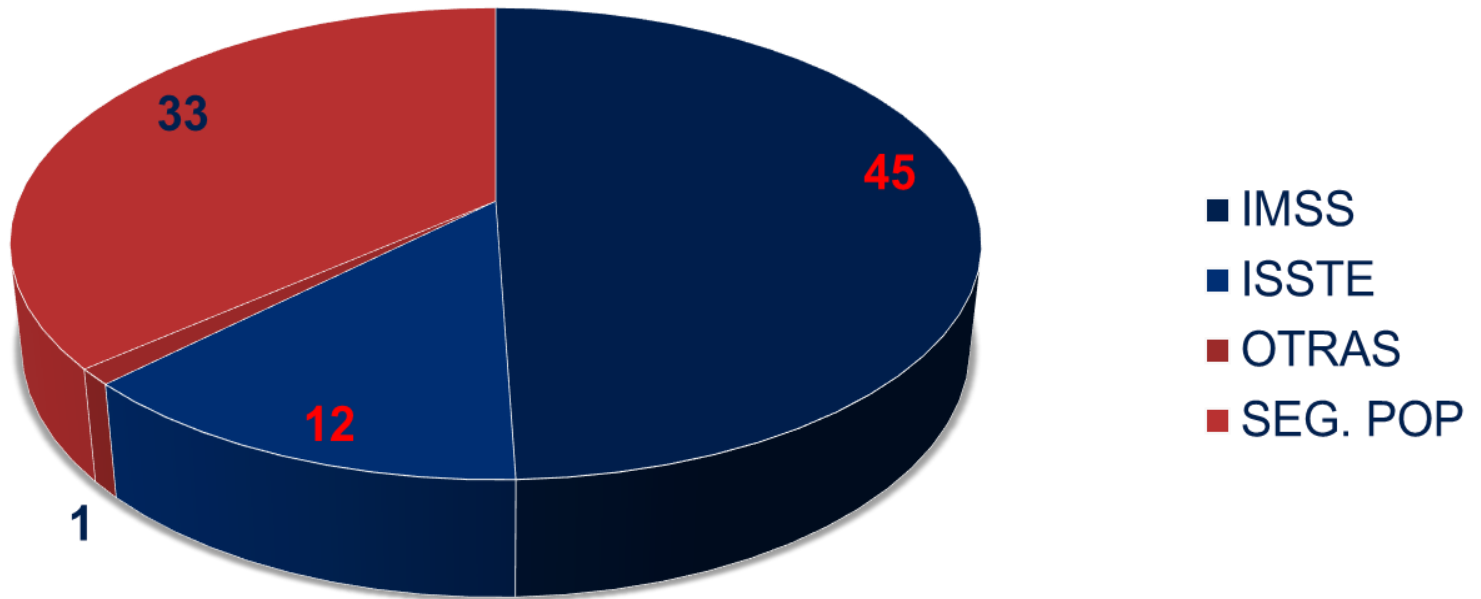
OTROS ORDENAMIENTOS FEDERALES

- **Ley General de Salud.**
- **Ley Federal del Trabajo.**
- **Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado.**
- **Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud.**
- **Normas para la Fiscalización de Cuentas Públicas.**
- **Normas Internacionales de Auditoría (Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras INTOSAI)**



COBERTURA

MEXICANOS CON COBERTURA DE SALUD

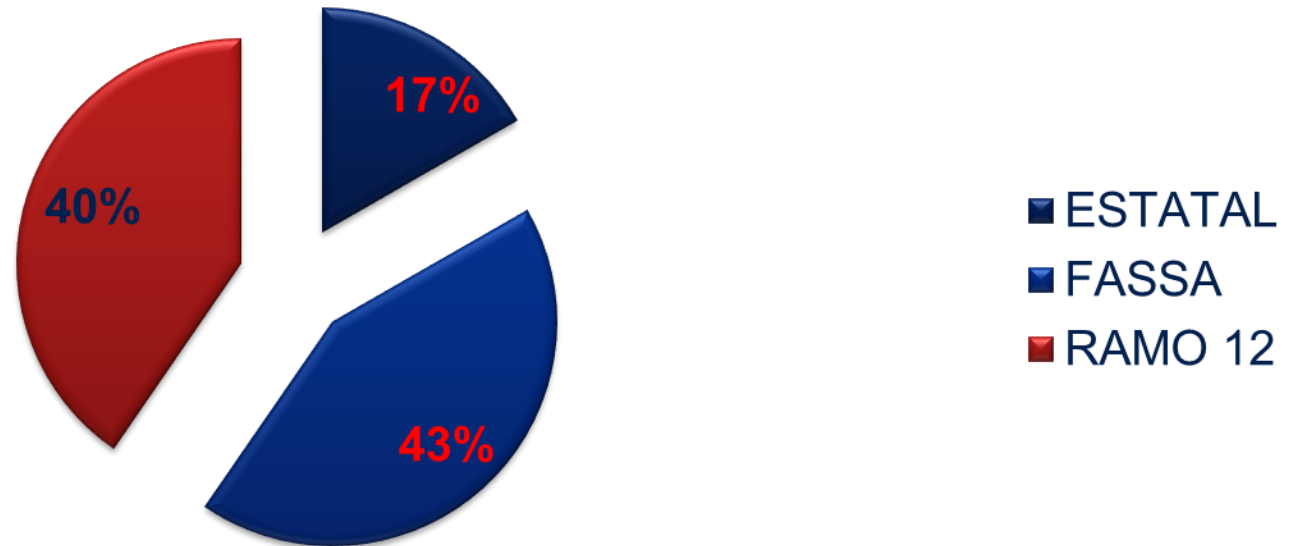


CIFRAS EN MILLONES DE PERSONAS



GASTO PÚBLICO EN SALUD

PARTICIPACION PORCENTUAL DEL GASTO PUBLICO EN SALUD

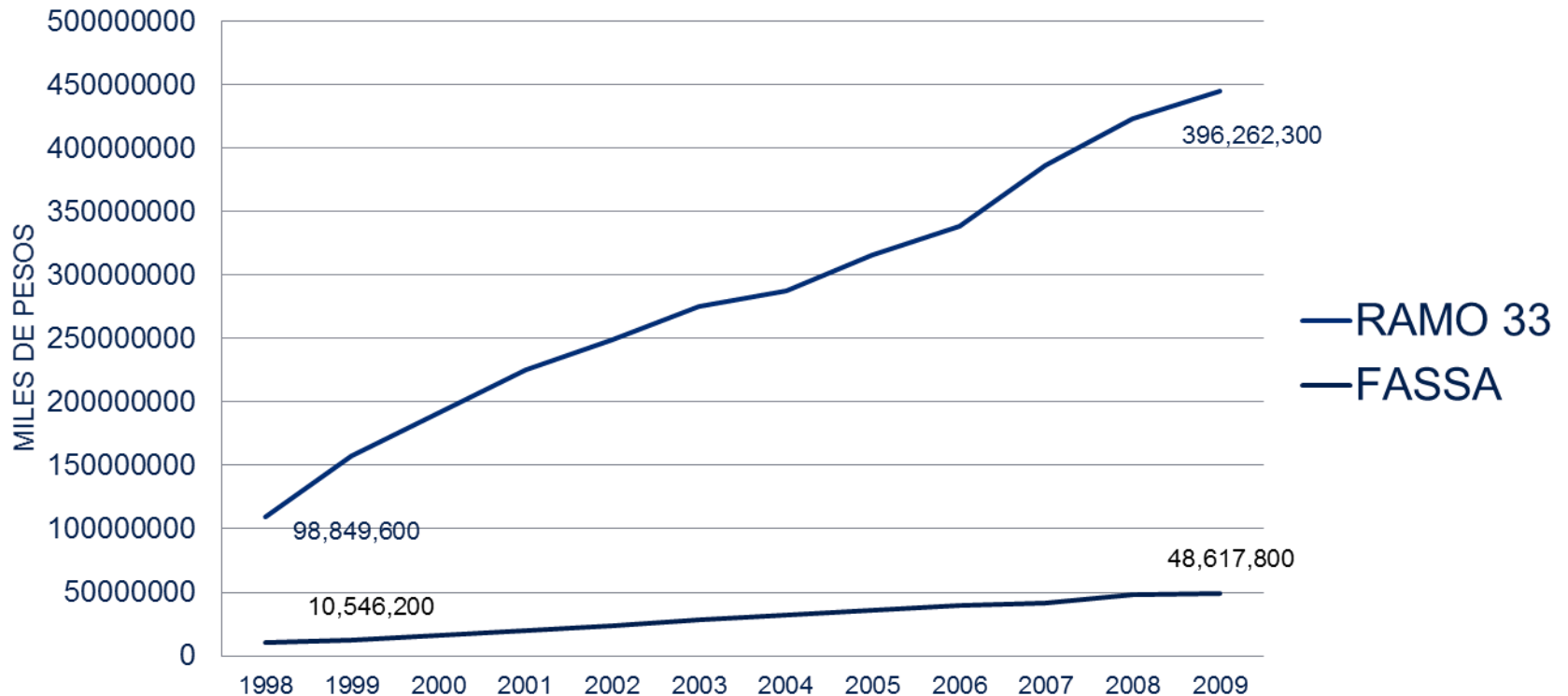


FUENTE: SECRETARIA DE SALUD. DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN EN SALUD



EVOLUCIÓN DEL FASSA

FASSA VS RAMO 33



DISTRIBUCIÓN DEL PRESUPUESTO FASSA 1998-2009

ENTIDADES FEDERATIVAS	PRESUPUESTO ACUMULADO	%
NACIONAL	371,589,410.3	100.0
MÉXICO	42,957,594.7	11.6
JALISCO	23,008,940.5	6.2
DISTRITO FEDERAL	21,214,033.1	5.7
VERACRUZ	20,763,167.7	5.5
NUEVO LEON	11,063,117.3	3.0
SONORA	10,720,871.1	2.9
CHIHUAHUA	10,301,536.2	2.8
TABASCO	9,364,540.2	2.5
TLAXCALA	5,088,474.7	1.4
COLIMA	4,460,697.4	1.2
BAJA CALIFORNIA SUR	3,982,545.7	1.1

MECANISMOS DE DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS

COMO SE DETERMINA EL MONTO

- INVENTARIO DE ESTRUCTURA MÉDICA
- PLANTILLAS DE PERSONAL
- LOS RECURSOS PRESUPUESTARIOS TRANSFERIDOS CON CARGO AL FASSA DURANTE EL EJERCICIO INMEDIATO ANTERIOR
- RECURSOS DESTINADOS A PROMOVER LA EQUIDAD EN LOS SERVICIOS DE SALUD

COMO SE DISTRIBUYE

- LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL SOLO ESTABLECE UNA FÓRMULA DE DISTRIBUCIÓN PARA LOS RECURSOS QUE PROMUEVEN LA EQUIDAD, QUE TOMA EN CUENTA "POBLACIÓN ABIERTA, MORTALIDAD, MARGINACIÓN, PRESUPUESTO Y GASTO FEDERAL

A QUE SE DESTINA

- DE ACUERDO A LA LEY GENERAL DE SALUD.
- SERVICIOS DE SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES Y CONTROL SANITARIO
- FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

CONTROL INTERNO

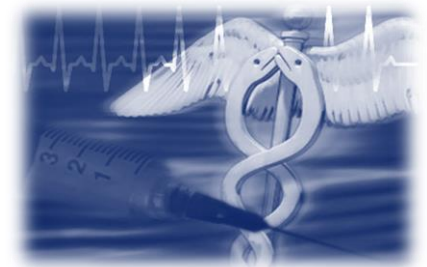
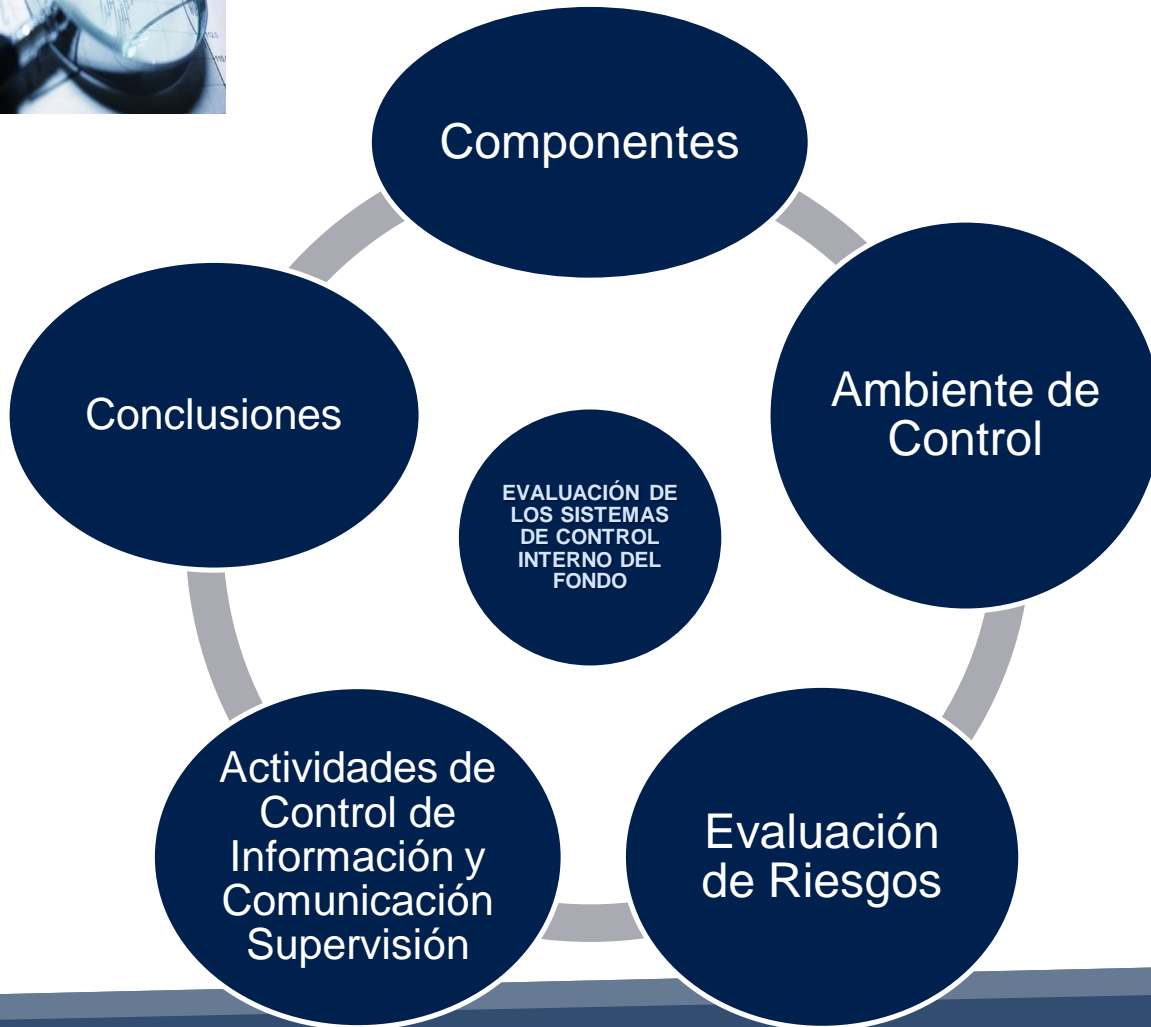
- EL CONTROL INTERNO PUEDE SER DEFINIDO COMO EL PLAN DE ORGANIZACIÓN Y EL CONJUNTO DE PLANES, MÉTODOS, PROCEDIMIENTOS Y OTRAS MEDIDAS, DE UNA INSTITUCIÓN, TENDIENTES A OFRECER UNA GARANTÍA RAZONABLE DE QUE SE CUMPLAN LOS OBJETIVOS PRINCIPALES.

CONTROL INTERNO

- PROMOVER OPERACIONES METÓDICAS.
- PRESERVAR EL PATRIMONIO.
- RESPETAR LEYES Y REGLAMENTOS.
- OBTENER DATOS FINANCIEROS CONFIABLES.



EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS DE CONTROL INTERNO DEL FONDO





OBJETIVOS DEL FONDO





PROCEDIMIENTOS PARA LA REVISIÓN DEL FONDO

- **Control interno.**
- **Transferencia de Recursos.**
- **Registro e Información Financiera.**
- **Destino de los Recursos.**
- **Servicios Personales.**
- **Transparencia del ejercicio, destino y resultados de los Fondos.**
- **Adquisición, Control y Entrega del Medicamento.**
- **Cumplimiento de Metas y Objetivos.**



TÉCNICAS DE AUDITORÍA





APLICACIÓN DE PRUEBAS DE AUDITORÍA

MUESTREO
ESTADÍSTICO

PRUEBA
SELECTIVA



OPORTUNIDAD

MINUCIOSIDAD



ANÁLISIS Y FORMULACIÓN DEL HALLAZGOS





EVALUACIÓN DE LA EVIDENCIA DE LA AUDITORÍA



INDICADORES DE DESEMPEÑO DEL FONDO

1.EVALUACIÓN

2.TIPOS DE
INDICADORES



PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DETECTADAS

ENTREGA DE RECURSOS EN FORMA EXTEMPORÁNEA

FALTANTE DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA Y COMPROBATORIA

RECURSOS APLICADOS EN ACCIONES NO VINCULADAS AL
OBJETIVO

COMISIONES SINDICALES SIN AUTORIZACIÓN



PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DETECTADAS

• PAGO A MÉDICOS QUE NO ACREDITAN EL PERFIL DEL PUESTO

• ANTICIPOS EN LA COMPRA DE MEDICAMENTOS SIN EXISTIR
CONTRATO

• IRREGULARIDADES EN EL CONTROL Y ABASTO DE MEDICAMENTOS
POR FALTANTE DE EXISTENCIAS

• PENAS CONVENCIONALES NO APLICADAS POR INCUMPLIMIENTO EN
PLAZOS DE ENTREGA

PRINCIPALES PROBLEMÁTICAS DETECTADAS

FALTA DE ACTIVIDADES DE CONTROL

FALTA DE EVALUACIONES PARA MEDIR EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS Y OBJETIVOS

TRASPASO DE RECURSOS ENTRE DIFERENTES FONDOS O CUENTAS QUE MANEJEN OTRO TIPO DE RECURSOS



BIBLIOGRAFÍA

- RAMO 33 SUBSIDIOS Y REGLAS DE OPERACIÓN CENTRO DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE OPINIÓN PÚBLICA, CÁMARA DE DIPUTADOS.
- RAMO 33 APORTACIONES FEDERALES PARA ENTIDADES FEDERATIVAS Y MUNICIPIOS, SERIE DE CUADERNOS DE FINANZAS PÚBLICAS 2006, CENTRO DE ESTUDIOS DE LAS FINANZAS PUBLICAS DE LA CÁMARA DE DIPUTADOS.
- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
- LEY DE COORDINACION FISCAL.
- LEY GENERAL DE SALUD.
- LEY GENERAL DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD HACENDARIA.
- PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2012.

BIBLIOGRAFÍA

- CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
- LEY DE COORDINACIÓN FISCAL
- LEY GENERAL DE SALUD
- LEY GENERAL DE PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD HACENDARIA
- PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN 2012



FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)



Revisión del Nuevo Marco Jurídico de Fondos Federales: SEGURO POPULAR (SP)

MTRO. JORGE JAVIER RAMOS
NEGRETE

ANTECEDENTES

- El sistema de salud de México está compuesto por dos sectores: público y privado.
- El sector público comprende las instituciones de seguridad social IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR y otros, que prestan servicios a los trabajadores del sector formal de la economía, y a los programas e instituciones que protegen o prestan servicios a la población sin seguridad social, dentro de los que se incluyen el Seguro Popular, la Secretaría de Salud, los Servicios Estatales de Salud y el Programa IMSS-Oportunidades (IMSS-O).
- Por su parte, el sector privado presta servicios a la población con capacidad de pago.

ANTECEDENTES

- El financiamiento de las instituciones de seguridad social proviene de tres fuentes:
- Contribuciones gubernamentales, del empleador (que en el caso del ISSSTE, PEMEX, SEDENA y SEMAR es el mismo gobierno) y de los empleados.
- La Secretaría de Salud como los Servicios Estatales de Salud se financian con recursos del Gobierno Federal y los Gobiernos Estatales, además de las cuotas que pagan los usuarios.
- El Seguro Popular, se financia con recursos del gobierno federal, los gobiernos estatales y las cuotas familiares.

ANTECEDENTES

- El Gobierno Federal, por medio del Programa Nacional de Salud 2001-2006 (PRONASA) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001-2006, estableció como propósito elevar los niveles de salud, para garantizar el acceso a los servicios integrales con calidad y trato digno a toda a población. Con lo anterior, la Secretaría de Salud impulsó el establecimiento de un programa a fin de implementar medidas encaminadas a establecer un mecanismo de protección financiera en salud para población que por su condición laboral y socioeconómica no es derechohabiente de las instituciones de seguridad social. Dicho programa se denominó oficialmente “Programa Salud para Todos”, aunque fue conocido comúnmente como “Seguro Popular de Salud”

ANTECEDENTES

- En 2001 se presentó ante los legisladores federales el Seguro Popular como una política en salud; en diciembre de ese mismo año, mediante un programa piloto comenzó su operación de manera gradual en cinco estados (Aguascalientes, Campeche, Colima, Jalisco y Tabasco).
- En 2005 se incorporó la totalidad de las Entidades Federativas y se reestructuró el financiamiento del SP, bajo un esquema tripartito, integrado por recursos que asigna la Federación (Cuota Social y Aportación Solidaria Federal), las Entidades Federativas (Aportación Solidaria Estatal) y los beneficiarios por medio de cuotas familiares.

ANTECEDENTES

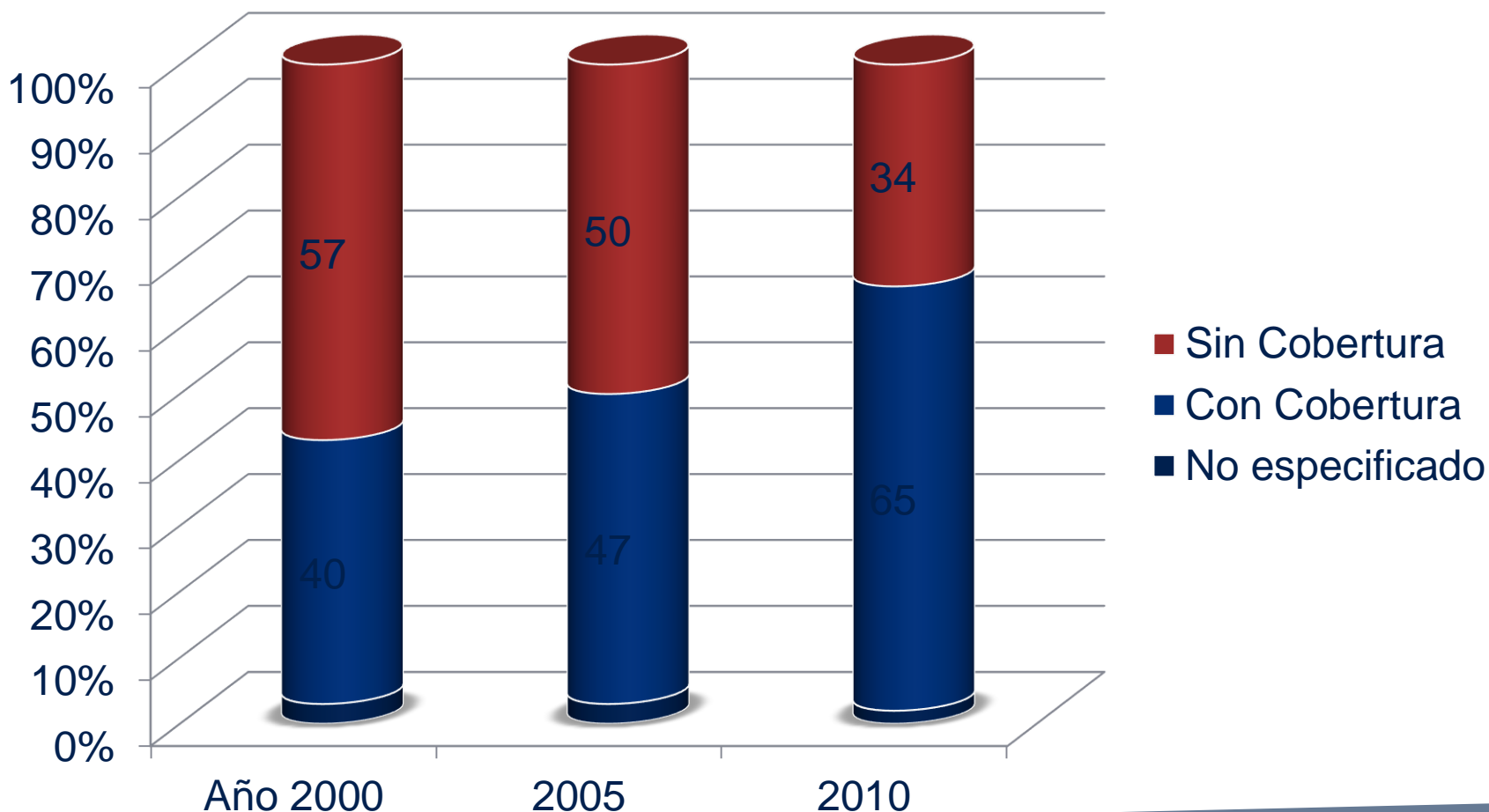
- En 2010 se lograron avances en la consolidación del Seguro Popular por medio de dos acciones llevadas a cabo a finales del 2009: el cambio de financiamiento de la cápita por familia a cápita por persona a partir de 2010 y la firma del convenio de portabilidad “32 por 32”.
- A 2010, se habían afiliado 43.5 millones de beneficiarios al Seguro Popular.
- El Seguro Popular ha coadyuvado a que México esté cerca de alcanzarla cobertura universal de salud para toda su población.

DIEZ HITOS EN LA HISTORIA DEL SISTEMA MEXICANO DE SALUD

- 1905 Inauguración del Hospital General de México.
- 1917 Creación del Consejo de Salubridad General y el Departamento de Salubridad Pública.
- 1937 Creación de la Secretaría de Asistencia Pública.
- 1943 Fusión del Departamento de Salubridad Pública y la Secretaría de Asistencia Pública para crear la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy Secretaría de Salud, y creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el primero de los institutos nacionales de salud, el Hospital Infantil de México.
- 1953 Creación de la Asociación Mexicana de Hospitales.
- 1960 Creación del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- 1979 Creación del Programa IMSS-COPLAMAR, hoy IMSS-Oportunidades.
- 1985 Inicio de la descentralización de servicios de salud para población no asegurada, que concluye en el año 2000.
- 1987 Creación del Instituto Nacional de Salud Pública.
- 2003 Creación del Sistema de Protección Social en Salud, cuyo brazo operativo es el Seguro Popular.



PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CON COBERTURA DE SS



OBJETIVO

El Seguro Popular forma parte del Sistema de Protección Social en Salud, el cual busca otorgar cobertura de servicios de salud, mediante un aseguramiento público y voluntario, para aquellas personas que no cuentan con empleo o que trabajan por cuenta propia y que no son derechohabientes de ninguna institución de seguridad social.

El Seguro Popular ofrece una cobertura de 275 intervenciones médicas, las cuales se encuentran descritas en el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES).

DESTINO DE LOS RECURSOS

Los recursos federales que se transfieran a las entidades federativas por concepto de cuota social y aportación solidaria federal deberán destinarse de la siguiente forma:

- a) Hasta el 40%, por concepto de remuneraciones del personal ya contratado directamente involucrado en la prestación de servicios de atención a los afiliados al Sistema.
- b) Hasta el 30.0%, por concepto de adquisición de medicamentos, material de curación y otros insumos.
- c) Al menos el 20.0%, para acciones de promoción, prevención y detección oportuna de enfermedades.
- d) Hasta el 6.0%, para el gasto operativo y para el pago de personal administrativo de la unidad de protección social en salud.
- e) Deberán destinarse recursos federales de la Cuota Social y la Aportación Solidaria Federal para el otorgamiento de los servicios de salud, de las intervenciones donde no existe infraestructura instalada de los Servicios Estatales de Salud.

MARCO JURÍDICO DE LA APLICACIÓN DEL FONDO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.
- Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y su Reglamento.
- Ley Federal del Trabajo.
- Ley de Salud del Estado o su equivalente.
- Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado o su equivalente y su Reglamento.
- Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Protección Social en Salud.
- Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.
- Presupuesto de Egresos de la Federación.
- Decreto que reforma, adiciona y deroga diversas disposiciones del Reglamento Interno de la Comisión Nacional de Protección Social en Salud.



MARCO JURÍDICO DE LA APLICACIÓN DEL FONDO

- Lineamientos mediante los cuales se establecen los Criterios Presupuestales para la Programación, Ejercicio y Comprobación de los Recursos Federales Destinados al Apoyo Administrativo.
- Lineamientos para la afiliación, operación, integración del padrón nacional de beneficiarios y determinación de la cuota familiar del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y la Entidad Federativa para la ejecución del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo que establece los Lineamientos para la Adquisición de medicamentos asociados al Catálogo Universal de Servicios de Salud por las entidades federativas con recursos del Sistema de Protección Social en Salud.
- Acuerdo por el que se dan a conocer las disposiciones generales para el establecimiento del programa de simplificación del surtimiento de medicamentos a beneficiarios del SPSS.
- Sistema de Atención Médica para el Asegurado (SAMA).

VARIABLES QUE SE TOMAN EN CUENTA PARA LA ASIGNACIÓN

- Población del municipio que perciba menos de 2 salarios mínimos.
- Población municipal de 15 años o más que no sepan leer y escribir.
- Población municipal sin disponibilidad de drenaje conectado a fosa séptica o a la calle.
- Población municipal que habite viviendas sin disponibilidad de electricidad

PRINCIPALES DISPOSICIONES NORMATIVAS Y ESTRATÉGICAS

LOS MUNICIPIOS DEBERÁN PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LA POBLACIÓN EN LA PROGRAMACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL FONDO.

EL MONTO DEL FISM SE DEFINE EN EL PRESUPUESTO DE EGRESOS DE LA FEDERACIÓN POR UN IMPORTE EQUIVALENTE AL 2.197% DE LA RECAUDACIÓN FEDERAL.



HACER DEL CONOCIMIENTO DE LA POBLACIÓN, EL MONTO QUE SE RECIBE, LAS OBRAS Y ACCIONES A REALIZAR, EL COSTO DE CADA UNA, SU UBICACIÓN, METAS Y BENEFICIARIOS.

PROPORCIONAR A LA SEDESOL, POR CONDUCTO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, LA INFORMACIÓN QUE LES SEA REQUERIDA REFERENTE AL FONDO.



PRINCIPALES DISPOSICIONES NORMATIVAS Y ESTRATÉGICAS

INFORMAR A LOS HABITANTES DE SU MUNICIPIO, LOS RESULTADOS ALCANZADOS AL TÉRMINO DE CADA EJERCICIO.

ENVIAR AL EJECUTIVO FEDERAL, POR CONDUCTO DE LA SHCP, POR MEDIO DE LAS ENTIDADES FEDERATIVAS, INFORMES TRIMESTRALES SOBRE EL EJERCICIO Y DESTINO DEL FONDO.



PUBLICAR LOS INFORMES SOBRE EL EJERCICIO Y DESTINO DE LOS RECURSOS Y PONERLOS A DISPOSICIÓN DEL PÚBLICO EN GENERAL, ASÍ MISMO REALIZAR LA EVALUACIÓN AL DESEMPEÑO QUE REFIERE EL ART. 49 DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL.

LOS RECURSOS DEL FISM PODRÁN AFECTARSE PARA GARANTIZAR OBLIGACIONES EN CASO DE INCUMPLIMIENTO O SERVIR COMO FUENTE DE PAGO DE OBLIGACIONES QUE CONTRAIGAN LOS MUNICIPIOS CON LA FEDERACIÓN.

PROBLEMÁTICAS DETECTADAS EN LA APLICACIÓN DEL FISM

ENTREGA DE RECURSOS EN FORMA EXTEMPORANEA

FALTANTE DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA Y COMPROBATORIA

OBRAS Y ACCIONES QUE NO BENEFICIAN DIRECTAMENTE A LA POBLACIÓN Y FUERA DE LOS RUBROS ESTABLECIDOS. FALTA DE PLANEACIÓN DE LAS INVERSIONES DEL FONDO

TRASPASO DE RECURSOS DEL FONDO A OTRAS CUENTAS

PROBLEMÁTICAS DETECTADAS EN LA APLICACIÓN DEL FASSA

- RECURSOS EJERCIDOS POR ENCIMA DE LOS LÍMITES ESTABLECIDOS PARA LOS GASTOS INDIRECTOS O DE DESARROLLO INSTITUCIONAL
- PAGOS IMPROCEDENTES Y CONCEPTOS DE OBRA PAGADOS Y NO EJECUTADOS O DE MALA CALIDAD. PAGOS EN EXCESO Y NO APLICACIÓN DE PENAS CONVENCIONALES
- NO EJERCER EL 100% DEL MONTO DEL FONDO, FALTA DE DIFUSIÓN A LA POBLACIÓN DEL INICIO DEL EJERCICIO, MONTO RECIBIDO, OBRAS A REALIZAR, COSTO, UBICACIÓN Y METAS
- NO PRESENTAR LOS REPORTES TRIMESTRALES ANTE LA SHCP