



SEFIPLAN
SECRETARÍA DE
FINANZAS Y PLANEACIÓN
DEL ESTADO DE VERACRUZ

Resumen Ejecutivo

Evaluación Específica
Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud (FASSA)

Ejercicio Fiscal

2013



RESUMEN EJECUTIVO

El Ramo General 33, está conformado por ocho fondos destinados a distintos rubros, siendo uno de ellos es el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), coordinado a nivel nacional por la Secretaría de Salud Federal y en el Estado por la Secretaría de Salud de Veracruz, particularmente por la Dirección General de Servicios de Salud de Veracruz (DGSSV). En relación con las aportaciones federales con cargo al FASSA, el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) dispone que dichos recursos serán destinados a los Estados y el Distrito Federal como apoyo *“...para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen”*, si bien en la LCF, no se precisa explícitamente el objetivo del FASSA y se remite a la Ley General de Salud (LGS), lo cierto es que sí se establece que los recursos del Fondo, cumplen con una función de apoyo. En particular, la LGS refiere los artículos antes citados a la materia de salubridad general, la distribución de competencias federación-estados en materia de salubridad general y el posicionamiento de los Acuerdos de Coordinación en el marco del Convenio Único de Desarrollo. Por otra parte, en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) del Fondo, se señala que el Propósito es que *“Los servicios de salud de las entidades federativas cuentan con personal médico para fortalecer la cobertura de salud”*.

En ese contexto, al vincular el mandato de la LCF con lo establecido en la LGS y con el Propósito de la MIR del Fondo, se puede definir que la finalidad del FASSA en el Estado de Veracruz es *“apoyar la disponibilidad presupuestal para la prestación de servicios de salud, para la población abierta, es decir, que no goza de seguridad social”*.

Partiendo de lo anterior, se puede identificar que la finalidad del FASSA se alinea perfectamente a los mandatos superiores, en el caso del Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, con la Meta Nacional II. México Incluyente. De forma particular, se relaciona con el Objetivo 2.3 *“Asegurar el acceso a los servicios de salud”*, en el contexto de la Estrategia 2.3.1 *“Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal”*. También se considera que el FASSA desempeña una función fundamental en la disponibilidad de recursos humanos para la prestación de los servicios de salud en el Estado, por lo que se identifica relación con la Línea de Acción *“Mejorar la formación de los recursos humanos y alinearla con las necesidades demográficas y epidemiológicas de la población”* de la Estrategia 2.3.4 *“Garantizar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”*.

En cuanto al Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), la relación del FASSA se puede identificar con tres objetivos. Los cuales son: *“2. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad”*, con su Estrategia *“2.1 Avanzar en el acceso efectivo a servicios de salud de la población mexicana, independientemente de su condición social o laboral”*. El segundo objetivo es *“5. Asegurar la generación y el uso efectivo de los recursos en salud”*; a su vez se relaciona con la Estrategia *“5.1 Fortalecer la formación y gestión de recursos humanos en salud”*. El tercer objetivo es *“6. Avanzar en la construcción de un Sistema Nacional de Salud Universal bajo la rectoría de la Secretaría de Salud”* con la Estrategia *“6.2. Fortalecer la regulación en materia de salubridad general”*.

Partiendo de lo anterior, se identificó que el destino en el que se aplican las aportaciones del Fondo en el Estado, de forma mayoritaria es para el pago de nómina del personal de salud que se responsabiliza de la prestación de atención médica y servicios de salud para la población que no tiene acceso a la seguridad social, y con menor participación, pero importancia elevada, los recursos se aplican para los gastos de operación de los “servicios” de salud, relacionados principalmente con el apoyo a jurisdicciones sanitarias y a unidades médicas del primer nivel de atención.

En relación a la contribución de los recursos del Fondo en la estructura financiera en el Estado, se concluyó que el FASSA en Veracruz representa, aproximadamente, del 40 al 50 por ciento del gasto de operación total de los Servicios de Salud de Veracruz; entonces, sí no existiera ese financiamiento a las unidades médicas de Veracruz, no tendrían sustento financiero para poder operar las unidades médicas.

En cuanto a la parte financiera de los programas de salud pública y regulación sanitaria, la contribución es mínima, siendo los programas *Atención a la infancia, el Programa de Vectores contra riesgos sanitarios, el Programa de atención hospitalaria*, los que reciben mayores recursos del FASSA.

No se contó con elementos que definan de forma explícita la población (potencial, objetivo y atendida) que se beneficia con el FASSA, ni información sobre cuáles son los mecanismos o metodologías que se utilizan para su identificación y cuantificación. Se pudo inferir que la población del Fondo es aquella que carece de seguridad social; sin embargo, al no tenerse la definición y cuantificación adecuada de los diferentes tipos de población: potencial, objetivo y atendida, no es posible medir la cobertura de la población beneficiaria del Fondo, ni el impacto que dichos recursos tienen sobre la misma.

Con la información presupuestal recibida se pudo identificar que en 2013, la inversión total autorizada en materia de salud en el Estado para atender a la población sin seguridad social fue del orden de 8,602 millones de pesos. De este monto, 4,185 millones que equivalen al 48.7 por ciento corresponden a las aportaciones federales del FASSA; esto significa que prácticamente uno de cada dos pesos que se autorizó para salud tuvo un origen en los recursos del Fondo. La segunda fuente de financiamiento, por participación relativa, corresponde a las ampliaciones presupuestales derivadas de la cuota social y la aportación solidaria federal, con un 35.3 por ciento. Al analizar la información por capítulo de gasto se observa que el 69.2 por ciento de la inversión estatal en salud se destina al pago de servicios de nómina. En el caso del FASSA, el pago de nómina representa el 78.6 por ciento de las aportaciones disponibles.

El FASSA contó en 2013 con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) Federal compuesta de 10 indicadores: dos estratégicos (Fin y Propósito) y ocho de gestión (Componentes y Actividades). Un indicador estratégico y tres de gestión tuvieron un cumplimiento adecuado (iguales o superiores al 90%), por lo que se puede concluir de manera general que el desempeño del FASSA en 2013 fue aceptable, en el ámbito de sus indicadores obligatorios.

En las evidencias documentales proporcionadas no se identificaron los procedimientos o procesos de gestión relacionados con la eficacia y la eficiencia con la que se opera el FASSA en el Estado, se esperaría que los procesos relacionados con el Fondo, se ubiquen dentro de las responsabilidades

cotidianas de cada una de las direcciones de las áreas relacionadas con dicha operación; sin embargo, las evidencias documentales proporcionadas no permitieron corroborar estas consideraciones. Cabe mencionar que la ejecutora del Fondo, mencionó que los manuales de procedimiento de dicha dependencia estaban en fase de actualización y revisión, siendo esta un área de oportunidad para mejorar la ejecución del FASSA.

El FASSA en el Estado presenta como fortalezas el pleno conocimiento que tienen los servidores públicos encargados de su ejecución acerca de la normatividad relacionada con el Fondo y del proceso completo para la aplicación del mismo, lo que permite un adecuado ejercicio de los recursos del Fondo.

Como resultado de la evaluación, se hace la recomendación de definir un objetivo a nivel estatal correspondiente al destino que se le da a los recursos del Fondo en la entidad, así como crear una MIR estatal del Fondo que cuente con indicadores representativos del mismo, ya que se pudo concluir que la MIR federal se encuentra muy alejada de la realidad de los objetivos que se le designan al Fondo en el Estado.

Así mismo, es de suma importancia la elaboración a la brevedad, de las definiciones de la población potencial, objetivo y atendida, así como los mecanismos para su identificación, y la metodología correspondiente para su cuantificación y difusión a la población en general, ya que contar con ellas permite una mejor evaluación del impacto que tienen los recursos del Fondo sobre la población beneficiaria.

En ese contexto, sería pertinente establecer procesos de gestión explícitos correspondientes a la aplicación del FASSA, aunque si dichos procesos son generales al interior de la ejecutora para cada uno de los recursos que recibe, estos pueden ser incluidos dentro de los manuales de procedimientos y operación de dicha dependencia.

Finalmente se recomienda formular un programa de trabajo institucional para la atención de las observaciones de los órganos de fiscalización federal y estatal.