



**SAN LUIS POTOSÍ**  
**PROSPEREMOS JUNTOS**  
Gobierno del Estado 2015-2021

# EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA)

### III.1. Características del Fondo

#### Descripción de los Objetivos del Fondo

De conformidad con el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, todas las personas tienen derecho al acceso y protección a la salud. El propósito de las autoridades dentro del ámbito de su competencia es garantizar la extensión progresiva de este derecho humano, de manera cuantitativa y cualitativa sobre los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuentan con seguridad social. Esto de acuerdo con las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud, a través de la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en la materia. Para cumplir con esta concurrencia. De ahí la importancia de las aportaciones, a las que hace alusión el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF).

El artículo 29 de la LCF establece que los recursos del FAASA serán destinados a los rubros de salubridad general enunciados en el artículo 3º de la Ley General de Salud (LGS) correspondientes a: organización, control y vigilancia de prestación de servicios y establecimientos de salud; atención médica; protección social en salud; coordinación, evaluación y seguimiento de servicios de salud; atención materno-infantil; programa de nutrición materno-infantil; planificación familiar; salud mental; investigación para la salud; genoma humano; prevención de la salud; asistencia social; control sanitario; sanidad internacional, entre otros.

A su vez, el artículo 7 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí (LAATEMSLP) señala que los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FAASA) serán administrados por los Servicios de Salud en el Estado, contemplando en el artículo 17 que el Ejecutivo del estado promoverá y establecerá programas orientados a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de servicios médicos que se llevan a cabo en clínicas y hospitales, con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos públicos

El artículo 25 de la LCF establece las aportaciones federales que, como recursos de la Federación, se transfieren a las haciendas públicas de los Estados, de la Ciudad de México, y en su caso, de los Municipios, condicionando su gasto a la consecución y cumplimiento de los objetivos contemplados en los siguientes Fondos: a) Fondo de Aportaciones para la Nómina Educativa y Gasto Operativo (FONE); **b) Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FAASA)**; c) Fondo de Aportaciones para la Infraestructura Social; d) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de los Municipios y de las Demarcaciones Territoriales del Ciudad de México; e) Fondo de Aportaciones Múltiples; f) Fondo de Aportaciones para la Educación Tecnológica y de Adultos; g) Fondo de Aportaciones para la Seguridad Pública de los Estados y del Ciudad de México y h) Fondo de Aportaciones para el Fortalecimiento de las Entidades Federativas.

En lo relativo al FASSA, los artículos 29, 30 y 31 del mismo ordenamiento establecen las bases de los recursos del Fondo, así como el monto que habrá de establecerse anualmente, considerando:

- a) El inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, conforme a los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud. Los recursos que, con cargo a las Previsiones para Servicios Personales, se hayan transferido a las entidades federativas en el ejercicio anterior, para cubrir el gasto en servicios personales.
- b) Los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio anterior, para cubrir el gasto de operación e inversión.
- c) Otros recursos que se destinen en el Presupuesto de Egresos, a fin de promover la equidad en los servicios de salud.

Conforme a la LCF, los recursos del FAASA serán destinados a los rubros de salubridad general enunciados en el artículo 3º de la LGS (organización, control y vigilancia de prestación de servicios y establecimientos de salud; atención médica; protección social en salud; coordinación, evaluación y seguimiento de servicios de salud; atención materno-infantil; programa de nutrición materno-infantil; planificación familiar; salud mental; investigación para la salud; genoma humano; prevención de la salud; asistencia social; control sanitario; sanidad internacional, entre otros.

Por su parte, el artículo 13 se encarga de la distribución de competencias en materia de salubridad, en cuyo contenido destaca:

- Al Ejecutivo Federal, por conducto de la SSF, el dictar normas oficiales mexicanas en materia de salubridad general; organizar y operar servicios de salud; promover acciones en materia de salubridad a cargo de los gobiernos de los estados; coordinar el Sistema Nacional de Salud, entre otras.
- A los gobiernos de las entidades federativas, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general, en el ámbito de su competencia; coadyuvar al funcionamiento del Sistema Nacional de Salud; llevar a cabo programas y acciones de salubridad, en el ámbito de su competencia; elaborar estadística local y proporcionarla a las autoridades federales, entre otras.
- A la Federación y a las entidades federativas, la prevención del consumo de narcóticos, atención a las adicciones y persecución de delitos contra la salud.

El artículo 18 contempla a los acuerdos de coordinación que suscriba la SSF con los gobiernos de los estados, como los instrumentos que regulen las bases y modalidades de ejercicio coordinado en la prestación de servicios de salubridad general.

Mientras que, el artículo 21 refiere las bases de los acuerdos de coordinación que se celebren, entre las que se encuentran: el tipo y características de los servicios de salubridad objeto de la coordinación; las funciones que correspondan a las partes; los bienes y recursos que aporten las partes; las estructuras administrativas; el procedimiento para la elaboración de programas y presupuestos; las directrices de descentralización a los municipios; las medidas legales o administrativas que se adoptarán, entre otras.

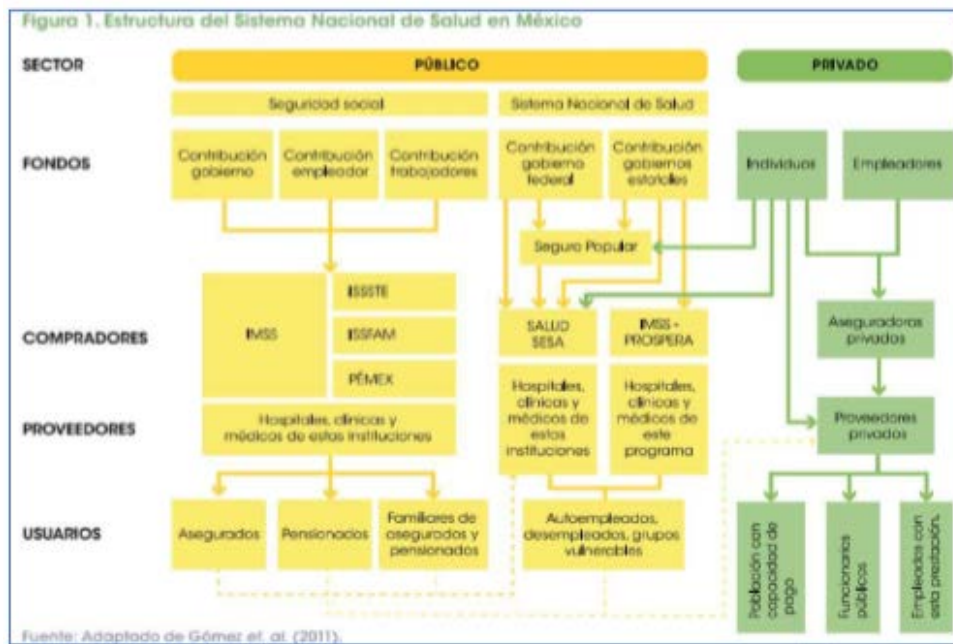
Los artículos 4 y 5 de la LAATEMSLP, regulan las aportaciones federales que recibe la entidad, sujetando las mismas a los plazos establecidos en la LCF.

Aunado a ello, para efectos de su administración, asignación, distribución, ejercicio y comprobación en su caso, así como para la supervisión y el control de su correcta aplicación, dichos recursos tendrán el carácter de recursos estatales y respecto de los Fondos que administran los ayuntamientos tendrán el carácter de municipales. Además, de conformidad con el artículo 7, los recursos del FASSA serán administrados por los Servicios de Salud en el Estado, contemplando en el artículo 17 que el Ejecutivo del estado promoverá y establecerá programas orientados a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en zonas marginadas. Asimismo, buscará mejorar la eficiencia en la prestación de servicios médicos que se llevan a cabo en clínicas y hospitales, con el fin de lograr un mejor aprovechamiento de los recursos públicos.

El artículo 18 contempla un Sistema de Salud que beneficie a la población más desprotegida, previendo priorizar sus recursos: a elevar la calidad de la cobertura; a la ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliar; al mejoramiento y creación de instalaciones clínicas y hospitalarias; a la adquisición de material médico y quirúrgico; impulsar acciones encaminadas a la prevención de enfermedades, así como a promover programas institucionales destinados a la salud y al desarrollo integral de la mujer.

A su vez, los artículos 20 y 21 regulan las acciones de coordinación entre autoridades, así como las facultades conferidas a la Dirección General de Servicios de Salud del Estado, como instancia facultada para la administración del Fondo Estatal para los Servicios de Salud.

En el Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud, elaborado por el CONEVAL, se contempla la estructura del Sistema Nacional de Salud en México (vigente en ese momento), acorde al siguiente gráfico:



De esta en el marco Acuerdo para la

manera, del Nacional

descentralización de los servicios de Salud, se determinó la necesidad de descentralizar las responsabilidades, los recursos y las decisiones, en que los estados manejarían y operarían los recursos financieros con la posibilidad de distribuirlos de forma acorde con las necesidades de los servicios y prioridades locales.

En este contexto, el FASSA se orienta a mejorar la calidad y la cobertura de los servicios de salud en la Entidad, especialmente en las zonas marginadas, conforme a lo establecido en el Sistema Nacional de Salud, a través de:

- La implementación de mecanismos que apoyan las actividades de protección contra riesgos sanitarios.
- La promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

- La mejora en la calidad de la atención y la protección de la salud. El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

En el 2011, San Luis Potosí contaba con 594 unidades de salud en todas las dependencias del sector, en las cuales se encontraba distribuido un total de 17,444 personas.

#### Caracterización de las necesidades o problemas de la entidad

Conforme a datos del CONEVAL, la población con carencia por acceso a los servicios de salud tuvo una tendencia a la baja durante el período comprendido de 2008 a 2016, lo que significa que aproximadamente 626,800 personas ya no presentaban dicha carencia.

De acuerdo con los indicadores que integran la carencia por acceso a los servicios de salud, entre 2008 y 2016, destaca el incremento de afiliados al Seguro Popular y al IMSS, los cuales fueron de 25.6 y 5.5. Puntos porcentuales.

No obstante, los avances mostrados en San Luis Potosí, el CONEVAL considera que el aumento en el número de personas afiliadas debe ir acompañado de una mejor calidad en los servicios de salud, para lo cual resulta necesario:

- Otorgar servicios de salud con calidad y efectividad de cobertura universal para garantizar una atención equitativa.
- Promover el cuidado de la salud, la prevención y el tratamiento de patologías.

#### Evolución del presupuesto del Fondo en la entidad

La siguiente relación contempla la evolución del presupuesto asignado a San Luis Potosí, en el rubro correspondiente al Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

EJERCICIO	CONSOLIDADO	PUBLICACIÓN DEL AVISO
2015	\$1,679,687,959	23 de diciembre de 2014
2016	\$1,739,528,136	18 de diciembre de 2015
2017	\$1,802,128,643	21 de diciembre de 2016
2018	\$1,886,337,948	20 de diciembre de 2017
2019	\$1'991,152,330	21 de enero de 2019
2020	\$2'073,539,661	03 de enero de 2020

## Alineación y congruencia de las acciones

Los objetivos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se vinculan con los siguientes ejes e indicadores:

Documento	Eje	Indicador / Vertiente
Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024	Eje transversal 1 "Igualdad de género, no discriminación e inclusión"	<p>Objetivo 2.1. Brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados mediante acciones que permitan reducir las brechas de desigualdad sociales y territoriales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia 2.1.1. Diseñar, desarrollar e implementar una política pública integral, multisectorial dirigida a la Primera Infancia, basada en atención especializada con énfasis en salud, nutrición, educación y cuidados.</li> </ul>
	Eje general "Bienestar"	<p>Objetivo 2.4. Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertenencia cultural y trato no discriminatorio.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Indicador 2.4.1. Carencia por acceso a los servicios de salud.             <ul style="list-style-type: none"> <li>Estrategia 2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconociendo las aportaciones de la medicina tradicional.</li> <li>Estrategia 2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud. Estrategia 2.4.3 Mejorar y ampliar la infraestructura de salud, equipamiento y abasto de medicamentos en las unidades médicas y de rehabilitación, generando condiciones adecuadas y accesibles para brindar servicios de salud de calidad a toda la población.</li> <li>Estrategia 2.4.4 Mejorar los procesos de vinculación entre el sector salud y la población, promoviendo la participación ciudadana, con énfasis en el trato</li> </ul> </li> </ul>

Documento	Eje	Indicador / Vertiente
		<p>digno e incluyente, no discriminatorio y con especial enfoque en la población con diversidad sexual y de género.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estrategia 2.4.5 Fomentar la investigación y la cultura de la promoción y prevención en salud, así como la vigilancia sanitaria, con pertinencia cultural, sensible al ciclo de vida y con perspectiva de género, basada en investigación científica y articulando esfuerzos interinstitucionales entre los diferentes actores del sector salud.</li> <li>o Estrategia 2.4.6 Promover y mejorar el acceso de servicios de salud sexual y reproductiva, desde una perspectiva de derechos humanos y de género, y con énfasis en adolescentes y jóvenes.</li> <li>o Estrategia 2.4.7 Promover y mejorar el acceso a los servicios de salud mental y apoyo psicológico en el Sistema Nacional de Salud Pública, con énfasis en la población afectada por la violencia, la migración, y los desastres naturales, entre otros.</li> <li>o Estrategia 2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas del ciclo de vida.</li> </ul>
Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021	Eje 2: San Luis Incluyente	<p>2 Vertiente: Salud y alimentación.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Estrategia A.1. Impulsar acciones de autocuidado de la salud, mediante la actividad física y la alimentación adecuada.</li> <li>o Estrategia B.1. Ofrecer atención médica oportuna bajo esquemas de calidad en los servicios de salud.</li> </ul>



Documento	Eje	Indicador / Vertiente
		Estrategia C.1. Aplicar y reforzar los programas de prevención y control de enfermedades y riesgos sanitarios.

#### IV.2 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características:

Criterio	Sí	No
a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades.		X
b) Se cuantifican las necesidades.		X
c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades.		X
d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico.		X
e) Se integra la información en un solo documento		X

No.

Durante el ejercicio fiscal 2019, los SSSLP carecieron de un documento actualizado que precisara las causas y efectos de la problemática en materia de salud en la entidad federativa. Sin embargo, a finales de ese año, se comenzó con la integración del documento diagnóstico que servirá para la planeación de 2019.

El *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí (Anexo A)* plantea las necesidades de ese sector en el Estado, respecto de servicios personales y materiales, así como de equipamiento, las cuales se estimaron con base en dos variables indispensables para la planeación: las características demográficas de la entidad y el perfil epidemiológico de la población que habita la región, incluyendo la incidencia de eventos de morbilidad y mortalidad asociados a enfermedades.

Los SSSLP entregaron el *Programa Operativo Anual 2019 (POA) (Anexo B)* y los *Lineamientos para la integración del POA*, como evidencia de la existencia de un diagnóstico para ese ejercicio fiscal, con base en una metodología; sin embargo, dicho programa sólo establece las necesidades materiales del sector salud en la entidad, con base en el comportamiento histórico del gasto operativo del año anterior, por lo que no cuentan con un componente diagnóstico que permita identificar de manera puntual la problemática por atender, con base en indicadores demográficos y de morbimortalidad en el estado.

**2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones a las diferentes dependencias operativas al interior de la entidad y tienen las siguientes características:**

Criterio	Si	No
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.		X
b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo.		X
c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento.		X
d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.		X
e) Los criterios están alineados a las actividades y componentes de la MIR.		X

No

La evidencia proporcionada por la unidad responsable de la operación del FASSA consistió en los *Lineamientos de Gasto 2019 (Anexo C)*, documento emitido por la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los SSSLP. Este documento establece las bases presupuestales de trabajo de las dependencias operativas del sector salud en la entidad federativa, el documento señala las obligaciones, limitantes y excepciones en las que debe operar el presupuesto del FASSA, así como de otras fuentes concurrentes de financiamiento del sector salud en la entidad.

Los *Lineamientos de Gasto 2019* no constituyen en sí criterios para la distribución de los recursos del FASSA en la entidad, ya que en él sólo se indican las obligaciones de índole financiera, pero no cuentan con un soporte de planeación que priorice el uso de los recursos, con base en las necesidades específicas de la población objetivo.

Los SSSLP cuentan con *el Oficio DGPOP-6-4204-2016 (Anexo D)*, en el que la SSF hace de su conocimiento los montos asignados al fondo en San Luis Potosí en el PEF 2019; en este documento también se desglosan los montos relativos a Servicios Personales y Gasto de Operación, y se subdivide la aportación federal de acuerdo con la clasificación funcional del FASSA:

- FASSA A: Rectoría.
- FASSA B: Servicios de Salud a la Comunidad.
- FASSA C: Servicios de Salud a la Persona.
- FASSA D: Generación de Recursos para la Salud.

Además, se revisó el procedimiento para la integración del *Programa Anual de Trabajo 2019 (PAT 2019) (Anexo E)*, mediante el cual se incorporaron las necesidades materiales de las siete Jurisdicciones Sanitarias, las Unidades Médicas y los Hospitales Generales.

El proceso de integración de ese documento presupuestal se realizó con base en el ejercicio del gasto del año anterior, por lo que el margen de flexibilidad para ajustar el presupuesto de cada programa conforme a las prioridades más apremiantes del estado no fue amplio. El *programa* recogió las asignaciones presupuestales y las acciones previstas en cada uno de los 68 programas de salud desplegados por los SSSLP para 2019.

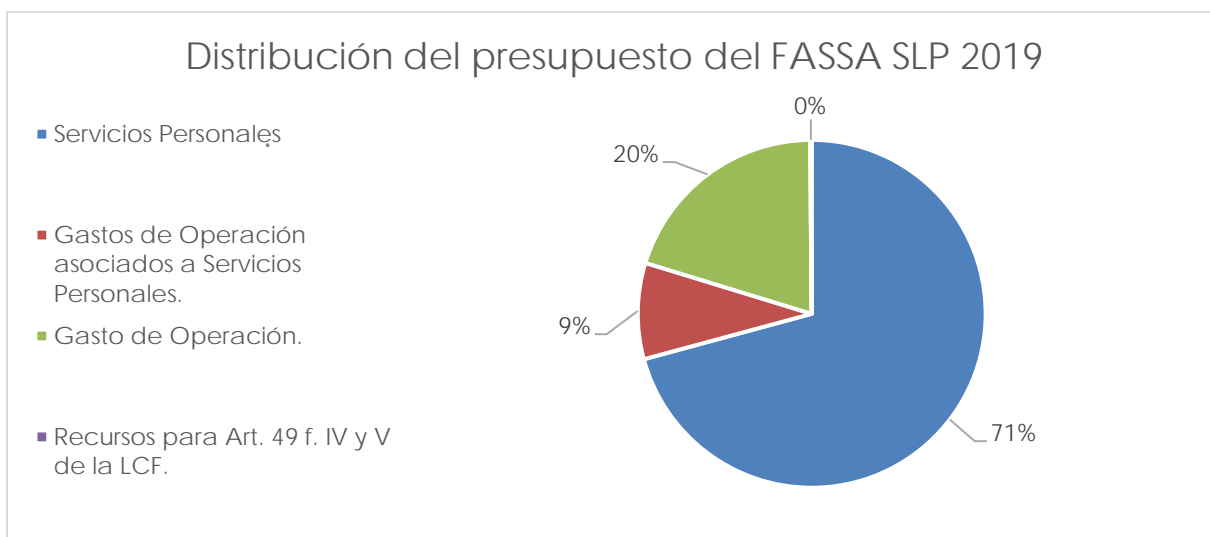
**Recomendación:** Que los SSSLP integren criterios para la distribución de los recursos del FASSA en un solo documento, en el cual se prevean los tiempos y formatos para que las jurisdicciones sanitarias, las unidades médicas y los Hospitales Generales tengan conocimiento preciso del procedimiento de solicitud de recursos, de igual manera es importante vincular estos criterios a la estructura de una MIR estatal.

**3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:**

Criterio	Si	No
a) Capítulo de gasto	✓	
b) Unidades administrativas que ejercen los recursos	✓	
c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer)	✓	
d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, administrativo)		X
e) Distribución geográfica al interior de la entidad	✓	

Si Nivel 3

La entidad federativa documentó el destino de las aportaciones del FASSA, desagregado la información por capítulo de gasto y por partidas, mediante los registrado en dos documentos que se presentan de manera trimestral y anual: el Reporte PASH y el POA, ambos de 2019; mediante éstos, fue posible identificar el destino del gasto del Fondo en la entidad. Adicionalmente, se indicaron las asignaciones realizadas a cada una de las unidades administrativas de la SSSLP que ejercen los recursos del Fondo. (Ver Anexo 1).



Fuente: *Oficio DGPOP-6-4204-2016* en el que la SSF notifica a los SSSLP los montos del FASSA asignados en el PEF para el ejercicio fiscal 2019

Para el ejercicio fiscal 2019, se le notificó a los SSSLP que recibirían por parte del Ramo 33, a cargo del FASSA, la cantidad de 1,804,835,899 pesos, de éstos: 1,277,667,987 pesos correspondieron al pago de los servicios personales (FASSA P); 161,316,251 pesos, a gastos de operación asociado a los servicios personales (FASSA R); 363,144,405 pesos, a gastos de operación e inversión (FASSA C), y 2,707,255

pesos, a recursos adicionales para el cumplimiento de lo señalado en el Art. 49, Fracciones IV y V, de la LCF.

A nivel geográfico, los SSSLP reportan la distribución de los recursos del Fondo por municipio y jurisdicción sanitaria; y en lo relativo al gasto, se reportan sólo el primer y el segundo nivel de atención. No se integró evidencia desglosada sobre el tipo de personal (médicos, enfermeros y administrativos, entre otros), ni sobre otras asignaciones relativas a servicios personales del sector salud en la entidad, que también se pagan con recursos de Fondo.

De manera adicional, los SSSLP desglosaron el ejercicio de los recursos del FASSA de manera geográfica, incluyendo el gasto asignado a cada uno de los 68 programas de salud en los que se ejecutan los recursos del Fondo en la entidad.

**Recomendación:** Integrar una base de datos que permita identificar el destino de los recursos del FASSA en la entidad, desagregando la información por tipo de personal.

#### 4. ¿Existe consistencia entre el diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios, y el destino de las aportaciones en la entidad federativa?

En 2019, la entidad federativa careció de un documento diagnóstico que le permitiera establecer prioridades de gasto, a fin de atacar las causas específicas que originaron el problema público que se busca atender, vinculado con las variables demográficas y el perfil epidemiológico de la población que habita en el estado. Derivado de esto, no hubo un referente o guía para planear las acciones que realizarían los SSSLP en ese ejercicio fiscal, por lo que la asignación de los recursos del Fondo dependió, principalmente, de los compromisos establecidos por la Federación en los documentos programáticos nacionales y sectoriales, así como del comportamiento histórico del gasto del sector salud a nivel estatal.

Las necesidades materiales y de financiamiento de servicios personales se integraron en el POA 2019, y la distribución en cada uno de los programas estatales se plasmó en el PAT 2019, con base en el ejercicio del gasto del periodo anterior; estos instrumentos financieros no capturaron las necesidades específicas de la población en la entidad federativa, ya que no se basaron en un análisis de sus características demográfico-epidemiológicas y, por tal, no pueden considerarse como un diagnóstico.

A finales del periodo evaluado, los SSSLP integraron, como parte de las acciones de mejora establecidas en los ASM de la evaluación de desempeño realizada en el ejercicio fiscal 2016, el documento denominado *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*, el cual cumple con las características relativas a la identificación de los problemas y las necesidades del sector salud en el Estado, así como de su causalidad, y puede ser utilizado en subsecuentes ejercicios fiscales como guía para la planeación de las acciones de los programas del sector salud en la entidad.

**Recomendación:** utilizar el documento diagnóstico como guía para la planeación estratégica de las acciones en materia de salud en el estado, incluyendo la MML como elemento estructurador de las actividades a realizar, mediante la elaboración de una MIR estatal del FASSA, de manera que éstas se adecúen a los objetivos tanto nacionales como sectoriales.

**5. ¿La instancia encargada del Fondo cuenta con un estudio o una proyección que le permita conocer si los recursos son suficientes para cumplir con la problemática identificada en el mediano y largo plazo?**

No.

Durante el ejercicio fiscal 2019, los SSSLP no contaron con algún estudio o proyección, mediante el cual fuese posible establecer un escenario tendencial o estratégico de atención de la población en materia de salud en la entidad. Al no contar con un estudio o proyección, no fue posible que los SSSLP contaran con una planeación adecuada para detectar y cubrir las necesidades del sector salud en materia de servicios personales y recursos materiales durante el año evaluado.

Con la emisión del *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*, correspondiente al ejercicio fiscal 2019, ya se cuenta con un documento en el que se identifican las necesidades y escenarios tendenciales de las variables demográficas de la entidad, así como información sobre el desarrollo e incidencia de ciertas enfermedades en la población, por región.

**Recomendación:** mantener actualizado el *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*, a fin de que sirva como insumo para realizar proyecciones que permitan identificar las necesidades en materia de servicios personales y recursos materiales, con base en un diagnóstico de las variables demográficas y de servicios de salud existentes en la entidad.



**6. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser:**

<b>Criterio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a) Recursos federales provenientes de fondos o programas federales, y convenios de descentralización.</b>	✓	
<b>b) Recursos estatales.</b>	✓	
<b>c) Otros recursos.</b>	✓	

Sí Nivel 3.

La unidad responsable de la operación del FASSA identificó diversos recursos federales provenientes de fondos, programas y convenios, que concurren para cumplir con los objetivos en materia de salubridad general de San Luis Potosí, señalando los montos y su destino; sin embargo, no desagrega esta información por capítulo de gasto, ni calcula el porcentaje que la fuente de financiamiento representa del total de los recursos disponibles para el sector salud en la entidad federativa. (Ver Anexo 2).

Los recursos concurrentes identificados en el Reporte PASH 2019 provienen de los programas *U005 Programa Seguro Popular* y del *U012 Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud*.

Las autoridades estatales también informaron sobre recursos concurrente, proveniente del *Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) 2019 (Anexo F)*, que se ministraron a la entidad federativa con carácter de subsidios, para realizar las acciones previstas en los artículos 9 y 13 del Apartado B de la Ley General de Salud (LGS). No obstante, no se contó con la evidencia sobre la ministración de dichos recursos, ni de su posterior transferencia y distribución dentro de los programas que operan los SSSLP.

## 7. ¿Existe complementariedad entre las acciones y programas de los Servicios de Salud de SLP con otros programas (federales o estatales), relacionados con el propósito del mismo?

Si bien se contó con una serie de recursos concurrentes para la atención de los objetivos planteados en la LGS, en materia de Salubridad General; al no contar con un diagnóstico de necesidades para el ejercicio fiscal 2019, se desconocieron las problemáticas específicas del sector salud, en materia de servicios personales y materiales, así como de equipamiento, por lo que tampoco fue posible determinar una estrategia para atender de manera complementaria dichos problemas, utilizando los recursos de otros programas y transferencias afines.

Adicionalmente, tampoco se detectaron documentos normativos, tales como lineamientos, Reglas de Operación o Matrices de Indicadores de Resultados que permitieran identificar complementariedades, no sólo financieras sino de planeación estratégica, entre los diversos programas y acciones que en materia de salud se desarrollaron en ese año en la entidad federativa.

Al respecto, se identificó que los SSSLP contaron con recursos adicionales al FASSA para el otorgamiento de los servicios de salud en el estado, los cuales ascendieron a un monto total de 3,510,031,399.07 pesos en 2019. Entre los programas financiados con recursos federales para realizar acciones en materia de salud, destacan: el *U005 Seguro Popular*, con 981,522,820.78 pesos; el *U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud*, con 59,027,398.18 pesos, y *Prospera Programa de Inclusión Social, en el componente de salud*, con 83,120,652.42 pesos.

**Recomendación:** identificar las fuentes concurrentes de recursos en materia de salubridad general, así como las acciones programáticas afines, cuyos recursos incidan en el cumplimiento de los objetivos establecidos en la MIR federal del FASSA, para establecer una estrategia para atender de manera complementaria los problemas y necesidades identificados en el Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí.

### IV.3 GESTIÓN

#### 8. Describa el o los procesos clave en la gestión del fondo, así como la o las dependencias responsables involucradas en cada etapa del proceso.

De conformidad con el Modelo General de Procesos, establecido por el CONEVAL, la gestión del fondo se divide en tres etapas: la asignación, el ejercicio y el seguimiento de los recursos de las aportaciones federales.

De tal manera, los SSSLP cuentan con 11 procesos clave, establecidos en los Manuales de Procedimientos aplicables al FASSA (**Anexo G**), en torno a la gestión de esos recursos en la entidad federativa, estos son:

Proceso	Objeto	Instancias Involucradas.
1. Elaboración e integración del Programa Anual de Trabajo	Garantizar el soporte financiero de los programas de salud, contenidos en la Estructura Programática para vincular los programas y sus presupuestos con los objetivos estratégicos y resultados esperados del Plan Nacional de Desarrollo, Programa Sectorial de Salud, y Plan Estatal de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General</li> <li>• Direcciones y Subdirecciones de Área</li> <li>• Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales</li> <li>• Administradores de Unidad</li> <li>• Departamento de Control Presupuestal</li> <li>• Departamento de Planeación y Evaluación</li> </ul>
2. Control de pagos a terceros institucionales	Llevar a cabo el pago oportuno tanto de obligaciones patronales como a instituciones crediticias, para que el personal cuente con los servicios necesarios para su atención.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Administración</li> <li>• Departamento de Recursos Financieros</li> <li>• Departamento de Sistematización del Pago</li> <li>• Departamento de Contabilidad</li> <li>• Organismos Externos</li> </ul>
3. Control de cuotas de recuperación	Registrar y controlar las cuotas de recuperación que ingresan a las Unidades Administrativas por el otorgamiento de servicios médicos asistenciales a los usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Administración</li> <li>• Departamento de Recursos Financieros</li> <li>• Departamento de Adquisiciones</li> <li>• Departamento de Contabilidad</li> <li>• Departamento de Recursos Materiales</li> <li>• Unidades Administrativas</li> </ul>
4. Control de pagos institucionales	Realizar la entrega de recursos económicos a los proveedores, para cubrir los insumos, obras y servicios de las Unidades Administrativas adscritas a los Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Administración</li> <li>• Departamento de Recursos Financieros</li> <li>• Departamento de Contabilidad</li> <li>• Unidades Administrativas</li> </ul>
5. Generación del Pago a Personal Federal	Aplicar los lineamientos y mecanismos de operación para la validación del pago al personal federal, así como	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Administración</li> <li>• Departamento de Administración y Desarrollo de Personal</li> </ul>

Proceso	Objeto	Instancias Involucradas.
	realizar la distribución y cancelación de cheques.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Departamento de Sistematización del Pago</li> </ul>
6. Generación del Pago a personal eventual	Controlar y transferir los recursos económicos para realizar el pago de honorarios a personal eventual de los Servicios de Salud.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Departamento de Recursos Financieros</li> <li>Departamento de Sistematización del Pago</li> <li>Departamento de Contabilidad</li> <li>Unidades Administrativas</li> </ul>
7. Pagos en efectivo al personal eventual y federal	Aplicar los mecanismos de operación para el pago en efectivo de percepciones a los trabajadores eventuales, así como percepciones extraordinarias a trabajadores federales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Departamento de Administración y Desarrollo de Personal</li> <li>Departamento de Sistematización del Pago</li> <li>Departamento de Recursos Financieros</li> </ul>
8. Recepción y operación de movimientos de personal	Supervisar los movimientos de los trabajadores de confianza, base, regularizados, honorarios, en el Sistema de Administración de Personal (SIAP), con base en la normatividad laboral que rige a efecto de generar correcta y oportunamente los pagos que correspondan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Departamento de Administración y Desarrollo de Personal</li> <li>Departamento de Sistematización del Pago</li> </ul>
9. Control de recursos económicos transferidos a Unidades Administrativas	Aplicar y comprobar los recursos económicos que son transferidos a las Unidades Administrativas, con base en Normas y Políticas Establecidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Departamento de Recursos Financieros</li> <li>Departamento de Contabilidad</li> <li>Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales</li> <li>Departamento de Control Presupuestal</li> <li>Unidades Administrativas</li> </ul>
10. Consulta y validación de movimientos bancarios	Registrar los movimientos diarios de cada una de las cuentas bancarias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Departamento de Recursos Financieros</li> <li>Organismos Externos</li> </ul>
11. Control de cuentas de cheques	Registrar los movimientos de recursos financieros para tener un mejor manejo por fuente de financiamiento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Dirección de Administración</li> <li>Subdirección Administrativa</li> </ul>

Cada uno de los procesos clave para el manejo de los recursos de las aportaciones federales del FASSA puede ser clasificado dentro de alguna de las etapas del Modelo General de Procesos del CONEVAL, como se detalla a continuación.

Asignación: elaboración e integración del Programa Anual de Trabajo.

Ejercicio: control de pago a terceros institucionales; control de pagos institucionales; generación del pago a personal federal; generación del pago a personal eventual; pagos en efectivo al personal eventual y federal, y control de recursos económicos transferidos a unidades administrativas.

Seguimiento: control de cuotas de recuperación; recepción y operación de movimientos de personal; consulta y validación de movimientos bancarios, y control de cuentas de cheques.

**9. ¿La instancia encargada del Fondo cuenta con mecanismos para realizar la conciliación de plantilla del personal con la Federación? En caso afirmativo, ¿Cómo realiza dicho proceso?**

Los SSSLP presentaron la minuta de trabajo del 14 de noviembre del 2019 (**Anexo H**), en la que queda constancia de los trabajos realizados entre esta dependencia del gobierno estatal y la SSF, para conciliar la plantilla del personal federalizado, homologado, regularizado y formalizado, tanto de origen federal como estatal, identificándolos por centro de trabajo. Sin embargo, no se presentó evidencia de algún procedimiento o resolutivo que permita dar seguimiento a los resultados de esta reunión.

De igual forma, para 2019 no se identificó algún procedimiento oficial y estandarizado para gestionar, conforme a las necesidades específicas del sector salud estatal, plazas nuevas y movimientos entre los tipos de plazas (federalizadas, homologadas, regularizadas).

Tampoco se contó con documentación financiera en la que se oficializara un tabulador de sueldos de personal, ni criterios o niveles de desagregación de los tipos de las compensaciones asignadas, según la plaza de que se trate o las responsabilidades de cada puesto.

En el Reporte PASH 2019 se identificaron asignaciones presupuestales en partidas del Capítulo 1000; sin embargo, no se entregó evidencia de procedimientos o de criterios que definan acciones que los servidores públicos del sector salud estatal puedan realizar para acceder a promociones vinculadas a recursos de FASSA.

Tampoco se contó con un diagnóstico de necesidades en materia de capital humano, ni con un analítico de plazas en los términos de la pregunta 1 de la presente evaluación, por lo que no se pudo cuantificar el presupuesto específico para cubrir las necesidades sociales en materia de salud de la entidad, lo que denota que la planeación presupuestal se realiza con base en la información del ejercicio fiscal del año anterior.

**Recomendación:** establecer un procedimiento, mediante el cual se realice la conciliación de la plantilla del personal de los SSSLP con la SSF, a fin de garantizar la seguridad presupuestal para el pago de la nómina de las plazas federalizadas, así como un mecanismo para revisar y modificar dicha conciliación, conforme a las necesidades específicas del sector salud estatal.

**10. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características:**

Criterio	Si	No
a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas.	✓	
b) Están apegados a un documentado normativo.	✓	
c) Son conocidos por las unidades administrativas.	✓	
d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.	✓	

Si. Nivel 4

Los SSSLP cuentan con el *Programa Operativo Anual (POA)* como principal forma de planeación y asignación de los recursos de FASSA en la entidad federativa, el cual se basa, principalmente, en la distribución registrada en ejercicios fiscales anteriores.

A nivel normativo, los SSSLP cuentan con el *Manual de Procedimientos de Planeación*, en el que se encuentran descritos los formatos para integrar al *Programa Anual de Trabajo (PAT)*, que son de uso obligatorio para las dependencias del sector salud estatal que ejercen recursos del Ramo 33, provenientes del FASSA, entre los que se incluyen 5 formatos emitidos por la SSF, para reportar el gasto de manera precisa y desglosada:

- PAT-01 Formato Reporte Presupuesto por Subfunción y Capítulo de Gasto.
- PAT-02 Formato Reporte Presupuesto por Actividad Institucional y capítulo de Gasto.
- PAT-03 Formato Reporte Presupuesto por Calendario.
- PAT-04 Formato Catálogo de Proyectos por Entidad Federativa.
- PAT-05 Formato Ramo 33 (FASSA) Proyectos en Operación o Nuevos de Unidades Médicas.

Una debilidad que se detectó en el proceso de planeación se refiere a la gran dependencia que existe por parte de los SSSLP, respecto del POA, el cual es fundamentalmente un documento financiero, cuyo principal insumo es el presupuesto erogado en el ejercicio fiscal previo. Ello, en contraste con el limitado uso de la MML para priorizar las acciones por realizar, con base en objetivos y metas, a fin de distribuir adecuadamente los recursos del fondo donde sean más necesarios. Se considera que, al no utilizar la MIR federal del FASSA como una hoja de ruta para la distribución de esas aportaciones, se obstaculiza la consecución de objetivos estratégicos, la eficiencia en el uso de los recursos públicos, y, en última instancia, la implementación del Presupuesto basado en Resultados.

**11. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características:**

<b>Criterio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario.</b>	✓	
<b>b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.</b>	✓	
<b>c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.</b>	✓	
<b>d) Son conocidos por las áreas responsables.</b>	✓	

Los SSSLP proporcionaron el Programa Anual de Trabajo 2019 (**Anexo I**) y los *Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios* (**Anexo J**), en estos documento se establecen las fechas y los montos de las ministraciones que la Tesorería de la Federación (TESOFE) realizaría a cada entidad federativa durante el ejercicio fiscal 2019.

<b>Fecha de ministración según el Acuerdo</b>	<b>Monto aprobado</b>
Anual	1,802,128,643
10 y 25 de enero.	164,793,657
10 y 24 de febrero.	119,887,593
10 y 27 de marzo.	187,501,825
10 y 25 de abril.	149,004,163
10 y 26 de mayo.	139,908,674
9 y 23 de junio.	134,925,002
11 y 25 de julio.	139,746,740
10 y 26 de agosto.	126,313,284
11 y 26 de septiembre.	126,450,832
10 y 25 de octubre.	156,352,497
10 y 27 de noviembre.	188,038,324
11 de diciembre.	169,206,052

Fuente: DOF. (2016). Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el ejercicio fiscal 2019 de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.



De acuerdo con las transferencias de recursos reportadas en los estados de las cuentas bancarias que el Gobierno del Estado de San Luis Potosí abrió para recibir la ministración de los recursos del FASSA, y con base en los Trámites registrado en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIAF) para el ejercicio fiscal 2019 (**Anexo K**), se identificó que la entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones federales se hacen de acuerdo con lo programado.

**12. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características:**

<b>Criterio</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.</b>	✓	
<b>b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables.</b>	✓	
<b>c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático.</b>	✓	
<b>d) Son conocidos por las áreas responsables</b>	✓	

Si nivel 4.

En 2019, la entidad contó con mecanismos de control y seguimiento administrativo y financiero, entre ellos el POA, el PASH y el Sistema de Control Presupuestal (SACP), mediante los cuales fue posible identificar el ejercicio de los recursos ministrados al Estado, desagregados por capítulo y por partida de gasto, y las instancias a través de las cuales se ejercen las Aportaciones Federales del Ramo 33 FASSA. Además, en ellos también se registran los recursos concurrentes de otros programas del sector salud.

Las asignaciones se autorizan en función de la suficiencia presupuestal que se verifica a través del SACP, y se capturan las aprobaciones, solicitudes de pago, requisiciones, afectaciones presupuestales, traspasos externos e internos, así como verificaciones presupuestales de los recursos con los que cuenta la dependencia estatal para el cumplimiento de sus atribuciones.

En total, los SSSLP operaron 68 programas en 2019, para la atención de los requerimientos en materia de salud en la entidad, por medio de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA, contando algunos con fichas de indicadores para dar seguimiento programático a los recursos. A continuación, se detalla el presupuesto ejercido de los 68 programas.

**RECURSOS DEL FASSA POR PROGRAMA ESTATAL 2019**  
**(Pesos)**

Consecutivo	PROGRAMA	EJERCIDO
<b>TOTAL</b>		<b>1,837,453,517.06</b>
1.	ADCE - Administración Central SSSLP	1,219,256,102.85
2.	ADCO - Administración COEPRIS	509,182.20
3.	ADHO - Administración Hospitalaria	237,605,835.75
4.	ADIC - Adicciones	988,431.08
5.	ADJU - Administración Jurisdiccional	21,174,339.11
6.	ANLE - Análisis de Laboratorio Estatal	10,229,978.23
7.	ASMA - Asma	3,747,402.54
8.	ATHO - Atención Hospitalaria	146,028,054.32
9.	AXSA - Auxiliares de Salud	1,145,597.15
10.	CACU - Cáncer cérvico uterino	826,819.04
11.	CAMA - Cáncer de mama	7,795,483.68
12.	CAME - Arbitraje Médico	84,888.11
13.	CAPS - Capacitación	116,808.47
14.	CARA - Caravanas	7,259,431.38
15.	CETO - Trasplante de Órganos	1,899,413.05
16.	CETS - Transfusión Sanguínea	13,984,568.88
17.	CIAM - Cirugía Ambulatoria	1,237,848.29
18.	CIEX - Cirugía Extramuros	267,953.40
19.	CLCO - Clínica de Colposcopias	979,392.18
20.	COEX - Consulta Externa	14,367,341.18
21.	COLE - Cólera	2,603,066.34
22.	COMX - Comisión Mixta	500,000.00
23.	COSA - Comunidades Saludables	454,259.33
24.	CULT - Interculturalidad	12,000.00
25.	DEIN - Desarrollo Infantil	1,789,000.00
26.	DIAS - Dictamen y Autorización Sanitaria	25,922.00
27.	DISC - Discapacidad	59,523.00
28.	EDSA - Educación en Salud	81,030.29
29.	EIAN - Estrategia Integral de Atención a la Nutrición	823,972.43
30.	ENIN - Enseñanza e Investigación	389,979.05
31.	EQGE - Equidad y Género	128,563.46
32.	EVMR - Evidencia y Manejo de Riesgos	4,068,224.77
33.	FOSA - Fomento Sanitario	54,914.00



Consecutivo	PROGRAMA	EJERCIDO
34.	GRSO - Grupos Sociales	905,111.86
35.	LESP - Laboratorio Estatal	2,035,971.66
36.	LIVI - Línea de Vida	1,842.94
37.	MICO - Micobacteriosis	529,849.90
38.	OPSA - Operación Sanitaria	629,502.81
39.	PAAF Programa de Alimentación y Actividad Física	1,015,430.00
40.	PABA - Paquete Básico	16,077,389.97
41.	PABS - Paquete Básico Garantizado de Salud	9,451,838.46
42.	PATR - Parteras Tradicionales	32,535.23
43.	PBPE - Beneficencia Pública	526,964.22
44.	PLCI - Plan de Comunicación Indígena	-
45.	PLFA - Planificación Familiar	993,288.42
46.	PRAC - Prevención de Accidentes	418,483.73
47.	PRSA - Promoción para la Salud	256,987.00
48.	PRSB - Promoción para la Salud Bucal	2,438,511.21
49.	PVOB - Prevención contra la Obesidad	27,625.30
50.	RESA - Regulación Sanitaria	307,652.28
51.	SABU - Salud Bucal	3,768,866.22
52.	SADI - Prevención y Control de la Diabetes Mellitus	14,252,806.87
53.	SAEN - Prevención y Atención de Enfermedades del Envejecimiento	1,210,884.27
54.	SAHA - Prevención y Control de Riesgo Cardiovascular	17,109,902.38
55.	SAIA - Salud de la Infancia y de la Adolescencia	1,192,401.94
56.	SAME - Salud Mental	11,806,352.97
57.	SAMP - Salud materna y Perinatal	9,480,317.83
58.	SICA - Sí Calidad	32,744.83
59.	SIDA - SIDA	4,111,177.16
60.	SSRA - Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente	343,220.65
61.	SUPE - Supervisión	1,023,181.21
62.	UREP - Urgencias Epidemiológicas	223,569.00
63.	VAIA - Salud de la Infancia y de la Adolescencia	7,034,110.74
64.	VECT - Vectores	12,579,215.09
65.	VIEP - Vigilancia Epidemiológica	5,120,180.49
66.	VIIN - Violencia Interfamiliar	3,986,293.14
67.	VSRs - Vete Sano Regresa Sano	48,318.95
68.	ZOON - Zoonosis	7,985,662.77

### **13. ¿Cuáles son los retos en la gestión de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa?**

Derivado de la evaluación de desempeño realizada al FASSA en San Luis Potosí en el ejercicio fiscal 2016, se identificaron diferentes retos en la gestión de los recursos del Fondo.

El primero fue la necesidad de realizar una conciliación de la nómina, entre los SSSLP y la SSF, acción que le permitiría a la dependencia estatal tener certeza sobre el número de individuos, tipos de plaza y categorías existentes, y derivar de ello un diagnóstico que le permita ajustarla a sus necesidades y presupuestar de manera adecuada los servicios personales de que dispone el estado.

Otro de los retos consistió en la urgencia de establecer un mecanismo para conocer el destino final de los recursos del FASSA en la entidad, tanto en lo que se refiere a servicios personales, como a gasto operativo; esto se ha realizado de manera parcial, pero el ejercicio del recurso es más bien tendencial, tomando como base el gasto del año anterior.

También se advirtió a los SSSLP sobre la necesidad de que en la entidad se comiencen a establecer procesos de planeación que incorporen el uso de la MML, así como la creación de una MIR para cada uno de los programas que se ejecutan, a fin de que su operación y resultados se encuentren alineadas a los objetivos y las estrategias estatales y federales del sector salud, a la vez que permitan observar los resultados en el ejercicio de los recursos del FASSA. Estas recomendaciones en materia de planeación, persisten en el ejercicio fiscal 2019, por lo que el principal reto de los SSSLP es construir indicadores a través de los cuales se pueda medir, evaluar y retroalimentar la planeación al interior del sector.

Como parte importante de este reto en materia de planeación, se buscó implementar capacitaciones e involucrar a los responsables en el análisis, formulación y construcción de indicadores de desempeño obligatorios y complementarios en la entidad, como un paso necesario para la integración de los SSSLP en el modelo de gestión por resultados.

De igual manera se indicó la necesidad de implementar mecanismos que permitan verificar la asignación correcta de recursos para la producción de bienes y servicios, y que éstos sean del conocimiento de la población, a fin de transparentar los pagos que se realizan por concepto de servicios personales, así como los montos desagregados por capítulo de gasto.

Otro de los retos que subsisten es identificar los costos unitarios relacionados con los bienes y/o servicios entregados a la población. Es necesario contar con un sistema lineal para detectar las áreas de oportunidad de la dependencia, y evitar estar retrabajando las bases de datos en los diversos sistemas con los que cuenta la institución.

#### IV.4 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

##### 14. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características:

Criterio	Si	No
a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable.	✓	
b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados.	✓	
c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada.	✓	
d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable.	✓	
e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.	✓	

Sí.

En los reportes trimestrales de 2019 del PASH (**Anexo L**), cargados en el SFU, se identificó que los SSSLP reportaron el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a cargo del FASSA, así como de aportaciones, convenios y subsidios concurrentes en materia de salubridad.

Los reportes del fondo se cargaron de forma oportuna en dos módulos: el trimestral financiero y el de indicadores.

A partir de la *Guía de Criterios para el Reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos* (**Anexo M**) y la *Guía rápida para la operación del Sistema de Información sobre la Aplicación y Resultados del Gasto Federalizado* (**Anexo N**), se identificó que los informes financieros, trimestrales y definitivo, se enviaron con las características de homogeneidad correspondientes, ya que permiten verificar los seis momentos contables, con su avance parcial y acumulado, e incluyen la partida y el tipo de gasto.

En cuanto a los informes de indicadores, también trimestrales y final, se puede comprobar el nivel del indicador en la MIR (fin, propósito, componente y actividad), así como los datos básicos (nombre, unidad, frecuencia y dimensión de medición), la meta y el avance alcanzado durante el periodo. Los reportes presentados sobre el FASSA por las instancias normativa y ejecutoras cumplen con lo

señalado en la Guía del SFU, el marco jurídico del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y los clasificadores presupuestarios, como se detalla en el cuadro siguiente.

<b>Característica</b>	<b>Avance Financiero</b>	<b>Indicadores</b>
Homogénea	El informe financiero del FASSA cumple con la característica de homogeneidad, dado que se reportan los seis momentos contables del gasto; identifica el tipo de ejercicio y el ciclo de los recursos se reporta de forma completa al acumular los avances a lo largo del año.	Cumple porque se incluye la meta planteada, la alcanzada y, en su caso las justificaciones de la variación.
Desagregada	Los informes trimestrales y el anual cumplen con este criterio, ya que cuentan con el detalle suficiente a través del cual se permite constatar el ejercicio, destino y resultados de los recursos y se encuentra desagregada por programa presupuestario y a nivel de partida de gasto genérico.	La forma en la que los SSSLP reportaron los indicadores que reportaron, permite identificar su tipo (estratégico o de gestión), método de cálculo, periodo, meta programada y alcanzada, y las justificaciones de las variaciones correspondientes.
Completa	Cumple al registrar todos los recursos que fueron ministrados por la federación, por programa y a nivel de partida genérica.	Cumple con el registro completo de la información de los indicadores que le corresponde informar.
Congruente	La información del presupuesto autorizado reportada por la instancia responsable del FASSA fue congruente con los recursos ministrados por la SHCP. No se presentan duplicidades en el reporte de información, y permitió verificar que los recursos totales del fondo concordaran.	Las metas reportadas dentro del SFU (programadas y alcanzadas) coinciden con el método de cálculo establecido para el indicador de la MIR del fondo. Además, se presentó la congruencia referente a la frecuencia o periodicidad del indicador que se muestra en la MIR.
Actualizada	De conformidad con el artículo 78 de la LCF, la información financiera es reportada, a través del SFU, dentro de los 20 días naturales posteriores al cierre de cada trimestre.	En cuanto a los indicadores, a los SSSLP les corresponde el informe anual de dos indicadores de propósito; tres de componentes, y tres de actividad.





**15. ¿Cuál es el procedimiento administrativo que se realiza para validar los informes financieros y de indicadores antes de reportar la información en el PASH de la SHCP?**

No existe un procedimiento oficial y estandarizado para validar los informes financieros y de indicadores antes de reportar la información en el PASH de la SHCP; no obstante, el proceso que se sigue es el siguiente: la instancia encargada del Fondo en la entidad federativa envía oficios, mediante los cuales se solicita información, sobre todo al área de planeación, con el objetivo de integrar el Reporte PASH.

Los SSSLP entregaron una copia de los *Memorándum Núm. 033600, 000329 y 000127 (Anexo Ñ)*, mediante el cual la Dirección de Administración solicita a la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales que integre un documento con el ejercicio de gasto de los recursos de origen federal, en el que se identifiquen los momentos contables (aprobado, modificado, comprometido y ministrado), con el objetivo de integrar dicha información al Reporte PASH.

Información solicitada para la integración del Reporte PASH	
AFASPES 2016 (Por programa)	Seguro Médico Siglo XXI Pago de Intervenciones 2016
AFASPES 2019 (Por Programa)	Seguro Médico Siglo XXI Incremento de Demanda 2016
FASSA Gasto Corriente 2015	Programa Caravanas por la Salud 2014
FASSA Gasto Corriente 2016	Prospera 2015
FASSA Gasto Corriente 2019	Prospera 2019
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2015	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica 2016
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2016	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica 2019
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2019	Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2019
Cofepri 2019	Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud FASSA 2016
Seguro Médico Siglo XXI Pago de Intervenciones 2015	

Fuente: SSSLP (2019), Memorándum No. 033600, 27 de diciembre del 2019.

**Recomendación:** elaborar e integrar un procedimiento (con su flujograma) al Manual de Procedimientos que corresponda, con el objeto de estandarizar la validación de la información del ejercicio de los recursos del FASSA que se reporta en el PASH.

**16. Las dependencias responsables del fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características:**

Criterio	Si	No
a) Los documentos normativos del fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica.	✓	
b) La información para monitorear el desempeño del fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica.	✓	
c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable.	✓	
d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.		X

Sí Nivel 3.

El gobierno del Estado de San Luis Potosí cuenta con un sitio web de transparencia y acceso a la información pública, por medio del cual es posible, de manera parcial, monitorear el desempeño del fondo. Este sitio web es el <http://transparencia.slp.gob.mx> y en él se encuentra información sobre tabuladores de salarios de los funcionarios locales, así como financiera.

A nivel federal, la SSF cuenta con un microsito en el cual se presenta información de interés, así como ejemplo de evaluaciones realizadas al FASSA, con el objeto de mejorar el desempeño de éste, el sitio se encuentra en el vínculo siguiente: <https://www.gob.mx/salud/documentos/fassa-fondo-de-aportaciones-para-los-servicios-de-salud?state=published>

Por su parte, los SSSLP, como dependencia encargada de la gestión de los recursos del FASSA en la entidad, cuentan con un sitio web para poner a disposición del público los documentos normativos del sector salud del gobierno local, y rastrear el reporte de los indicadores de desempeño de los programas locales financiados con recursos del FASSA: [http://transparencia.slp.gob.mx/transparencia/InfPubEstatad\\_Dependencias.aspx?Dep=0432](http://transparencia.slp.gob.mx/transparencia/InfPubEstatad_Dependencias.aspx?Dep=0432)

El Gobierno del Estado también cuenta con un Portal de Transparencia, habilitado en los términos de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información del Estado de San Luis Potosí; este cuenta con un enlace para dar trámite a las solicitudes de información: <http://www.infomexslp.mx/InfomexSLP/>

Respecto de la información referente a la gestión del fondo en la entidad, ésta se encuentra dispersa en distintos instrumentos financieros, como el POA, el PAT y el SACP, los cuales no presentan la característica de datos abiertos.

La entidad tampoco reportó mecanismos para la participación ciudadana en la gestión de los recursos del fondo o para el seguimiento del ejercicio de las participaciones. Esta omisión es importante, dada la redacción del artículo 12 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, misma que establece que los programas y estrategias en materia de salud contemplarán la participación comunitaria.

**Recomendaciones:** Para una mayor transparencia y precisión en la presentación de la información del uso y destino de los recursos del FASSA en la entidad federativa es importante que tanto la dependencia normativa como la ejecutora del Fondo desarrollen un portal en el que se cargue la información sustancial del Fondo, colocando documentos con información normativa y de gestión.

Así mismo, para facilitar la interacción de la ciudadanía con la información del FASSA se sugiere seguir los requerimientos técnicos de carga de información de los registros administrativos de manera que, sobre todos los financieros, cumplan con los criterios del Índice de Calidad en la Información (ICI) en los formatos de gobierno abierto.

#### IV.5 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

##### 17. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin y/o propósito?

Criterio	Si	No
a) Indicadores de la MIR federal	✓	
b) Indicadores estatales	✓	
c) Evaluaciones	✓	
d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad		X

Sí Nivel 3.

La dependencia normativa del FASSA en San Luis Potosí reporta los avances del cumplimiento de los indicadores a nivel de fin y de propósito, por medio de una ficha técnica que se carga en el PASH.

Los objetivos a nivel de fin y propósito de la MIR del FASSA (**Anexo O**) son los siguientes:

MIR federal del FASSA 2019	
Indicador	Medio de documentación
<b>Fin</b>	
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna	Indicador de nivel estratégico, se reporta de manera anual a través de dos indicadores Tasa de Mortalidad de Cáncer de Mama y Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.
<b>Propósito</b>	
La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Indicador de nivel estratégico, se reporta con Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico

Al respecto, como evidencia se proporcionaron fichas con indicadores para cada uno de los programas de salud en la entidad; sin embargo, estos no representan una MIR en toda forma, ya que no cuenta con todos los elementos que señala la MML.

A pesar de que se cuenta con el sistema INDICAS (**Anexo P**) para reportar indicadores en materia de calidad en los servicios de salud, no se incorporaron los soportes e insumos correspondientes para verificar la veracidad de los informes.

**18. De acuerdo con los indicadores federales y, en su caso, con los indicadores estatales, ¿cuáles han sido los resultados del fondo en la entidad federativa?**

La dependencia encargada de la gestión del fondo no entregó los resultados consolidados de la MIR federal 2019, ni las bases de datos que soportan el movimiento trimestral o anual de las metas vinculadas al ejercicio de los recursos del FASSA.

En la Evaluación de Desempeño realizada en el ejercicio fiscal 2016, se identificaron metas con avances insuficientes, y otras que excedían el cumplimiento de las mismas, lo cual denota que su programación no fue la adecuada.

Nombre del indicador en la MIR federal del FASSA	Nivel	Meta	
		Programada	Alcanzada
Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social	Fin	35	38.58
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por el personal médico	Propósito	100	90.81
Médicos Generales y Especialistas por cada Mil Habitantes (Población no derechohabiente)	Componente	0.96	0.96
Porcentaje de estructura programática homologada, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Componente	76.90	76.92
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la prestación de servicios de salud a la comunidad	Actividad	20.35	16.34
Porcentaje del total del FASSA destinado a los bienes y servicios de protección social en salud	Actividad	72.69	36.36

Fuente: SSSLP. (2019). MIR FASSA y Ficha técnica de indicadores.

Cada uno de los 68 programas estatales de salud cuenta con un conjunto de indicadores (**Anexo Q**), mediante los cuales es posible dar seguimiento a los resultados del ejercicio de los recursos del FASSA en la entidad federativa; sin embargo, estos son de gestión y no se encuentran alineados a los objetivos estratégicos de la MIR federal, por lo que no fue posible establecer el aporte de éstos para cumplir el objetivo del Fondo en la entidad federativa.

**Recomendación:** ampliar y generalizar el uso de la MML, tanto para la integración de una MIR estatal para el FASSA, como para cada uno de los programas que operan los SSSLP para la prestación de los servicios de salud, a fin de alinear los objetivos estatales con los federales.

**19. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud, de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características:**

Criterio	Si	No
a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales.	✓	
b) Los instrumentos son rigurosos.	✓	
c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos.	✓	
d) Los resultados que arrojan son representativos.	✓	

Sí Nivel 4.

La dependencia utilizó la información de INDICAS, un sistema de indicadores del Gobierno Federal que evalúa la calidad de los servicios de salud en las entidades federativas, el cual captura información de las jurisdicciones sanitarias y hospitales de manera cuatrimestral; este ciclo se compone de 8 índices, 28 indicadores y 111 variables, mediante los cuales se obtiene información relevante en materia de calidad de los servicios de salud.

Los principales indicadores de calidad con que cuenta el INDICAS son:

- ✓ Trato digno-consulta externa
- ✓ Tiempo de espera en consulta externa
- ✓ Surtimiento de medicamento de consulta externa
- ✓ Atención prenatal consulta externa
- ✓ Atención en el menos de cinco años con infecciones respiratorias agudas
- ✓ Atención al menor de cinco años con enfermedades diarreicas agudas
- ✓ Atención al paciente diabético
- ✓ Atención al paciente hipertenso

A pesar de contar con este sistema federalizado, y de emitir los reportes correspondientes periódicamente, la entidad no entregó evidencia de la sistematización de esa información a nivel local, es decir, no se dio a conocer a las jurisdicciones ni a los hospitales generales el grado de calidad logrado, en relación con los indicadores señalados. Tampoco se demostró que, con base en el conocimiento de esos resultados, la autoridad competente realizara acciones de mejora o instaurara incentivos a los servicios de salud en la entidad.



**Recomendación:** socializar los resultados correspondientes a San Luis Potosí de los indicadores de calidad del Sistema INDICAS, a fin de que esa información retroalimente a las jurisdicciones sanitarias y hospitales generales para implementar mejoras en sus servicios.

**20. ¿Cuáles son los resultados y hallazgos de las evaluaciones externas realizadas al Fondo en los años anteriores? En este sentido, ¿Cuáles son los Aspectos Susceptibles de Mejora que están siendo atendidos por la instancia normativa derivados de estas evaluaciones y cuál es grado de avance o nivel de atención que se tiene?**

Derivado de la evaluación de desempeño realizada en el ejercicio fiscal 2016 a FASSA, se emitieron 10 ASM. Si bien existe un Posicionamiento Institucional en el que los SSSLP se pronunciaron los puntos que decidieron implementar, no se entregó evidencia sobre su implementación. **(Anexo R)**

A continuación, se presenta la información entregada sobre cada ASM.

No.	Aspecto Susceptible de Mejora	Productos y/o evidencia proporcionada	Observaciones
1	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	Reporte de la totalidad de nómina, desagregada por tipo de personal, de acuerdo al código que erogan los SSSLP.	Pendiente
2	Concentrar la información pública del Fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una consulta más eficiente y sencilla.	Crear en la página de los SSSLP un apartado para el FASSA.	Pendiente
3	Mejorar el diseño y medición de las metas de los indicadores estatales, ya que estos en su mayoría se programaron muy por debajo de lo alcanzado.	Revisar y ajustar las metas e indicadores del FASSA.	Pendiente
4	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	Presentar el Diagnóstico de necesidades correspondiente.	Se elaboró el Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí, correspondiente al ejercicio fiscal 2018.
5	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del Fondo.	Emitir lineamientos aplicados a la distribución de los recursos del FASSA.	Pendiente.
6	Realizar la conciliación de la plantilla de personal con la SSF.	Realizar conciliación de la plantilla del personal de los SSSLP y la SSF.	Pendiente
7	Garantizar certeza sobre el destino final de los recursos del FASSA.	Emitir reportes del Fondo en el que se reflejen las partidas de gasto afectadas del ejercicio fiscal 2016 y 2019.	Pendiente
9	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	Emitir reporte de las cuentas de pasivo, validadas por la Dirección de Administración.	Pendiente.
10	Generar Matrices de Indicadores para Resultados estatales, especificando la fuente de financiamiento de los programas.	Presentar las MIR estatales.	Pendiente

Fuente: Posición Institucional SSSLP a la Evaluación del Desempeño del FASSA 2016.

**Recomendación:** Establecer un calendario con fechas específicas en el que se identifiquen los tiempos, actores y productos que deben realizarse, a fin de solventar los ASM identificados como aplicables, a través del Posicionamiento Institucional emitido por los SSSLP.