

I. RESUMEN EJECUTIVO

Características del Fondo

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por tal razón, en la LGS en su artículo 3 se definen los aspectos en materia de salubridad general; así como, en su artículo 13 se establecen las competencias que tendrán la Federación y las entidades federativas.

En 1996 el Gobierno Federal, a través del “Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud”, otorgó a las entidades federativas atribuciones en materia de prestación de servicios de salud. En dicho documento se dispone que los compromisos se atenderán principalmente a través del desarrollo de cuatro estrategias: la descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada; la configuración de sistemas estatales; la ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial.

Para que las entidades federativas contaran con recursos para desempeñar las nuevas atribuciones conferidas para la prestación de los servicios de salud en 1997, a través de la LCF, se creó el FASSA cuyo principal objetivo, de conformidad con el artículo 29 de dicho ordenamiento, es aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se llevará a cabo mediante:

- 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 seguridad en salud.
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos.

Asimismo, el artículo 30 de la misma Ley establece que la designación de recursos económicos a cada entidad por concepto del Fondo se determina cada año en el PEF con base en cuatro elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal.
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas en el ejercicio fiscal inmediato anterior.
- III. Por los recursos para cubrir el gasto de operación e inversión.

- IV. Por otros recursos que se destinen para promover la equidad en los servicios de salud.

Para el ejercicio fiscal 2016, San Luis Potosí ejerció \$1,712,752,613.4, a través de 37 programas, para la atención de 670,273 personas pertenecientes a la población abierta o que no cuenta con derechohabencia a servicios de salud.

Principales Hallazgos

General

En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los SSSLP permiten un ejercicio razonable de los recursos del FASSA; sin embargo, no es posible determinar si se cumple con el objetivo señalado en la LCF, relativo a prestar los servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Contribución y destino

- Los SSSLP no poseen un diagnóstico respecto de las necesidades de recursos humanos y materiales que le permita conocer la situación actual que guardan, a fin de poder determinar sus necesidades.
- La entidad no establece criterios, reglas o normas conforme a los cuales se distribuyan los recursos del Fondo al interior de los SSSLP.
- Los SSSLP documentan de manera congruente el destino de las aportaciones del FASSA por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, municipios y por proyecto.
- No se puede determinar si las necesidades sobre los recursos humanos y materiales son congruentes con el destino de los recursos, dado que la entidad no tiene un diagnóstico.
- Los SSSLP utilizan diversas fuentes de financiamiento que le permiten otorgar la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Gestión

- Para la implementación del modelo general de procesos del Fondo, los SSSLP consideran, a través de su Manual de Procedimientos, 11 procesos para la asignación, ejecución y seguimiento de los recursos, que en términos generales permiten la gestión del Fondo.

- Los SSSLP utilizan un mecanismo único para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, que les permite vincular cada programa o actividad institucional con su presupuesto de gasto de operación para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.
- La entidad establece mecanismos para verificar que las ministraciones de los recursos se realicen de acuerdo con lo programado, sin presentar desfases en su calendarización.
- Los SSSLP emitieron unos Lineamientos del Gasto Operativo de Operación de Unidades del Programa Operativo Anual que les permiten dar seguimiento al ejercicio de los recursos. De la misma manera, cuentan con el Sistema de Control Presupuestal mediante el cual las unidades administrativas realizan las requisiciones para la gestión y ejercicio de los recursos programados.
- En la aplicación de los recursos del FASSA se señala como uno de los principales retos el realizar una conciliación de la plantilla de personal con la SSF, derivado de la identificación de partidas de gasto, que año con año cuentan con recursos financieros, que no son utilizados, y la insuficiencia de recursos para cubrir otras necesidades.
- Es necesario que los SSSLP establezcan mecanismos para conocer y tener certeza del destino final de los recursos del FASSA, tanto de los servicios personales como del gasto operativo, se encuentre enmarcado en el objeto establecido en la LCF.
- Contar con sistemas que le permitan verificar que el uso y pago de los recursos se encuentre apegado a la normativa aplicable.
- Generar matrices de indicadores de resultados estatales, que coadyuven a la medición del impacto de las acciones realizadas por los SSSLP referentes a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Generación de Información y Rendición de Cuentas

- Los SSSLP realizan la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salud, mediante el uso de diferentes fuentes de información, tales como el INEGI, las proyecciones de CONEVAL, el SINAIS, las fichas técnicas de evaluación de los indicadores federales y estatales. Asimismo, con la información que recolectan, respecto de la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica y los servicios de salud, definen la población potencial y objetivo.

- La información que los SSSLP reportan a través del PASH cumple con los criterios señalados en la Guía SFU emitida por la SHCP.
- La información normativa, financiera, operativa y de seguimiento del FASSA se publica en las plataformas de Transparencia en cumplimiento de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y en congruencia con la Ley General de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales.

Orientación y Medición de Resultados

- La Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, genera, tanto para los indicadores federales como para los estatales, unas cédulas de evaluación de metas por fuente de financiamiento y unidad administrativa, en las que deja constancia de los avances en el cumplimiento de cada uno de los indicadores establecidos.
- A pesar de toda la información recabada por los SSSLP, éstos no permiten conocer si las condiciones de salud han mejorado en el Estado y si el ejercicio de los recursos ha permitido a la entidad prestar servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.
- Derivado de las observaciones y recomendaciones emitidas en las evaluaciones realizadas al FASSA en los ejercicios fiscales anteriores los SSSLP han realizado mejoras en la operación del FASSA, pero no cuenta con mecanismos de seguimiento en el que se documenten las acciones realizadas.
- Los SSSLP implementan el ciclo de mejoras INDICAS a fin de contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de las líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en la Salud.

Recomendaciones

- Elaborar un diagnóstico que le permita a los SSSLP conocer la situación actual que guardan los recursos humanos y materiales, a fin de poder determinar sus necesidades, identificando las causas y efectos de cada una de ellas; así como definir, la temporalidad para la revisión y actualización de dicho diagnóstico.
- Establecer criterios objetivos para la asignación de los recursos del FASSA que le permitan a los SSSLP priorizar las necesidades del gasto, y que sean conocidos por todos los servidores públicos responsables del ejercicio de los mismos.

- Desagregar el ejercicio del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.
- Realizar una conciliación de la plantilla de personal con la SSF, derivado de la identificación de partidas de gasto, que año con año cuentan con recursos financieros, que no son utilizados, y la insuficiencia de recursos para cubrir otras necesidades.
- Revisar exhaustivamente las fuentes de financiamiento que se utilizan para el pago de los servicios personales, dado que por la insuficiencia de capital para cubrir el irreductible, se utilizan los recursos obtenidos por el cobro de cuotas de recuperación.
- Establecer mecanismos para conocer y tener certeza de que el destino final de los recursos del FASSA, tanto de los servicios personales como del gasto operativo, se encuentre enmarcado en el objeto establecido en la LCF.
- Contar con sistemas que le permitan verificar que el uso y pago de los recursos se encuentre apegado a la normativa aplicable.
- Implementar mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de las participaciones.
- Concentrar en un solo portal la información pública del Fondo, que permita a la ciudadanía una consulta más eficiente y sencilla.
- Generar Matrices de Indicadores de Resultados estatales que permitan conocer si las condiciones de salud han mejorado.
- Crear un tablero de control para dar seguimiento a las recomendaciones y los temas susceptibles de mejora derivado de las evaluaciones realizadas al Fondo.

II. INTRODUCCIÓN

Los fondos de aportaciones federales son los recursos que la Federación transfiere a las haciendas públicas de las Entidades Federativas, a fin de cumplir objetivos específicos relacionados con los temas de desarrollo social como educación, salud, infraestructura social, seguridad pública, entre otras, a fin de impactar de manera positiva en la población. Por ello, se considera necesario medir sus resultados e identificar los aspectos susceptibles de mejora que permitan lograr una mayor eficiencia y eficacia en el ejercicio de los recursos.

Para el ejercicio de los recursos de los Fondos de Aportaciones, las entidades federativas deberán observar lo establecido en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos respecto a que los recursos económicos que dispongan la Federación, las entidades federativas, los municipios, y las demarcaciones de la Ciudad de México, se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que estén destinados. Los resultados del ejercicio de dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan, respectivamente, la Federación y las entidades federativas, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos.

Para las evaluaciones de los fondos de aportaciones las entidades federativas tendrán que considerar que la Ley de Coordinación Fiscal en su artículo 49, fracción V, establece que el ejercicio de los recursos deberá sujetarse a la evaluación del desempeño en términos del artículo 110 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria. Ésta indica que el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social coordinará las evaluaciones en materia de desarrollo social en los términos de lo dispuesto en la Ley General de Desarrollo Social, dicha evaluación se realizará a través de la verificación del grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales.

Para el caso de los Fondos ejercidos en San Luis Potosí en el ejercicio fiscal 2016 el 28 de abril de 2017 la Dirección de Análisis, Seguimiento y Evaluación, de la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado emitió el Programa Anual de Evaluación del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, a fin establecer la lista de programas y/o Fondos Públicos para los que se deberá realizar evaluaciones del ejercicio fiscal 2016; en dicho programa, se indicó que para el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) ésta consistiría en una evaluación de consistencia y resultados en el periodo de junio-noviembre 2017. Dicho programa fue modificado el 29 de noviembre de 2017, realizando una adecuación al plazo de ejecución de la evaluación quedando en el periodo de junio-diciembre 2017, y al tipo de evaluación siendo de desempeño.

De tal manera, que se realiza la Evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, del ejercicio fiscal 2016, con el objetivo general de "Evaluar el desempeño de las aportaciones en la entidad federativa para el ejercicio fiscal concluido 2016 con el objetivo de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas".

El presente informe se integra por 5 apartados, 5 anexos numerados y 22 anexos alfabéticamente ordenados; el primero de ellos, referente a un resumen ejecutivo de la evaluación; el segundo, a la presente introducción; el tercero, un glosario de términos; el cuarto, la evaluación del Fondo en el que se desarrollan las preguntas sobre las características del Fondo, la contribución y destino, la gestión y operación, la generación de información y rendición de cuentas y la orientación y medición de resultados; y finalmente, el quinto apartado, en el que se presentan las conclusiones.

III. GLOSARIO

Acronimo	Definición
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social
DOF	Diario Oficial de la Federación
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud
INEGI	Instituto Nacional de Estadística y Geografía
LCF	Ley de Coordinación Fiscal
LGS	Ley General de Salud
MDP	Miles de pesos
MIR	Matriz de Indicadores de Resultados
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación
PND	Plan Nacional de Desarrollo
PROSESA	Programa Sectorial de Salud
SIAF	Sistema Integrado de Información Financiera
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud
SFSLP	Secretaría de Finanzas de San Luis Potosí
SFU	Sistema de Formato Único
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público
SSF	Secretaría de Salud Federal
SSSLP	Servicios de Salud de San Luis Potosí
SWIPPSS	Sistema de Integración Programática Presupuestal
TESOFE	Tesorería de la Federación

IV. EVALUACIÓN DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

IV.1. CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

Objetivo del Fondo

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Por tal razón, en la LGS en su artículo 3 se definen los aspectos en materia de salubridad general; y, en su artículo 13 se establecen las competencias que tendrán la Federación y las entidades federativas.

De tal manera que, para que las Entidades Federativas se encontraran en condiciones de llevar a cabo sus atribuciones se creó el Fondo para los Servicios de Salud regulado por el artículo 29 de la LCF. En este sentido, el FASSA tiene como principal objetivo aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Este objetivo se llevará a cabo mediante:

- 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 seguridad en salud
- El abasto y entrega oportuna y adecuada de medicamentos

Por tal razón, el Estado de San Luis Potosí estableció en el artículo 12, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de San Luis que el estado protegerá y promoverá el derecho fundamental a la salud de sus habitantes. Mientras que, en el artículo 14 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí definió las responsabilidades de los Servicios de Salud del Estado como la instancia encargada de ejecutar los recursos provenientes del FASSA.

En el PND 2013-2018 se estableció la Meta II. México Incluyente en su Objetivo 3. Asegurar el acceso a los servicios de salud; así como en el PROSESA 2013-2018 se determinó el Objetivo 2 Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad.

Por su parte, en el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 fue definido en el Eje Rector 2. San Luis Incluyente, la Vertiente 1. Combate a la Pobreza, Objetivo A. Abatir la pobreza en todas sus manifestaciones, Estrategia A.2 Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud. Mientras que, en la Vertiente 2. Salud y Alimentación, se estableció el objetivo C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones.

A su vez, en el Programa Sectorial de Salud se dispuso el Objetivo C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones.

La SSF junto con las entidades federativas elaboraron la Matriz de Indicadores para Resultados 2016 del FASSA en la que se estableció que el Fondo a nivel fin busca “contribuir a 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”; por su parte, a nivel propósito se definió que “la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud”. Asimismo, en el árbol de objetivos se señala que el FASSA busca “mejorar la eficiencia en la asignación de recursos federales a los Servicios Estatales de Salud para otorgar servicios de salud con calidad”.

Servicios de Salud

Las atribuciones del Estado de San Luis Potosí en materia de prestación de servicios de salud están contempladas en el “Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud”, donde se dispusieron cuatro estrategias: la descentralización a las entidades federativas de los servicios de salud para la población no asegurada; la configuración de sistemas estatales; la ampliación de la cobertura a través de un paquete básico de servicios, y el mejoramiento de la calidad y eficiencia de las instituciones nacionales mediante una mejor coordinación sectorial.

De igual manera, y para poder desempeñar las funciones del Estado en materia de prestación de servicios de salud, según el “Acuerdo Marco de Coordinación que celebran la Secretaría de Salud y el Estado de San Luis Potosí, que tiene por objeto facilitar la concurrencia en la prestación de servicios en materia de salubridad general”, y el artículo 13, inciso B, de la LGS, corresponde a los gobiernos de las entidades federativas organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de servicios de salubridad general. Los recursos tendrán como finalidad: a) Fortalecer la infraestructura de servicios de salud; b) Fortalecer la oferta de los servicios de salud; c) Implementar programas en materia de salud, y d) Proporcionar el Seguro Universal para una Nueva Generación.

Por su parte, la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí en su artículo 5 señala que le corresponde al estado la atención médica, expedita y de calidad, preferentemente en beneficio de los grupos vulnerables, la salud mental, la prevención y control de enfermedades, entre otras.

Caracterización de los Servicios de Salud en la Entidad

Concepto	Región Central	Región Altiplano	Región Media	Región Huasteca	Total
Población con y sin derechohabencia¹					
Población sin derechohabencia a servicios de salud o población abierta	315,569	85,103	75,041	194,560	670,273
Población derechohabiente a servicios de salud	924,510	247,901	197,847	516,898	1,887,156
Población derechohabiente del IMSS	569,118	96,696	36,135	144,531	846,480
Población derechohabiente del ISSSTE	76,087	16,286	12,812	39,379	144,564
Población derechohabiente del ISSSTE estatal	2,337	315	431	801	3,884
Población derechohabiente por el Seguro Popular	241,216	136,662	148,835	331,464	858,177
Gasto en Población Abierta	954,116,134.49	101,291,161.61	159,395,766.94	497,948,550.45	1,712,752,613.4
Nivel de atención de unidades médicas²					
Primer nivel	133	128	93	263	617
Segundo nivel	8	7	5	13	33
Tercer nivel	2	-	-	-	2
Otro tipo de unidades	19	2	2	6	29
Personal médico de las unidades médicas por región³					
Médicos en contacto con el paciente	2,692	318	336	1,031	4,377
Médicos generales	240	111	130	356	837
Médicos familiares	229	31	19	100	379
Médicos especialistas	1,211	86	109	403	1,809
Pasantes en clínicas de salud	377	68	58	121	624
Internos de pregrado	291	-	9	38	338
Residentes	344	22	11	13	390
Médicos en otras labores	404	25	17	110	556
Enfermeras en unidades de salud	6,352	949	903	2,835	11,249
Enfermeras en otras labores	210	7	13	73	303
Otro personal profesional	378	64	66	206	714
Personal técnico	923	134	114	473	1,644
Otro personal	1,864	233	199	766	3,062
Recursos materiales de las unidades médicas por región⁴					
Camas en área de hospitalización (censables)	1,186	154	139	381	1,860
Camas en áreas diferentes a hospitalización (no censables)	495	162	116	206	979
Cunas recién nacidos	121	13	17	61	212
Quirófanos	45	9	10	27	91
Salas expulsión	11	5	6	15	37
Equipo de rayos x	46	20	14	51	131
Equipo médico especializado	288	44	37	192	561
Ambulancias	54	25	25	85	189
Carencia de servicios de salud y seguridad social por región⁵					
Carencia por acceso a los servicios de salud	171,126	24,909	24,386	60,257	280,678
Carencia por acceso a la seguridad social	639,271	205,226	199,471	514,523	1,558,491

¹ INEGI, Censo de población y vivienda 2010. Revisado 11-12-2018

² Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES). Revisado 11-12-2018

http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/intercambio/clues_gobmx.html

³ <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/estadisticas.html> Revisado 11-12-2018

⁴ <http://www.dgis.salud.gob.mx/contenidos/sinai/estadisticas.html> Revisado 11-12-2018

⁵ Coneval, Anexo estadístico de pobreza a nivel municipio 2010 y 2015,

http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/AE_pobreza_municipal.aspx Revisado 11-12-2018

Programas de Atención a la Población Abierta

Los SSSLP cuentan con 37 programas, a través de 6 temáticas, para dar atención a la población sin derechohabencia o población abierta, los cuales son:

Primer Nivel	Epidemiología
ASMA Caravanas Consulta Externa Prevención de Accidentes	Cólera Microbacteriosis Vectores Vigilancia Epidemiológica VIH SIDA ZONOSIS
Salud de la Mujer, la Infancia y la Adolescencia	Prevención y Promoción
Auxiliares de Salud Cáncer de mujer Discapacidad Parteras tradicionales Planificación familiar Salud de la infancia Salud Materna y Perinatal Vacunación	Adicciones Alimentación y actividad física Comunidades Saludables Diabetes Mellitus Envejecimiento Prevención y tratamiento de hipertensión Promoción de la salud y determinantes sociales Promoción de la Salud Salud Bucal Salud Mental
Regularización Sanitaria	Hospitales
Dictamen y Autorización Sanitaria Evidencia y manejo de riesgos Fomento Sanitario Laboratorio Estatal Operación Sanitaria	Atención Hospitalaria Cirugía Extramuros Laboratorios Clínicos Transfusión sanguínea

Fuente: Tabla elaborada con las fichas de evaluación de metas por programa proporcionada por los SSSLP.

Distribución de los recursos

De acuerdo con el artículo 30 de la LCF la designación de recursos económicos a cada entidad por concepto del Fondo se determina cada año en el PEF con base en cuatro elementos:

- I. Por el inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, utilizados para los cálculos de los recursos presupuestarios transferidos a las entidades federativas, con motivo de la suscripción de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud respectivos.
- II. Por los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales contenidas al efecto en el Presupuesto de Egresos de la Federación que se hayan transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior.
- III. Por los recursos que la Federación haya transferido a las entidades federativas, durante el ejercicio fiscal inmediato anterior a aquel que se presupueste, para cubrir el gasto de operación e inversión.

- IV. Por otros recursos que, en su caso, se destinen expresamente en el Presupuesto de Egresos de la Federación a fin de promover la equidad en los servicios de salud.

A su vez, el artículo 31 establece que para la distribución de la fracción IV del artículo 30 se utilizará la fórmula siguiente:

$$\Sigma Fi = \Sigma (M * Ti)$$

Donde:

Fi = Monto correspondiente a la i-ésima Entidad Federativa del monto total M.

M = Monto Aprobado en el Presupuesto de Egresos de la Federación a que se refiere la fracción IV del artículo 30.

Ti = Distribución porcentual correspondiente a la i-ésima Entidad Federativa del monto total M.

Para ello, la SSF el 15 de diciembre de 2015 publicó en el DOF el Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016, a través del cual informa a las Entidades Federativas que para dicho ejercicio presupuestal no se observan en el PEF recursos destinados a promover la equidad en los servicios de salud.

Como se puede observar no existe una fórmula de distribución de los recursos del Fondo, lo que podría prestarse a una asignación subjetiva por parte de la SSF, la SCHP y/o la Cámara de Diputados.

Evolución del Presupuesto del Fondo

FASSA ⁶	Administración 2009-2015			Administración 2015-2021	
	2012	2013	2014	2015	2016
Nacional	61,951,394,932	67,871,103,191	72,045,188,147	77,845,081,243	82,445,977,652
San Luis Potosí	1,362,518,410	1,417,019,146	1,561,482,111	1,679,687,959	1,739,528,136
% respecto al total Nacional	2.1%	2%	2.1%	2.1%	2.1%
Crecimiento anual presupuesto estatal	-	4%	10.1%	7.5%	3.5%

⁶ Tabla elaborada con los datos del Presupuesto de Egresos de la Federación correspondientes a los ejercicios fiscales 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017.

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	Si o 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

Respuesta: No

Nivel: No aplica

Justificación: Respecto de los recursos humanos, la SSF ejerce de manera directa el capítulo 1000 servicios personales, sin que los SSSLP tengan injerencia ni conocimiento sobre la manera en que se presupuestan los recursos. Al inicio del ejercicio fiscal la SSF informa a los SSSLP sobre la asignación presupuestal.

En cuanto al ejercicio del gasto en los servicios personales los SSSLP cuentan con un flujo de efectivo mensual, que es entregado por la Federación, mediante el cual y a través de las unidades médicas y administrativas, se realiza la administración de los servicios personales, así como su sistematización a través del SINAI.

En cuanto a los recursos materiales las necesidades se definen con base en el ejercicio del gasto del año inmediato anterior, sin considerar el gasto de los años anteriores, de los capítulos 2000 materiales y suministros, 3000 servicios generales y 5000 bienes muebles e inmuebles; y son plasmadas en Programa Operativo Anual de cada una de las Unidades Administrativas de los SSSLP. Esta situación podría ocasionar que el recurso se ejerza por reacción a las necesidades, y por tanto enfrentar escases en el mercado pagando precios más altos o la adquisición de bienes de menor calidad, y no por un proceso de planeación. **(Anexo A).**

Recomendación: Se considera necesario realizar un diagnóstico general que le permita a los SSSLP conocer la situación actual que guardan los recursos humanos y materiales, a fin de poder determinar sus necesidades, identificando las causas y efectos de cada una de ellas; así como definir, la temporalidad para la revisión y actualización de dicho diagnóstico.

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tiene las siguientes características:

Criterio	Si o No
a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del fondo	X
b) Están estandarizadas, 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

Respuesta: No

Nivel: No aplica

Justificación: La SSF instruye a los servidores públicos en los estados que elaboren el plan anual de trabajo conforme a las directrices federales establecidas. La Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los SSSLP indican a las jurisdicciones, hospitales y demás unidades médicas especializadas el inicio de la elaboración del programa anual de trabajo por programa; para ello, envía los lineamientos al respecto y da acceso a la plataforma informativa correspondiente. Las jurisdicciones sanitarias, hospitales y unidades médicas especializadas en coordinación con los responsables de los programas específicos indican necesidades y requisitan la información en la plataforma mencionada anteriormente.

En el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud de San Luis Potosí se establece el proceso para la asignación de recursos (**Anexo B**), el cual inicia con la planeación, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales que se coordina con la Dirección de Políticas y Calidad en Salud para definir la estructura programática.

Respecto a la presupuestación, la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales integra el presupuesto y envía las propuestas del plan anual de trabajo a la SSF, quien lo aprueba. La SHCP, publica el PEF; el organismo recibe la autorización del presupuesto a través de la SSF y la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, libera y da a conocer a las Jurisdicciones Sanitarias, Hospitales y Unidades médicas especializadas, así como a los responsables de los programas específicos su presupuesto.

Dicho proceso culmina con un folio de validación el cual es enviado mediante oficio por parte de la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales No. 28624 de fecha 29 de octubre de 2015 (**Anexo C**), para el ejercicio presupuestal 2016 con el folio: 2015100914053328, con lo cual se da por terminado el ciclo.

A pesar de que existe un proceso establecido y normado para la programación y presupuestación, en él no se establecen criterios claros y objetivos para la distribución de los recursos.

Recomendación: Elaborar criterios objetivos para la asignación de los recursos del FASSA que le permitan a los SSSLP priorizar las necesidades del gasto, y que sean conocidos por todos los servidores públicos responsables del ejercicio de los mismos, a través de su inclusión en los Manuales.

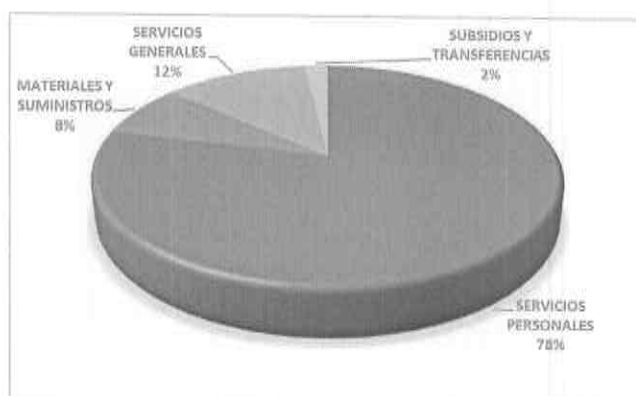
3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

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

Respuesta: Si

Nivel: 4

Justificación: De acuerdo con el ejercicio del presupuesto 2016 los \$1,712,752.6 MDP ejercidos en el año de referencia correspondientes al FASSA se distribuyeron de la manera siguiente: **(Anexo 1, tabla 1)**



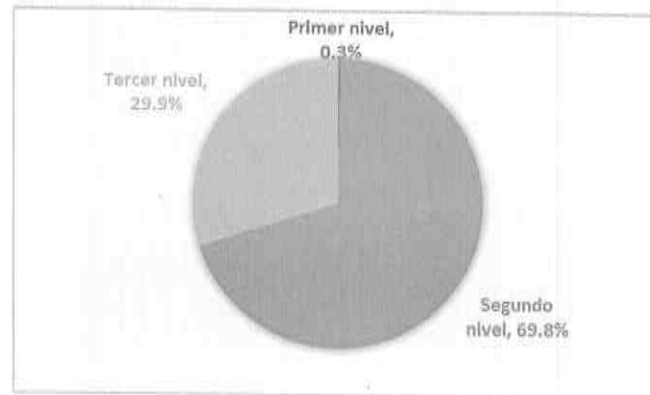
Además, se presenta una eficiencia presupuestal al ejercer el 98.0% de los recursos asignados.

Respecto al gasto ejercido por unidad administrativa se observó que de los \$1,712,752.6 MDP ejercidos el 38.3% (\$655,805.6 MDP) fue ejercido por las 7 jurisdicciones sanitarias⁷ del Estado; 19.9% (\$341,243.8 MDP) por las Oficinas Estatales Administrativas; 18.6% (\$319,183.6 MDP) a través de los 4 Hospitales Generales⁸; 11.1% (\$189,380.3 MDP) por el Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, y el restante 12.1% (\$207,138.9 MDP) por 38 unidades administrativas. **(Anexo 1, tabla 2).**

Por lo que corresponde al gasto por nivel de atención el 69.8% (\$468,614.5 MDP) correspondió al segundo nivel; el 29.9% (\$200,680.4 MDP) a tercer nivel, y finalmente, el 0.3% (2,068.5 MDP) a primer nivel, como se muestra en la gráfica siguiente:

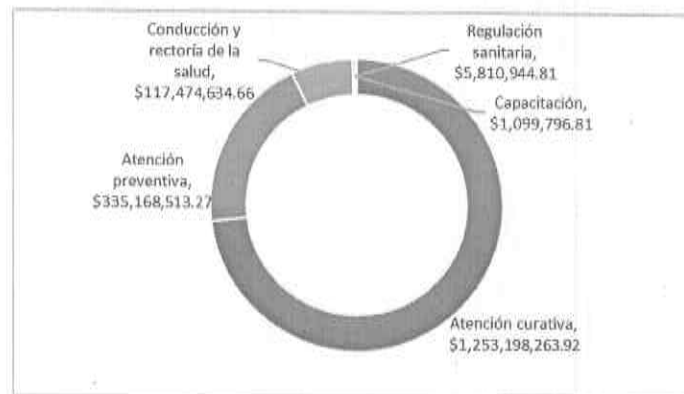
⁷ Jurisdicciones Sanitarias: I. San Luis Potosí, II. Matehuala, III. Soledad de Graciano Sánchez, IV. Río Verde, V. Ciudad Valles, VI. Tamazunchale y VII. Tancanhuitz.

⁸ Hospitales Generales: Ciudad Valles, Río Verde, Matehuala y Soledad de Graciano Sánchez.



Por su parte, por región el 55.7% (\$945,116.1 MDP) se ejerció en la región central; el 29.1% (\$497,948.6 MDP) en la región de la huasteca; el 9.3% (\$159,395.8 MDP) en la región media, y el restante 5.9% (\$101,291.2 MDP) en la región del altiplano.

A su vez, por acciones los recursos del Fondo se ejercieron de la manera siguiente:



En general, la información presentada por los SSSLP es congruente, dado que no se presentan diferencias en los diversos reportes de avance del presupuestal presentados, ya sea por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, municipios o por proyecto. Respecto de la información desagregada por tipo de personal, la información proporcionada por los SSSLP no permite desagregar por plantilla médica, de enfermeros y administrativa.

Recomendación: Desagregar el ejercicio del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.

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?

Respuesta: Los recursos del FASSA son ejercidos para el cumplimiento del objeto establecido en la LCF y en el Fin y Propósito de la MIR 2016, respecto a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Al no contar con un diagnóstico de las necesidades que los SSSLP tengan respecto de los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud a la población abierta; aunado a que no se considera el ejercicio histórico del gasto para la distribución de los recursos del gasto operativo, no se puede establecer si existe una consistencia con el destino de las aportaciones.

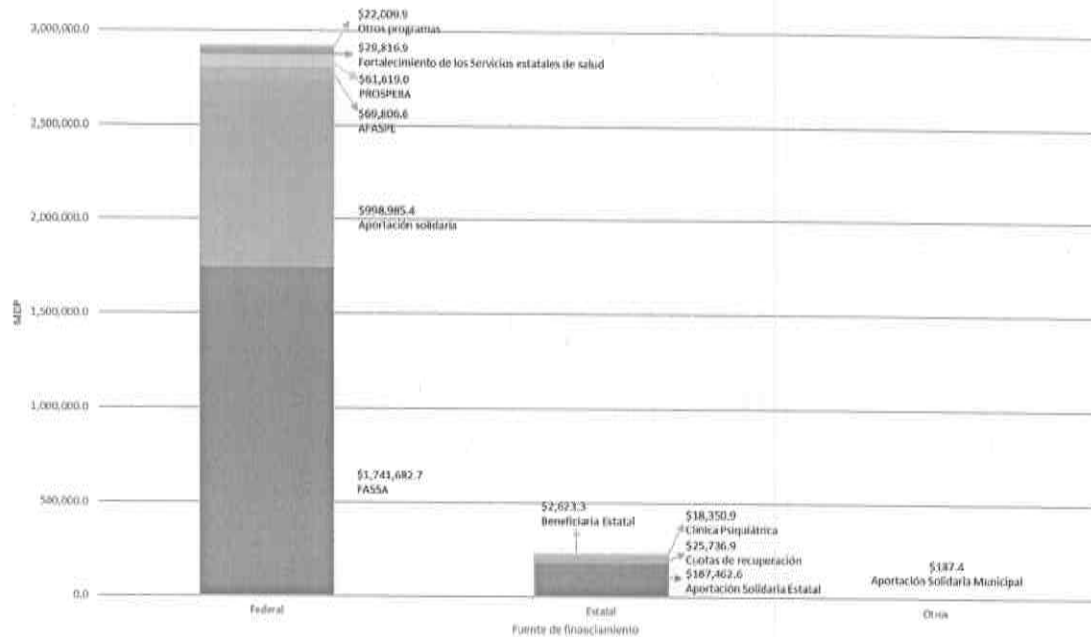
5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser:

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

Respuesta: De acuerdo con el avance presupuestal 2016 de los programas federales y estatales en concurrencia, proporcionado por los SSSLP para dicho ejercicio fiscal se ejercieron \$3,151,282.0 MDP, de los cuales el 92.8% (\$2,923,920.7 MDP) correspondieron a recursos federales; el 7.2% (\$227,173.9 MDP) a estatales, y el 0.005% a municipales (\$187.4 MDP). (Anexo 2)

En específico, el 55.3% (\$1,741,682.7 MDP) de los recursos \$3,151,282.0 MDP ejercidos por los SSSLP correspondieron al FASSA.

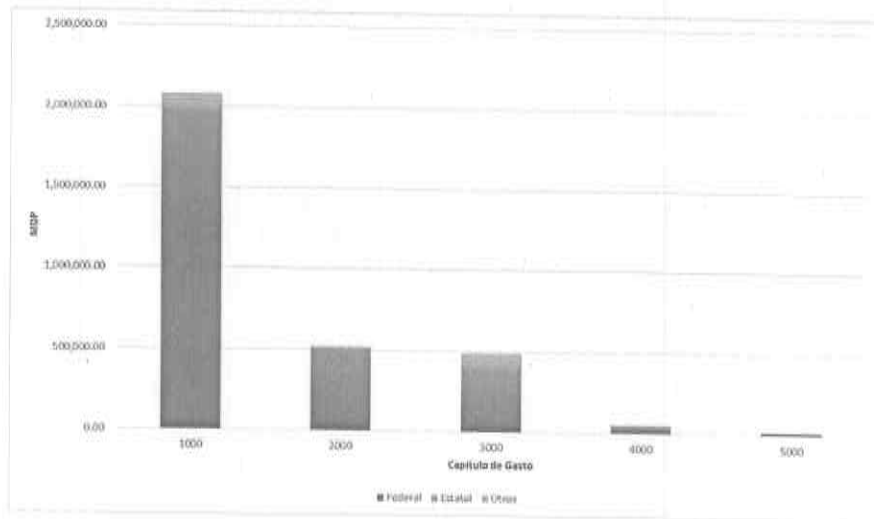
En la gráfica siguiente se presenta la integración de cada una de las fuentes de financiamiento con base en los programas ejecutados:



Como se observa en la gráfica anterior, los SSSLP cuentan con diversas fuentes de financiamiento que le permiten prestar los servicios de salud a la población que no cuenta

con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

En la siguiente gráfica se presenta el ejercicio del gasto por fuente de financiamiento:



Como se muestra, el 66.0% (\$2,079,891.8 MDP) son utilizados para el pago de servicios personales; el 32.2% (\$1,016,465.9 MDP) en gasto de operación, el cual considera materiales y suministros, servicios generales y bienes muebles e inmuebles, y el restante 1.8% (54,624.4 MDP) en transferencias, apoyos y subsidios.

De conformidad con las fuentes de financiamiento los SSSLP los recursos obtenidos por la federación son su principal fuente de financiamiento, haciendo que las fuentes estatales y municipales sean marginales para el ejercicio de sus atribuciones. Dada esta situación, es necesario que los SSSLP lleven a cabo el diagnóstico de necesidades en recursos humanos y materiales, que les permita tener una eficiencia y economía en el ejercicio de los recursos y de esta manera poder potenciarlos.

IV.3. GESTIÓN

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

Respuesta: De conformidad con el Modelo General de Procesos establecido por CONEVAL, éste está compuesto por tres etapas: la asignación, el ejercicio y el seguimiento de los recursos del Fondo. De tal manera que, los SSSLP cuentan con 11 procesos, establecidos en el Manual de Procedimientos, (**Anexo 3⁹**) en torno a la gestión del Fondo, los cuales son:

Proceso	Objeto	Instancias involucradas	
1. Elaboración 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	Dirección General Direcciones y Subdirecciones de Área Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales Administradores de Unidad Departamento de Control Presupuestal Departamento de Planeación y Evaluación	ASIGNACIÓN
2. Integración del Programa Anual de Trabajo	Garantizar el soporte financiero de los programas de salud, contenidos en la Estructura Programática, vinculando 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	Dirección General Direcciones y Subdirecciones de Área Jurisdicciones Sanitarias y Hospitales Administradores de Unidad Departamento de Control Presupuestal Departamento de Planeación y Evaluación	
3. Control de Pago a Terceros Institucionales	Llevar a cabo el pago oportuno de obligaciones patronales como a instituciones crediticias para que el personal cuente con los servicios necesarios para su atención	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros • Departamento de Sistematización del Pago • Departamento de Contabilidad Organismos Externos	EJERCICIO
4. 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	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros • Departamento de Adquisiciones • Departamento de Contabilidad • Departamento de Recursos Materiales Unidades Administrativas	
5. Control de pagos institucionales	Realizar la entrega de recursos económicos a los proveedores para cubrir los insumos, obras y servicios de las Unidades	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros • Departamento de Contabilidad	

⁹ En este anexo se incluye el modelo general de procesos, los flujos de los procesos, la consistencia y su valoración.

Proceso	Objeto	Instancias involucradas
	Administrativas adscritas a los Servicios de Salud	Unidades Administrativas
6. Generación del Pago a Personal Federal	Aplicar los lineamientos y mecanismos de operación para la validación del pago al personal federal, así como realizar la distribución y cancelación de cheques	Dirección de Administración • Departamento de Administración y Desarrollo de Personal • Departamento de Sistematización del Pago
7. 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	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros • Departamento de Sistematización del Pago • Departamento de Contabilidad Unidades Administrativas
8. 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	Dirección de Administración • Departamento de Administración y Desarrollo de Personal • Departamento de Sistematización del Pago • Departamento de Recursos Financieros
9. 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	Dirección de Administración • Departamento de Administración y Desarrollo de Personal • Departamento de Sistematización del Pago
10. Control de recursos económicos transferidos a Unidades Administrativas	Aplicar y comprobar los recursos económicos que son transferidos a las Unidades Administrativas en base a Normas y Políticas Establecidas	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros • Departamento de Contabilidad Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales • Departamento de Control Presupuestal Unidades Administrativas
11. Consulta y validación de movimientos bancarios	Registrar los movimientos diarios de cada una de las cuentas bancarias	Dirección de Administración • Departamento de Recursos Financieros Organismos Externos
12. Control de cuentas de cheques	Registrar los movimientos de recursos financieros para tener un mejor manejo por fuente de financiamiento	Dirección de Administración • Subdirección Administrativa • Departamento de Recursos Financieros

EJERCICIO

SEGUIMIENTO

7. 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 o No
a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas	X
b) Están apegados a un documento normativo	✓
c) Son conocidos por las áreas responsables	✓
d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables	✓

Respuesta: Si

Nivel: 3

Justificación: La elaboración del Programa Anual de Trabajo se realiza en julio-agosto con base en la Estructura Programática y se valida en septiembre de cada año por parte de las instancias federales correspondientes; de tal manera que, es de observancia obligatoria para los Servicios Estatales de Salud que administran el "Ramo 33 Fondo de Aportaciones de Servicios de Salud".

Para ello, la Secretaría de Salud Federal emite 5 formatos que deberán integrarse al Programa Anual de Trabajo anual:

- 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

A su vez, y de acuerdo con el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud, la Dirección de Planeación y Evaluación de Proyectos Especiales, cuenta con dos procesos para la planeación, relativos a la elaboración e integración del Programa Anual de Trabajo, en el cual se consideran a todas las unidades administrativas de los Servicios de Salud **(Anexo D)**.

En el cuadro básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y en el Catálogo de Insumos para el segundo nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General de acuerdo al Artículo 28 de la Ley de Salud, se ajustan las instituciones públicas del Sistema Nacional de Salud, y en los que se agrupa, caracterizar y codifica los insumos para la salud.

Por su parte, la integración del Plan Anual de Trabajo está orientada a la obtención y evaluación de resultados, en este sentido vincula cada programa o actividad institucional con su presupuesto de gasto de operación, sin considerar el Capítulo 1000 "Servicios

Personales”, de tal forma que, incorpora todos los programas de salud y administrativos y sus actividades financiados con FASSA Ramo 33.

Para realizar la integración se toma como base el resultado del ejercicio de programación y presupuestación del Programa Operativo Anual gasto de operación efectuado en mayo – junio por los Servicios de Salud. La información correspondiente al RAMO 33 FASSA que resulte de la elaboración del Programa Operativo Anual y que fue validada por los Jefes de Jurisdicción, Directores de Hospitales, Responsables Estatales de los Programas, Directores y Subdirectores de Área, y que será la que se suba a la herramienta SWIPPSS Sistema de Integración Programática Presupuestal de la SSF. Esto se realiza a través de los formatos:

- POP-IPP-PO-003-02 Reporte de Presupuesto por Subfunción y Capítulo de Gasto
- POP-IPP-PO-003-02 Reporte de Presupuesto por Actividad Institucional y Resultados
- POP-IPP-PO-003-02 Reporte de Presupuesto por Actividad Institucional y Capítulo
- POP-IPP-PO-003-02 Reporte de Presupuesto Calendarizado

Con ello, los SSSLP logran contar con un mecanismo homogéneo para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, que les permite vincular cada programa o actividad institucional con su presupuesto de gasto de operación para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

8. 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:

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

Respuesta: Si

Nivel: 4

Justificación: El 18 de diciembre de 2015 la SHCP emitió el "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 2016, 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 E**), en el que establece la calendarización de los recursos por cada Fondo para las entidades federativas.

Para dar seguimiento al cumplimiento del Acuerdo, la SHCP emite quincenalmente una ficha de información de pagos efectuados del Fondo, para que con base en éste se remita, por parte de la SFSLP el recibo de ministraciones de recursos (**Anexo F**).

Por su parte, para la transferencia de los recursos los SSSLP a través del SIAF generan la orden de pago junto con el codificado de devengado, para que la SFSLP realice la ministración de los recursos, la cual se efectúa mediante transferencia electrónica y se refleja en los estados de cuenta bancarios del Fondo (**Anexo G**). Dichos procesos forman parte de los manuales de procedimientos de la SFSLP y de los SSSLP, por lo que los servidores públicos responsables de realizar los procesos de solicitud de pago y ministraciones conocen como llevar a cabo el trámite a través del SIAF.

Las ministraciones de los recursos 2016 se realizaron en tiempo y forma de conformidad con el 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 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

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

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

Respuesta: Si

Nivel: 4

Justificación: En febrero de 2016 los SSSLP, a través de la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, emitió un Memorandum dirigido a los responsables de los Hospitales, las jurisdicciones, el director administrativo y el contralor interno de los propios servicios y la clínica psiquiátrica, a fin de hacer de su conocimiento los Lineamientos del Gasto Operativo de Operación de Unidades del Programa Operativo Anual (**Anexo H**).

En el numeral 6 de estos Lineamientos se establece la obligación de utilizar el sistema SACP, en el que se deberán de solicitar las fuentes de financiamiento y las requisiciones, las transferencias de recursos entre partidas.

A su vez, en numeral 7.1 de los mismos, señalan los lineamientos a aplicar al FASSA, entre los que destacan no existirán ampliaciones presupuestales para la contratación de servicios de honorarios, todos los servicios subrogados deberán contar con contrato vigente a más tardar en el mes de marzo, y para la liberación de la suficiencia presupuestal de proyectos que requieran contrato, se deberá contar con el visto bueno de la Subdirección de Asuntos Jurídicos.

Por otro lado, los SSSLP (**Anexo I**) cuentan con el Sistema de Control Presupuestal mediante el cual las unidades administrativas realizan las requisiciones para la gestión y ejercicio de los recursos programados. Esto permite dar cumplimiento a las leyes General de Contabilidad Gubernamental y a la de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.

Además, se contempla el proceso de Control de los Recursos Económicos Transferidos a las Unidades Administrativas, por parte del Departamento de Recursos Financieros, a fin de aplicar los recursos económicos que son transferidos a las Unidades Administrativas. Para ello, se realiza un corte mensual de las requisiciones pendientes por entregar para el control de los recursos; mientras que, las unidades administrativas para poder comprobar los recursos deben enviar al Departamento de Recursos Financieros, a más tardar antes de cada día diez del mes, las facturas, requisiciones, oficios de comisión, recibos de honorarios y de nómina (**Anexo J**), lo que permite una comprobación parcial, sin tener certeza del cumplimiento de la Ley de Adquisiciones y Obra Pública.

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

Respuesta: En la aplicación de los recursos del FASSA se señala como uno de los principales retos el realizar una conciliación de la plantilla de personal con la SSF, derivado de la identificación de partidas de gasto, que año con año cuentan con recursos financieros, que no son utilizados, y la insuficiencia de recursos para cubrir otras necesidades.

De igual manera, es necesario llevar a cabo una revisión exhaustiva a las fuentes de financiamiento que se utilizan para el pago de los servicios personales, dado que por la insuficiencia de capital para cubrir el irreductible, se utilizan los recursos obtenidos por el cobro de cuotas de recuperación.

Por otro lado, se considera necesario que los SSSLP establezcan mecanismos para conocer y tener certeza de que el destino final de los recursos del FASSA, tanto de los servicios personales como del gasto operativo, se encuentre enmarcado en el objeto establecido en la LCF.

Asimismo, contar con sistemas que le permitan verificar que el uso de los bienes y servicios adquiridos por parte del personal responsables sea en cumplimiento del objetivo señalado en la LCF.

Finalmente, generar matrices de indicadores de resultados estatales, que coadyuven a la medición del impacto de las acciones realizadas por los SSSLP referentes a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

IV.4. GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros:

Criterio	Si o No
a) Cuantificación de la población abierta	✓
d) Información de la plantilla de personal	✓
c) Información de la infraestructura médica	✓
d) Indicadores de salud	✓

Respuesta: Si

Nivel: 4

Justificación:

Cuantificación de la población abierta

A fin de conocer la situación de la población abierta y derechohabiente en la entidad federativa, los SSSLP consideran como principal fuente de información la Población total por municipio, sexo y grupos quinquenales según condición de derechohabencia a servicios de salud y tipo de institución, publicada por el INEGI de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, dentro de los tabulados del cuestionario básico; así como las proyecciones realizados por el Consejo Nacional de Población. **(Anexo K)**

Esta información le permite a los SSSLP estimar la población potencial y base a fin definir la estrategia de cobertura que consiste, principalmente en otorgar de manera gratuita los Servicios de Salud y crear o modificar infraestructura de salud de acuerdo a las principales necesidades en materia.

Plantilla de personal

Por lo que respecta a la información de la plantilla de personal los datos se alimentan y recolectan a través del SINAIS, por parte de las unidades médicas y administrativas, en el apartado de Recursos Humanos, cuya última modificación se realizó el 20 de julio de 2016, y en la cual se puede consultar lo relativo a los médicos y las enfermeras. **(Anexo L)** Esta información permite verificar la asignación y seguimiento de los recursos, pero no para la planeación.

Asimismo, los SSSLP cuentan con bases de datos, elaboradas de manera interna a través del Departamento de Sistematización de Pago, en las que se desagrega por puesto el gasto ejercido con recursos FASSA y otras fuentes de gasto, así como el número total de plazas, desagregado por sexo. **(Anexo M)**

Infraestructura Médica

En cuanto a la infraestructura médica la información es alimentada en el SINAIS, a través de la información reportada por las unidades médicas y administrativas) dentro del apartado de recursos físicos y materiales (infraestructura), en el que se desagregan las unidades de consulta externa, las unidades de hospitalización, las camas censables, los consultorios y los quirófanos, y cuya última modificación en el sistema se realizó el 20 de julio de 2016 (**Anexo N**). Esto permite que los SSSLP corroboren la asignación y seguimiento de los recursos, pero no es utilizada para la planeación.

Indicadores de Salud

Respecto a los indicadores de salud, los SSSLP cuentan con las Fichas técnicas, con la información reportada por las unidades médicas y administrativas) de los indicadores mediante las cuales informan a la SSF los avances en el fin y propósito establecidos en la MIR 2016, y con lo que, de igual forma, alimentan los reportes trimestrales en el PASH. (**Anexo O**)

Por otro lado, para los indicadores federales y estatales de salud, los SSSLP a través de sus unidades administrativas, reportan en el SINAIS las estadísticas de natalidad, mortalidad, morbilidad e invalidez.

Recomendación: Utilizar la información generada por los SSSLP para llevar a cabo el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.

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

Criterio	Si o 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	✓

Respuesta: Si

Nivel: 5

Justificación: Respecto del avance financiero, y de conformidad con los Informes Trimestrales y el Informe Definitivo 2016 (**Anexo P**), que los SSSLP reportaron en el PASH, respecto al FASSA, satisface la dimensión de calidad de homogeneidad dado que cumple con:

- La armonización contable al considerar los seis momentos contables del gasto;
- Identifica el tipo de gasto, ya sea corriente o de inversión, y
- El ciclo de los recursos, ya que no sólo captura el avance parcial trimestral, sino que acumula los avances a lo largo del año.

Asimismo, la información se encuentra desagregada, y evidencia la granularidad, dado que se cuentan con el detalle suficiente que permite constatar el ejercicio, destino y resultados de los recursos, y la información se encuentra desagregada por programa presupuestario y a nivel de partida de gasto genérica.

A su vez, cumple con el criterio de cabalidad ya que registra todos los recursos que fueron ministrados por la Federación, por programa y a nivel de partida genérica.

Del mismo modo, a través de propio SFU la SHCP valida la información, mediante un analítico en el que se indica las diferencias detectadas entre los registros de las ministraciones registradas por la entidad federativa en relación con los datos de la SHCP.

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 trimestre.

Por lo que toca a los indicadores, y de acuerdo al Avance de Indicadores, (**Anexo Q**), que los SSSLP informaron en el PASH, éstos cumplen con la homogeneidad, ya que se incluyen la meta planteada, la alcanzada, y en su caso las justificaciones de la variación.

Los indicadores satisfacen la granularidad, derivado de que en la MIR se incluyen los elementos de nivel (fin, propósito, componente y actividad), tipo de indicador (estratégico o gestión), método de cálculo, periodo, meta planteada, meta alcanzada y justificación de variaciones.

Asimismo, cumplen con la cabalidad ya que se cuenta con el registro completo de la información de los indicadores, y que es identificable en el reporte de indicadores, en los que aparece "0", lo que significa que se registró la información de acuerdo con los plazos establecidos.

En cuanto a la congruencia, los indicadores cumplen con ella, dado que lo reportado en las metas alcanzadas coincide con el método de cálculo establecido.

Finalmente, para el caso de los indicadores del FASSA, los relativos al fin y propósito se reportan de manera anual; mientras que, los correspondientes a los componentes y actividades se realizan semestralmente.

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

Criterio	Si o 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

Respuesta: Si

Nivel: 3

Justificación: El Gobierno de San Luis Potosí cuenta con un sitio web de transparencia y rendición de cuenta que contempla todos los documentos mencionados, con disposición pública y de manera actualizada, en el art. 70 Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. (<http://transparencia.slp.gob.mx/>). Por su parte, los SSSLP, entidad responsable del FASSA, cuentan con los documentos normativos del sector salud disponibles en la página web http://transparencia.slp.gob.mx/transparencia/InfPubEstatal_Dependencias.aspx?Dep=04_32, en donde además se encuentra el reporte de indicadores de desempeño de los programas implementados por los SSSLP realizados con recursos del ramo 33 trimestrales y anual para el año 2016 en el link: <http://www.slpfinanzas.gob.mx/transparencia/financiera/aplicacion-recursos-federales.asp>.

En el Estado de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y en congruencia con la Ley General de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales, en el Portal de Transparencia se encuentra un enlace para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información (<http://www.infomexslp.mx/InfomexSLP/>), así como una guía para solicitar información pública, que se puede consultar en <http://www.infomexslp.mx/InfomexSLP/Archivos/DocGuia/Manual%20de%20usuario%20INFOMEX.pdf>

Para la atención de las solicitudes de transparencia los SSSLP cuentan con la Unidad de Transparencia en Manuel Gómez Azcárate 150, Col Himno Nacional Segunda Sección, CP. 78369, San Luis Potosí.

Finalmente, no se cuenta con información relacionada a la existencia de mecanismos de participación ciudadana para el seguimiento del ejercicio de las participaciones.



Recomendación: La información se debería encontrar concentrada en un solo portal, que permita a la ciudadanía una consulta más eficiente y sencilla.

IV.5. ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del fondo a nivel de fin o propósito?

Crterio
a) Indicadores de la MIR federal
b) Indicadores estatales
c) Evaluaciones
d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad

Respuesta: Respecto de los indicadores de la MIR Federal los SSSLP utilizan una Ficha Técnica de Indicadores a fin de documentar los avances y el cumplimiento del indicador del fin (razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social) y del propósito (porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico); cuya información es recabada a través de las Unidades Médicas. Estos indicadores son reportados de manera semestral y anualmente, a través del PASH.

Cabe señalar que el FASSA no cuenta con una evaluación de fin y propósito definidos en la MIR con el objeto de poder determinar si su definición permite medir el objeto de prestar los servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Aunado a ello, la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales desarrolla un concentrado estatal, por indicador y programa que es financiado a través del FASSA.

De igual forma, la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, lleva a cabo, tanto para los indicadores federales como para los estatales, unas cédulas de evaluación de metas por fuente de financiamiento y unidad administrativa, en las que deja constancia de los avances en el cumplimiento de cada uno de los indicadores establecidos (**Anexo R**).

15. 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?

Respuesta: A continuación, se presentan algunos de los resultados obtenidos, de conformidad con las cédulas de evaluación de metas 2016 (Anexo S):

Indicador	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	Federal	38,854 personas	48,199 personas	127.3%
Pruebas de tamizaje	Federal	26,509 tamizajes	27,758 tamizajes	104.7%
Consultas de primera vez en CAPA	Federal	3,445 consultas	3,639 consultas	105.6%
Estudios de VPH de 35 a 64 años	Federal	19,932 personas	15,416 personas	77%
Trasplantes de órganos de origen cadavérico	Federal	33 riñones	38 riñones	115%
Trasplantes de órganos vivos	Federal	60 riñones	67 riñones	112%
Trasplantes de órganos de origen cadavérico	Federal	1 hígado	0	0%
Trasplantes de tejidos	Federal	90 córneas	132 córneas	147%
Campañas para donación	Federal	32 campañas	44 campañas	138%
Comités locales de salud activos	Federal	1,187 comités	1,037 comités	87%
Localidades certificadas como saludables	Federal	117 localidades	92 localidades	79%
Regular los establecimientos de asistencia social	Federal	297 dictámenes	282 dictámenes	95%
Regular los establecimientos de atención médica	Federal	649 dictámenes	860 dictámenes	133%
Acciones preventivas a realizar a alumnos y alumnas	Federal	81,750 acciones	311,195 acciones	381%
Planteles en proceso de validación "Bandera Blanca"	Federal	545 escuelas	498 escuelas	91%
Monitoreo de cloro residual en fuentes formales de abastecimiento y tomas domiciliarias	Federal	30,000 muestras	44,666 muestras	149%
Limpieza y desinfectar depósitos de almacenamiento de agua	Federal	10,985 depósitos	33,444 depósitos	304%
Curso del fomento brucelosis	Federal	21 cursos	34 cursos	164%
Curso del proyecto de rastros	Federal	4 cursos	18 cursos	450%
Análisis de muestras cárnicas	Federal	548 análisis	596 análisis	109%
Análisis de muestras lácteos	Federal	808 análisis	809 análisis	100%
Presentación de cartillas de niños y niñas	Federal	496,309 cartillas	481,110 cartillas	97%
Presentación de cartillas de adolescentes	Federal	385,109 cartillas	374,425 cartillas	97%
Muestreo agua purificada	Federal	259 muestras	239 muestras	92.3%
Muestreo sal	Federal	67 muestras	61 muestras	91.0%
Pacientes ingresados en la red estatal de atención psiquiátrica	Federal	12,940 personas	13,551 personas	104%
Tratamiento farmacéutico	Federal	13,551 personas	10,697 personas	79%
Vacunación en niños menores de 7 años	Federal	46,184 dosis	54,454 dosis	118%
Vacunación en niños de 2 a 6 años	Federal	21,818 dosis	24,436 dosis	112%
Control del vector del dengue	Federal	969,680 visitas	895,238 visitas	92%
Detectar el paludismo	Federal	14,000 muestras	12,570 muestras	89.8%

Indicador	Indicador	Meta	Logro	% Avance
Detectar nuevos casos de PFA	Federal	23 personas	35 personas	152.20%
Detectar casos de síndrome de coqueluchoide	Federal	150 personas	102 personas	68.0%
Apoyo psicoemocional 1° vez	Federal	4,167 atenciones	4,294 atenciones	103%
Detección de violencia en la mujer	Federal	43,978 herramientas	37,738 herramientas	86%
Consultas médicas otorgadas a migrantes	Federal	8,540 consultas	12,518 consultas	146.6%
Talleres de promoción de la salud	Federal	598 talleres	610 talleres	102.0%
Detectar casos de tétanos neonatal	Federal	1 detección	0 detección	0%
Tratamientos profilácticos a casos de cólera	Federal	2,692 personas	3,741 personas	139.0%
Pruebas de tamizaje realizadas	Estatal	28,036 tamizajes	7,778 tamizajes	27.7%
Partos atendidos Hospitales Generales	Estatal	18,175 partos	16,833 partos	93%
Intervenciones quirúrgicas Hospitales Generales	Estatal	21,166 personas	19,674 personas	93%
Partos atendidos Hospitales comunitarios	Estatal	2,304 partos	2,072 partos	90%
Intervenciones quirúrgicas Hospitales comunitarios	Estatal	1,811 personas	1,417 personas	78%
Partos atendidos HNM	Estatal	5,682 partos	6,816 partos	120%
Intervenciones quirúrgicas Hospital HNM	Estatal	3,570 personas	4,215 personas	118%
Egresos Hospitalarios de psiquiatría	Estatal	795 personas	687 personas	86%
Consultas de psiquiatría	Estatal	19,421 personas	20,932 personas	108%
Papanicolau primera vez	Estatal	28,200 personas	13,781 personas	49%
Mastografías	Estatal	17,033 personas	19,129 personas	112%
Unidades de sangre captadas	Estatal	7,400 unidades	6,500 unidades	88%
Campañas de cirugías extramuros	Estatal	34 campañas	34 campañas	100%
Consultas médicas	Estatal	2,017,501 personas	2,028,089 personas	101%
Casos en RP primario	Estatal	39 casos	417 casos	1,069%
Atención a embarazadas por parteras tradicionales	Estatal	2,004 personas	3,674 personas	183%
Consultas de salud bucal	Estatal	405,160 personas	334,299 personas	83%
Prueba de VDRL a embarazadas	Estatal	32,238 personas	46,937 personas	145%
Partos esperados	Estatal	28,140 personas	21,632 personas	76.9%

De la información recabada por los SSSLP no se puede conocer si las condiciones de salud han mejorado en el Estado y si el ejercicio de los recursos ha permitido a la entidad prestar servicios de salud a la población sin empleo formal o sin incorporación en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. Aunado a que no se percibe que los SSSLP cuenten con mecanismos de seguimiento a los indicadores.

Recomendación: Generar Matrices de Indicadores de Resultados estatales que permitan conocer si las condiciones de salud han mejorado.

16. En caso de que la entidad federativa cuente con evaluaciones externas del fondo que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito, ¿cuáles son los resultados de las evaluaciones?

Respuesta: El FASSA en el Estado de San Luis Potosí no ha sido objeto de evaluación al fin y propósito de la Matriz de Indicadores de Resultados Federal con el objeto de poder determinar si los objetivos establecidos permiten valorar el impacto a largo plazo en la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

En los ejercicios fiscales 2013, 2014 y 2015 se llevaron a cabo evaluaciones al Fondo, y cuyas principales observaciones y recomendaciones se presentan a continuación:

2013 Evaluación de Consistencia y Resultados (Anexo T)

- No se cuenta con un padrón de beneficiarios, ni existía cuantificación, características y ubicación territorial de la población, ni mecanismos para su selección.
- Los programas no se encontraban vinculados con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo.
- Por ello, se emitieron las recomendaciones siguientes:
 - Contar con supervisión y capacitación constante en las Unidades de Salud del Estado.
 - Fijar metas más allá de un periodo anual, por lo que se recomendó trabajar en plan estratégico con indicadores de mediano y largo plazo.

2014 Evaluación de Consistencia y Resultados (Anexo U)

- Los recursos del Fondo contribuyeron en buena medida en la entidad en el desarrollo de las acciones sanitarias. Cabe destacar que la entidad dispuso de una serie de mecanismos y herramientas normativas que permitieron la gestión y aplicación del Fondo. Las principales recomendaciones fueron:
 - La consolidación de un diagnóstico exclusivo del Fondo en apego de los componentes propuestos en el Marco Lógico, la retroalimentación al proceso de entrega de indicadores, la revisión de su pertinencia y el desarrollo de nuevos indicadores.
 - Definir el problema el problema a nivel de Fondo, los objetivos, las poblaciones y los indicadores para que sean consistentes con el verdadero uso de los recursos, ya que en su mayoría son utilizados para el pago de nómina.

- Además, se recomendó que el Fondo elaborara un Programa Anual de trabajo, y/o Programa Operativo Anual para el Fondo y no solamente por programa.

2015 Evaluación de Consistencia y Resultados (Anexo V)

- La Entidad utiliza como indicadores de desempeño, los establecidos a nivel federal en la MIR FASSA 2015 y todos los indicadores muestran resultados positivos. El 34% de los indicadores de desempeño establecidos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) tuvieron un cumplimiento de las metas proyectadas en un 100%. El 66% de los indicadores (estratégicos) tuvo avances positivos, pero no lograron la meta establecida, alcanzado en promedio un avance de 90%. De tal manera, que las recomendaciones fueron:
 - Formular indicadores adicionales que dispongan de fichas técnicas que sean pertinentes a la realidad de la Entidad.
 - La adecuación en el problema planteado, el objetivo, los indicadores y las poblaciones, elementos que son fundamentales en la correcta aplicación de los recursos del Fondo, y de su seguimiento y evaluación.

Derivado de las recomendaciones y áreas de mejora los SSSLP han llevado a cabo mejoras en la operación del FASSA, pero no cuentan con mecanismos de seguimiento.

Recomendación: Crear un tablero de control para dar seguimiento a las recomendaciones y los temas susceptibles de mejora derivado de las evaluaciones realizadas al Fondo.

17. 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 o No
a) Considera algunos 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	✓

Respuesta: Si

Nivel: 4

Justificación: En salud se cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los Servicios de Salud, mediante el ciclo de mejora "INDICAS", cuyo objetivo es contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de las líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en la Salud.

El ciclo integral de mejora continua permite tanto a los profesionales de salud (médicos, enfermeros o administrativos del establecimiento de salud), como a los usuarios del servicio (pacientes y familiares) dar seguimiento a los indicadores, así como evaluar los resultados de las acciones de mejora implementadas para alcanzar los estándares establecidos. Con la recolección de información a través de encuestas, el personal de los establecimientos de salud conoce la percepción del usuario respecto al servicio brindado; al revisar expedientes clínicos e información basada en los registros de la unidad, se detectan áreas de oportunidad para la mejora de la calidad de los servicios, desde evaluar el servicio brindado por el médico y/o enfermera hasta lograr una estandarización en la práctica clínica.

El ciclo está conformado por cuatro etapas:

1. Monitoreo de indicadores en la unidad médica, a través del levantamiento en encuestas, con preguntas claras y entendibles, y realizadas de acuerdo con el tipo de unidad, ya sea de consulta externa u hospitalarias, y su localización, área urbana o rural.
2. Concentrado de Información Local, mediante el registro de las encuestas en el Sistema Local.
3. Análisis de la Información, para generar reportes a nivel local, así como para la realización de análisis comparativos de la unidad médica, respecto otros años o en comparación con otras unidades.

4. Definir acciones de mejora con base en las líneas de acción y las necesidades detectadas en cada unidad médica.

El Sistema está conformado por 111 variables, 28 indicadores y 8 índices, cuyas muestras son definidas de manera individual, como se describe a continuación:

Índice	Muestra
Trato digno consulta externa	Consultas otorgadas en un periodo específico
Tiempo de espera en consulta externa	Consultas otorgadas en un periodo específico
Surtimiento de medicamento de consulta externa	Consultas otorgadas en un periodo específico
Atención prenatal consulta externa	Se revisarán los expedientes de conformidad con la tabla muestral
Atención en el menos de cinco años con infecciones respiratorias agudas	Se revisarán los expedientes de conformidad con la tabla muestral
Atención al menor de cinco años con enfermedades diarreicas agudas	Se revisarán los expedientes de conformidad con la tabla muestral
Atención al paciente diabético	Se revisarán los expedientes de conformidad con la tabla muestral
Atención al paciente hipertenso	Se revisarán los expedientes de conformidad con la tabla muestral

Los anteriores índices se reportan cuatrimestralmente mediante las jurisdicciones correspondientes y hospitales.

Los resultados del sistema INDICAS se publican en las unidades de salud como muestra del cumplimiento de las acciones de mejora del usuario, adicional a esto se publican en la página de transparencia de los SSSLP. **(Anexo X)**

V. CONCLUSIONES

Hallazgos

General

En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los SSSLP permiten un ejercicio razonable de los recursos del FASSA; sin embargo, no es posible determinar si se cumple con el objetivo señalado en la LCF, relativo a prestar los servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Contribución y destino

- Los SSSLP no poseen un diagnóstico respecto de las necesidades de recursos humanos y materiales que le permita conocer la situación actual que guardan, a fin de poder determinar sus necesidades.
- La entidad no establece criterios, reglas o normas conforme a los cuales se distribuyan los recursos del Fondo al interior de los SSSLP.
- Los SSSLP documentan de manera congruente el destino de las aportaciones del FASSA por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, municipios y por proyecto.
- No se puede determinar si las necesidades sobre los recursos humanos y materiales son congruentes con el destino de los recursos, dado que la entidad no tiene un diagnóstico.
- Los SSSLP utilizan diversas fuentes de financiamiento que le permiten otorgar la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Gestión

- Para la implementación del modelo general de procesos del Fondo, los SSSLP consideran, a través de su Manual de Procedimientos, 11 procesos para la asignación, ejecución y seguimiento de los recursos, que en términos generales permiten la gestión del Fondo.
- Los SSSLP utilizan un mecanismo único para la elaboración del Programa Anual de Trabajo, que les permite vincular cada programa o actividad institucional con su presupuesto de gasto de operación para la prestación de servicios de salud a la

población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

- La entidad establece mecanismos para verificar que las ministraciones de los recursos se realicen de acuerdo con lo programado, sin presentar desfases en su calendarización.
- Los SSSLP emitieron unos Lineamientos del Gasto Operativo de Operación de Unidades del Programa Operativo Anual que les permiten dar seguimiento al ejercicio de los recursos. De la misma manera, cuentan con el Sistema de Control Presupuestal mediante el cual las unidades administrativas realizan las requisiciones para la gestión y ejercicio de los recursos programados.
- En la aplicación de los recursos del FASSA se señala como uno de los principales retos el realizar una conciliación de la plantilla de personal con la SSF, derivado de la identificación de partidas de gasto, que año con año cuentan con recursos financieros, que no son utilizados, y la insuficiencia de recursos para cubrir otras necesidades.
- Es necesario que los SSSLP establezcan mecanismos para conocer y tener certeza del destino final de los recursos del FASSA, tanto de los servicios personales como del gasto operativo, se encuentre enmarcado en el objeto establecido en la LCF.
- Contar con sistemas que le permitan verificar que el uso y pago de los recursos se encuentre apegado a la normativa aplicable.
- Generar matrices de indicadores de resultados estatales, que coadyuven a la medición del impacto de las acciones realizadas por los SSSLP referentes a la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

Generación de Información y Rendición de Cuentas

- Los SSSLP realizan la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salud, mediante el uso de diferentes fuentes de información, tales como el INEGI, las proyecciones de CONEVAL, el SINAIS, las fichas técnicas de evaluación de los indicadores federales y estatales. Asimismo, con la información que recolectan, respecto de la población abierta, la plantilla de personal, la infraestructura médica y los servicios de salud, definen la población potencial y objetivo.
- La información que los SSSLP reportan a través del PASH cumple con los criterios señalados en la Guía SFU emitida por la SHCP.
- La información normativa, financiera, operativa y de seguimiento del FASSA se publica en las plataformas de Transparencia en cumplimiento de la Ley de

Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y en congruencia con la Ley General de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de datos personales.

Orientación y Medición de Resultados

- La Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales, genera, tanto para los indicadores federales como para los estatales, unas cédulas de evaluación de metas por fuente de financiamiento y unidad administrativa, en las que deja constancia de los avances en el cumplimiento de cada uno de los indicadores establecidos.
- A pesar de toda la información recabada por los SSSLP, éstos no permiten conocer si las condiciones de salud han mejorado en el Estado y si el ejercicio de los recursos ha permitido a la entidad prestar servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.
- Derivado de las observaciones y recomendaciones emitidas en las evaluaciones realizadas al FASSA en los ejercicios fiscales anteriores los SSSLP han realizado mejoras en la operación del FASSA, pero no cuenta con mecanismos de seguimiento en el que se documenten las acciones realizadas.
- Los SSSLP implementan el ciclo de mejoras INDICAS a fin de contar con un sistema integral de medición para el Sistema Nacional de Salud que integre evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión adecuado a las necesidades de información y evaluación de las líneas de acción del Programa Nacional de Calidad en la Salud.

Análisis FODA

Fortalezas

- Los SSSLP documentan la desagregación presupuestal de los recursos del fondo, por capítulo de gasto, unidades administrativas, niveles de atención, municipios y por proyecto; así como la calendarización del gasto.
- La planeación, programación y destino de los recursos del FASSA se encuentran documentados de manera razonable a través del PAT que les permite vincular cada programa o actividad institucional con su presupuesto de gasto de operación para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud. De igual manera, a través de los Lineamientos del Gasto Operativo de Operación de Unidades del Programa Operativo Anual y del Sistema