



Evaluación de Consistencia y Resultados del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)

Ejercicio Fiscal 2020

EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS
FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE
SALUD
EJERCICIO FISCAL 2020

Programa Anual de Evaluación 2021

Secretaría de Finanzas
Gobierno del Estado de San Luis Potosí
Evaluare, Expertos en Políticas Públicas

Coordinación General:

Dirección de Análisis y Evaluación
Secretaría de Finanzas

Consulte el informe de evaluación en:

<https://slp.gob.mx/finanzas/Paginas/Inicio.aspx>

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de Evaluare, Expertos en Políticas Públicas en coordinación los Servicios de Salud del Estado y la Dirección de Análisis y Evaluación de la Secretaría de Finanzas

SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (2021)

Evaluación de Consistencia y Resultados. Fondo de
Aportaciones para los Servicios de Salud

San Luis Potosí: Gobierno del Estado de San Luis Potosí

RESUMEN EJECUTIVO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) tiene como objetivo fundamental atender a las atribuciones reconocidas en el artículo 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud, entre las que destacan la 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, entre otros. Al mismo tiempo, tal y como plantea el artículo 18 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí (LAATEMSLP), el fondo tiene como objetivo promover un Sistema de Salud que beneficie a la población más vulnerable y, con ello, disminuir las brechas existentes entre la población que carecen de un régimen de protección social.

El FASSA, se enmarca dentro de las Aportaciones Federales para Entidades Federativas o Municipios reconocidas en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), también conocidas como Ramo 33, que constituyen mecanismos presupuestarios de gestión directa por parte de las entidades federativas y municipios para cubrir los rubros reconocidos en dicha ley. La administración del fondo en la entidad federativa corresponde a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, tal y como establece el artículo 7 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de dicho Estado (LAATEMSLP).

La presente evaluación de Consistencia y Resultados forma parte del Programa Anual de Evaluación 2021 (PAE 2021) impulsado por la Secretaría de Finanzas del Estado para dar cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), donde se reconoce que las diferentes instancias gubernamentales tienen la obligación de evaluar los resultados del ejercicio de sus recursos económicos. En este caso, la evaluación realizada se centra en el ejercicio fiscal 2020.

De la presente evaluación se extraen los siguientes hallazgos y áreas de oportunidad:

- El fondo cuenta con una adecuada definición de los problemas que atienden a través de árboles de problemas. Sin embargo, no incorpora una definición formal de las poblaciones potencial y objetivo a nivel estatal
- El fondo cuenta con mecanismos de recopilación de información socioeconómica de los beneficiarios. No obstante, carece de un padrón de beneficiarios formal y sistematizado, así como tampoco recopila información de la población no beneficiaria con fines estadísticos.
- El fondo cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) alineada a la Metodología de Marco Lógico (MML) que incorpora resúmenes narrativos en todos los niveles de objetivo que, sin embargo, no cuentan con la redacción sintáctica establecida en la Guía para el *Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados* de la SHCP, en apego a la MML.
- El fondo presenta Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR que detallan las características de los indicadores en cada nivel de objetivo. Al mismo tiempo, las metas de los indicadores cuentan unidades de medida, están orientadas al desempeño, son factibles de alcanzar y muestran resultados positivos para el ejercicio fiscal evaluado.
- Las Unidades Responsables cuentan con instrumentos de planeación orientados a resultados que permiten avanzar en la consecución de los objetivos a través de programas estratégicos y planes de trabajo.
- El fondo cuenta con evaluaciones externas de forma regular e institucionalizada que permiten contribuir a la mejora de la gestión y/o sus resultados a través de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM). Sin embargo, presenta un margen de mejora en la consecución de los resultados establecidos en las recomendaciones.
- El fondo presenta una estrategia sólida de cobertura y focalización de la población beneficiaria.
- El fondo cuenta con procedimientos documentados, sistematizados y estandarizados que permiten desarrollar los procesos operativos necesarios para cumplir con los bienes y servicios. También hace lo propio con los mecanismos de verificación de dichos procedimientos.

- Los documentos financieros del fondo identifican y cuantifican los bienes y servicios que ofrece por capítulos de gasto incluyendo información relativa a las distintas fuentes de financiamiento en el desarrollo de las acciones.
- El fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas reconocidos en los documentos normativos, que informan públicamente de los resultados principales del programa, así como también incorpora instrumentos de participación ciudadana.
- El fondo utiliza mecanismos para medir la satisfacción de los beneficiarios que aseguran la no inducción de las respuestas y la representatividad de los resultados de los que se extraen resultados positivos.
- Los documentos programáticos de los programas no cuentan con información que evidencie el impacto de prácticas similares, así como tampoco las evaluaciones externas aportan información que permita identificar la consecución de los objetivos y el impacto del fondo.

De la misma manera, a lo largo de la evaluación se plantearon las siguientes recomendaciones:

- Incorporar en el diagnóstico y documentos oficiales del fondo definiciones formales de las poblaciones potencial y objetivo en apego a las referencias establecidas por Coneval.
- Elaborar un padrón de beneficiarios del fondo a partir de la información del estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias e incorporar mecanismos para la depuración y actualización de la información correspondiente.
- Adecuar la redacción de los resúmenes narrativos de la MIR de los programas con las referencias sintácticas establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP y en apego a la Metodología de Marco Lógico.
- Atender la totalidad de recomendaciones planteadas en las evaluaciones externas con el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión y/o resultados del fondo.

- Establecer en los documentos normativos de los programas un plazo de revisión y actualización del problema principal y sus correspondientes causas.
- Incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.
- Establecer una periodicidad para la actualización de la información de los sistemas informáticos utilizados en la operación del fondo.
- Instaurar mecanismos de recopilación de información de la población no beneficiaria de los programas con fines de comparación con la población beneficiaria.

Finalmente, apuntar que la valoración final del fondo, disponible en la siguiente tabla, muestra resultados positivos con una media agrupada de 3,58 puntos de un total de cuatro posibles. Destaca el diseño, la planeación y orientación a resultados, la estrategia de cobertura y focalización, la operación y la percepción de la población atendida. Del mismo modo, la medición de los resultados del fondo constituye el grán área de oportunidad que se desprende de la presente evaluación.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3.78	Presenta áreas de mejora en las definiciones de población potencial y objetivo, elaboración del padrón de beneficiarios y la redacción de los resúmenes narrativos de la MIR.
Planeación y Orientación a Resultados	3.60	Presenta áreas de mejora en el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora y la recopilación de información con fines estadísticos.
Cobertura y Focalización	4	Presenta una sólida cobertura y focalización.
Operación	3.92	Presenta una operación eficiente y apegada a los documentos normativos.
Percepción de la Población atendida	4	Presenta herramientas sólidas para medir la percepción de la población atendida.
Medición de Resultados	1.33	Presenta áreas de mejora en la fundamentación de las acciones y la medición del impacto.
Valoración Final	3.58/4	El fondo presenta un desempeño razonable en lo relativo al diseño, la planeación y orientación a resultados, cobertura, focalización, operación y percepción de la población atendida. Presenta áreas de mejora en la medición de resultados.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CARACTERÍSTICAS DEL FONDO	13
TEMA I. DISEÑO	16
TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS	54
TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN	88
TEMA IV. OPERACIÓN	94
TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	117
TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS.....	119
ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y RECOMENDACIONES	129
COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS	135
CONCLUSIONES.....	137
BIBLIOGRAFIA	146
FICHA TÉCNICA.....	149
ANEXOS.....	150
Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo.....	150
Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios	151
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados	152
Anexo 4. Indicadores.....	153
Anexo 5. Metas del fondo	159

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social a otros niveles de gobierno	161
Anexo 7. Avance de las acciones para atender a los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	164
Anexo 8. Resultados de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora.....	169
Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas	172
Anexo 10. Evolución de la Cobertura.....	174
Anexo 11. Información de la Población Atendida	175
Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos claves.....	176
Anexo 13. Gastos desglosados del fondo y criterios de clasificación	178
Anexo 14. Avance de los indicadores respecto de sus metas	179
Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida	180
Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior	181

INTRODUCCIÓN

En consonancia con lo dispuesto en el artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y el artículo 79 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), las diferentes instancias gubernamentales tienen la obligación de evaluar los resultados del ejercicio de sus recursos económicos. La evaluación y el seguimiento de los fondos y/o programas que cuentan con recursos públicos es una prioridad que también queda reconocida en el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021, donde se reconoce la necesidad de implementar un sistema de evaluación del desempeño gubernamental que verifique el cumplimiento de los objetivos y metas.

De este modo, la Secretaría de Finanzas del Estado inició el procedimiento para la elaboración del Programa Anual de Evaluación 2021 en el que se enmarca la presente evaluación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), gestionado por los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP). En este sentido, según lo establecido en el artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), los recursos del fondo tienen como objetivo principal atender a las atribuciones reconocidas en el artículo 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud.

Entre dichas atribuciones destacan las siguientes: 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, entre otros. Al mismo tiempo, tal y como plantea el artículo 18 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí (LAATEMSLP), el fondo tiene como objetivo principal promover un sistema de salud que beneficie a la población más vulnerable, a través de una mejora en la cobertura y la calidad en la atención sanitaria.

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados pretende analizar la capacidad institucional, organizacional y de gestión del Fondo en términos de diseño y planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados obtenidos. La metodología de la evaluación se ejecutó en apego a los Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia

y Resultados (TdR) emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval). El objetivo general de la presente evaluación es contribuir a la mejora de la consistencia y orientación a resultados del FASSA a través del análisis y valoración de los elementos que integran su diseño, planeación e implementación, proveyendo información que retroalimente su diseño, gestión y resultados.

Para ello se desglosan los siguientes objetivos específicos:

- Analizar la lógica y congruencia en el diseño del Fondo, su vinculación con la planeación sectorial y nacional, la consistencia entre el diseño y la normatividad aplicable, así como las posibles complementariedades y/o coincidencias con otros Fondos y fondos estatales y federales;
- Identificar si el Fondo cuenta con instrumentos de planeación y orientación hacia resultados;
- Examinar si el Fondo ha definido una estrategia de cobertura de mediano y de largo plazo y los avances presentados en el ejercicio fiscal evaluado;
- Analizar los principales procesos establecidos en las Reglas de Operación del Fondo (ROF) o en la normatividad aplicable; así como los sistemas de información con los que cuenta el fondo y sus mecanismos de rendición de cuentas;
- Identificar si el Fondo cuenta con instrumentos que le permitan recabar información para medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del fondo y sus resultados, y
- Examinar los resultados del Fondo respecto a la atención del problema para el que fue creado.

La evaluación se realizó a través un método mixto que incluye análisis de gabinete, entendido como acopio, organización y valoración de la información proporcionada por las Unidades Responsables (registros administrativos, bases de datos, evaluaciones y documentación pública) complementado con trabajo de campo, entrevistas, consultas y reuniones con los responsables del programa para obtener información adicional necesaria para justificar el análisis.

Respecto al desarrollo de los contenidos, la presente evaluación se ciñe a lo establecido en los Términos de Referencia de Coneval e incluye por tanto un total de 51 preguntas agrupadas en seis bloques temáticos articulados de la siguiente manera:

Tema	Preguntas	Total
I. Diseño	1 – 13	13
II. Planeación y Orientación a Resultados	14 – 22	9
III. Cobertura y Focalización	23 - 25	3
IV. Operación	26 – 42	17
V. Percepción de la Población atendida	43	1
VI. Medición de Resultados	44 – 51	8
Total		51

Al mismo tiempo, en cada uno de los bloques temáticos se desarrollarán las siguientes cuestiones:

- **Tema I. Diseño.** Incluye el análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa, contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, población potencial y objetivo (mecanismos de elegibilidad), análisis y evaluación de la MIR, así como complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- **Tema II. Planeación y orientación a resultados.** Contiene la valoración de los instrumentos de planeación, orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación y generación de información.
- **Tema III. Cobertura y Focalización.** Examina si el programa tiene definida una estrategia de cobertura a mediano y largo plazo e identifica los avances en el ejercicio fiscal evaluado.
- **Tema IV. Operación.** Comprende el análisis de los procesos establecidos en las ROP y en la normatividad aplicable (solicitud de apoyos, selección de beneficiarios y/o proyectos, tipos de apoyos y ejecución), mejora y simplificación regulatoria, eficiencia y economía operativa del programa (registro de operaciones programáticas y presupuestales), sistematización de la información, cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos, así como rendición de cuentas y transparencia.

- **Tema V. Percepción de la población atendida.** Identifica los instrumentos para recabar información que permiten medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.
- **Tema VI. Medición de resultados.** Examina los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) surge como consecuencia de la transferencia de recursos presupuestarios a estados y municipios establecidos en la Ley de Coordinación Fiscal (LCF). Las Aportaciones Federales para Entidades Federativas o Municipios, también conocidas como Ramo 33, constituyen mecanismos presupuestarios que permiten el fortalecimiento de áreas como educación, salud o infraestructura básica, a través de una gestión directa de fondos federales por parte de las entidades federativas y municipios.

Entre los distintos fondos reconocidos en la LCF se encuentra el FASSA, cuyos recursos, según el artículo 29, serán destinados a ejercer las atribuciones de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud¹ (LGS). Por otro lado, como consecuencia de la descentralización, los Servicios de Salud en el estado son los encargados de administrar dichos recursos a la luz de lo que estipula el artículo 7 de la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí (LAATEMSLP).

De esta manera, los Servicios de Salud podrán destinar los recursos del fondo a los siguientes rubros: 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.

Todo ello, además, tal y como plantea el artículo 18 de la LAATEMSLP, con el objetivo de promover un Sistema de Salud que beneficie a la población más vulnerable como puede ser la ampliación de la cobertura, la prevención de enfermedades o el desarrollo integral de la mujer, entre otros. En este sentido, uno de los objetivos principales del fondo es disminuir las brechas existentes entre la población que cuenta con un régimen de seguridad social y aquellos que carecen

¹ Que establecen las materias de salubridad general, así como las competencias asociadas a la Federación y de las entidades en materia de salud.

de este tipo de protección y se ven expuestos a unos mayores niveles de vulnerabilidad. Estos objetivos están en consonancia con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 en su eje transversal uno "Igualdad de género, no discriminación e inclusión", y eje general "Bienestar", así como con el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 en su eje dos "San Luis Incluyente", vertiente dos "salud y alimentación.

Respecto al panorama estatal, es importante mencionar que, según el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020, el número de personas sin acceso a los Sistemas de Salud en 2017 del estado se situó en 253 mil 600 personas lo que supone una cobertura del 91.15 por ciento respecto al total de la población. Al mismo tiempo, según datos del Coneval (2018), la población con carencia de acceso a los servicios de salud en el estado se redujo en 628 mil 800 personas en el periodo 2008 a 2016, lo que supone un avance considerable en la protección sanitaria de la población más vulnerable. También se ha producido, en esta línea, un crecimiento de las unidades médicas, especialmente las destinadas a la población sin seguro social que, desde 1990 a 2017, han duplicado casi por completo su capacidad (Servicios de Salud de San Luis Potosí, 2020).

No obstante, más allá de la cobertura, los servicios de salud del estado presentan áreas susceptibles de mejora en lo relativo a la calidad del servicio, las infraestructuras existentes o la ampliación de plantillas médicas y auxiliares, entre otros (Coneval, 2018), que justifican la asignación de los recursos del fondo a un total de 56 programas estatales. No cuenta, sin embargo, con criterios claros de distribución de los recursos entre los distintos programas dado que los formatos utilizados únicamente reflejan la operatividad de los recursos. Lo que sí establece en su planeación es la Matriz de indicadores de Resultados (MIR) con metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades del fondo alineada con la propia MIR Federal².

² Con indicadores como "Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social", "Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derecho habiente" y "Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la comunidad.

Al mismo tiempo, podemos sostener que la alineación del programa respecto a la atención del problema o necesidad es ajustada. Como muestran los indicadores de la MIR y los documentos normativos, las acciones del fondo se encuentran alineadas con los objetivos reconocidos. Esta circunstancia ha sido reconocida en las evaluaciones a las que se ha sometido el fondo.

Finalmente, respecto a la financiación, los artículos 29, 30 y 31 de la LCF estipula una periodicidad anual en el establecimiento de los montos asignados, conforme a los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud, recursos previamente transferidos y otros recursos. Según estipula la Ley de Ingresos del Estado de San Luis Potosí para el Ejercicio 2020, el FASSA contó con 2 mil 73 millones 539 mil 661 pesos en dicho ejercicio, frente a mil 991 millones 152 mil 330 del ejercicio anterior y mil 957 millones 517 mil 683 del ejercicio fiscal 2018.

TEMA I. DISEÑO

A. Análisis de la justificación de la creación y del diseño del fondo

1. El problema o necesidad prioritaria que busca resolver el programa está identificado en un documento que cuenta con la siguiente información:
 - a) El problema o necesidad se formula como un hecho negativo o como una situación que puede ser revertida.
 - b) Se define la población que tiene el problema o necesidad.
 - c) Se define el plazo para su revisión y su actualización.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa tiene identificado el problema o necesidad que busca resolver, y El programa cuenta con todas las características establecidas en la pregunta, y El programa actualiza periódicamente la información para conocer la evolución del problema

Según el artículo 29 de la LCF, reconoce que el destino los recursos del fondo serán las atribuciones de los artículos 3, 13 y 18 de la LGS. Al mismo tiempo, el artículo 6 de dicha norma reconoce el objetivo de proporcionar servicios de salud a toda la población, y el artículo 3 II BIS la prestación gratuita de los servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para personas sin seguridad social. Esto último entra en consonancia con el artículo 18 de la LAATEMSLP que sitúa como objetivo promover un Sistema de Salud que beneficie a la población más vulnerable.

En este sentido, pese a la universalidad del derecho a la salud reconocidos en la LGS, uno de los focos principales en la articulación del problema principal a atender tiene que ver con la delimitación de la población más vulnerable que no cuenta con acceso a los servicios de salud a través de algún tipo de seguro reconocido. Según datos del Diagnóstico Sectorial San Luis Potosí 2020, la población sin acceso a estos servicios es de 253 mil 600 personas lo que supone un 8.85 por ciento respecto al total de la población del Estado.

Al mismo tiempo, la LCF establece que el destino de los recursos del fondo podrán ir destinados a los siguientes rubros: 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.

Como consecuencia de ello, los SSSLP disponen de una serie de programas orientados a atender las problemáticas descritas. La siguiente tabla muestra la definición de los problemas incluidos en los correspondientes árboles de problemas de los programas que operan a través del fondo en la entidad:

Tabla 1. Problemáticas de los programas

Programa	Problema público
Hemodiálisis	Deficiente acceso a tratamiento sustitutivo renal de alto impacto en la salud de los adultos mayores por su situación de vulnerabilidad.
Telemedicina	Deficiente acceso a consulta médica especializada de alto impacto en la salud de las personas por su situación de vulnerabilidad.
Cirugía extramuros	Pobre acceso a cirugías de alto impacto en la población menor de cinco años y adultos mayores por su situación de vulnerabilidad.
Salud mental	Personas con trastorno mental sin tratamiento ni seguimiento en el Estado de San Luis Potosí.
Capacitación	Servicios de baja calidad en la atención al usuario
Comisión Central Mixta de Capacitación	Servicios de baja calidad en la atención al usuario
Fomento sanitario	Sin información
Fortalecimiento a la atención médica	Sin información
Dictamen y autorización sanitaria	Dictamen y autorización sanitaria
Adulto mayor	Inadecuada detección, control y seguimiento del crecimiento prostático benigno
Enfermedades cardiometabólicas	Sin información
COEX 1er nivel	Sin información
COEX enfermería	Sin información
Enseñanza e investigación	Contar con Recursos humanos capacitados e insumos suficientes para brindar una atención oportuna y de calidad.
Arbitraje médico	Queja médica
Laboratorios clínicos	Cobertura total a las solicitudes de análisis de laboratorio.

Calidad	Inestabilidad de los procesos de calidad en la atención médica.
Determinantes colectivos	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Determinantes personales	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Mercadotecnia	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Salud bucal	Sin información
Operación sanitaria	Operación sanitaria, COEPRIS
Evidencia y manejo de riesgos	Evidencia y manejo de riesgos, COEPRIS
CACI - Capacitación	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Evaluación	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Interseccionalidad	Población con deficiente manejo de acciones integradas de prevención y promoción, inequidades en los Determinantes Sociales de la Salud que influyen en la salud.
Prevención de adicciones	Sin información

Fuente: elaboración propia a partir de las Cédulas de Presupuesto Basado en Resultados (PbR) de los programas financiados por el fondo.

Es importante destacar que no todos los problemas descritos con anterioridad cumplen con las características que debe tener la definición de un problema público: 1) estar descrito como un hecho negativo, 2) mencionar la población que lo padece, y 3) delimitación geográfica del mismo. A propósito de lo anterior, sería recomendable reelaborar las descripciones de problemas presentes en las Cédulas PbR con el objetivo de que cumplan con las características descritas en apego a la Metodología de Marco Lógico.

Respecto al pazo de revisión y actualización del diagnóstico del fondo, el Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí se realiza con carácter bianual por lo que la información relativa a la población sin acceso a los servicios de salud y el resto de indicadores que incorpora el análisis se actualizan en consonancia con dicha publicación.

- 2. Existe un diagnóstico del problema que atiende el programa que describa de manera específica:**
- a. Causas, efectos y características del problema.**
 - b. Cuantificación y características de la población que presenta el problema.**
 - c. Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
 - d. El plazo para su revisión y su actualización.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con documentos de información y/o evidencias que le permiten conocer la situación del problema que pretende atender, y • El diagnóstico cumple con todas las características establecidas en la pregunta, y • El programa señala un plazo para la revisión y actualización de su diagnóstico en algún documento.

El Diagnóstico Sectorial San Luis Potosí realiza un análisis bianual pormenorizado de las causas y efectos que engloban las problemáticas sanitarias en la entidad federativa que atienden los programas del fondo. Al mismo tiempo, permite identificar a quienes carecen de atención sanitaria, es decir, a la población objetivo del fondo. En este sentido, como vimos en la respuesta anterior, según las cifras del diagnóstico, la población sin acceso a servicios de salud en la entidad es de 253 mil 600 personas lo que supone un 8.85 por ciento del total.

Por otro lado, los programas financiados por el fondo en consonancia con los rubros reconocidos en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS, también incorporan información dicha a través del árbol del problema presente en las Cédulas de Presupuestos Basados en Resultados (PbR), así como la cobertura territorial de cada uno de ellos. De este modo, la siguiente tabla incorpora dicha información procedente de las Cédulas PbR de los programas y dependencias:

Tabla 2. Causas, efectos y cobertura de las dependencias y los programas

Programa	Causas	Efectos	Ubicación territorial
Hospital Básico Comunitario de Xilitla	<ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestales. Ley de Disciplina Financiera. Tipificación de la unidad de acuerdo al Modelo de Atención Integral. INSABI. 	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia de personal para cubrir todos los turnos. Vehículos para traslados insuficientes. Referencia de paciente por falta de equipo médico. Disminución de pacientes por falta de especialistas. 	Xilitla, Axtla, Landa de Matamoros
Hospital Básico Comunitario Ébano	<ul style="list-style-type: none"> Desabasto de insumos de laboratorio. Falta de personal especialista. No satisfacción del usuario. Descontrol en enfermedades crónico-degenerativas de mayor ingreso. 	<ul style="list-style-type: none"> No satisfacción de los usuarios. Falta de insumos (medicamentos). Muertes maternas. Menor cobertura de enfermedades prevenibles para vacunación. Falta de seguimiento y control al menor. 	Ébano
Hospital Básico Comunitario Cd. del Maíz	<ul style="list-style-type: none"> INSABI. Mala distribución de los recursos. Falta de estímulos al personal de la salud para adquisición de plazas. Recortes presupuestarios. Falta de recepción de medicamentos y material de curación. 	<ul style="list-style-type: none"> Falta de recursos humanos-médicos generales y especialistas. Referencia de pacientes a 2do nivel, por falta de personal. Plantilla de personal de médicos generales incompletas. Vacantes de médicos generales, sin ocuparse por no ser una unidad céntrica. 	Ciudad del Maíz
Hospital General de Ciudad Valles	Sin información	Sin información	Ciudad Valles
Hospital Básico Comunitario de Aquismón	<ul style="list-style-type: none"> Insuficiencia de servicios especializados. Falta de personal en áreas médicas, paramédicas y otras. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia de servicios especializados como Ginecología y Obstetricia y Pediatría. Quejas de usuarios por ausencia de 	Aquismón, Tancanhuitz, Tanlajás, San Antonio, Hueguetlán, Coxcatlán, Tampomolón,

	<ul style="list-style-type: none"> Referencia de pacientes con patologías con posibilidad de resolución en esta unidad. Falta de Medicamentos de los cuadros básicos. 	<p>servicios de manera permanente (24 hrs).</p> <ul style="list-style-type: none"> Coberturas de servicios con menor personal o personal de pasantía, representando mayor riesgo durante la atención al paciente en áreas críticas. Servicios con atención parcial, durante 1 solo turno únicamente. 	Tanquián y San Vicente
Hospital Básico Comunitario de Tamazunchale	<ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestales. Ley de Disciplina Financiera. Tipificación de la unidad de acuerdo al Modelo de Atención Integral. INSABI. 	<ul style="list-style-type: none"> Operación deficiente en oferta de servicios. La unidad no es elegible por los médicos especialistas. Falta de infraestructura para consultorios de consulta externa. Referencia de paciente por falta de equipo médico. Disminución de pacientes obstétricas por falta de especialistas. 	Tamazunchale, Matlapa, San Martín y Tampacan
Hospital General de Rioverde	Sin información	Sin información	Rioverde, San Ciro de Acosta, Cerritos, Villa Juárez, Rayón, Cárdenas, Alaquines, Ciudad del Maíz, San Nicolás Tolentino, Lagunillas, Santa Catarina y Ciudad Fernández
Hospital Básico Comunitario de Tamuin	<ul style="list-style-type: none"> Recortes presupuestales. Ley de Disciplina Financiera. Tipificación de la unidad de acuerdo al 	<ul style="list-style-type: none"> Disminución de la ocupación hospitalaria. Referencia de paciente por falta de equipo médico. 	Tamuin, Ébano, San Vicente y Tanquián

	<p>Modelo de Atención Integral.</p> <ul style="list-style-type: none"> • INSABI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de infraestructura para consultorios de consulta externa. • Falta de médicos especialistas. • Descontrol de enfermedades crónico-degenerativas. 	
Hospital del Niño y la Mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Referencia tardía de pacientes de riesgo al segundo nivel de atención. • Facilidad para el médico de resolver el embarazo de manera más inmediata, por falta de personal • Atención médica no periódica. • Falta de apego a las prácticas de atención amigable. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento en embarazo en adolescentes. • Control parental inadecuado. • Incremento en el índice de cesaras. • Incremento en enfermedades crónicas y embarazo. • Inadecuada atención hospitalaria durante el trabajo de parto, parto y puerperio. 	Sin información
Hospital Básico Comunitario de Villa de Arista	<ul style="list-style-type: none"> • Recortes presupuestales. • Ley de Disciplina Financiera. • Tipificación de la unidad de acuerdo al Modelo de Atención Integral. • INSABI. 	<ul style="list-style-type: none"> • Operación deficiente en oferta de servicios. • La unidad no es elegible por los médicos especialistas. • Referencia de paciente por falta de equipo médico. • Falta de infraestructura para consultorios de consulta externa. 	Villa de Arista, Villa Hidalgo, Moctezuma, Delegación de Bocas y Guadalcázar
Hospital General de Matehuala	Sin información	Sin información	Matehuala
Hospital Comunitario Salinas	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de compensación de sueldos para especialistas. • Recortes presupuestarios de salud. • Horarios poco atractivos para trabajar en una unidad foránea. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de resolutiveidad en padecimientos médicos. • Falta de médicos especialistas. • Falta de servicios de laboratorio y radiología en turnos nocturno y de jornada acumulada. 	Salinas de Hidalgo, Azogueros, El Con y El Olvido.

	<ul style="list-style-type: none"> Falta de normatividad en infraestructura hospitalaria. 	<ul style="list-style-type: none"> Referencias aumentadas a segundo nivel. 	
Hospital General de Soledad	Sin información	Sin información	Soledad de Graciano Sánchez
Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña	<ul style="list-style-type: none"> Alta demanda de servicios de atención clínica. Fallas en la comunicación. Supervisión inconstante. Infraestructura hospitalaria limitada. Personal operativo con desgaste emocional y poco involucrado. Ausencia en el monitoreo de registro y entrega de información. 	<ul style="list-style-type: none"> Fallas en el registro o documentación de actividades. Potencial ocurrencia de eventos adversos. Procesos de atención no eficientes. Inadecuada gestión de recursos humanos y materiales. 	Todo el Estado
Hemodiálisis	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de patologías causantes de insuficiencia renal. Acceso limitado a servicios de salud especializados. Servicios médicos de alto costo. Población en situación de vulnerabilidad. 	<ul style="list-style-type: none"> Daño a la salud de las personas con insuficiencia renal. Alto costo de los tratamientos. Violación de sus derechos humanos. Discriminación 	Todo el Estado
Telemedicina	<ul style="list-style-type: none"> Comunidades alejadas y de difícil acceso. Acceso limitado a servicios de salud especializado. Servicios médicos de alto costo. Alto gasto de bolsillo de las familias. 	<ul style="list-style-type: none"> Daño a la salud de las personas en localidades alejadas. Difícil acceso a localidades con servicios médicos especializados. Violación de los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad. Discriminación 	Todo el Estado
Cirugía extramuros	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de anomalías congénitas de alto impacto. Acceso limitado a servicios de salud especializados. 	<ul style="list-style-type: none"> Daño a la salud del niño. Rechazo social del menor. Violación de sus derechos humanos. Discriminación. 	Todo el Estado

	<ul style="list-style-type: none"> • Servicios médicos de alto costo. • Población en situación de vulnerabilidad. 		
Salud mental	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con trastorno mental no sabe que se puede atender en la unidad de salud. • Personal de salud no cuenta con medicamento para atención de persona con trastorno mental. • Sin conocimiento de cantidad de pacientes que requieren el medicamento. • Estigma y discriminación hacia la persona con trastorno mental. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desabasto de medicamento en la unidad de salud. • Recaídas, mayor deterioro físico y mental para el paciente y cuidadores. • Enfermo mental sin seguimiento. 	Todo el Estado
Capacitación	Falta de capacitación	Déficit de atención	Todo el Estado
Comisión Central Mixta de Capacitación	Falta de capacitación	Déficit de atención	Todo el Estado
Fomento sanitario	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de autocuidado. • Proliferación de agentes patógenos. • Falta de hábitos higiénicos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Daño en salud. • Daño económico (imposibilita acudir al trabajo). • Daño en desarrollo (imposibilita su educación). • Daño social. 	Todo el Estado
Fortalecimiento a la atención médica	<ul style="list-style-type: none"> • Administración tardía de cursos. • Vehículos obsoletos en cuanto a UMM y de Supervisión. • Limitación en partidas de gastos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconversión de UMM para soporte en Hospitales o clínicas, además de comisionamiento del personal a unidades monitoras y centinelas. • Más asignación de combustible y mantenimiento de las unidades tanto UMM como vehículos oficiales para supervisión. • Pobre seguimiento a los principales temas de salud actuales, así como a las medidas 	San Luis Potosí, Vanegas, Cerritos, Villa de Reyes, Villa Hidalgo, Ciudad Valles, Ébano, Moctezuma, Aquismón, Tamazunchale, Matlapa.

		<p>de prevención de ciertas patologías.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ESI incompleto, programa de capacitación sin seguimiento debido a rotación de personal. 	
Dictamen y autorización sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento de la normatividad sanitaria. • Procedimientos irregulares. • Establecimientos irregulares. • Servicios irregulares. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades. • Intoxicaciones alimentarias. • Accidentes ocasionados por malas condiciones sanitarias. • Riesgos sanitarios. 	Sin información
Adulto mayor	<ul style="list-style-type: none"> • Poca concientización del personal de las unidades de salud hacia los padecimientos del adulto mayor. • Inadecuada promoción y educación de la salud a la población para su empoderamiento. • Falta de capacitación del personal de las unidades de salud, para reconocer, detectar y tratar oportunamente. • Envejecimiento acelerado de la población. • Falta de personal médico especializado. 	<ul style="list-style-type: none"> • 58 por ciento de los hombres de 60 a 74 refirieron no realizarse examen de próstata, así como el 63 por ciento de 75 y más. • CaP en México es la enfermedad neoplásica más incidente 24 casos por 100 mil habitantes. • CaP en México es la primera causa de muerte en la población masculina 11.1 casos por 100 mil habitantes. • En el 2019 en los servicios de salud de San Luis Potosí, se realizaron 14,793 detecciones de crecimiento prostático benigno, resultando que el 11% de los casos dio positivo. 	Todo el Estado
Enfermedades cardiometabólicas	Sin información	Sin información	Sin información
COEX 1er nivel	<ul style="list-style-type: none"> • Derivado a la pandemia COVID-19, se atiende la implementación de sana distancia y aislamiento de 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la consulta médica. • Unidades sin registro de atenciones médicas. 	Todo el Estado

	<p>personas con factores de riesgo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 15 unidades sin médico. • Se reconvirtieron 35 unidades de salud en el Estado a unidades monitoras para la atención de pacientes con infecciones. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la consulta de medicina general. 	
COEX enfermería	<ul style="list-style-type: none"> • Con apego a los lineamientos federales relacionado a la pandemia de COVID-19, se atiende la implementación de sana distancia y aislamiento de personas con factores de riesgo. • Entran 36 unidades de salud de primer nivel a la reconversión de unidades en el estado para hacer frente a la pandemia por SARS COV-2. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la consulta no médica por enfermería. • Disminución de la consulta no médica por enfermería en 36 unidades de salud. 	Todo el Estado
Enseñanza e investigación	Sin información	Sin información	Todo el Estado
Arbitraje médico	<ul style="list-style-type: none"> • Desinformación y desconocimiento de las actividades que realiza la COESAMED en el Estado. • Medicamentos en desabasto. • Cirugías canceladas, reagendarlas. • No se cuenta con el personal para poder realizar en otros municipios actividades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento por desinformación o mala comunicación. • Poca difusión. • Falta de personal en otros municipios. 	Todo el Estado.
Laboratorios clínicos	<ul style="list-style-type: none"> • Desabasto de reactivos. • Pocos equipos analizadores. • No planeación de solicitudes de laboratorio. • Recurso humano y capacitación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Control de enfermedades epidemiológicas. • Control prenatal. • Diagnósticos inadecuados. • No contar con prevención a la salud. 	Sin información

		<ul style="list-style-type: none"> No contar con soporte para el diagnóstico. 	
Calidad	<ul style="list-style-type: none"> Baja implementación de monitoreo en acciones esenciales. Baja capacitación sobre calidad y mejora continua. Liderazgo inconsistente. Desgaste laboral. 	<ul style="list-style-type: none"> Insatisfacción del usuario. Aumento de riesgos en la atención médica. Ausencia de mejora de procesos. Insatisfacción laboral. 	Sin información
Determinantes colectivos	<ul style="list-style-type: none"> Difícil acceso a servicios de salud en comunidades marginales. La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. Desigualdades sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Mala calidad de vida. 	24 municipios del Estado
Determinantes personales	<ul style="list-style-type: none"> Difícil acceso a servicios de salud en comunidades marginales. La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. Desigualdades sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> Morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. Mala calidad de vida. 	Todo el Estado
Mercadotecnia	<ul style="list-style-type: none"> Difícil acceso a servicios de salud en 	<ul style="list-style-type: none"> Morbilidad y mortalidad por 	Todo el Estado

	<p>comunidades marginales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. • Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. • Desigualdades sanitarias. 	<p>enfermedades no transmisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. • Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. • Mala calidad de vida. 	
Salud bucal	<ul style="list-style-type: none"> • Mala higiene bucal. • Obturaciones. • Falta de aplicación de flúor. • Falta de aplicación de selladores de fosetas y fisuras. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mala oclusión dental. • Gingivitis. • Enfermedad periodontal. • Caries. • Cáncer bucal. 	Todo el Estado
Operación sanitaria	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos no aptos para consumo. • Servicios de atención médica realizadas no seguros. • Venta de medicamentos y servicio de laboratorios no adecuados. • Servicio de asistencia social y servicios funerarios no adecuados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Daños a la sociedad. • Daños a la salud gastos catastróficos. • Imposibilita las actividades laborales. • Venta indiscriminada de medicamentos controlados. • Abuso de medicamentos controlados y mal diagnóstico. 	Todo el Estado
Evidencia y manejo de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> • Agua de uso y consumo humano no segura. • Medios ambientales e intradomiciliarios con condiciones higiénico sanitarias deficientes. • Agua de uso y consumo humano no segura por contaminantes químicos naturales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades transmitidas por vectores. • Enfermedades de origen hídrico por contaminantes naturales (flúor, arsénico). • Enfermedades gastrointestinales, de piel, conjuntiva y otras. 	Todo el Estado
CACI - Capacitación	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil acceso a servicios de salud en 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad y mortalidad por 	Todo el Estado

	<p>comunidades marginales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. • Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. • Desigualdades sanitarias. 	<p>enfermedades no transmisibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. • Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. • Mala calidad de vida. 	
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil acceso a servicios de salud en comunidades marginales. • La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. • Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. • Desigualdades sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. • Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. • Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad. • Mala calidad de vida. 	Todo el Estado
Interseccionalidad	<ul style="list-style-type: none"> • Difícil acceso a servicios de salud en comunidades marginales. • La mayor parte de los problemas de salud se atribuyen a las condiciones socio-económicas de las personas. • Deficientes actividades preventivas y de promoción de la salud en la población. • Desigualdades sanitarias. 	<ul style="list-style-type: none"> • Morbilidad y mortalidad por enfermedades no transmisibles. • Transición nutricional. Los actuales patrones de consumo distan de una cultura alimentaria tradicional mexicana. • Los factores de riesgo sociales y culturales relacionados con la desnutrición, el 	Todo el Estado

		sobrepeso y la obesidad. • Mala calidad de vida.	
Prevenición de adicciones	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultad en la toma de decisiones. • Falta de apoyo familiar. • Publicidad sobre el consumo de drogas y respeto a las normas. • Falta de comunicación 	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia. • Discriminación. • Trastornos psicológicos y psiquiátricos. • Problemas legales. 	Sin información

Fuente: elaboración propia a partir de las Cédulas de Presupuesto Basado en Resultados (PbR) de los programas financiados por el fondo.

3. ¿Existe justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo?

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con una justificación teórica o empírica documentada que sustente el tipo de intervención que el programa lleva a cabo en la población objetivo, y • La justificación teórica o empírica documentada es consistente con el diagnóstico del problema, y • Existe(n) evidencia(s) (nacional o internacional) de los efectos positivos atribuibles a los beneficios o los apoyos otorgados a la población objetivo.

Los fondos del Ramo 33, como el FASSA, constituyen mecanismos presupuestarios de gestión directa de fondos federales por parte de las entidades federativas y municipios. Responden, según establece la LCF, a una estrategia de descentralización en el uso de los recursos que pretende mejorar la eficacia en la prestación de servicios. En el ámbito académico, este tipo de prácticas de descentralización en el uso de los recursos cuenta con una amplia literatura de investigación que ponen el énfasis en identificar los beneficios atribuibles.

En su estudio sobre la descentralización en América Latina, Iván Finot (2001) muestra los efectos positivos que pueden tener la descentralización de procesos administrativos en la reducción de la ineficiencia asignativa de los recursos. En el marco de la descentralización de los servicios sanitarios también podemos encontrar estudios e investigaciones que dan cuenta de sus beneficios en el conjunto de la región latinoamericana, con especial atención a los casos de México y Colombia (Ornelas, 1998; Arredondo, Parada, Orozco & García, 2004; Ávila Urdaneta, 2010; Osorio, 2011).

Al mismo tiempo, encontramos estudios de caso centrados en el propio fondo. En este sentido, Aguilera y Barranza-Llorens (2011) identifican resultados positivos en la consecución de los objetivos del fondo, en especial, entre la población no derecho habiente. Esta circunstancia puede contribuir, según su estudio, a la reducción de las brechas y desigualdades sociales en materia sanitaria.

B. Análisis de la contribución del programa a las metas y estrategias nacionales

4. El Propósito del programa está vinculado con los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional considerando que:
- Existen conceptos comunes entre el Propósito y los objetivos del programa sectorial, especial o institucional, por ejemplo: población objetivo.
 - El logro del Propósito aporta al cumplimiento de alguna(s) de la(s) meta(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o institucional.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con un documento en el que se establece la relación del Propósito con los objetivo(s) del programa sectorial, especial, institucional o nacional, y Es posible determinar la vinculación con todos los aspectos establecidos en la pregunta, y El logro del Propósito es suficiente para el cumplimiento de alguna(s) de la(s) metas(s) de alguno(s) de los objetivos del programa sectorial, especial o nacional.

Los objetivos establecidos del FASSA presentan vínculos con el Programa Sectorial de Salud de la entidad federativa. Dicho documento programático desarrolla los objetivos reconocidos en el Eje Rector dos "San Luis Incluyente" del Plan Estatal de Desarrollo San Luis Potosí 2015-2021, por lo que sirve como referencia para entender la vinculación del fondo con objetivos y estrategias de mayor jerarquía.

En este sentido, tal y como muestra la siguiente tabla, los objetivos del fondo contribuyen a la consecución del Objetivo A "Promover actitudes y conductas que favorezcan una vida sana", Objetivo B "Eleva la calidad de los servicios médicos" y Objetivo C "Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones", y sus respectivas estrategias.

Es necesario resaltar que las acciones planteadas por el fondo podrían ser suficiente para la consecución del Objetivo B y C, dada la importancia que adquiere la cuestión de la calidad del servicio sanitario en el artículo 18 de la

LAATEMSLP, así como la reducción de la mortalidad infantil y materna o la prevención de enfermedades como la obesidad y la diabetes en los documentos normativos del fondo.

Tabla 3. Vinculación con el Programa Sectorial de Salud

Objetivo	Estrategia	Vinculación	Alcance
A. Promover actitudes y conductas que favorezcan una vida sana.	A.1 Impulsar acciones de autocuidado de la salud, mediante la actividad física y la alimentación adecuada.	Conceptos compartidos con los objetivos del fondo.	Insuficiente para el cumplimiento.
B. Elevar la calidad de los servicios médicos.	B.1 Ofrecer atención médica oportuna bajo esquemas de calidad en los servicios de salud.	Conceptos compartidos con los objetivos del fondo.	Suficiente para el cumplimiento.
C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones.	C.1 Aplicar y reforzar los programas de prevención y control de enfermedades y riesgos sanitarios.	Conceptos compartidos con los objetivos del fondo.	Suficiente para el cumplimiento.

Fuente: Elaboración propia a partir del Programa Sectorial de Salud.

5. ¿Con cuáles metas y objetivos, así como estrategias transversales del Plan Nacional de Desarrollo vigente está vinculado el objetivo sectorial, especial, institucional o nacional relacionado con el programa?

El Programa Sectorial de Salud, como apuntamos en la pregunta anterior, es un documento programático que desarrolla los objetivos establecidos en el Eje Rector dos “San Luis Incluyente” del Plan Estatal de Desarrollo San Luis Potosí 2015-2021. Dicho documento, a su vez, presenta vínculos con los objetivos establecidos en el PND 2019-2024, elaborado por el Gobierno de México en cumplimiento con el artículo 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

El PND tiene como finalidad principal el establecimiento de los objetivos nacionales, las estrategias y prioridades que deberán regir la acción gubernamental y administrativa a través de los respectivos programas sectoriales, especiales, institucionales y regionales que se desarrollen (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, 2021). De este modo, la siguiente tabla desarrolla la vinculación de los objetivos y estrategias del PND con el Programa Sectorial de Salud de la entidad federativa, con especial atención a los objetivos vinculados con el FASSA:

Tabla 4. Vinculación con el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2025

Eje PND	Objetivo	Estrategia	Vinculación Programa Sectorial
General 2 “Bienestar”	2.1 Brindar atención prioritaria a grupos históricamente discriminados mediante acciones que permitan reducir las brechas de desigualdad sociales y territoriales.	2.1. 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.	Objetivo A. Promover actitudes y conductas que favorezcan una vida sana, Estrategia A.1. Objetivo C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones, Estrategia C.1.
	2.4 Promover y garantizar el acceso efectivo, universal y gratuito de la población a los	2.4.1 Ampliar el acceso efectivo de la población a los servicios de salud, priorizando a grupos en	Objetivo B. Elevar la calidad de los servicios médicos, Estrategia B.1.

	servicios de salud, la asistencia social y los medicamentos, bajo los principios de participación social, competencia técnica, calidad médica, pertinencia cultural y trato no discriminatorio.	situación de vulnerabilidad, marginación o discriminación, y reconocimiento las aportaciones de la medicina tradicional.	
		2.4.2 Desarrollar e implementar estrategias integrales para mejorar la formación y profesionalización del personal encargado de otorgar los servicios de salud.	Objetivo B. Elevar la calidad de los servicios médicos, Estrategia B.1.
		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.	Objetivo B. Elevar la calidad de los servicios médicos, Estrategia B.1.
		2.4.8 Diseñar y operar políticas públicas articuladas para prevenir, controlar y reducir las enfermedades crónicas no transmisibles (UCNT), principalmente diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, a lo largo de todas las etapas de la vida.	Objetivo C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones, Estrategia C.1.

Fuente: Elaboración propia a partir del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 y el Programa Sectorial de Salud.

6. ¿Cómo está vinculado el Propósito del programa con los Objetivos del Desarrollo del Milenio, los Objetivos de Desarrollo Sostenible o la Agenda de Desarrollo Post 2015?

Los objetivos y propósitos del fondo, emanados del artículo 29 de la LCF, el artículo 3, 13 y 18 de la LGS y el artículo 18 de la LAATEMSLP, desarrollados con anterioridad, presentan una relación directa e indirecta con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Es importante mencionar que ambas agendas suponen orientaciones generales de política pública que deben regir las acciones gubernamentales de los países firmantes de los acuerdos, destacando los ODS por su actualidad y relevancia.

En cualquier caso, la siguiente tabla detalla el tipo de alineación de los objetivos de las agendas con los del fondo:

Tabla 5. Vinculación con los ODM y ODS

Agenda	Objetivo	Meta	Alineación	Justificación
ODM	5. Mejorar la salud materna.	5A. Reducir entre 1990 y 2015 la mortalidad materna en tres cuartas partes.	Directa	Conceptos y población comunes con el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.
		5B. Lograr, para el año 2014, el acceso universal a la salud reproductiva.	Directa	Conceptos y población comunes con el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.
ODS	3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades.	3.7 Garantizar el acceso universal a servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos la planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales.	Directa	Conceptos y población comunes con el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.
		3.8 Lograr la cobertura sanitaria universal, incluida la protección contra los riesgos	Directa	Conceptos y población comunes con el

		financieros, el acceso a servicios de salud de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas inocuos, eficaces, asequibles y de calidad para todos.		artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.
		3.12 Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en países en desarrollo especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.	Directa	Conceptos y población comunes con el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.
	5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas.	5.6 Garantizar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos.	Directa	Conceptos y población comunes con el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS.

Fuente: Elaboración propia a partir de Naciones Unidas (2015a; 2015b)

C. Análisis de la población potencial y objetivo de mecanismos de elegibilidad

7. Las poblaciones, potencial y objetivo, están definidas en documentos oficiales y/o en el diagnóstico del problema y cuentan con la siguiente información y características:

- a. Unidad de medida.
- b. Están cuantificadas.
- c. Metodología para su cuantificación y fuentes de información.
- d. Se define un plazo para su revisión y actualización.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa tiene definidas las poblaciones (potencial y objetivo) y • Las definiciones cumplen con todas las características establecidas, y • Existe evidencia de que el programa actualiza (según su metodología y utiliza las definiciones para su planeación.

En el análisis del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020 encontramos información sustancial que permite identificar las características de la población potencial y objetivo del fondo. Es importante recordar que, pese a la universalización del servicio reconocido en la LGS, los SSSLP sitúan la atención a quienes no cuentan con acceso a los servicios como uno de los objetivos principales del fondo. En este sentido, según datos del propio diagnóstico, la población sin derecho habiencia alcanza las 253 mil 600 personas en el año 2020 mientras que la población total es de 2 millones 866 mil 142 personas.

Al mismo tiempo, como refleja la siguiente tabla, el diagnóstico incorpora la distribución territorial de la población sin derecho habiencia lo que, junto con otros indicadores de carácter socioeconómico, contribuyen al enriquecimiento de su análisis y comprensión. Por otro lado apuntar que la metodología y fuentes utilizadas se basan en proyecciones de población del año 2000 al 2050 elaboradas por Conapo y la revisión de la información se realiza con la correspondiente publicación bianual del diagnóstico.

Tabla 6. Distribución de la población con y sin acceso por regiones

Región	Población con acceso	Población sin acceso	Población total
Altiplano	312,335 personas	16,058 personas	328,393 personas
Centro	1,272,876 personas	194,416 personas	1,467,292 personas
Media	278,663 personas	15,845 personas	294,508 personas
Huasteca	750,636 personas	25,313 personas	775,949 personas

Fuente: elaboración propia a partir del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020.

No obstante, es importante mencionar que los datos anteriores no corresponden con definiciones formales de población potencial y objetivo. En este sentido, sería recomendable que el diagnóstico y los documentos oficiales del fondo integren definiciones formales de la población potencial y objetivo del fondo, así como de los programas y dependencias que operan a través de sus recursos. Es recomendable que dichas definiciones se encuentren alineadas con las referencias establecidas por Coneval al respecto.

RECOMENDACIÓN: incorporar en el diagnóstico y documentos oficiales del fondo definiciones formales de las poblaciones potencial y objetivo en apego a las referencias establecidas por Coneval, para ello se puede revisar el documento *Definición de Poblaciones* el cual puede ser consultado en la siguiente liga: <https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/Metodologia-Poblacion.pdf#search=poblaci%C3%B3n%20potencia> .

8. Existe información que permita conocer quiénes reciben los apoyos del programa (padrón de beneficiarios) que:

- a) Incluya las características de los beneficiarios establecidas en su documento normativo.
- b) Incluya el tipo de apoyo otorgado.
- c) Esté sistematizada e incluya una clave única de identificación por beneficiario que no cambie en el tiempo.
- d) Cuento con mecanismos documentados para su depuración y actualización.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • La información cumple con tres de las características establecidas.

Según lo reportado por la Unidad Responsable en las entrevistas, los SSSLP levantan un estudio socioeconómico a cualquier persona que pretende ser atendida en sus instalaciones hospitalarias que cumple con las características de un padrón de beneficiarios. En este sentido, dicho estudio incorpora un cuestionario que permite identificar si el beneficiario cumple con las características establecidas (población no derecho habiente), así como el tipo de servicio otorgado. Al mismo tiempo, cada cuestionario cuenta con un número de expediente que sirve para dar seguimiento a la atención de los beneficiarios.

No existe, sin embargo, evidencia de que dicho cuestionario cuente con mecanismos para su depuración y actualización. Al mismo tiempo apuntar que, aunque el estudio socioeconómico cumple con las características del padrón de beneficiarios, como consecuencia de la cancelación del Seguro Popular el fondo carece de un padrón de beneficiarios formal que cumpla con los Lineamientos establecidos del Padrón Único de Beneficiarios (PUB).

RECOMENDACIÓN: elaborar un padrón de beneficiarios del fondo a partir de la información del estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias e incorporar mecanismos para la depuración y actualización de la información correspondiente.

9. Si el programa recolecta información socioeconómica de sus beneficiarios, explique el procedimiento para llevarlo a cabo, las variables que mide y la periodicidad de las mediciones.

En línea con la respuesta anterior, los SSSLP realizan un estudio socioeconómico de los beneficiarios que muestra información de sus características socioeconómicas. Dicho cuestionario se realiza cada vez que las instancias hospitalarias atienden a un beneficiario no registrado previamente y es elaborado por los técnicos de trabajo social a partir de la información proporcionada por los propios beneficiarios. En este sentido, las variables que incorpora dicho estudio son las siguientes:

- Datos de registro.
 - Unidad.
 - Fecha.
 - Servicio.
 - Número de cama.
 - Número de expediente.
 - Nivel socioeconómico.
- Datos generales del paciente
 - CURP.
 - Apellido Paterno.
 - Apellido Materno.
 - Fecha de nacimiento.
 - Edad.
 - Género.
 - Estado civil.
 - Grado de estudios.
 - Ocupación.
 - Religión.
 - Tipo de derecho habiencia.
 - Domicilio
- Situación económica familiar.
 - Ingreso familiar.

- Gasto familiar.
- Porcentaje de egresos.
- Tipo de vivienda.
- Material de construcción.
- Derechos sobre la vivienda.
- Número de personas por dormitorio.

10. ¿En el documento normativo del programa es posible identificar el resumen narrativo de la MIR (Fin, Propósito, Componentes y Actividades)?

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Algunas de las Actividades, todos los Componentes y el Fin de la MIR se identifican en las ROP o documento normativo del programa.

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) es una herramienta elaborada las Unidades Responsables de fondos y programas, siguiendo las indicaciones del Coneval y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), que permite vincular los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades de un programa a través de la Metodología de Marco Lógico (MML). Según el capítulo dos de los Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración, las dependencias y entidades deben elaborar dicha matriz en el proceso de planeación e implementación de los programas.

En este sentido, tal y como muestra el Anexo 3, el fondo incorpora en sus documentos normativos una MIR en la que se puede reconocer los resúmenes narrativos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades. También lo hacen los programas financiados con cargo al fondo a través de las Cédulas de PbR cumpliendo los mismos rasgos de la MIR general del fondo. En cualquier caso, los resúmenes narrativos de los indicadores de la MIR son los siguientes:

Tabla 7. Resúmenes narrativos de Fin, Propósito, Componentes y Actividades

Elemento MIR	Indicador	Resumen narrativo
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	Contribuir al bienestar social e igualdad 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
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de salud

Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Servicios de salud proporcionados por personal médico
	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptibles de acreditación de cada entidad federativa.	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Protección de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud

Fuente: elaboración propia a partir Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020.

Finalmente apuntar que los resúmenes narrativos cumplen con las recomendaciones sintácticas de la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados (SHCP, 2010) en cada uno de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, con la excepción del segundo indicador de componentes que no incorpora el verbo principal de la oración en participio. Una modificación acorde a las referencias de la guía podría ser la siguiente: "Establecimientos de los Servicios Estatales de Salud acreditados".

RECOMENDACIÓN: adecuar la redacción de los resúmenes narrativos de los indicadores de Componentes de la MIR de los programas con las referencias sintácticas establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP³.

³ Disponible en la siguiente liga:
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154437/Guia_MIR.pdf.

Las Unidades Responsables pueden tomar en consideración las redacciones propuestas en la respuesta a esta pregunta, con la finalidad de que se apeguen a lo dictado por la MML.

11. Las Fichas Técnicas de los indicadores del programa cuentan con la siguiente información:

- a) Nombre.
- b) Definición.
- c) Método de cálculo.
- d) Unidad de Medida.
- e) Frecuencia de Medición.
- f) Línea base.
- g) Metas.
- h) Comportamiento del indicador (ascendente, descendente).

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Del 85% al 100% de las Fichas Técnicas de los indicadores del programa tienen las características establecidas.

Los indicadores presentes en las Fichas Técnicas de los indicadores para Fin, Propósito, Componentes y Actividades, cumplen con las características establecidas en la pregunta. Tal y como refleja el Anexo 4, todos ellos cuentan con nombre, definición, método de cálculo, unidad de medida, frecuencia de medición, línea base, metas y comportamiento del indicador. A continuación, se detallan cada uno de ellos:

Tabla 8. Análisis de los indicadores

Indicador	Unidad de medida	Definición	Comportamiento	Frecuencia	Línea base
Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en	Descendente	Anual	35.8 puntos

		un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independiente mente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.			
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Porcentaje	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Ascendente	Anual	90.8 por ciento

<p>Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).</p>	<p>Tasa por mil habitantes</p>	<p>Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.</p>	<p>Ascendente</p>	<p>Anual</p>	<p>0.86 puntos</p>
<p>Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en salud.</p>	<p>Porcentaje</p>	<p>Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, así como la</p>	<p>Ascendente</p>	<p>Semestral</p>	<p>64.7 por ciento</p>

		atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.			
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Porcentaje	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por	Ascendente	Semestral	31.4 por ciento

		personal no especializado.			
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Porcentaje	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada "Estructuras programáticas de las Entidades Federativas" hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.	Ascendente	Anual	90.9 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de las fichas técnicas de indicadores.

12. Las metas de los indicadores de la MIR del programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con unidad de medida.**
- b) **Están orientadas a impulsar el desempeño, es decir, no son laxas.**
- c) **Ubicación territorial de la población que presenta el problema.**
- d) **Son factibles de alcanzar considerando los plazos y los recursos humanos y financieros con los que cuenta el programa.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Del 85% al 100% de las metas de los indicadores del programa tiene las características establecidas.

Tal y como muestra el Anexo 5, el conjunto de indicadores de la MIR cuenta con metas de Fin, Propósito, Componentes y Actividades, que presentan unidades de medida propia, están orientadas al desempeño, delimitadas territorialmente y son factibles de alcanzar, como evidencia su proximidad con las metas obtenidas. Es importante destacar que, respecto a la ubicación territorial de las metas, todas ellas se enmarcan en la propia entidad federativa.

En cualquier caso, las metas esperadas y alcanzadas por indicador de Fin, Propósito, Componentes y Actividades para el año el ejercicio fiscal 2020 son las siguientes:

Tabla 9. Metas de los indicadores

Elemento MIR	Nombre	Meta esperada	Meta alcanzada
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	34.7 puntos	34.3 puntos
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	94.6 por ciento	94.6 por ciento
Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.02 puntos	1.02 puntos
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en salud.	71.50 por ciento	71.49 por ciento

	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	21.1 por ciento	21.1 por ciento
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	100 por ciento	100 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de las fichas técnicas de indicadores.

E. Análisis de posibles complementariedades y coincidencias con programas federales

13. ¿Con cuáles programas federales y/o acciones de desarrollo social en otros niveles de gobierno y en qué aspectos el programa evaluado podría tener complementariedad y/o coincidencias?

Según el artículo 29 de la LCF y el artículo 3, 13 y 18 de la LGS, los recursos del fondo pueden ir destinados a los siguientes rubros: 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.

Al mismo tiempo, la LAATEMSLP, en su artículo 18, plantea como objetivo fundamental del fondo la atención sanitaria de la población más vulnerable, es decir, aquella que no cuenta con seguro de salud. Esta amplia variedad de objetivos que presenta el fondo entra con complementariedad o coincidencia con otros programas de carácter federal impulsados por la Secretaría de Salud Federal tal y como refleja el Anexo 6. Respecto a la atención sanitaria de la población no derecho habiente, la Secretaría de Salud Federal impulsa el Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población Sin Seguridad Social Laboral, que puede presentar similitudes y complementariedades con los objetivos del fondo.

También encontramos otros programas de carácter federal que pueden presentar este tipo de coincidencias con el fondo, como el Programa de Salud y Bienestar Comunitario, el Programa Fortalecimiento de la Atención Médica, el Programa Nacional de Asistencia Social (Ponas), el Programa Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud o el de Prevención y Control de Sobrepeso, Obesidad y Diabetes, entre otros. Esta circunstancia muestra en qué medida la descentralización de recursos y servicios sanitarios impulsada por la LCF y la distribución competencial establecida en la LGS, no impide que puedan darse acciones o programas que complementen la labor de las entidades federativas.

TEMA II. PLANEACIÓN Y ORIENTACIÓN A RESULTADOS

A. Instrumentos de planeación

14. La Unidad Responsable del programa cuenta con un plan estratégico con las siguientes características:

- a) Es resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- b) Contempla el mediano y/o largo plazo.
- c) Establece los resultados que quieren alcanzar, es decir, el Fin y Propósito del programa.
- d) Cuenta con indicadores para medir los avances en el logro de sus resultados.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El plan estratégico tiene todas las características establecidas.

Los SSSLP cuentan con la referencia estratégica del Programa Sectorial de Salud de la entidad federativa. Dicho documento estratégico desarrolla los objetivos reconocidos en el Eje Rector dos "San Luis Incluyente" del Plan Estatal de Desarrollo San Luis Potosí 2015-2021, por lo que sirve como referencia para entender la orientación estratégica de las acciones del fondo. Respecto a las características del programa sectorial se puede apuntar lo siguiente:

- La elaboración del programa sigue el procedimiento establecido para el desarrollo de los objetivos establecidos en el Plan Estatal de Desarrollo San Luis Potosí 2015-2021, esto es, surge de un proceso de planeación institucionalizado.
- Contempla un horizonte de metas y objetivos para un periodo de seis ejercicios fiscales, lo que equivale a la duración de un sexenio estatal.
- Incorpora los indicadores de resultados de los programas que operan a través del FASSA.
- Cuenta con seguimiento anual de los indicadores que permiten medir el avance de los resultados alcanzados.

15. El programa cuenta con planes de trabajo anuales para alcanzar sus objetivos que:

- a) Son resultado de ejercicios de planeación institucionalizados, es decir, siguen un procedimiento establecido en un documento.**
- b) Son conocidos por los responsables de los principales procesos del programa.**
- c) Tienen establecidas sus metas.**
- d) Se revisan y actualizan.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los planes de trabajo anuales tienen todas las características establecidas.

El FASSA cuenta con un Programa Anual de Trabajo elaborado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas y la Dirección General de Programación y Presupuesto que orientan las acciones de los SSSLP en lo relativo a la gestión del fondo y los programas que opera. En este sentido, en la información disponible es posible constatar que se trata de ejercicios de planeación que siguen un procedimiento establecido, que son conocidos por los responsables de los principales procesos del fondo y que cuentan con metas establecidas que se revisan y actualizan en el tiempo.

En esta línea, el plan de trabajo presenta una calendarización del conjunto de las acciones de los programas y dependencias que incluye el presupuesto mensual para su ejercicio. También establecen las descripciones de los objetivos a alcanzar en cada uno de ellos, lo que sirve para referenciar y orientar las acciones de los SSSLP en cada uno de ellos.

B. De la orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación

16. El programa utiliza informes de evaluaciones externas:

- a) De manera regular, es decir, uno de los elementos para la toma de decisiones sobre cambios al programa son los resultados de evaluaciones externas.
- b) De manera institucionalizada, es decir, sigue un procedimiento establecido en un documento.
- c) Para definir acciones y actividades que contribuyan a mejorar su gestión y/o sus resultados.
- d) De manera consensuada, participan operadores, gerentes y personal de la unidad de planeación y/o evaluación.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa utiliza informes de evaluación externa y tiene todas las características establecidas.

El fondo cuenta con Evaluaciones de Desempeño de carácter anual desde el ejercicio fiscal 2015. La Evaluación de Desempeño es una herramienta que muestra el avance en el cumplimiento de los objetivos y metas de los programas, a través de indicadores de resultados, de servicio y de gestión (SHCP, SFP, Coneval, 2007). En el caso del FASSA, dichas evaluaciones se han venido realizando de manera regular, institucionalizada y orientada a la mejora de la gestión y/o los resultados según lo estipulado en el Programa Anual de Evaluación que emite cada año la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de SLP.

De este modo, las recomendaciones establecidas han formado parte de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM), la metodología utilizada sigue el procedimiento establecido por Coneval y su elaboración parte del objetivo de contribuir a la mejora en la gestión del fondo y de los programas que financia. Al mismo tiempo, como se desprende de las entrevistas con las Unidades Responsables, las evaluaciones realizadas han contado con la participación de los diferentes agentes involucrados, especialmente la Dirección de Planeación, y han establecido mecanismos de consenso entre los mismos como reuniones y revisiones compartidas entre agentes evaluadores y Unidades Responsables.

17. Del total de los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) clasificados como específicos y/o institucionales de los últimos tres años, ¿qué porcentaje han sido solventados de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo y/o institucionales?

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Del 51% al 69% del total de los ASM se han solventado y las acciones de mejora están siendo implementadas de acuerdo con lo establecido en los documentos de trabajo e institucionales.

Los ASM son orientaciones derivadas de informes y evaluaciones externas que tienen como objetivo mejorar la gestión y el funcionamiento de un fondo o programa. En el caso del FASSA, los ASM se derivan de las evaluaciones de desempeño -explicadas en la pregunta anterior-, y son objeto de seguimiento a través de documentos de trabajo de los SSSLP. En dichos documentos de trabajo y en las evaluaciones externas, podemos reconocer el porcentaje de avance en cada uno de los últimos tres ejercicios fiscales, tal y como muestra el Anexo 7 y la siguiente tabla:

Tabla 10. Avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora

Año	ASM	% de Avance	Evidencia
2018	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	100	Anexo 1
	Concentrar la información pública del fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una sola consulta más eficiente y sencilla.	100	Página web de los servicios de salud.
	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.	100	Metas primer trimestre 2018.
	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	100	Página web de los servicios de salud.
	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del fondo	100	Fichas de Presupuesto Basado en Resultados (PbR).
	Realizar conciliación de la plantilla de personal con la secretaria de salud federal.	100	Anexo 6

	No se tiene certeza de que el destino y uso final de los recursos del FASSA.	100	Anexo 7
	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	100	Anexo 8
	Generar matrices de indicadores de resultados estatales.	100	Anexo 9
2019	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	80	Fichas
	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	70	Reporte
	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	50	Reporte
	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	80	Reporte
	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	50	Reporte
	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorías elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	80	Reporte
	2020	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	0
Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.		0	Reporte
Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.		0	Reporte
Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.		0	Reporte
Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.		0	Reporte
Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorías elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.		0	Reporte
Realizar registros de forma oportuna en el Sistema denominado Opergob.		0	Reporte
Realizar un análisis de programas que están pendientes de implementar metas.		0	Reporte
Realizar revisión de contratos que afecten la fuente de financiamiento.		0	Reporte

Fuente: elaboración propia a partir de los ASM 2018, 2019 y 2020.

Respecto a los avances obtenidos, destacar que encontramos un 100 por cien de avance en los ASM correspondientes al ejercicio 2018, un 68.33 por ciento en los ASM del ejercicio 2019 y, finalmente, los documentos de trabajo de los SSSLP no muestran avances relativos al ejercicio fiscal evaluado.

RECOMENDACIÓN: avanzar en la planeación, seguimiento y monitoreo de los ASM para lograr los resultados establecidos en los documentos de trabajo de los SSSLP.

18. ¿Con las acciones definidas en los documentos de trabajo e institucionales, que a la fecha se han implementado, provenientes de los Mecanismos para el seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora derivados de informes y evaluaciones a los programas presupuestarios de la Administración Pública Federal de los últimos tres años, se han logrado los resultados establecidos?

En línea con la pregunta anterior, la puesta en marcha de los ASM derivados de las evaluaciones externas realizadas al fondo en los últimos tres años ha generado resultados reconocibles tal y como muestra el Anexo 8 y la siguiente tabla haciendo referencia a los documentos de trabajo de la SSSLP:

Tabla 11. Resultados de la implementación de los ASM

Año	ASM	Resultados	Evidencia
2018	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	Determinar reporte al cierre del ejercicio fiscal en el cual se presente la información desagregada por tipo de gasto, personal médico, enfermería y administrativo.	Anexo 1
	Concentrar la información pública del fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una sola consulta más eficiente y sencilla.	Mostrar de forma eficiente y sencilla al público en general información relacionado con el fondo de aportación para los servicios de salud.	Página web de los servicios de salud.
	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.	Presentar al corte del segundo semestre evaluación de los indicadores, presentando las modificaciones necesarias	Metas primer trimestre 2018.
	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	Publicar en la página de los servicios de salud el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales	Página web de los servicios de salud.
	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del fondo	Publicar en la página de los servicios de salud los lineamientos aplicativos a la distribución de recursos del fondo	Fichas de Presupuesto Basado en Resultados (PbR).

	Realizar conciliación de la plantilla de personal con la secretaria de salud federal.	Publicar en la página de los servicios de salud los resultados de la conciliación realizada	Anexo 6
	No se tiene certeza de que el destino y uso final de los recursos del FASSA.	Publicar avances del fondo	Anexo 7
	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	Publicar resultados	Anexo 8
	Generar matrices de indicadores de resultados estatales.	Publicar resultados	Anexo 9
2019	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Incorporar para la dependencia el Presupuesto en Base Cero	Fichas
	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar el registro para el ejercicio.	Reporte
	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Reporte
	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Actualización del simba Clues	Reporte
	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Manual de procedimientos	Reporte
	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorias elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Resultados de posibles procedimientos	Reporte
2020	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Incorporar para la dependencia el Presupuesto en Base Cero	Sin evidencia de resultados
	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar el registro para el ejercicio.	Sin evidencia de resultados
	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Sin evidencia de resultados
	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Actualización del simba Clues	Sin evidencia de resultados
	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Manual de procedimientos	Sin evidencia de resultados

	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorias elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Resultados de posibles procedimientos	Sin evidencia de resultados
	Realizar registros de forma oportuna en el Sistema denominado Opergob.	Capturar en tiempo real	Sin evidencia de resultados
	Realizar un análisis de programas que están pendientes de implementar metas.	Establecer metas	Sin evidencia de resultados
	Realizar revisión de contratos que afecten la fuente de financiamiento.	Revisar contratos	Sin evidencia de resultados

Fuente: elaboración propia a partir de los ASM 2018, 2019 y 2020.

Respecto a los resultados alcanzados, mencionar que, en línea con la respuesta anterior, no existe evidencia que permita identificar los resultados alcanzados como consecuencia de las acciones derivadas de los ASM del ejercicio fiscal evaluado. Si existe evidencia, por su parte, de los resultados obtenidos como consecuencia de las acciones derivadas de los ASM de los dos ejercicios fiscales anteriores.

RECOMENDACIÓN: avanzar en la planeación, seguimiento y monitoreo de los ASM para lograr los resultados establecidos en los documentos de trabajo de los SSSLP.

19. ¿Qué recomendaciones de la(s) evaluación(es) externa(s) de los últimos tres años no han sido atendidas y por qué?

El fondo cuenta con Evaluaciones de Desempeño desde 2015 de las que se emanan recomendaciones para la mejora en el desempeño del mismo. No obstante, tal y como muestra el Anexo 9 y la siguiente tabla, no todas las recomendaciones plantadas han sido atendidas, aunque la mayor parte de ellas cuenta con razones que explican su no consideración. En este sentido, las recomendaciones no atendidas o en proceso son las siguientes:

Tabla 12. Recomendaciones no atendidas o en proceso de realización procedentes de evaluaciones previas

Evaluación	Recomendación	Situación	Justificación
Evaluación de Desempeño 2018	Desagregar el destino de los recursos del FASSA, por el tipo de personal adscrito a los SSSLP (médicos, enfermeros, administrativos, entre otros).	No atendida	Sólo se identifica fuera del sistema, y se puede identificar por código de personal.
	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.	En proceso	En proceso de elaboración.
Evaluación de Desempeño 2019	Realizar registro del ejercicio de los recursos del Fondo por niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica al interior de la entidad federativa.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Realizar un reporte pormenorizado del ejercicio de los recursos del FASSA por tipo de personal, en el que se identifiquen el personal médico, administrativo, enfermeras y auxiliares, entre otros.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Definir una estrategia que le permite a los SSSLP atender cada uno de los retos identificados para la prestación de los servicios de salud pública.	No atendida	Sin justificación aportada

	Establecer mecanismos para la generación de información actualizada respecto de la plantilla de personal y la infraestructura para la atención de los servicios de salud en la entidad.	No atendida	Sin justificación aportada
	Integrar en el Manual de Procedimientos de los SSSLP un proceso para la validación de la información que se reporta en el SRFT.	En proceso	En proceso de elaboración
Evaluación de Desempeño 2020	Realizar el registro del ejercicio de los recursos del Fondo por tipo de persona.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Realizar un reporte pormenorizado del ejercicio de los recursos del FASSA por tipo de personal, en el que se identifiquen el personal médico, administrativo, enfermeras y auxiliares, entre otros.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Definir una estrategia que le permita a los SSSLP atender cada uno de los retos identificados para la prestación de los servicios de salud pública.	No atendida	Sin justificación aportada
	Integrar en el Manual de Procedimientos de los SSSLP un proceso para la validación de la información que se reporta en el SRFT.	En proceso	En proceso de elaboración

Fuente: elaboración propia a partir de Evaluaciones de Desempeño 2018, 2019 y 2020, y el Documento de Posición Institucional.

20. A partir del análisis de las evaluaciones externas realizadas al programa y de su experiencia en la temática ¿qué temas del programa considera importante evaluar mediante instancias externas?

Las evaluaciones externas realizadas al fondo en los últimos años han focalizado en diversas temáticas del proceso de planeación y operación del mismo. Las Evaluaciones de Desempeño, detalladas en preguntas anteriores, son un ejemplo de ello. Este tipo de evaluaciones presentan cuestiones clasificadas en cuatro bloques temáticos: 1) contribución y destino, 2) planeación y gestión, 3) sistematización de la información y rendición de cuentas, y 4) medición de resultados y desempeño. Del análisis de dichos bloques se extraen los principales hallazgos de la evaluación que sirven también como herramienta para focalizar en las temáticas de evaluación.

En cualquier caso, a continuación, se detallan los principales hallazgos y temas evaluados de las Evaluaciones de Desempeño de los tres últimos años:

Tabla 13. Principales hallazgos y temas principales en evaluaciones previas

Evaluación	Principales hallazgos	Temas evaluados
Evaluación de Desempeño 2018	En términos generales, los programas, los procesos y las acciones realizados y documentados por los SSSLP permitieron identificar un ejercicio adecuado de los recursos provenientes del FASSA, sobre todo en el rubro de pago de nómina y servicios personales, mismos que se calculan anualmente, con base en el presupuesto erogado en el año inmediato anterior, según lo estipula la propia LCF.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades. • Elementos de la MIR. • Distribución de los recursos a las dependencias. • Destino y consistencia de las aportaciones. • Fuentes de financiamiento. • Complementariedad con otros programas. • Procesos clave de planeación y gestión. • Seguimiento al ejercicio de las aportaciones. • Retos de gestión. • Mecanismos de validación. • Monitoreo del desempeño. • Transparencia y rendición de cuentas. • ASM.
Evaluación de Desempeño 2019	En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los SSSLP permiten un ejercicio razonable	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades. • Elementos de la MIR. • Distribución de los recursos a las dependencias.

	<p>de los recursos del FASSA; sin embargo, es necesario definir una estrategia que le permita a los SSSLP realizar una adecuada asignación de recursos con la finalidad de cubrir de manera más eficiente los requerimientos, derivado de los hallazgos del Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud, utilizando la MML como un elemento estructurador de las actividades.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Destino y consistencia de las aportaciones. • Fuentes de financiamiento. • Complementariedad con otros programas. • Procesos clave de planeación y gestión. • Seguimiento al ejercicio de las aportaciones. • Retos de gestión. • Mecanismos de validación. • Monitoreo del desempeño. • Transparencia y rendición de cuentas. • ASM.
<p>Evaluación de Desempeño 2020</p>	<p>El ejercicio de los recursos por parte de los SSSLP con cargo al FASSA se considera razonable por la operatividad y función de estos; sin embargo, es necesario elaborar una adecuada asignación, atendiendo el elemento prioritario de las necesidades de la población en la entidad federativa, en términos de la MML como base para la construcción de estrategias y líneas de acción.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico de necesidades. • Elementos de la MIR. • Distribución de los recursos a las dependencias. • Destino y consistencia de las aportaciones. • Fuentes de financiamiento. • Complementariedad con otros programas. • Procesos clave de planeación y gestión. • Seguimiento al ejercicio de las aportaciones. • Retos de gestión. • Mecanismos de validación. • Monitoreo del desempeño. • Transparencia y rendición de cuentas. • ASM.

Fuente: elaboración propia a partir de Evaluaciones de Desempeño 2018, 2019, 2020.

Si analizamos la información anterior, podemos identificar aquellas temáticas de mayor relevancia que sería recomendable evaluar mediante instancias externas dada la importancia que adquieren en el proceso de planeación y gestión del fondo. Si bien todas ellas son relevantes, existen algunos aspectos concretos que pueden requerir de una mirada externa que colabore en garantizar el adecuado funcionamiento del mismo. En este sentido, las temáticas propuestas son las siguientes:

- **Diagnóstico:** evaluar en qué medida el Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud presenta información actualizada que sirve de referencia y es utilizada en la planeación de los programas del fondo.
- **Alineación de la MIR y sus elementos:** evaluar la alienación de los distintos elementos de la MIR respecto a los objetivos establecidos para el fondo, así como las metas de los indicadores de resultados.
- **Presupuesto:** evaluar los recursos con los que cuenta el fondo y las distintas fuentes de financiamiento con las que cuenta para el desarrollo de las acciones.
- **Distribución de los recursos entre las dependencias:** evaluar si existen criterios fundamentados para la distribución de los recursos entre las diferentes dependencias de los servicios de salud.
- **Procesos clave:** evaluar si los procedimientos establecidos para la operación de los programas permiten alcanzar los objetivos establecidos en la MIR.
- **Seguimiento de las aportaciones:** evaluar el seguimiento de las acciones y/o obras que garantizan el cumplimiento de los objetivos y la atención a los beneficiarios.
- **Información del desempeño:** evaluar si el fondo cuenta con mecanismos para recopilar, analizar y comunicar la información relativa al desempeño del fondo.
- **ASM:** evaluar el tratamiento de las recomendaciones derivadas de evaluaciones externas al fondo y el avance de los ASM en los últimos ejercicios fiscales.

C. De la generación de información

21. El Programa recolecta información acerca de:

- a) La contribución del programa a los objetivos del programa sectorial, especial, institucional o nacional.
- b) Los tipos y montos de apoyo otorgados a los beneficiarios en el tiempo.
- c) Las características socioeconómicas de sus beneficiarios.
- d) Las características socioeconómicas de las personas que no son beneficiarias, con fines de comparación con la población beneficiaria.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa recolecta información acerca de todos los aspectos establecidos

Los SSSLP, como responsable de la gestión de los recursos del fondo en la entidad, recolecta información relativa a diversos planos de la planeación y operatividad del fondo. En primer lugar, las Cédulas de PBR de los programas financiados muestran las contribuciones de las acciones planeadas con los objetivos del Programa Sectorial de Desarrollo Social con Equidad, el Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021 y el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.

Entre la información que recolectan los SSSLP también se encuentra los tipos y montos de apoyos otorgados a los beneficiarios en el tiempo, a través de los documentos del Programa Operativo Anual (POA). Dicho documento integra el conjunto de apoyos otorgados por los diferentes programas financiados por el fondo.

Finalmente, en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí podemos encontrar información actualizada del conjunto de la población de la entidad federativa, con especial atención a quienes se encuentran en condiciones de mayor vulnerabilidad pero incorporando, del mismo modo, un análisis transversal de la cuestión sanitaria en la entidad.

22. El programa recolecta información para monitorear su desempeño con las siguientes características:

- a) Es oportuna.
- b) Es confiable, es decir, se cuenta con un mecanismo de validación.
- c) Está sistematizada.
- d) Es pertinente respecto de su gestión, es decir, permite medir los indicadores de Actividades y Componentes.
- e) Está actualizada y disponible para dar seguimiento de manera permanente.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La información que recolecta el programa cuenta con todas las características establecidas.

Los Servicios de Salud de la entidad, a través del Departamento de Planeación y Evaluación, elabora y publica un seguimiento trimestral de los indicadores que permiten monitorear el desempeño del fondo. Dicho seguimiento permite generar una información actualizada que puede contribuir a la mejora de la operatividad del fondo en tanto que facilita la toma de decisiones por parte de los Servicios de Salud relativa a los indicadores de Actividades y Componente.

Al mismo tiempo, la información es confiable al contar con mecanismos de verificación y se encuentra sistematizada en los sistemas de información de los Servicios de Salud. En cualquier caso, el monitoreo de los indicadores trimestrales de los programas financiados por el FASSA en el ejercicio fiscal evaluado son los siguientes:

Tabla 14. Avance de resultados trimestrales de los indicadores de Componentes y Actividades

Programa	Indicador	Avance % primer trimestre	Avance % segundo trimestre	Avance % tercer trimestre	Avance % cuarto trimestre
Hospital Básico Comunitario de Xilitla	Nacimientos atendidos	23	51	108	151
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	0	0	0	10
	Número de Egresos Hospitalarios	20	36	66	87
	Examen de Laboratorio	21	34	84	145
	Examen de Rayos X	22	30	178	102
	Total de Consultas	24	37	56	76
	Consulta NO médica	27	46	70	144
	Consultas y Atenciones de Urgencias	23	35	54	68
Hospital Básico Comunitario Ébano	Nacimientos atendidos	25	62	84	151
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	64	22	128	92
	Número de Egresos Hospitalarios	25	41	50	78
	Examen de Laboratorio	20	21	24	98
	Examen de Rayos X	52	54	75	107
	Consulta de Especialidades	26	26	33	55
	Total de Consultas	38	47	71	97
	Consulta NO médica	30	50	75	93
	Consultas y Atenciones de Urgencias	20	30	43	57
Hospital Básico Comunitario Cd. del Maíz	Nacimientos atendidos	15	38	31	78
	Número de Egresos Hospitalarios	12	28	22	70

	Examen de Laboratorio	21	27	31	33
	Total de Consultas	27	37	56	57
	Consulta NO médica	26	43	65	68
	Consultas y Atenciones de Urgencias	20	39	37	59
Hospital General de Ciudad Valles	Nacimientos atendidos	21	41	70	100
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	37	68	79	103
	Número de Egresos Hospitalarios	22	42	62	85
	Examen de Laboratorio	18	23	52	71
	Examen de Rayos X	2	30	53	71
	Consulta de Especialidades	23	28	41	52
	Total de Consultas	21	23	35	44
	Consulta NO médica	23	25	37	34
	Consultas y Atenciones de Urgencias	20	29	47	61
Hospital Básico Comunitario de Aquismón	Nacimientos atendidos	21	46	77	145
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	27	28	38	54
	Número de Egresos Hospitalarios	20	37	59	103
	Examen de Laboratorio	19	24	27	64
	Examen de Rayos X	13	24	27	69
	Consulta de Especialidades	23	23	27	33
	Total de Consultas	16	22	33	38
	Consulta NO médica	8	15	23	42
	Consultas y Atenciones de Urgencias	28	39	52	68

Hospital Básico Comunitario de Tamazunchale	Nacimientos atendidos	26	37	42	37
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	20	24	27	24
	Número de Egresos Hospitalarios	30	55	80	101
	Examen de Laboratorio	17	32	52	86
	Examen de Rayos X	8	63	103	138
	Consulta de Especialidades	27	35	44	48
	Total de Consultas	33	39	59	74
	Consulta NO médica	25	43	65	93
	Consultas y Atenciones de Urgencias	28	62	79	86
Hospital General de Rioverde	Nacimientos atendidos	22	44	66	92
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	24	36	57	71
	Número de Egresos Hospitalarios	22	39	57	77
	Examen de Laboratorio	15	36	54	78
	Examen de Rayos X	26	42	68	99
	Consulta de Especialidades	22	26	32	33
	Total de Consultas	22	26	39	33
	Consultas y Atenciones de Urgencias	23	39	55	71
Hospital Básico Comunitario de Tamuin	Nacimientos atendidos	22	41	62	76
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	27	29	32	36
	Número de Egresos Hospitalarios	21	32	44	61
	Examen de Laboratorio	23	33	45	70

	Examen de Rayos X	17	26	34	40
	Consulta de Especialidades	26	26	29	26
	Total de Consultas	21	28	41	55
	Consulta NO médica	21	30	46	90
	Consultas y Atenciones de Urgencias	25	53	72	87
Hospital del Niño y la Mujer	Nacimientos atendidos	21	48	72	98
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	25	46	69	95
	Número de Egresos Hospitalarios	21	43	63	85
	Examen de Laboratorio	19	38	58	82
	Examen de Rayos X	21	30	43	57
	Consulta de Especialidades	27	30	39	46
	Total de Consultas	24	28	42	43
	Consulta NO médica	21	27	41	44
	Consultas y Atenciones de Urgencias	22	38	54	69
Hospital Básico Comunitario de Villa de Arista	Nacimientos atendidos	16	24	55	53
	Número de Egresos Hospitalarios	17	35	152	207
	Examen de Laboratorio	11	15	49	74
	Examen de Rayos X	41	62	86	117
	Consulta de Especialidades	23	26	52	65
	Total de Consultas	18	23	34	44
	Consulta NO médica	5	9	13	25
	Consultas y Atenciones de Urgencias	22	35	59	70
Hospital General de Matehuala	Nacimientos atendidos	21	47	73	96

	Total de Intervenciones Quirúrgicas	24	42	62	80
	Número de Egresos Hospitalarios	22	42	63	85
	Examen de Laboratorio	20	37	55	77
	Examen de Rayos X	18	33	46	63
	Consulta de Especialidades	22	25	30	29
	Total de Consultas	22	26	39	30
	Consulta NO médica	26	35	52	51
	Consultas y Atenciones de Urgencias	22	36	48	58
Hospital Comunitario Salinas	Nacimientos atendidos	25	50	76	105
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	6	6	6	8
	Número de Egresos Hospitalarios	31	43	63	82
	Examen de Laboratorio	15	19	34	47
	Examen de Rayos X	25	36	46	46
	Consulta de Especialidades	28	38	36	36
	Total de Consultas	19	23	35	46
	Consulta NO médica	47	59	88	79
	Consultas y Atenciones de Urgencias	19	38	72	86
Hospital General de Soledad	Nacimientos atendidos	10	21	32	33
	Total de Intervenciones Quirúrgicas	13	15	30	29
	Número de Egresos Hospitalarios	13	27	42	54
	Examen de Laboratorio	17	23	43	68
	Examen de Rayos X	24	27	40	50

	Consulta de Especialidades	25	25	28	25
	Total de Consultas	21	21	32	21
	Consulta NO médica	26	2	39	26
	Consultas y Atenciones de Urgencias	13	21	29	34
	Número de Egresos Hospitalarios	33	63	84	98
	Consulta de Especialidades	30	44	61	80
	Total de Consultas	20	42	63	91
	Consultas y Atenciones de Urgencias	36	68	68	68
Hemodiálisis	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Telemedicina	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Cirugía extramuros	Campaña de cirugía extramuros.	0	0	0	42
	Beneficiarios de las campañas.	0	0	0	13
Salud mental	Acciones de promoción de salud mental y prevención del suicidio en la comunidad	11.2	14.7	63.5	93.5
	Acciones de prevención de suicidio en unidades de salud	11.8	20.6	80.6	80.6
	CIPIS municipales realizando actividades de prevención del suicidio	21.1	21.1	21.1	35.1
	Reconocimiento escuela yo. Prevención del suicidio	8.7	8.7	15.2	15.2

	Campaña signos y síntomas en unidad de salud	26.8	26.8	26.8	74.4
	Capacitación: a) guía MHGAP b) inventario de depresión de Beck II. c) cuestionario de conducta de Conners	0	0	0.6	30.9
	Detección de depresión	39.5	46.5	59.1	67.6
	Detección de depresión formato paralelo posibles positivos mujeres y hombres	15.7	19.5	36.7	53.5
	Detección de TDAH (encuestable) con cuestionario de conducta de Conners.	29.6	9.6	18.2	26.5
	Visita de supervisión a unidad médica con cédula REAP	16.7	19.5	29.6	48.1
	Instalación funcional del SICONPAC en unidades de primer nivel, unidades médicas móviles y hospitales básicos comunitarios.	81.9	89.5	97.9	97.9
	Registro de pacientes en la red estatal de atención psiquiátrica (REAP)	92.1	97.7	95.7	97.5
	Identificar número de	29.8	30.4	92.2	61.9

	pacientes con tratamiento completo en el trimestre				
	Envío de reporte de existencia de medicamento de la REAP (Dropbox)	10.7	29.8	63.1	94
	Envío de reporte de monitoreo de psicopatología REAP	14.3	28.6	75	92.9
	Consulta de primera vez cpp07 (SIS)	75.0	53.6	44.0	73.1
	Consulta subsecuente cpp14 (SIS)	3.6	5.4	8.9	12.9
	Supervisión de expedientes de pacientes con reporte de depresión moderada y severa	16.2	23.8	56.2	101.5
	Unidad de salud con grupo de apoyo en depresión y/o ansiedad	47.1	23.5	23.5	23.5
	Unidad de salud con grupo de apoyo de epilepsia	14.3	7.1	7.1	7.1
	Supervisión de grupos de apoyo en unidad de salud	3.6	3.6	3.6	3.6
Capacitación	Personal de las diferentes áreas inscrito en programas de desarrollo profesional.	30.3	58.1	58.1	58.1
Comisión Central Mixta de Capacitación	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Fomento sanitario	Curso del proyecto Brucelosis	18.5	22.2	25.9	40.7

Curso del proyecto calidad microbiológica de los alimentos	54.3	54.3	63.8	101.4
Curso del proyecto rastros	55.6	77.8	77.8	100
Material impreso del proyecto brucelosis (excepción de carteles)	16.3	21.6	26.5	29.9
Material impreso del proyecto calidad microbiológica de los alimentos (excepción de carteles)	35.2	38	46.7	87
Material impreso del proyecto farmacovigilancia (excepción de carteles)	10.6	13.7	18.3	38.9
Material impreso de saneamiento básico (excepción de carteles)	15.5	22.6	25.6	33.4
Platicas de saneamiento básico	46.7	46.7	46.7	104.9
Platicas del proyecto de brucelosis	36.1	36.1	50	41.7
Platicas del proyecto de calidad microbiológica de los alimentos	8.5	14.1	14.3	105.7
Platicas del proyecto de rastros	25	75	75	137.5
Platicas del proyecto de agua de calidad microbiológica	53.7	53.7	53.7	114.7
Platicas del proyecto de farmacovigilancia	36	360	380	400

	Platicas del proyecto de humo de tabaco	100	100	100	122.2
	Asesorías del proyecto de Brucelosis	17.5	37.6	59.7	96.6
	Asesorías del proyecto de calidad microbiológica de los alimentos	19.2	21.4	41.3	99.9
	Asesorías del proyecto de agua de calidad microbiológica	2.2	2.2	30.2	85.2
	Asesorías del proyecto de humo de tabaco	90.9	90.9	118.6	118.6
	Asesorías de saneamiento básico	2.2	2.2	11.3	119.3
	Elaboración y distribución de carteles	41.8	49.5	64.2	397.2
	Material impreso de política farmacéutica (excepción de carteles)	8.3	8.3	11.5	24.4
	Asesoría de política farmacéutica	26.9	31.7	137.9	419.8
Fortalecimiento a la atención médica	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Dictamen y autorización sanitaria	Regular los establecimientos de asistencia social a través de dictámenes.	32.4	32.7	71.6	102.4
	Regular establecimientos de asistencia social a través de dictámenes de muestreos de alimentos	85.7	22.3	14.3	85.7
	Regular establecimiento	26.2	42	92	120

	s de atención médica a través de dictámenes.				
	Regular establecimientos de productos y servicios a través de dictámenes	29.6	56.4	93	114.3
	Regular establecimientos de productos y servicios a través de dictámenes de muestreos de alimentos	22.9	34.6	42.3	71
	Regular establecimientos de insumos para la salud a través de dictámenes.	27.9	31.5	58.9	111.7
	Dictaminar establecimientos de bajo riesgo verificados.	10.3	13.3	13.2	82.9
	Dictaminar establecimientos de mediano riesgo verificados.	44.4	133.3	605.6	94.4
	Dictaminar medios masivos de publicidad	36	36	54	127
	Dictamen de ingeniería sanitaria	Supera el cien por cien	Supera el cien por cien	Supera el cien por cien	Supera el cien por cien
	Dictamen de funerarias	22.2	32.8	55.6	103.7
	Regular vehículos y ambulancias a través de dictámenes.	21.8	21.8	14.1	89.4
	Transfusión sanguínea	24	24	8	88
	Laboratorios Clínicos, Hispatología y Citología	32.5	82.8	110.4	140.5

	Dictamen de tabaco	33.6	33.5	35.3	80.6
Adulto mayor	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Enfermedades cardiometabólicas	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
COEX 1er nivel	Consulta médica	26.1	39	51.8	66
COEX enfermería	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Enseñanza e investigación	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Arbitraje médico	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Laboratorios clínicos	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Calidad	Supervisión para la acreditación de unidades contenidas dentro del Plan Anual de Acreditación	0	30	30	83
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento del monitoreo de Indicadores de Calidad (INDICAS) en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)	0	50	50	100
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento del monitoreo de Aval Ciudadano en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)	0	30	30	86
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento de la apertura	0	45	45	100

	de Buzones de QSyF en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)				
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento de sesiones del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente (COCASEP) en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)	0	45	45	100
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento de la evaluación del expediente clínico mediante el MECIC en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)	0	45	45	100
	Supervisión y seguimiento del cumplimiento del Programa Estatal de Seguridad del Paciente en Jurisdicciones (7) y Hospitales (15)	0	50	50	100
	Asistencia a Foros Nacionales de Calidad y Programación de Foros Estatales de Calidad	0	0	0	100
	Reuniones y capacitaciones con Gestores de Calidad de Jurisdicciones	0	0	0	100

	(7) y Hospitales (15)				
Determinantes colectivos	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Determinantes personales	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Mercadotecnia	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Salud bucal	Consultas	15.9	18.2	18.5	21.7
	Detección de placa Bacteriana	15.5	17.8	19.6	21.2
	Instrucción de Cepillado	18.1	21.2	23.7	25.8
	Instrucción de Hilo Dental	18	20.9	23.2	25.2
	Profilaxis (Limpieza dental)	19.7	22.9	25.5	27.6
	Revisión de Higiene de Prótesis	16.5	19.3	22.2	24.9
	Revisión de Tejidos Bucales	15.5	17.9	19.7	21.4
	Sesión Sobre Salud Bucal	26.1	30.5	33.2	36.2
	Auto Examen de Cavidad Bucal	15.6	17.9	19.6	21.1
	Aplicación tópica de flúor y/o barniz de flúor	17.6	16.3	17.4	18.4
	Odontoxesis	41.2	46.4	49.9	52.5
	Selladores de fasetas y fisuras	9.8	10.4	11.2	11.6
	Obturación con amalgama de plata	21	22.4	23	23.2
	Obturación con Resina	8.2	8.7	9.3	9.7
	Obturación con ionómero de vidrio	7	7.6	8.3	8.6
	Curación con material temporal	19.1	22.2	24.6	26.5
Extracciones de dientes	16.5	19.4	21.5	23.3	

	Terapia pulpar	15.2	17.6	21.5	22.6
	Cirugía Bucal	12.1	15.5	16.9	18
	Farmacoterapia	17.6	24.4	29.7	34.5
	Otras atenciones	18.2	23.5	26.1	28.8
	Rayos X	11.2	13.6	15.2	16.2
	Barniz de flúor	1.7	1.1	1.1	1.1
	Técnica de cepillado	40.9	41	41	40.8
	Uso de hilo dental	128.1	129.3	132.7	132.7
	Control de placa dentobacteriana	40.4	40.4	40.1	40.1
Operación sanitaria	Verificación a fábricas de alimentos	19.1	44.3	53.4	65.6
	Verificación fábricas de suplementos	20.0	46.7	60	93.3
	Verificación fábricas de cosméticos	66.7	66.7	91.7	100
	Tatuajes	16.1	32.3	32.3	56.5
	Verificación almacenamiento y distribución de alcohol etílico	16.7	41.7	66.7	91.7
	0481 - Verificación comedores gubernamentales / restaurantes	28.8	50.8	74.6	106.8
	Verificación de molino de harina de trigo	0	50	50	100
	0491 - Verificación de establecimientos de fábricas de bebidas alcohólicas	20	46.7	73.3	93.3
	2311 - Verificación de establecimiento de tabaco en fábricas de alimentos	26	54	54	104
	Pasteurizadoras	31.8	45.5	50.0	81.8
	Obradores	37.2	55.8	74.4	100

	Rastros	3	50	50	100
	Muestras de productos cárnicos (pollo, bovino, cerdo y embutidos)	25	50	65	90
	Muestras de productos cárnicos rastros	21.1	21.1	21.1	21.1
	0482 - Muestreo de alimentos preparados	14	14	38	58
	0492 - Muestreo de bebidas alcohólicas	1	1	50	50
	0490 - Muestreo de harina	0	0	50	50
	Leche pasteurizada antib	0	0	20	20
	Leche pasteurizada	15.4	15.4	53.8	61.5
Evidencia y manejo de riesgos	Monitorear cloro residual en fuentes formales de abastecimiento y tomas domiciliarias	39	99.4	137.7	137.7
	Limpieza y desinfectar depósitos de almacenamiento de agua	55.6	152	212.7	212.7
	Verificar sistemas de abastecimiento formal de agua	0	13.6	36.3	36.3
	Verificar cisternas automotor de abastecimiento de agua	0	7.4	2.4	2.4
	Muestrear aguas blancas para detección de V. Cólera	30.2	36.6	55	55
	Muestrear aguas negras para detección de V. Cólera	27.9	32.6	52.7	52.7

Muestrear agua potable para análisis bacteriológico en sistemas de abastecimiento público y tomas domiciliarias	32.8	36.7	59.4	59.4
Asesoría de saneamiento básico	55.6	152	212.7	212.7
Realiza campañas de saneamiento básico	25	50	75	75
Determinación bacteriológica en fuentes formales de abastecimiento para uso y consumo humano	0	40.6	0	0
Determinación físico-química y flúor en fuentes formales de abastecimiento de agua para uso y consumo humano	0	34.5	0	0
Determinación de metales pesados en fuentes formales de abastecimiento de agua para uso y consumo humano	0	34.5	0	0
Calidad de agua dulce para uso recreativo de contacto primario	0	24.7	0	0
Muestreo en aguas residuales hospitalarias (descargas hospitalarias)	0	33.3	0	0!

	Calidad de Agua de contacto. Muestreo AVL en albercas.	15	10.7	102.5	102.5
	Verificación sanitaria en albercas	12.5	12.5	57.5	57.5
	Muestreo metales pesados en aguas residuales	0	33.3	0	0
CACI - Capacitación	Trabajadores de las diferentes unidades capacitados.	31.6	64.3	64.3	96.6
Evaluación	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Interseccionalidad	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información
Prevención de adicciones	Adolescentes de 12 a 17 años que participan en acciones de prevención de adicciones	21	28	28	48

Fuente: elaboración propia a partir del monitoreo presentado por el Departamento de Planeación y Evaluación de los SSSLP.

TEMA III. COBERTURA Y FOCALIZACIÓN

A. Análisis de la cobertura

23. El programa cuenta con una estrategia de cobertura documentada para atender a su población objetivo con las siguientes características:

- a) Incluye la definición de la población objetivo.**
- b) Especifica metas de cobertura anual.**
- c) Abarca un horizonte de mediano y largo plazo.**
- d) Es congruente con el diseño y el diagnóstico del programa.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • La estrategia de cobertura cuenta con todas las características establecidas.

El Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020 desarrolla la estrategia del fondo para atender a la población objetivo. En primer lugar, pese a la universalización de servicio, los SSSLP tienen como objetivo principal del fondo la atención de personas sin derecho habiencia. En este sentido, según datos del propio diagnóstico, la población sin derecho habiencia alcanza las 253 mil 600 personas en el año 2020 mientras que la población total es de 2 millones 866 mil 142 personas.

No obstante, es necesario tener en cuenta en el análisis las diferencias existentes en el volumen de población sin acceso a los servicios de salud entre las distintas regiones del Estado tal y como muestra la siguiente tabla para las regiones de Altiplano, Centro, Media y Huasteca:

Tabla 15. Población con y sin acceso por regiones

Región	Población con acceso	Población sin acceso	Población total
Altiplano	312,335 personas	16,058 personas	328,393 personas
Centro	1,272,876 personas	194,416 personas	1,467,292 personas
Media	278,663 personas	15,845 personas	294,508 personas
Huasteca	750,636 personas	25,313 personas	775,949 personas

Fuente: elaboración propia a partir del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020.

En este sentido, para atender a las metas de cobertura territorial que exigen la distribución de la población beneficiaria, los SSSLP cuentan con jurisdicciones sanitarias que permiten la mejora de la gestión y supervisión de las unidades médicas en las distintas regiones del Estado. Como muestra la siguiente tabla, los SSSLP contemplan siete jurisdicciones sanitarias que integran un total de 184 centros de salud, 14 hospitales, 52 unidades con laboratorio clínico y 14 unidades con Rayos X.

Tabla 16. Dependencias por jurisdicción sanitaria

Jurisdicción sanitaria	Centros de Salud	Hospitales	Unidades con laboratorio clínico	Unidades con Rayos X
I San Luis Potosí	27	2	12	3
II Matehuala	22	1	4	1
III Soledad de Graciano	25	2	8	3
IV Rioverde	28	2	10	2
V Vallés	27	3	9	1
VI Tamazunchale	30	2	5	3
VII Tancanhuitz	25	1	4	1

Fuente: elaboración propia a partir del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020.

Del mismo modo, las Cédulas PbR de los programas y dependencias que operan a través del fondo también incorporan información relativa a la cobertura territorial y la cuantificación de la población objetivo que refuerzan la operación de los mismos en concordancia con la estrategia de cobertura de los SSSLP de las jurisdicciones sanitarias.

Finalmente mencionar que, si bien es cierto que el fondo cuenta con una cierta incertidumbre en la asignación de recursos, la visión del FASSA abarca un horizonte de medio y largo plazo como consecuencia de la estrategia de descentralización de los fondos del Ramo 33 por parte de la presente administración federal. De hecho, los SSSLP trabajan con proyecciones de población elaboradas por Conapo que se extienden hasta el 2050, lo que evidencia su horizonte a largo plazo.

24. ¿El programa cuenta con mecanismos para identificar su población objetivo? En caso de contar con estos, especifique cuáles y qué información utiliza para hacerlo.

El fondo basa la identificación de la población beneficiaria en los indicadores del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020. Dicho documento integra un diagnóstico completo de las problemáticas sanitarias en la entidad y permite, del mismo modo, identificar datos relativos a la población objetivo del fondo. En este sentido, es necesario remarcar que, en línea con respuesta anteriores, si bien la LCF y, sobre todo, la LGS reconocen la universalidad del servicio médico, también priorizan la importancia de brindar atención a quienes no cuentan con algún tipo de seguro que garantice su acceso a los servicios sanitarios.

Para el año 2020, según datos del diagnóstico en la entidad, un total de 253 mil 600 personas carecieron del acceso lo que supone un 8.85 por ciento respecto al total de la población del Estado. Al mismo tiempo, existen diferencias en la distribución territorial de la población sin derecho habiencia entre las distintas regiones que son tenidas en cuenta en el documento diagnóstico. Por otro lado, el diagnóstico también muestra indicadores que analizan problemáticas concretas que atienden los programas del fondo, como las principales causas y evolución de la mortalidad general, las muertes maternas, la evolución de las cifras de enfermedades concretas como la diabetes mellitus o las cifras de suicidios.

25. A partir de las definiciones de la población potencial, la población objetivo y la población atendida, ¿cuál ha sido la cobertura del programa?

La estrategia de cobertura del fondo parte del análisis de la población con y sin derecho habiencia del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020. Como vimos en respuestas anteriores, la entidad federativa presenta un total de 253 mil 600 personas con carencias de acceso a los servicios de salud en el año 2020 lo que supone un 8.85 por ciento del total. Asimismo, la distribución territorial de la población tiene como consecuencia la articulación de las jurisdicciones sanitarias que integran un total de 184 centros de salud, 14 hospitales, 52 unidades con laboratorio clínico y 14 unidades con Rayos X en la entidad tal y como muestra la siguiente tabla:

Tabla 17. Dependencias por jurisdicción sanitaria

Jurisdicción sanitaria	Centros de Salud	Hospitales	Unidades con laboratorio clínico	Unidades con Rayos X
I San Luis Potosí	27	2	12	3
II Matehuala	22	1	4	1
III Soledad de Graciano	25	2	8	3
IV Rioverde	28	2	10	2
V Vallés	27	3	9	1
VI Tamazunchale	30	2	5	3
VII Tancanhuitz	25	1	4	1

Fuente: elaboración propia a partir del Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020.

Por otro lado, la distribución de los recursos del fondo entre las distintas dependencias para dar atención a los beneficiarios del mismo y cumplir con la cobertura territorial son los siguientes:

Tabla 18. Monto inicial, modificado y ejercido por dependencias en el ejercicio fiscal 2020

Dependencia	Monto inicial	Monto modificado	Monto ejercido
Hospital Central Ignacio Morones Prieto	204,472,701.39	206,933,163.50	206,933,163.50
Hospital Comunitario Aquismón	3,966,173.02	1,149,281.32	1,149,281.32
Hospital Comunitario Ciudad Del Maíz	1,183,127.57	158,380.37	158,380.37
Hospital Comunitario De Tamuín	2,176,542.51	1,073,551.11	1,025,700.78

Hospital Comunitario De Xilitla	1,952,802.40	236,334.37	209,900.88
Hospital Comunitario Ébano	2,488,364.98	1,391,422.24	1,391,422.24
Hospital Comunitario Salinas De Hidalgo	1,424,136.67	267,503.76	267,503.76
Hospital Comunitario Tamazunchale	5,806,146.32	5,318,453.29	5,318,453.29
Hospital Comunitario Villa De Arista	1,276,245.42	561,069.25	561,069.25
Hospital Del Niño Y La Mujer	16,337,900.83	154,052,544.75	153,750,261.41
Hospital General Cd. Valles	23,370,358.19	185,192,657.47	185,170,085.02
Hospital General Matehuala	14,083,088.03	78,306,366.13	78,306,366.13
Hospital General Rioverde	19,347,482.33	86,682,421.47	86,682,421.47
Hospital General Soledad De G. S.	25,776,613.74	13,458,437.22	13,458,437.22
Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann	9,662,823.86	37,850,291.93	37,850,291.93
Jurisdicción Sanitaria No. I San Luis	13,536,575.11	172,072,969.02	172,019,018.64
Jurisdicción Sanitaria No. II Matehuala	9,761,915.29	44,889,500.11	44,616,219.85
Jurisdicción Sanitaria No. III Soledad	16,429,602.79	83,101,855.51	83,099,750.50
Jurisdicción Sanitaria No. IV Rioverde	11,563,289.48	100,349,761.55	100,349,145.55
Jurisdicción Sanitaria No. V Cd. Valles	39,578,796.78	170,971,059.55	170,963,974.05
Jurisdicción Sanitaria No. VI Tamaz.	17,084,980.45	147,075,402.71	147,075,402.71
Jurisdicción Sanitaria No. VII Tancan.	18,546,039.37	115,362,855.66	115,303,026.43
CAPA Matehuala	370,682.00	283,450.58	283,450.58
CAPA Rioverde	342,697.80	252,623.58	252,623.58
CAPA Salinas	516,186.80	252,654.19	252,654.19
CAPA San Luis Potosí	100,634.00	4,379.64	4,379.64
CAPA Soledad De G. S.	100,637.40	6,620.09	6,620.09
CAPA Tamazunchale	101,134.00	5,962.60	5,163.60
CAPA Valles	175,404.00	6,090.38	6,090.38
CAPASITS San Luis Potosí	318,100.31	27,518.45	27,518.45
CAPASITS Valles	500,209.27	56,457.77	55,149.77
Centro Estatal De Trasfusión Sanguínea	-	48,652.38	48,652.38

Centro Estatal De Zoonosis	13,681,506.15	12,037,557.52	12,025,071.15
CISAME San Luis Potosí	272,134.00	129,263.66	129,263.66
CISAME Valles	272,134.00	41,271.64	41,271.64
Comisión Estatal De Arbitraje Medico	635,935.87	385,989.67	326,275.78
Laboratorio Estatal De Salud Pública	-	44,048,528.24	44,046,474.45
Oficina De Riesgos Sanitarios C. Salud	2,422,573.02	3,080,597.11	3,080,597.11
Oficinas Estatales Administrativas	1,589,155,453.10	418,870,583.14	418,711,583.75
Patrimonio De La Beneficencia Pública	-	1,440,973.29	1,440,973.29
Sistema Estatal De Urgencias Médicas	35,813.68	4,250.80	4,250.80
SORID Matehuala	128,700.00	14,325.24	14,325.24
SORID Pozos	83,600.00	39,365.85	29,137.43
SORID Rioverde	121,300.00	19,625.18	19,625.18
SORID San Luis Potosí	83,600.00	18,611.38	18,611.38
SORID Santa María Del Río	128,700.00	35,662.77	35,662.77
SORID Soledad	83,600.00	29,137.43	29,137.43
SORID Tamazunchale	107,120.00	18,755.00	17,190.00
SORID Valles	162,700.00	40,405.20	40,405.20
UNEME Dedicam	492,947.09	722,865.90	475,579.25
Unidad De Cirugía Ambulatoria Valles	3,107,901.01	941,239.60	941,239.60
Total	2,073,327,110.03	2,089,318,700.57	2,088,028,254.07

Fuente: elaboración propia a partir Reporte Acumulado ABC 2020.

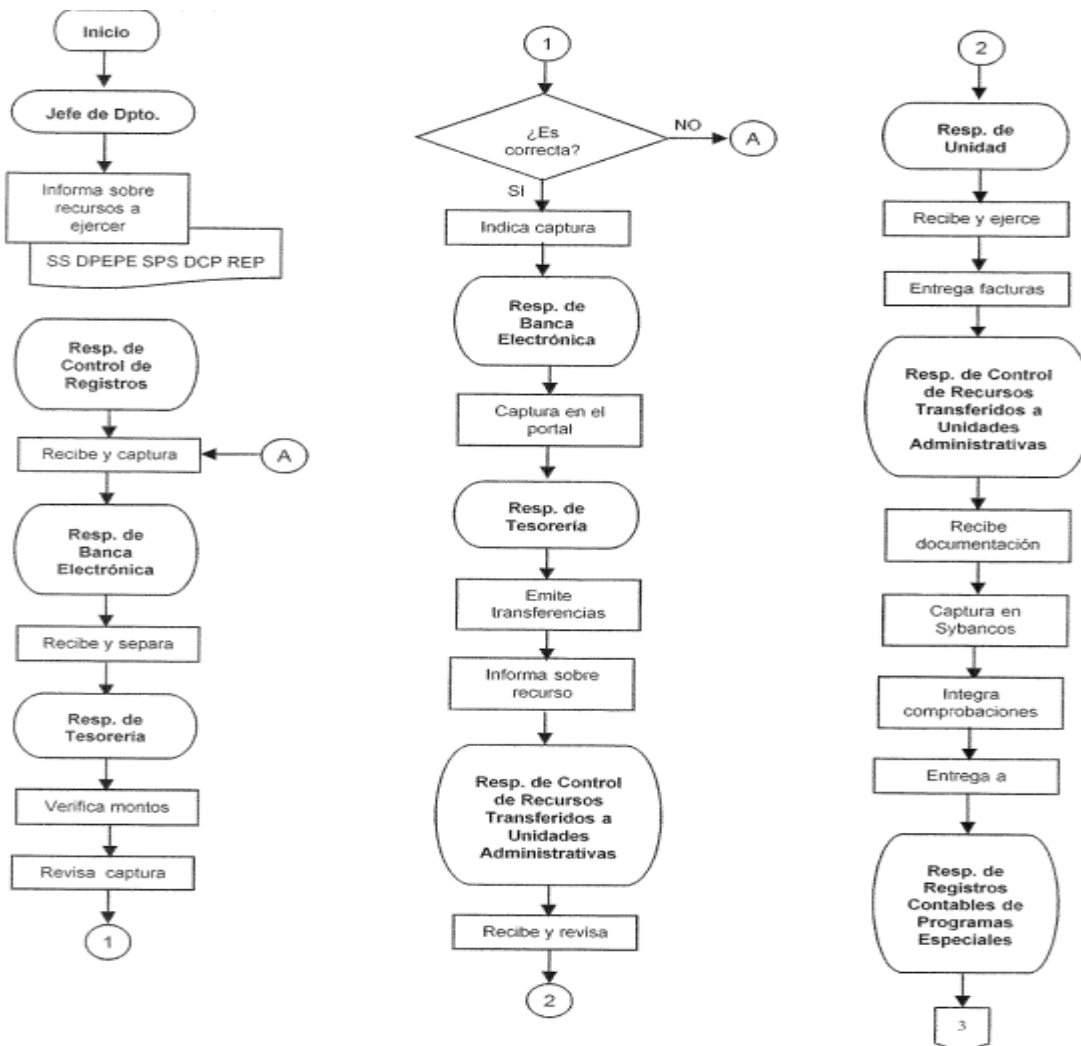
Finalmente apuntar que, respecto al ejercicio de los fondos, el monto total ejercido se corresponde con un 99.94 por ciento del monto total modificado, lo que evidencia un uso acorde a las necesidades identificadas para cada uno de ellos. En este sentido, únicamente cuatro dependencias presentan un monto ejercido que supone menos del 90 por ciento del monto modificado (Hospital Comunitario de Xilitla, CAPA Tamazunchale, Comisión Estatal de Arbitraje Médico y UNEME Dedicam). Al mismo tiempo, un total de 33 dependencias ejercieron el 100 por cien del presupuesto modificado.

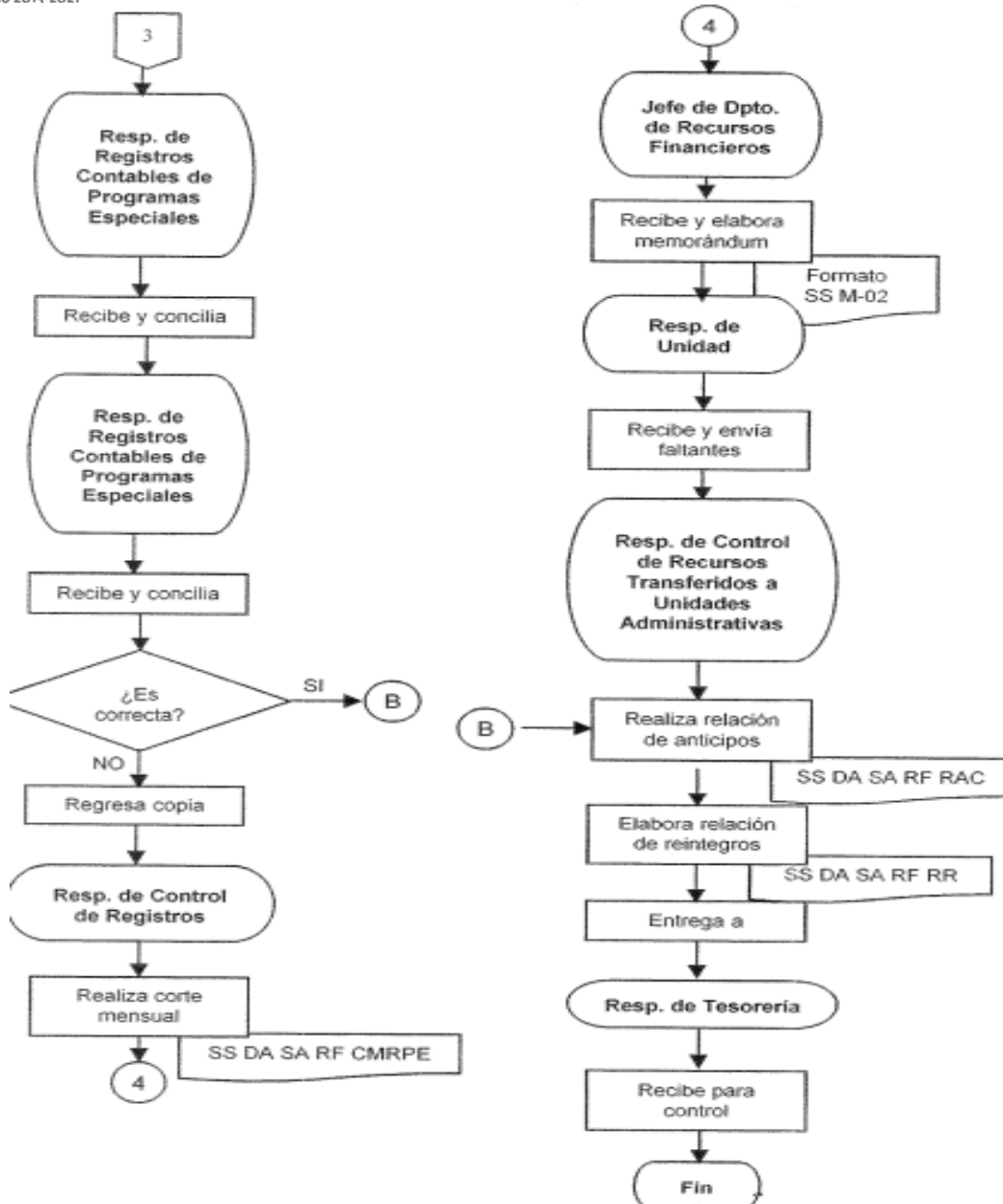
TEMA IV. OPERACIÓN

A. Análisis de los procesos establecidos en las ROP o normatividad aplicable

26. Describa mediante Diagramas de Flujo el proceso general del programa para cumplir con los bienes y los servicios (es decir los Componentes del programa), así como los procesos clave en la operación del programa.:

En los manuales del fondo es reconocible un procedimiento establecido para los procesos claves en la operación del mismo. Dicho proceso estipula los pasos a seguir y las instancias administrativas participantes tal y como se muestra en el Anexo 12 y en el siguiente diagrama de flujo:





Fuente: Manual de Procedimientos de los SSSLP.

27. ¿El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes? (socioeconómicas en el caso de personas físicas y específicas en el caso de personas morales)

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes. Existe evidencia de que la información sistematizada es válida, es decir, se utiliza como información única de la demanda total de apoyos.

El fondo cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyos y las características de los solicitantes a través del Sistema SIS (Sistema de Información en Salud). En el momento en el que se realiza una solicitud de apoyo, las instancias médicas elaboran un estudio socioeconómico que permite identificar si los solicitantes cumplen con los criterios de elegibilidad del fondo según las características de la población objetivo (población no derecho habiente).

En este sentido, con independencia del resultado del estudio socioeconómico, dicha información se registra en el sistema SIS permitiendo identificar la demanda total de apoyo de las distintas instancias médicas y del conjunto de los SSSLP. En conexión con lo anterior, el sistema utilizado también permite conocer la productividad alcanzada por las diferentes dependencias médicas en función de la demanda total de apoyos realizados y los recursos de los que dispone.

28. Los procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo cuentan con las siguientes características:

- a) **Corresponden a las características de la población objetivo.**
- b) **Existen formatos definidos.**
- c) **Están disponibles para la población objetivo.**
- d) **Están apegados al documento normativo del programa.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, y • Los procedimientos cuentan con todas las características descritas.

Los SSSLP cuentan con procedimientos para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo que cumplen con las características establecidas en la pregunta. En este sentido, las instancias hospitalarias elaboran un estudio socioeconómico de todas las personas que solicitan atención médica. Dicho estudio incorpora variables que permiten identificar si se cumple con cumplen con las características de la población objetivo y no se encuentran asegurados a través de alguna modalidad médica.

Cuando así sea, los beneficiarios serán atendidos en función de lo establecido en los documentos normativos del fondo. En caso contrario, esto es, si cuentan con algún tipo de seguro médico pero aun así mantienen la voluntad de ser atendidos por los SSSLP, se procede al cobro de las correspondientes cuotas de recuperación al no cumplir con las características de la población objetivo. Es importante mencionar que dichas cuotas se ajustan al tipo de servicio solicitado y al nivel socioeconómico que determine el estudio inicialmente elaborado con el fin de asegurar su progresividad.

29. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo con las siguientes características:

- a) Son consistentes con las características de la población objetivo.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Están difundidos públicamente.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo tienen cuatro de las características establecidas.

En línea con la pregunta anterior, los SSSLP cuentan con mecanismos documentados para verificar el procedimiento para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo utilizado por todas las instancias médicas. En primer lugar, el estudio socioeconómico, elaborado por las instancias médicas a partir de la información proporcionada por los beneficiarios, permite identificar si estos cumplen con las características de la población objetivo y no cuenta con cualquier otro tipo de derecho habiencia, en línea con lo establecido en los documentos normativos del fondo de carácter público y disponibles en el portal web de los SSSLP.

En caso de que los beneficiarios cuenten con otro tipo de derecho habiencia y prefieran ser atendidos por los SSSLP, se procederá al cobro de las cuotas de recuperación establecidas por los propios SSSLP tal y como se detalló en la pregunta anterior. Finalmente, es necesario apuntar que la información queda sistematizada en el sistema informático SIS que también permite dar seguimiento a los servicios otorgados a los beneficiarios y conocer la demanda total de apoyos solicitados.

30. Los procedimientos del programa para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen las siguientes características:

- a) Incluyen criterios de elegibilidad claramente especificados, es decir, no existe ambigüedad en su redacción.
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- c) Están sistematizados.
- d) Están difundidos públicamente.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

El fondo cuenta con procedimientos para la selección de beneficiarios en consonancia con lo establecido en los documentos normativos. De este modo, el criterio de elegibilidad utilizado es la carencia de cualquier tipo de derecho habiencia. En caso contrario, siempre y cuando los beneficiarios prefieran ser atendidos por los SSSLP en lugar de la institución correspondiente a su modalidad de aseguramiento médico, las instancias hospitalarias procederán al cobro de las cuotas de recuperación de carácter progresivo detalladas en preguntas anteriores.

Es necesario apuntar que el procedimiento anterior se utiliza por el conjunto de instancias hospitalarias de los SSSLP y que cuentan con la sistematización que brinda el sistema informático SIS. Finalmente mencionar que los documentos normativos del fondo, de donde se extrae dicho procedimiento, son de carácter público y se encuentran disponibles en el portal web de los SSSLP.

31. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de selección de beneficiarios y/o proyectos y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si la selección se realiza con base en los criterios de elegibilidad y requisitos establecidos en los documentos normativos.**
- b) Están estandarizados, es decir son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa responsables del proceso de selección de proyectos y/o beneficiarios.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar la selección de beneficiarios y/o proyectos tienen todas las características establecidas.

En línea con la respuesta anterior, el fondo cuenta con mecanismos de verificación del procedimiento de selección de los beneficiarios que cumplen con las características establecidas en la pregunta. En primer lugar, el estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias permite verificar que la selección de los beneficiarios es acorde a los criterios planteados en los documentos normativos del fondo. En caso contrario, como se apunta en respuestas anteriores, se procederá al cobro de las cuotas de recuperación de carácter progresivo.

Al mismo tiempo, toda la información queda sistematizada en el sistema SIS que también contribuye a verificar que el procedimiento se ha realizado en consonancia con lo planteado en los documentos normativos del fondo. Por otro lado, dicho procedimiento es utilizado por todas las instancias médicas de los SSSLP lo que garantiza su estandarización y evidencia su conocimiento por parte de los operadores del fondo y los programas vinculados.

32. Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen las siguientes características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos para otorgar los apoyos a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

Una vez garantizado que los beneficiarios cumplen con los criterios de elegibilidad o, en su caso, proceden al pago de las correspondientes cuotas de recuperación progresivas, la entrega de los apoyos sigue el procedimiento médico establecido para la atención de las distintas problemáticas y/o enfermedades que presenten de los beneficiarios bajo el criterio de calidad en el servicio y la atención médica establecidos en los documentos normativos del fondo, de carácter público y disponible en el portal web de los SSSLP.

Al mismo tiempo, dichos procedimientos son de uso estandarizado entre las distintas instancias médicas de los SSSLP y cuentan con herramientas para la sistematización del expediente médico correspondiente a través el sistema SIS, que permite dar seguimiento a la atención recibida por los pacientes.

33. El programa cuenta con mecanismos documentados para verificar el procedimiento de entrega de apoyos a beneficiarios y tienen las siguientes características:

- a) Permiten identificar si los apoyos a entregar son acordes a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) Están sistematizados.**
- d) Son conocidos por operadores del programa.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyo a los beneficiarios tienen todas las características establecidas.

El fondo cuenta con mecanismos para verificar el procedimiento de entrega de apoyo a los beneficiarios que cumplen con las características de la pregunta. La información sistematizada en el sistema SIS permite identificar, a través del número de expediente médico, si los servicios otorgados se corresponden con las necesidades médicas diagnosticadas a los beneficiarios. De este modo, dicho sistema permite vincular el diagnóstico médico (necesidad) con el servicio (apoyo) otorgado a los beneficiarios a lo largo del tiempo.

Al mismo tiempo, de nuevo mencionar que, como se apunta en respuestas anteriores, dicho procedimiento se encuentra estandarizado en todas las dependencias médicas y es conocido por todos los operadores del fondo.

34. Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen las siguientes

características:

- a) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.
- b) Están sistematizados.
- c) Están difundidos públicamente.
- d) Están apegados al documento normativo del programa.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los procedimientos de ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

El procedimiento establecido para la ejecución de las acciones del fondo y los programas que opera sigue el formato establecido por el sistema SIS. Dicho sistema incorpora el registro de los beneficiarios a través de un número de expediente y permite identificar en qué medida se han proporcionado los servicios requeridos en los diagnósticos médicos correspondientes. En este sentido, la ejecución de la atención médica a los beneficiarios sigue el procedimiento médico establecido para cada una de las necesidades médicas que son incorporadas en el sistema SIS.

Por otro lado, respecto a las acciones no vinculadas con la atención médica de los beneficiarios, los SSSLP hacen uso del sistema Opergob que permite dar seguimiento a la ejecución de las acciones planificadas con sus correspondientes montos presupuestarios asignados mediante una calendarización de las mismas. De esta manera, el sistema permite identificar el desarrollo en la ejecución de las acciones planificadas con los recursos del fondo para orientar la toma de decisiones por parte de las Unidades Responsables con la premisa de aumentar la eficacia y eficiencia en la operación del fondo.

Finalmente, es necesario destacar la estandarización de dichos procedimientos, al ser utilizados por los distintos operadores de los programas y dependencias, su sistematización a través de los sistemas informáticos mencionados y su apego con lo establecido en los documentos normativos del fondo, de carácter público y disponibles en el portal web de los SSSLP.

35. El programa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones y tienen las siguientes características:

- a) **Permiten identificar si las obras y/o acciones se realizan acorde a lo establecido en los documentos normativos del programa.**
- b) **Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las instancias ejecutoras.**
- c) **Están sistematizados.**
- d) **Son conocidos por operadores del programa.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los mecanismos para dar seguimiento a la ejecución de obras y/o acciones tienen todas las características establecidas.

En línea con la respuesta anterior, el fondo cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento a la ejecución de obras y acciones a través de los sistemas informáticos SIS y Opergob. En primer lugar, el sistema SIS permite dar seguimiento a la ejecución de las acciones requeridas en los diagnósticos médicos de los beneficiarios mediante la consulta del número de expediente médico individualmente asignado. Al mismo tiempo, dicho sistema permite generar información de carácter agregada que permite medir, entre otras cuestiones, el grado de productividad de las distintas instancias médicas en función de las necesidades diagnosticadas en sus beneficiarios.

Por otro lado, el sistema Opergob permite dar seguimiento a la ejecución de las acciones que cuentan con asignación presupuestaria procedente de los recursos del fondo. De este modo, las acciones integradas a dicho sistema incorporan información relativa a su calendarización, lo que permite a las Unidades Responsables dar seguimiento a la ejecución de las mismas.

Es importante destacar que ambos sistemas son utilizados por los distintos operadores de las dependencias y programas que opera el fondo, lo que evidencia su estandarización, así como la sistematización de la información relativa a dicho proceso.

B. Mejora y simplificación regulatoria

36. ¿Cuáles cambios sustantivos en el documento normativo se han hecho en los últimos tres años que han permitido agilizar el proceso de apoyo a los solicitantes?

Según lo manifestado por las Unidades Responsables en las entrevistas, los SSSLP no han realizado modificaciones significativas de sus documentos normativos en los últimos tres años. Sin embargo, si ha habido modificaciones normativas en otros órdenes de gobierno que han supuesto un cambio en la operación del fondo. En noviembre de 2019, la reforma de la LGS y derivó en la creación del Instituto de Salud para el Bienestar (Insabi).

Dicho organismo, según lo que reconoce el artículo 77 bis 6 de la misma ley, tiene como objetivo la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados para las personas sin seguridad social, sustituyendo al Seguro Social impulsado por la anterior administración. En este sentido, según apuntan las Unidades Responsables, dicha modificación ha supuesto, entre otros asuntos, que no se haga uso de un padrón de beneficiarios que sí incluía el anterior modelo del Seguro Popular.

Finalmente, también como consecuencia de la creación del Insabi, la entidad se sumó a la iniciativa de generar una licitación federal de compra de insumos médicos entre el conjunto de las entidades, impulsada por el propio instituto. El objetivo principal de esta licitación federal, según apuntan las Unidades Responsables, es la búsqueda de precios más competitivos que permiten la reducción de los gastos asociados a estos insumos.

Sin embargo, de nuevo atendiendo a lo manifestado por las Unidades Responsables, la implementación de este mecanismo ha generado una menor flexibilidad en la operatividad que impide la obtención de insumos con urgencia generando, con ello, un desabasto en las dependencias médicas que impide atender a las necesidades de los beneficiarios.

37. ¿Cuáles son los problemas que enfrenta la unidad administrativa que opera el programa para la transferencia de recursos a las instancias ejecutoras y/o a los beneficiarios y, en su caso, qué estrategias ha implementado?

En línea con la respuesta anterior, la mayor dificultad manifestada por las Unidades Responsables para la operación de los recursos del fondo tiene que ver con el modelo de licitación federal de compra de insumos sanitarios impulsado por la creación del Insabi y los problemas existentes en la respuesta a la solicitud de recursos de las dependencias. En este sentido, según reconocen las Unidades Responsables, las dependencias presentan un desabasto de insumos como consecuencia de no poder atender a sus necesidades con urgencia.

Para intentar dar respuesta a esta problemática, los SSSLP crearon un fondo fijo de \$24 millones 426 mil 301 con 82 centavos financiado con los recursos del FASSA que facilita la obtención de insumos para que requieren las diferentes dependencias en la entidad. En este sentido, las dependencias y/o programas financiados a través de dicho fondo son los siguientes:

Tabla 19. Dependencias y programas financiados con cargo al fondo fijo destinado al abastecimiento de insumos

Dependencia o programa	Monto (en pesos)
Hospital Central Ignacio Morones Prieto	15,460,203.31
Atención hospitalaria	6,877,479.43
Administración hospitalaria	1,552,083.44
Administración jurisdiccional	447,104.85
Salud perinatal	89,118.00
Vigilancia epidemiológica	312.79
TOTAL	24,426,301.82

Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados por los SSSLP.

C. Eficiencia y economía operativa del programa

38. El programa identifica y cuantifica los gastos en los que incurre para generar los bienes y los servicios (Componentes) que ofrece y los desglosa en las siguientes categorías:

- a) **Gastos en operación:** Se deben incluir los directos (gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida, considere los capítulos 2000 y/o 3000 y gastos en personal para la realización del programa, considere el capítulo 1000) y los indirectos (permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación, considere los capítulos 2000, 3000 y/o 4000).
- b) **Gastos en mantenimiento:** Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.). Considere recursos de los capítulos 2000, 3000 y/o 4000.
- c) **Gastos en capital:** Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año. Considere recursos de los capítulos 5000 y/o 6000 (Ej.: terrenos, construcción, equipamiento, inversiones complementarias).
- d) **Gasto unitario:** Gastos Totales/población atendida (Gastos totales=Gastos en operación + gastos en mantenimiento). Para programas en sus primeros dos años de operación se deben considerar adicionalmente en el numerador los Gastos en capital.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> El programa identifica y cuantifica los gastos en operación y desglosa todos los conceptos establecidos.

Los SSSLP identifican los gastos en los que incurren para generar los Bienes y Servicios (Componentes) del fondo a través del Reporte ABC de la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales y el Departamento de Control Presupuestal de tal manera que, tal y como refleja la siguiente tabla, desglosa el presupuesto de

acuerdo a los capítulos de gasto delimitados en la pregunta que integran el conjunto de las partidas del fondo.

Tabla 20. Desglose de los gastos del fondo

Capítulo de gasto	Concepto	Total (en pesos)
1000	Servicios personales	1,708,318,633.78
2000	Materiales y suministros	159,565,837.54
3000	Servicios generales	198,872,352.95
4000	Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	11,659,706.01
5000	Bienes Muebles e Inmuebles	10,567,863.03

Fuente: elaboración propia a partir del Reporte ABC.

39. ¿Cuáles son las fuentes de financiamiento para la operación del programa y qué proporción del presupuesto total del programa representa cada una de las fuentes?

Según lo establecido en los artículos 29, 30 y 31 de la LCF, los montos presupuestarios del FASSA son establecidos con una periodicidad anual en los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud. En 2020, la entidad federativa, tal y como refleja la Ley de Ingresos del Estado de San Luis Potosí para el Ejercicio 2020, contó con presupuesto de 2 mil 73 millones 539 mil 661 pesos del FASSA.

En este sentido, el Programa Operativo Anual 2020 incorpora las partidas presupuestarias de cada programa o dependencia financiado con cargo al fondo. Es importante destacar que dicho documento no incorpora otras fuentes de financiamiento por lo que se entiende que son financiados en su totalidad con los recursos del fondo. En cualquier caso, los montos de los programas o dependencias para el ejercicio fiscal evaluado son los siguientes:

Tabla 21. Fuentes de financiamiento de las acciones de los programas

Programa	Acciones	Aportación FASSA (en pesos)
Hospital Básico Comunitario de Xilitla	8	106,648.85
Hospital Básico Comunitario Ébano	16	232,547
Hospital Básico Comunitario Cd. del Maíz	6	111,950.25
Hospital General de Ciudad Valles	10	2,721,724.10
Hospital Básico Comunitario de Aquismón	7	240,621.48
Hospital Básico Comunitario de Tamazunchale	8	960,125.85
Hospital General de Rioverde	8	713,567.66
Hospital Básico Comunitario de Tamuín	9	254,364.85
Hospital del Niño y la Mujer	8	2,100,276.02
Hospital Básico Comunitario de Villa de Arista	6	86,909.35
Hospital General de Matehuala	8	524,718.52
Hospital Comunitario Salinas	5	105,028.50
Hospital General de Soledad	8	3,702,146
Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña	48	1,636,80.40
Hemodiálisis	5	20,000,000
Telemedicina	12	3,330,302.85
Cirugía extramuros	Sin información	Sin información
Salud mental	220	4,680,055.9

Capacitación	10	442,500
Comisión Central Mixta de Capacitación	3	545,00
Fomento sanitario	4	94,536
Fortalecimiento a la atención médica	Sin información	Sin información
Dictamen y autorización sanitaria	4	108,502
Adulto mayor	Sin información	Sin información
Enfermedades cardiometabólicas	137	6,954,536.86
COEX 1er nivel	6	480,286
COEX enfermería	Sin información	Sin información
Enseñanza e investigación	4	1,184,128
Arbitraje médico	27	635,935.87
Laboratorios clínicos	40	17,476,386.27
Calidad	5	1,014,000l
Determinantes colectivos	65	530,952.79
Determinantes personales	169	1,331,977.15
Mercadotecnia	1	504,000
Salud bucal	80	2,475,305.10
Operación sanitaria	40	802,531.30
Evidencia y manejo de riesgos	21	1,198,692.93
CACI - Capacitación	41	352,000
Evaluación	4	98,000
Interseccionalidad	29	276,500
Prevención de adicciones	43	283,000

Fuente: elaboración propia a partir de Programa Operativo Anual 2020.

D. Sistematización de la información

40. Las aplicaciones informáticas o sistemas institucionales con que cuenta el programa tienen las siguientes características:

- a) **Cuentan con fuentes de información confiables y permiten verificar o validar la información capturada.**
- b) **Tienen establecida la periodicidad y las fechas límites para la actualización de los valores de las variables.**
- c) **Proporcionan información al personal involucrado en el proceso correspondiente.**
- d) **Están integradas, es decir, no existe discrepancia entre la información de las aplicaciones o sistemas.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
3	<ul style="list-style-type: none"> • Los sistemas o aplicaciones informáticas del programa tienen tres de las características establecidas.

Los SSSLP cuenta con la siguiente relación de sistemas informáticos e institucionales que son utilizados para el funcionamiento y la aplicación de los recursos del fondo:

- **Sistema SIS:** permite el registro de la información de los beneficiarios, así como dar seguimiento a su atención y medir la productividad de la dependencia médica.
- **Sistema Opergob:** permite el registro de proyectos y acciones vinculados a la operación del fondo y los programas que opera. Al mismo tiempo, sirve como herramienta para el seguimiento de la ejecución de las acciones.
- **Sistema Theos:** permite llevar a cabo la operación relacionada con el pago de las nóminas a los trabajadores de los SSSLP.
- **Sistema Indicas:** permite integrar evidencias de mejora de la calidad técnica, calidad percibida y calidad en la gestión. Es utilizado, además, como herramienta para integrar el grado de satisfacción de los beneficiarios.

Respecto a las características apuntadas en la pregunta, los sistemas de información utilizados cuentan con fuentes de información fiables y procedimientos

para verificar los datos capturados. Al mismo tiempo, la información proporcionada es utilizada por los distintos operadores y responsables de los programas en la operación de los mismos y se encuentran integradas, evitando posibles discrepancias entre ellas. Finalmente apuntar que no encontramos evidencia de que los sistemas cuenten con una periodicidad establecida en su actualización.

E. Cumplimiento y avance en los indicadores de gestión

41. ¿Cuál es el avance de los indicadores de servicios y de gestión (Actividades y Componentes) y de resultados (Fin y Propósito) de la MIR del programa respecto de sus metas?

Los SSSLP realizan un seguimiento del avance de los indicadores de la MIR presentes en las fichas técnicas de indicadores. La MIR del FASSA incorpora una meta anual de cada indicador cuyo avance puede ser medido una vez presentados las cifras alcanzadas al finalizar el periodo. En este sentido, como también se muestra en el Anexo 14, la siguiente tabla refleja dichos avances a partir de los datos proyectados y alcanzados:

Tabla 22. Avance de los indicadores de Fin, Propósito, Componentes y Actividades

Elemento MIR	Nombre	Meta esperada	Meta alcanzada	Avance
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	34.7 puntos	34.3 puntos	98.85 por ciento
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	94.6 por ciento	94.6 por ciento	100 por ciento
Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.02 puntos	1.02 puntos	100 por ciento
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en salud.	71.50 por ciento	71.49 por ciento	99.99 por ciento

	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	21.1 por ciento	21.1 por ciento	100 por ciento
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	100 por ciento	100 por ciento	100 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de las fichas técnicas de indicadores

Como se puede apreciar, los indicadores de servicios y gestión presentan unas cifras alcanzadas similares a las proyectadas, con únicamente el indicador de Actividades con 0.01 puntos menos de lo proyectado. Algo similar ocurre en los indicadores de resultados, en los que el indicador de Fin se sitúa a 0.04 de lo proyectado y el de Propósito presenta un avance del 100 por ciento.

F. Rendición de cuentas y transparencia

42. El programa cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas con las siguientes características:

- a) Las ROP o documento normativo están actualizados y son públicos, esto es, disponibles en la página electrónica.
- b) Los resultados principales del programa, así como la información para monitorear su desempeño, están actualizados y son públicos, son difundidos en la página.
- 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) La dependencia o entidad que opera el Programa propicia la participación ciudadana en la toma de decisiones públicas y a su vez genera las condiciones que permitan que ésta permee en los términos que señala la normatividad aplicable.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> Los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas tienen todas las características establecidas.

Los artículos 23 y 24 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí reconoce la obligatoriedad de transparentar y permitir el acceso a la información por parte de las Unidades Responsables y las obligaciones a las que deben de asumir para ello. En consonancia con lo anterior, los SSSLP transparentan la información a través de la Cegaip y la Plataforma Estatal de Transparencia de San Luis Potosí, donde también se establece un procedimiento para la solicitud de información.

Por otro lado, el portal web de los SSSLP incorpora la normativa vigente y los documentos normativos del fondo. También lo hace con los indicadores de desempeño del SRFT (antes PASH) de carácter trimestral que también se encuentran publicados en la web o con las evaluaciones a las que se ha sometido el fondo. En términos generales, el portal web de los SSSLP incorpora una

información completa y diversa que cumple con los requerimientos de transparencia y rendición de cuentas.

Finalmente, si bien los SSSLP no cuentan con mecanismos de participación directa en la toma de decisiones públicas del fondo, existen canales de este tipo a través de los Comités Institucionales de Gobierno Abierto impulsados por el Gobierno del Estado.

TEMA V. PERCEPCIÓN DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

43. El programa cuenta con instrumentos para medir el grado de satisfacción de su población atendida con las siguientes características:

- a) Su aplicación se realiza de manera que no se induzcan las respuestas.**
- b) Corresponden a las características de sus beneficiarios.**
- c) Los resultados que arrojan son representativos.**

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
4	<ul style="list-style-type: none"> • Los instrumentos para medir el grado de satisfacción de la población atendida tienen todas las características establecidas.

El fondo utiliza el sistema informático Indicas como herramienta para medir el grado de satisfacción de la población atendida. Dicho sistema permite emitir una valoración de la satisfacción de la población atendida con una metodología que asegura la no inducción de las respuestas. Al mismo tiempo, al ser los beneficiarios quienes emiten su valoración, los participantes cumplen con las características de los beneficiarios del fondo y sus resultados son, por tanto, representativos.

En este sentido, los datos son recopilados e integrados en el sistema cada cuatrimestre de tal manera que en el ejercicio fiscal evaluado encontramos tres registros de satisfacción de la población atendida tal y como muestra la siguiente tabla:

Tabla 23. Porcentaje de satisfacción de la población atendida por cuatrimestres

Indicador	Primer cuatrimestre	Segundo cuatrimestre	Tercer cuatrimestre	Anual
Satisfacción con la atención médica efectiva primera nivel	93.69 por ciento	93.24 por ciento	93.09 por ciento	93.34 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el sistema Indicas.

Como se puede apreciar, los niveles de satisfacción de los beneficiarios superan el 90 por ciento en todos los registros publicados para el ejercicio fiscal evaluado. Por otro lado, el sistema también muestra información de las distintas jurisdicciones sanitarias en la entidad, tal y como se puede apreciar en la siguiente tabla:

Tabla 24. Porcentaje de satisfacción de la población atendida por cuatrimestres y jurisdicciones sanitarias

Jurisdicción	Primer cuatrimestre	Segundo cuatrimestre	Tercer cuatrimestre	Anual
Jurisdicción Sanitaria No. I San Luis	95.5 por ciento	100 por ciento	98.6 por ciento	98 por ciento
Jurisdicción Sanitaria No. II Matehuala	Información no reportada	Información no reportada	Información no reportada	Información no reportada
Jurisdicción Sanitaria No. III Soledad	90.5 por ciento	91.3 por ciento	80.8 por ciento	87.5 por ciento
Jurisdicción Sanitaria No. IV Rioverde	91.2 por ciento	Información no reportada	89.7 por ciento	90.4 por ciento
Jurisdicción Sanitaria No. V Cd. Valles	97.1 por ciento	98.1 por ciento	97.6 por ciento	97.6 por ciento
Jurisdicción Sanitaria No. VI Tamazunchale.	90 por ciento	86.2 por ciento	90.6 por ciento	88.9 por ciento
Jurisdicción Sanitaria No. VII Tancanhuitz	91.3 por ciento	88.8 por ciento	Información no reportada	90 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de los datos reportados en el sistema Indicas.

Respecto a las cifras alcanzadas en las jurisdicciones, es necesario apuntar que el sistema no muestra información reportada de la jurisdicción sanitaria no. II Matehuala. Por otro lado, el resto de jurisdicciones superan el 90 por ciento de satisfacción con la excepción de la jurisdicción sanitaria III Soledad y la jurisdicción sanitaria VI Tamazunchale, que superan el 80 por ciento en todos los registros reportados.

TEMA VI. MEDICIÓN DE RESULTADOS

44. ¿Cómo documenta el programa sus resultados a nivel de Fin y de Propósito?

- a) Con indicadores de la MIR.**
- b) Con hallazgos de estudios o evaluaciones que no son de impacto.**
- c) Con información de estudios o evaluaciones rigurosas nacionales o internacionales que muestran el impacto de programas similares.**
- d) Con hallazgos de evaluaciones de impacto.**

El fondo cuenta con mecanismos para documentar sus resultados a nivel de Fin y de Propósito. En primer lugar, el Programa Sectorial de Salud incorpora los indicadores utilizados por el fondo de tal manera que se pueden apreciar los avances al respecto. A su vez, las Unidades Responsables del fondo realiza un monitoreo trimestral de los indicadores del fondo y de los programas financiados por el mismo a través del SRFT que se encuentran disponibles en el portal web de los SSSLP.

Por otro lado, el fondo cuenta con Evaluaciones de Desempeño desde 2015 que también, no obstante, no dan cuenta de los resultados a nivel de Fin y de Propósito, aunque sí de los mecanismos utilizados para su medición y difusión. Respecto a evaluaciones de carácter nacional o internacional que muestren el impacto de programas similares, los documentos descriptivos no reflejan la literatura existente en la materia ni recogen evaluaciones de programas de este tipo. Del mismo modo, el fondo no cuenta con evaluaciones de impacto que puedan aportar información del funcionamiento a nivel de Fin y Propósito.

incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.

45. En caso de que el programa cuente con indicadores para medir su Fin y Propósito, inciso a) de la pregunta anterior, ¿cuáles han sido sus resultados?

Respuesta	
Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> Hay resultados positivos del programa a nivel de Fin o de Propósito.

En línea con la respuesta anterior, los resultados de los indicadores para medir el Fin y el Propósito del fondo son los siguientes:

Tabla 25. Avance de los indicadores de Fin y Propósito

Elemento MIR	Nombre	Meta esperada	Meta alcanzada	Avance
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	34.7 puntos	34.3 puntos	98.85 por ciento
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	94.6 por ciento	94.6 por ciento	100 por ciento

Fuente: elaboración propia a partir de las fichas técnicas de indicadores

En este sentido, el fondo muestra resultados positivos en el indicador de Propósito "porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico" con un avance del 100 por ciento, mientras que el indicador del Fin "Razón de Mortalidad Materna en mujeres sin seguridad social" se sitúa 0.4 puntos por debajo de la meta proyectada para el ejercicio fiscal evaluado, lo que supone un avance del 98.85 por ciento. En cualquier caso, los resultados alcanzados son positivos dado que como mínimo alcanzan el 98.85 por ciento de lo proyectado.

46. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas que no sean de impacto y que permiten identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del programa, inciso b) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- a) Se compara la situación de los beneficiarios en al menos dos puntos en el tiempo, antes y después de otorgado el apoyo.
- b) La metodología utilizada permite identificar algún tipo de relación entre la situación actual de los beneficiarios y la intervención del Programa.
- c) Dados los objetivos del Programa, la elección de los indicadores utilizados para medir los resultados se refieren al Fin y Propósito y/o características directamente relacionadas con ellos.
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados entre los beneficiarios del Programa.

Repuesta	Sí
Nivel	Criterios
2	<ul style="list-style-type: none"> • El programa cuenta con evaluación(es) externa(s), que no son de impacto, que permite(n) identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o Propósito del programa, y tiene(n) dos de las características establecidas.

El Diagnóstico Sectorial de San Luis Potosí, elaborado por los SSSLP, proporciona el marco evaluador principal que permite identificar los hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del fondo. La metodología utilizada para la elaboración del informe permite asegurar la representatividad de los resultados y, con ello, medir la evolución de las cifras de las que se extraen los indicadores de resultados de los programas.

No es posible, por su parte, identificar que la metodología utilizada en dicho informe permita identificar la relación directa entre la situación de los beneficiarios y las intervenciones de los programas. Al mismo tiempo, la metodología no compara la situación de los beneficiarios antes y después de recibir los apoyos, sino que, únicamente, muestra la evolución de los datos globales para la entidad federativa.

Tampoco encontramos enfoques de este tipo en las Evaluaciones de Desempeño realizadas al fondo ni incluso en evaluaciones externas como la realizada por Aguilera y Barranza-Llorens (2011) que, si bien identifican resultados positivos en la reducción de brechas de desigualdad sanitaria, la metodología utilizada tampoco cumple con las características establecidas en la pregunta.

47. En caso de que el programa cuente con evaluaciones externas, diferentes a evaluaciones de impacto, que permiten identificar uno o varios hallazgos relacionados con el Fin y/o el Propósito del programa, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Las Evaluaciones de Desempeño a las que se ha sometido el fondo desde 2015 no desprenden resultados que permitan identificar hallazgos relacionados con el Fin y el Propósito del fondo. En este sentido, como muestra la siguiente tabla, los hallazgos y áreas de oportunidad encontradas en las tres últimas Evaluaciones de Desempeño hacen hincapié en aspectos relativos a la planeación y operación del mismo, pero no del Fin y/o Propósito.

Tabla 26. Principales hallazgos y áreas de oportunidad de las evaluaciones previas

Evaluación	Principales hallazgos	Áreas de oportunidad
Evaluación de Desempeño 2018	En términos generales, los programas, los procesos y las acciones realizados y documentados por los SSSLP permitieron identificar un ejercicio adecuado de los recursos provenientes del FASSA, sobre todo en el rubro de pago de nómina y servicios personales, mismos que se calculan anualmente, con base en el presupuesto erogado en el año inmediato anterior, según lo estipula la propia LCF.	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios para la distribución de los recursos. • Destino de los recursos. • Utilización de la MML. • Actualización del Diagnóstico. • Fuentes de recursos. • Validación de la información en el PASH. • Calendarización de los ASM.
Evaluación de Desempeño 2019	En términos generales las acciones, procesos y proyectos implementados por los SSSLP permiten un ejercicio razonable de los recursos del FASSA; sin embargo, es necesario definir una estrategia que le permita a los SSSLP realizar una adecuada asignación de recursos con la finalidad de cubrir de manera más eficiente los requerimientos, derivado de los hallazgos del Diagnóstico Sectorial de los Servicios de Salud, utilizando la MML como un elemento estructurador de las actividades.	<ul style="list-style-type: none"> • Reporte del ejercicio de los recursos. • Estrategia de asignación de recursos con eficiencia. • Atención de retos para la prestación de servicios. • Generación de información. • Validación de la información que se reporta en el SRFT.

Evaluación de Desempeño 2020	El ejercicio de los recursos por parte de los SSSLP con cargo al FASSA se considera razonable por la operatividad y función de estos; sin embargo, es necesario elaborar una adecuada asignación, atendiendo el elemento prioritario de las necesidades de la población en la entidad federativa, en términos de la MML como base para la construcción de estrategias y líneas de acción.	<ul style="list-style-type: none"> • Criterios de asignación de los recursos. • Reporte del ejercicio de los recursos. • Atención de retos para la prestación de servicios. • Generación de información. • Validación de la información que se reporta en el SRFT. • Auditorías externas y órganos fiscalizadores.
------------------------------	---	--

Fuente: elaboración propia a partir de Evaluaciones de Desempeño 2018, 2019, 2020.

Por su parte, el análisis de Aguilera y Barranza-Llorens (2012) sí permite identificar conclusiones alineadas con el Fin y el Propósito del fondo. En su investigación, identifican resultados positivos en la consecución de los objetivos del fondo, en especial, entre la población no derecho habiente. Esta circunstancia puede contribuir, según su estudio, a la reducción de las brechas y desigualdades sociales en materia sanitaria.

48. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares, inciso c) de la pregunta 44, dichas evaluaciones cuentan con las siguientes características:

- I. Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- II. Las metodologías aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- III. Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- IV. La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Repuesta	No
Nivel	Criterios
	<ul style="list-style-type: none"> • Información inexistente

El Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020 no incorpora información de estudios o evaluaciones que muestren el impacto de programas similares a nivel nacional o internacional, como tampoco lo hacen las Cédulas PbR de las dependencias y los programas.

RECOMENDACIÓN: incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.

49. En caso de que el programa cuente con información de estudios o evaluaciones nacionales e internacionales que muestran impacto de programas similares ¿qué resultados se han demostrado?

Los documentos descriptivos del fondo no incorporan información relativa a estudios o evaluaciones que muestren el impacto de programas similares de los que extraer resultados al respecto.

RECOMENDACIÓN: incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.

50. En caso de que el programa cuente con evaluaciones de impacto, con qué características de las siguientes cuentan dichas evaluaciones:

- a) Se compara un grupo de beneficiarios con uno de no beneficiarios de características similares.**
- b) La(s) metodología(s) aplicadas son acordes a las características del programa y la información disponible, es decir, permite generar una estimación lo más libre posible de sesgos en la comparación del grupo de beneficiarios y no beneficiarios.**
- c) Se utiliza información de al menos dos momentos en el tiempo.**
- d) La selección de la muestra utilizada garantiza la representatividad de los resultados.**

Repuesta	Sin valoración
-----------------	-----------------------

Las evaluaciones de impacto son mecanismos que permiten medir los efectos que tienen un programa en sus beneficiarios respecto a los no beneficiarios que presentan características similares. Sin embargo, la elaboración de este tipo de evaluaciones no es viable para todos los fondos o programas debido, principalmente, a las características metodológicas de la misma. Por este motivo, Coneval elaboró el Guion del Análisis de Factibilidad para llevar a cabo una Evaluación de impacto que permite identificar en qué medida es viable la implementación de una evaluación de impacto en un fondo o programa.

En este sentido, el guion plantea una estructura de análisis de los siguientes elementos: 1) Antecedentes del programa, 2) Diseño de la intervención, 3) Objetivos de la evaluación, 4) Información disponible y fuentes, y 5) Metodología aplicable. De todos ellos, el FASSA presenta dificultades para cumplir con las características metodológicas de la evaluación, al requerir de prácticas de investigación experimentales o cuasiexperimentales que sobrepasan la capacidad de acción de los operadores y los recursos de los que dispone el fondo. Por este motivo, el fondo no cuenta con evaluaciones de impacto y no es posible dar valoración a la pregunta.

51. En caso de que se hayan realizado evaluaciones de impacto que cumplan con al menos las características señaladas en los incisos a) y b) de la pregunta anterior, ¿cuáles son los resultados reportados en esas evaluaciones?

Respuesta	Sin valoración
------------------	-----------------------

Por los motivos apuntados en la pregunta anterior, el fondo no cuenta con evaluaciones de impacto de los que extraer resultados por lo que no es posible valorar la respuesta.

ANÁLISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y RECOMENDACIONES

A manera de resumen, la siguiente tabla refleja el análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas y recomendaciones al fondo derivadas de la presente evaluación:

Tabla 27. Principales Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas y Recomendaciones

Apartado de la evaluación	Fortaleza y oportunidad/debilidad o amenaza	Referencia (pregunta)	Recomendación
Diseño	Fortaleza y Oportunidad		
	El fondo cuenta con una adecuada definición de los problemas que atienden a través de árboles de problemas.	1 y 2	Establecer en los documentos normativos de los programas un plazo de revisión y actualización del problema principal y sus correspondientes causas.
	El propósito del fondo contribuye a la consecución de metas y estrategias estatales, nacionales e internacionales.	4, 5 y 6	
	El fondo cuenta con mecanismos de recopilación de información socioeconómica de los beneficiarios.	8 y 9	Elaborar un padrón de beneficiarios del fondo a partir de la información del estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias e incorporar mecanismos para la depuración y actualización de la información correspondiente.
	El fondo cuenta con una MIR alineada a la Metodología de Marco Lógico que incorpora resúmenes	10	Adecuar la redacción de los resúmenes narrativos de la MIR de los programas con las referencias sintácticas

narrativos en todos los niveles de objetivo.		establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.
El fondo cuenta con Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR que detallan las características de los indicadores en cada nivel de objetivo.	11	
Las metas de los indicadores de la MIR del fondo cuentan con unidades de medida, están orientadas al desempeño y son factibles de alcanzar.	12	
Otros programas de carácter federal pueden complementar las acciones de los programas y contribuir a la consecución de los objetivos del fondo.	13	
Debilidad o Amenaza		
El fondo no incorpora una definición formal de las poblaciones potencial y objetivo.	7	Incorporar en el diagnóstico y documentos oficiales del fondo definiciones formales de las poblaciones potencial y objetivo en apego a las referencias establecidas por Coneval.
El fondo carece de un padrón de beneficiarios formal y sistematizado.	8	Elaborar un padrón de beneficiarios del fondo a partir de la información del estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias e incorporar mecanismos para la depuración y actualización de la información correspondiente.
Existen coincidencias con otros programas de carácter federal que pueden suponer una amenaza en la atención de la población	13	

	potencial y objetivo del fondo.		
Planeación y orientación a resultados	Fortaleza y Oportunidad		
	Las Unidades Responsables cuentan con instrumentos de planeación orientados a resultados que permiten avanzar en la consecución de los objetivos a través de programas estratégicos y planes de trabajo.	14 y 15	
	El fondo cuenta con evaluaciones externas de forma regular e institucionalizada que permiten contribuir a la mejora de la gestión y/o sus resultados a través de los Aspectos Susceptibles de Mejora.	16	Se recomienda atender la totalidad de recomendaciones planteadas en las evaluaciones externas con el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión y/o resultados del fondo.
	El fondo recolecta información que permite identificar la contribución del programa a metas de carácter estatal y nacional, así como información que permite analizar las características socioeconómicas de los beneficiarios y el desempeño del fondo.	21 y 22	
	Debilidad o Amenaza		
	Las acciones relativas a los Aspectos Susceptibles de Mejora son insuficientes y no consiguen alcanzar los resultados esperados en las recomendaciones establecidas.	17, 18 y 19	Se recomienda atender la totalidad de recomendaciones planteadas en las evaluaciones externas con el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión y/o resultados del fondo.
	El fondo no cuenta con mecanismos de recopilación de las características socioeconómicas de la población no beneficiaria para ser utilizada con fines estadísticos.	21	Instaurar mecanismos de recopilación de información de la población no beneficiaria de los programas con fines de comparación con la población beneficiaria.
Cobertura y focalización	Fortaleza y Oportunidad		
	El fondo con una estrategia sólida de cobertura y	23, 24 y 25	

	focalización de la población beneficiaria.		
	Debilidad o Amenaza		
	Fortaleza y Oportunidad		
Operación	El fondo cuenta con procedimientos documentados, sistematizados y estandarizados que permiten desarrollar los procesos operativos necesarios para cumplir con los bienes y servicios.	26, 28, 30, 32 y 34	
	El fondo cuenta con información sistematizada que permite conocer la demanda total de apoyo y las características de los solicitantes.	27	
	El fondo cuenta con mecanismos documentados, sistematizados y estandarizados que permiten verificar y dar seguimiento a los procedimientos operativos necesarios para cumplir con los bienes y servicios.	29, 31, 33 y 35	
	Las Unidades Responsables han mostrado capacidad de atender a las dificultades del fondo y han realizado modificaciones que han mejorado el proceso de apoyo a los beneficiarios y la operatividad general del fondo.	36 y 37	
	Los documentos financieros del fondo identifican y cuantifican los bienes y servicios que ofrece por capítulos de gasto incluyendo información relativa a las distintas fuentes de financiamiento en el desarrollo de las acciones.	38 y 39	
	El fondo muestra un avance significativo en la consecución de las metas establecidas para el	41	

	presente ejercicio fiscal en sus indicadores de la MIR.		
	El fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas reconocidos en los documentos normativos, que informan públicamente de los resultados principales del programa, así como también incorpora instrumentos de participación ciudadana.	42	
Debilidad o Amenaza			
	El fondo no presente evidencia que permita identificar la periodicidad establecida en la actualización incorporada en los sistemas informáticos utilizados.	40	Establecer una periodicidad para la actualización de la información de los sistemas informáticos utilizados en la operación del fondo.
Fortaleza y Oportunidad			
Percepción de la población atendida	El fondo cuenta con mecanismos para medir la satisfacción de los beneficiarios que aseguran la no inducción de las respuestas y la representatividad de los resultados de los que se extraen resultados positivos.	43	
	Debilidad o Amenaza		
Fortaleza y Oportunidad			
Medición de resultados	Los programas documentan los resultados alcanzados en los indicadores de MIR de los que se extraen resultados positivos.	44 y 45	Incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.
	Debilidad o Amenaza		
	Los documentos programáticos de los programas no cuentan con información que evidencie el impacto de prácticas similares.	44, 45, 47, 48 y 49	Incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas

			similares a las impulsadas a través del fondo.
	Las evaluaciones externas a las que se somete el fondo no aportan información que permita identificar la consecución de los objetivos y el impacto del fondo.	46	

COMPARACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE CONSISTENCIA Y RESULTADOS

El fondo cuenta con una Evolución de Consistencia y Resultados realizada en el año 2015. Derivado del análisis de dicha evaluación y los resultados del presente informe se identifica lo siguiente:

En materia de Diseño:

- Ha mantenido su vinculación con instrumentos de planeación internacionales, nacionales y estatales.
- Ha reforzado la planeación de los programas que opera desde la Metodología del Marco Lógico (MML).
- Han sido reformulados los problemas que atienden los diversos programas que financiados por el fondo, mediante la introducción de árboles de problemas y objetivos.
- Continúa con sin establecer una definición formal de la población potencial y objetivo.

En materia de Planeación y Orientación a Resultados:

- Ha reforzado el cumplimiento de las metas previamente establecidas mediante una planeación orientada a resultados.
- Ha implementado indicadores de desempeño propios, así como el Programa Operativo Anual (POA) orientado a la medición de los objetivos del fondo y no únicamente de los programas.
- Ha continuado con la implementación de herramientas de planeación enfocadas a una gestión para resultados, como puede ser el POA, manuales de organización o la calendarización de las acciones, entre otros instrumentos.
- Ha mejorado la atención y el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora aunque todavía existe un margen de oportunidad en ese aspecto.

En materia de Cobertura y Focalización:

- Continúa sin establecer una definición formal de las poblaciones del fondo, que permitan determinar la pertinencia de su distribución.

- Sigue sin ser posible determinar si el proceso de focalización en cuanto al ámbito de cobertura de los programas financiados por el FASSA es adecuado.

En materia del Operación:

- Ha continuado con la efectividad en la administración del fondo por parte de los Unidades Responsables en lo relativo a los procesos técnicos, operativos, financieros y administrativos.
- Ha mejorado la operación del fondo desde la Metodología de Marco Lógico, a través de instrumentos basados en la orientación a resultados.
- Ha sistematizado y estandarizado los procedimientos clave para la operación del fondo, así como ha mejorado los procedimientos de verificación.

En materia de Percepción de la Población Atendida:

- Ha introducido herramientas para medir la percepción de la población atendida de las que se extraen resultados positivos.

En materia de Medición de Resultados:

- Ha reformulado la MIR del fondo y de los programas que opera a través de indicadores que expresan avances al respecto.
- Ha mejorado en el avance de los indicadores de desempeño, alcanzando prácticamente en su totalidad las metas previstas para el ejercicio fiscal evaluado.
- Continúa sin incluir información respecto al impacto de programas similares, así como tampoco desarrolla evaluaciones de impacto propias que justifiquen el impacto de los apoyos otorgados.

CONCLUSIONES

La presente Evaluación de Consistencia y Resultados tenía como objetivo principal analizar la capacidad institucional, organizacional y de gestión del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en términos de diseño y planeación estratégica, cobertura y focalización, operación, percepción de la población objetivo y resultados obtenidos, tal y como establecen a los Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados emitidos por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Social (Coneval).

Para ello se desglosaron los siguientes bloques temáticos que agruparon el conjunto de las 51 preguntas de la evaluación:

- **Tema I. Diseño.** Análisis de la justificación de la creación y del diseño del programa, contribución del programa a las metas y estrategias nacionales, población potencial y objetivo (mecanismos de elegibilidad), análisis y evaluación de la MIR, así como complementariedades y/o coincidencias con otros programas federales.
- **Tema II. Planeación y orientación a resultados.** Valoración de los instrumentos de planeación, orientación hacia resultados y esquemas o procesos de evaluación y generación de información.
- **Tema III. Cobertura y Focalización.** Valoración de la estrategia de cobertura a mediano y largo plazo e identifica los avances en el ejercicio fiscal evaluado.
- **Tema IV. Operación.** Análisis de los procesos establecidos en las ROP y en la normatividad aplicable (solicitud de apoyos, selección de beneficiarios y/o proyectos, tipos de apoyos y ejecución), mejora y simplificación regulatoria, eficiencia y economía operativa del programa (registro de operaciones programáticas y presupuestales), sistematización de la información, cumplimiento y avance en los indicadores de gestión y productos, así como rendición de cuentas y transparencia.
- **Tema V. Percepción de la población atendida.** Análisis de los instrumentos para recabar información que permiten medir el grado de satisfacción de los beneficiarios del programa y sus resultados.

- **Tema VI. Medición de resultados.** Valoración de los resultados del programa respecto a la atención del problema para el que fue creado.

En este sentido, la valoración final del fondo, disponible en la siguiente tabla, muestra resultados positivos en la evaluación del fondo con una media agrupada de **3,58 puntos de un total de cuatro posibles**. Destaca el diseño, la planeación y orientación a resultados, la estrategia de cobertura y focalización, la operación y la percepción de la población atendida. Del mismo modo, la medición de los resultados del fondo constituye el grán área de oportunidad que se desprende de la presente evaluación.

Tabla 28. Valoración Final del fondo

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Tema	Nivel	Justificación
Diseño	3,78	Presenta áreas de mejora en las definiciones de población potencial y objetivo, elaboración del padrón de beneficiarios y la redacción de los resúmenes narrativos de la MIR.
Planeación y Orientación a Resultados	3,60	Presenta áreas de mejora en el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora y la recopilación de información con fines estadísticos.
Cobertura y Focalización	4	Presenta una sólida cobertura y focalización.
Operación	3,92	Presenta una operación eficiente y apegada a los documentos normativos.
Percepción de la Población atendida	4	Presenta herramientas sólidas para medir la percepción de la población atendida.
Medición de Resultados	1,33	Presenta áreas de mejora en la fundamentación de las acciones y la medición del impacto.
Valoración Final	3,58/4	El fondo presenta un desempeño razonable en lo relativo al diseño, la planeación y orientación a resultados, cobertura, focalización, operación y percepción de la población atendida. Presenta áreas de mejora en la medición de resultados.

En cualquier caso, a continuación se detallan los principales hallazgos y resultados que se extraen de la presente evaluación.

- **El fondo cuenta con una adecuada definición de los problemas que atienden a través de árboles de problemas. Sin embargo, no incorpora una definición formal de las poblaciones potencial y objetivo.**

El fondo y los programas que opera cuenta con un árbol de problemas en los que se identifica la definición de cada uno de ellos con sus correspondientes árboles de problemas. Del mismo modo, los documentos normativos también cuantifican a la población del fondo aunque no incorporan una definición formal y establecida de las poblaciones potencial y objetivo del mismo.

- **El fondo cuenta con mecanismos de recopilación de información socioeconómica de los beneficiarios. No obstante, carece de un padrón de beneficiarios formal y sistematizado, así como tampoco recopila información de la población no beneficiaria con fines estadísticos.**

Las Unidades Responsables recopilan información de los beneficiarios a través del cuestionario del estudio socioeconómico. Sin embargo, dicha información no se integra en un padrón de beneficiarios formal. Del mismo modo, las Unidades Responsables tampoco recopilan información socioeconómica de la población no beneficiaria con fines de comparación estadística con los beneficiarios del mismo.

- **El fondo cuenta con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) alineada a la Metodología de Marco Lógico que incorpora resúmenes narrativos en todos los niveles de objetivo que, sin embargo, no cuentan con la redacción sintáctica establecida en el *Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP*.**

El Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí y las Cédulas de Presupuestos Basados en Resultados (PbR) incorporan la correspondiente MIR alineada a la Metodología de Marco Lógico en los que se puede identificar resúmenes narrativos. No obstante, los resúmenes narrativos de los diferentes niveles de objetivo no cuentan con la redacción sintáctica establecida en el documento *Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP*.

- **El fondo presenta Fichas Técnicas de los Indicadores de la MIR que detallan las características de los indicadores en cada nivel de objetivo. Al mismo tiempo, las metas de los indicadores cuentan unidades de medida, están orientadas al desempeño, son factibles de alcanzar y muestran resultados positivos para el ejercicio fiscal evaluado.**

Los indicadores de la MIR reportada cuentan con las correspondientes Fichas Técnicas que integran información explicativa de los mismos para cada nivel de objetivo de la MIR. Al mismo tiempo, los avances reportados muestran resultados positivos para el ejercicio fiscal evaluado.

- **Las Unidades Responsables cuentan con instrumentos de planeación orientados a resultados que permiten avanzar en la consecución de los objetivos a través de programas estratégicos y planes de trabajo.**

Según lo reportado por las Unidades Responsables, el fondo cuenta con la referencia estratégica del Programa Sectorial de Salud de la entidad federativa. Dicho documento estratégico desarrolla los objetivos reconocidos en el Eje Rector dos "San Luis Incluyente" del Plan Estatal de Desarrollo San Luis Potosí 2015-2021. Del mismo modo, cuenta con un Programa Anual de Trabajo elaborado por la Subsecretaría de Administración y Finanzas y la Dirección General de Programación y Presupuesto que orientan las acciones de los SSSLP en lo relativo a la gestión del fondo y con programas de inversiones que recogen el conjunto de apoyos a realizar por parte de los distintos programas financiados con cargo al mismo.

- **El fondo cuenta con evaluaciones externas de forma regular e institucionalizada que permiten contribuir a la mejora de la gestión y/o sus resultados a través de los Aspectos Susceptibles de Mejora. Sin embargo, presenta un margen de mejora en la consecución de los resultados establecidos en las recomendaciones.**

El fondo cuenta con Evaluaciones de Desempeño de carácter anual desde el ejercicio fiscal 2015 de las que se extraen los Aspectos Susceptibles de Mejora que son atendidos por las Unidades Responsables a través de documentos institucionales. Del análisis de dichos documentos se extraen resultados evidentes

como consecuencia de la implementación de acciones de mejora en la operación del fondo pero también importantes áreas de mejora al respecto.

- **El fondo presenta una estrategia sólida de cobertura y focalización de la población beneficiaria.**

La documentación reportada por las Unidades Responsables permite identificar una estrategia de cobertura documentada congruente con el diseño y diagnóstico del fondo que incluye la cuantificación de la población objetivo y los recursos destinados a las distintas instancias de atención sanitaria.

- **El fondo cuenta con procedimientos documentados, sistematizados y estandarizados que permiten desarrollar los procesos operativos necesarios para cumplir con los bienes y servicios. También hace lo propio con los mecanismos de verificación de dichos procedimientos.**

Los SSSLP cuentan con un manual de procedimientos en el que se incluyen diagramas de flujo de los procesos clave en la operación del fondo. Del mismo modo, cuenta con procedimientos documentados para recibir, registrar y dar trámite a las solicitudes de apoyo, criterios de elegibilidad de los beneficiarios, entrega de apoyos y ejecución de las obras. Asimismo, cuenta con mecanismos documentados para verificar cada uno de los procedimientos anteriores.

- **Los documentos financieros del fondo identifican y cuantifican los bienes y servicios que ofrece por capítulos de gasto incluyendo información relativa a las distintas fuentes de financiamiento en el desarrollo de las acciones.**

Las Unidades Responsables identifican y cuantifican los bienes y servicios que ofrece a través del Reporte ABC. Dicho documento financiero incorpora información desglosada por capítulos de gasto (materiales y suministros, servicios generales y obras públicas), así como también incorpora las diversas fuentes de financiamiento que permiten el desarrollo de las acciones planteadas.

- **El fondo cuenta con mecanismos de transparencia y rendición de cuentas reconocidos en los documentos normativos, que informan públicamente de los resultados principales del programa, así como también incorpora instrumentos de participación ciudadana.**

Los SSSLP cumplen con lo establecido en los artículos 23 y 24 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, en lo relativo a la obligatoriedad de transparentar y permitir el acceso a la información. De este modo, hace pública la información a través de la Cegaip y la Plataforma Estatal de Transparencia de San Luis Potosí, donde también se establece un procedimiento para la solicitud de información. Por otro lado, cuenta con mecanismos de participación ciudadana a través Comités Institucionales de Gobierno Abierto impulsados por el Gobierno del Estado.

- **El fondo utiliza mecanismos para medir la satisfacción de los beneficiarios que aseguran la no inducción de las respuestas y la representatividad de los resultados de los que se extraen resultados positivos.**

Los SSSLP utilizan el sistema Indicas para medir el grado de satisfacción de la población atendida. Dicho sistema permite emitir una valoración de la satisfacción de la población atendida con una metodología que asegura la no inducción de las respuestas y la representatividad de los resultados. Al mismo tiempo, los datos reportados con carácter cuatrimestral muestran resultados positivos al respecto.

- **Los documentos programáticos de los programas no cuentan con información que evidencie el impacto de prácticas similares, así como tampoco las evaluaciones externas aportan información que permita identificar la consecución de los objetivos y el impacto del fondo.**

Los documentos programáticos del fondo y de los diversos programas no incorporan información que permita identificar el impacto de los apoyos otorgados, ya sea a través de evaluaciones de impacto del propio fondo o evaluaciones o estudios de programas similares que aporten evidencias del impacto de los tipos de intervenciones reconocidas en los documentos programáticos de los programas.

De la misma manera, a lo largo de la evaluación se plantearon las siguientes recomendaciones:

- **Incorporar en el diagnóstico y documentos oficiales del fondo definiciones formales de las poblaciones potencial y objetivo en apego a las referencias establecidas por Coneval.**

Se recomienda integrar en el Diagnóstico Sectorial de Salud definiciones de carácter formal de las poblaciones potencial y objetivo. Para ello, el equipo evaluador recomienda seguir las indicaciones elaboradas por Coneval al respecto en donde se reconoce a la población potencial como aquella que presenta el problema principal que el fondo pretende abatir y la población objetivo como aquella que surge como consecuencia de los mecanismos de focalización de las Unidades Responsables del fondo. Estas definiciones deben estar en apego a las características del estado, ya que los recursos del Fondo, aunque tiene una naturaleza federal, buscan atender problemáticas o necesidades locales.

- **Elaborar un padrón de beneficiarios del fondo a partir de la información del estudio socioeconómico elaborado por las instancias hospitalarias e incorporar mecanismos para la depuración y actualización de la información correspondiente.**

Se recomienda integrar la información del estudio socioeconómico realizado a los solicitantes del fondo en un padrón de beneficiarios formal que cumpla con los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios elaborados por la Secretaría de Bienestar.

- **Adecuar la redacción de los resúmenes narrativos de la MIR de los programas con las referencias sintácticas establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP.**

Se recomienda reelaborar los resúmenes narrativos de la MIR de los programas siguiendo las referencias sintácticas establecidas en la Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados de la SHCP. Para ello, las Unidades Responsables pueden tomar en consideración las redacciones propuestas en el correspondiente apartado de la presente evaluación.

- **Atender la totalidad de recomendaciones planteadas en las evaluaciones externas con el objetivo de contribuir a la mejora de la gestión y/o resultados del fondo.**

Del análisis de las recomendaciones efectuadas en evaluaciones externas se extrae que las Unidades Responsables tienen un margen de mejora en lo relativo a la atención y avance de la aplicación de las recomendaciones para la mejora en el diseño y la operación del fondo. Se recomienda profundizar en los mecanismos de planeación, seguimiento y monitoreo de los avances resultantes de las recomendaciones establecidas en las evaluaciones externas.

- **Establecer en los documentos normativos de los programas un plazo de revisión y actualización del problema principal y sus correspondientes causas.**

Se recomienda establecer una periodicidad establecida para la revisión y actualización de los problemas que atienden los diversos programas a través del correspondiente árbol de problemas. El equipo evaluador propone una periodicidad bianual en consonancia con los plazos establecidos para la publicación del Diagnóstico Sectorial de Salud de la entidad federativa.

- **Incorporar en el Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí información relativa a estudios o evaluaciones que evidencien el impacto de prácticas similares a las impulsadas a través del fondo.**

Se recomienda fortalecer el fundamento de las intervenciones realizadas por los distintos programas a través de la documentación de estudios o evaluaciones que muestren el impacto de prácticas similares a las realizadas con cargo al fondo. Para ello, el equipo evaluador recomienda incorporar las referencias incorporadas en los apartados correspondientes de la presente evaluación.

- **Establecer una periodicidad para la actualización de la información de los sistemas informáticos utilizados en la operación del fondo.**

Se recomienda establecer una periodicidad determinada para la información de los sistemas informáticos utilizados que sea acorde a los lineamientos establecidos para cada uno de ellos o, en su defecto, no sea mayor a un trimestre.

- **Instaurar mecanismos de recopilación de información de la población no beneficiaria de los programas con fines de comparación con la población beneficiaria.**

Se recomienda fortalecer el conocimiento de la población no beneficiaria del fondo con fines de comparación estadística ya sea a través de mecanismos de recopilación de dicha información y/o el uso de fuentes oficiales de información que permitan profundizar la información disponible a ese respecto.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilera, N., & Barranza-Llorens, M. (2011). FASSA: análisis sobre equidad y alternativas de asignación. En C. Chiapa, & C. Velázquez, *Estudio del ramo* 33 (págs. 115-144). Ciudad de México: El Colegio de México, Centro de Estudios Económicos y Coneval.
- Arredondo, A., Parada, I., Orozco, E., & García, E. (2004). Efectos de la descentralización en el financiamiento de la salud en México. *Revista de Saúde Pública*, 121-129.
- Ávila Urdaneta, M. (2010). La salud en el paradigma de la descentralización en América Latina. *Revista de Ciencias Sociales*, 526-543.
- Camara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2018a). *Ley de Coordinación Fiscal*. DOF: 30-01-2018.
- (2018b). *Ley General de Contabilidad Gubernamental*. DOF: 30-01-2018.
- (2021a). *Ley General de Salud*. DOF: 19-02-2021.
- (2021b). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. DOF: 28-05-2021.
- Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado. (2015). *Programa Sectorial de Salud*. San Luis Potosí: COPLADE.
- Coneval. (2018). *Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018*. Ciudad de México: CONEVAL.
- (2021). *Términos de Referencia de la Evaluación de Consistencia y Resultados*. Ciudad de México: Coneval.
- Finot, I. (2001). *Descentralización en América Latina: teoría y práctica*. Santiago de Chile: Cepal.
- H. Congreso del Estado de San Luis Potosí. (2015). *Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí*. POE: 28-04-2015.

- (2016). *Plan Estatal de Desarrollo 2015-2021*. POE: 23-03-2016.
 - (2017). *Ley de Ingresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2018*. POE: 21-12-2017.
 - (2018a). *Ley de Planeación del Estado y Municipios de San Luis Potosí*. DOE: 01-10-2018.
 - (2018b). *Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí*. POE: 12-04-2018.
 - (2019a). *Ley de Ingresos del Estado para el Ejercicio Fiscal 2019*. POE: 09-01-2019.
 - (2019b). *Ley de Ingresos del Estado de San Luis Potosí, para el Ejercicio Fiscal 2020*. POE: 26-12-2019.
- Naciones Unidas. (2015a). *Informe 2015 sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Nueva York: Naciones Unidas.
- (2015b). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el*. Naciones Unidas: Nueva York.
- Ornelas, C. (1998). La descentralización de los servicios de educación y salud en México. En E. di Gropello, & R. Cominetti, *La descentralización de la educación y la salud: un análisis comparativo de la experiencia latinoamericana* (págs. 187-208). Santiago de Chile: Cepal.
- Osorio, A. M. (2011). Incidencia de la descentralización administrativa en la prestación de los servicios de salud en Colombia. *Justicia Juris*, 107-118.
- Presidencia de la República. (2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. DOF: 12-07-2019.
- Secretaría de Bienestar. (2020). *ACUERDO por el que se establecen los Lineamientos para la constitución, actualización, autenticidad, inalterabilidad, seguridad y difusión de la información del Padrón de Beneficiarios*. DOF: 30-07-2020.
- Servicios de Salud de San Luis Potosí. (2020). *Diagnóstico Sectorial de Salud San Luis Potosí 2020*. San Luis Potosí: Gobierno del Estado de San Luis Potosí.

- SHCP. (2010). *Guía para el Diseño de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Ciudad de México: Secretaría de Hacienda y Crédito Público .
- SHCP, SFP, Coneval. (2007). *Lineamientos generales para la evaluación de los Programas Federales de la Administración Pública Federal*. DOF: 30-03-2007.

FICHA TÉCNICA

Nombre de la instancia evaluadora	Evaluare, Expertos en Políticas Públicas
Nombre del coordinador de la evaluación	Tania Pérez Peralta
Nombre de los principales colaboradores	Abraham Rionegro Martínez, Anahí Pérez Ruiz, Marcel Berenice Vásquez Cabañas e Irot Hafit Rivas García.
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Dirección de Análisis y Evaluación Secretaría de Finanzas
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Lic. Oscar Hurtado Nieto
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación	\$270,000.00 (IVA incluido)
Fuente de financiamiento	Recursos estatales

ANEXOS

Anexo 1. Metodología para la cuantificación de las poblaciones potencial y objetivo



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Tipo de población	Definición	Metodología	Cuantificación
Potencial	Sin información	Metodología del Diagnóstico Sectorial de Salud para la medición de la población total del Estado.	2,866,142 personas
Objetivo	Sin información	Metodología de Conapo para la medición de la población sin derecho habiencia.	253,600 personas

Anexo 2. Procedimiento para la actualización de la base de datos de beneficiarios

El fondo no cuenta con padrón de beneficiarios formal que incorpore mecanismos de actualización y depuración de la información socioeconómica de los mismos.

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Resultados



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Nivel	Resumen narrativo
Fin	Contribuir al bienestar social e igualdad 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
Propósito	La población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de salud
Componentes	Servicios de salud proporcionados por personal médico
	Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación con acreditación de capacidad, seguridad y calidad vigente.
Actividades	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la persona y a la generación de recursos para la salud
	Asignación de presupuesto a las entidades federativas mediante el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud a la Comunidad
	Elaboración del listado de atenciones para los Servicios Estatales de Salud

Anexo 4. Indicadores



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Nivel	Nombre del indicador	Método de cálculo	Claro	Económico	Monitoreable	Adecuado	Definición	Unidad de medida	Frecuencia de medición	Línea base	Comportamiento del indicador
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	[Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social/Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social]*100,000	Sí	Sí	Sí	Sí	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres	Número de muertes maternas de mujeres sin seguridad social por cada 100 mil nacidos vivos de madres sin seguridad social	Anual	35.8 puntos	Descendente

		por entidad de residencia, en un año determinado.					sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independientemente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.				
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	(Número de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico / Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico del total de nacidos vivos de madres sin seguridad social	Porcentaje	Anual	90.8 por ciento	Ascendente

		d social) *100									
Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Número total de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente entre población total por 1,000, para un año y área geográfica determinada	Sí	Sí	Sí	Sí	Es el número promedio de médicos generales y especialistas en contacto con el paciente disponibles en unidades médicas de la secretaría de salud para proporcionar atención a cada mil habitantes (población no derechohabiente), en un año y área geográfica determinada. No se incluyen médicos pasantes, internos de pregrado ni residentes.	Tasa por mil habitantes	Anual	0.86 puntos	Ascendente
	Porcentaje de establecimientos que prestan servicios de atención médica de los Servicios Estatales de Salud acreditados con respecto de los establecimientos susceptible	(Número de establecimientos de atención médica acreditados que pertenecen a los Servicios Estatales de Salud/ Total de establecimientos de	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje del gasto del FASSA que se destina a los bienes y servicios de protección social en salud, a través del otorgamiento de atención médica en los diferentes niveles de atención. Incluye la atención preventiva, diagnóstico, tratamiento y	Porcentaje	Semestral	64.7 por ciento	Ascendente

	s de acreditación de cada entidad federativa.	atención médica susceptibles de acreditación de los Servicios Estatales de Salud) * 100					rehabilitación, así como la atención de urgencias en todos los niveles a cargo de personal médico y paramédico. También se consideran las acciones referentes a generación de recursos en salud.				
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Protección de Servicios de Salud a la Persona y Generación de Recursos para la Salud.	(Gasto ejercido destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud/Gasto total del FASSA)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Porcentaje del gasto del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud, que destina al Gasto de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad. Este último incluye las campañas para la promoción y prevención de salud y el fomento de la salud pública, tales como la vigilancia epidemiológica, la salud ambiental, el control de vectores y la regulación sanitaria, así como la prestación de servicios de salud por	Porcentaje	Semestral	31.4 por ciento	Ascendente

							personal no especializado.				
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	(Gasto ejercido en la subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad /Gasto total del FASSA)*100	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Mide el porcentaje de atenciones para la salud a las que se les asignó recurso. El listado de atenciones para la salud, internamente llamada "Estructuras programáticas de las Entidades Federativas" hace referencia a: la promoción, prevención y difusión de la salud; la atención y curación médica de todos los niveles de atención, el abasto de medicamentos e insumos para la salud, la generación de recursos, capacitación, mantenimiento equipamiento y rehabilitación de infraestructura física en salud, entre otros.		Anual	90.9 por ciento	Ascendente
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con	(Atenciones para la salud con recurso asignado / Total	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Es una medida que expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el		Anual	35.8 puntos	Descendente

	recurso asignado	de atención es para la salud) * 100					embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados. Y en este caso focalizada para mujeres sin seguridad social. Una muerte materna se define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación de su embarazo, debida a cualquier causa relacionada con el embarazo o agravada por el mismo, independiente mente de la duración y sitio del mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.				
--	------------------	-------------------------------------	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Anexo 5. Metas del fondo



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Meta	Unidad de medida	Justificación	Orientada a impulsar el desempeño	Justificación	Factible	Justificación	Propuesta de mejora de la meta
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	34.7 puntos	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a obtener un resultado específico	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Fin de la MIR	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	94.6 por ciento	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a alcanzar por parte del programa	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Propósito de la MIR	
Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	1.02 puntos	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a alcanzar por parte del programa	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Componentes de la MIR	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección	71.50 por ciento	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a alcanzar por parte del programa	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	

Social en salud.								
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	21.1 por ciento	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a alcanzar por parte del programa	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignados	100 por ciento	Sí	La unidad de medida está claramente definida y corresponde con el nombre del indicador	Sí	Es una meta clara a alcanzar por parte del programa	Sí	Es factible de alcanzar para el nivel de Actividad de la MIR	

Anexo 6. Complementariedad y coincidencias entre programas federales y/o acciones de desarrollo social a otros niveles de gobierno



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Nombre del programa	Modalidad	Dependencia/Entidad	Propósito	Población objetivo	Tipo de Apoyo	Cobertura Geográfica	Fuentes de información	¿Coincide con el programa evaluado?	¿Se complementa con el programa evaluado?	Justificación
Programa de Salud y Bienestar Comunitario		Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Proyectos comunitarios apoyados con insumos en localidades de alta y muy alta marginación con grupos de desarrollos constituidos.	Localidades de alta y muy alta marginación, de acuerdo a la publicación oficial "Índice de Marginación por Localidad 2010" del Consejo Nacional de Población (CONAPO)	Capacitación/esesorías técnicas a proyectos comunitarios	Nacional	Reglas de operación del Programa de Salud y Bienestar Comunitario	Coincide parcialmente con los objetivos del fondo.	Sí	Los programas presentan tipos de apoyos complementarios entre sí.

Programa Fortalecimiento de la Atención Médica		Secretaría de Salud federal.	Cerrar brechas existentes en salud, entre los diferentes grupos sociales y regiones de la entidad, al entregar servicios de atención primaria de las UNM.	Aquellas localidades con menos de 2,500 habitantes y que se encuentren sin acceso a los servicios de salud por falta de Infraestructura, carentes de recursos para otorgar atención permanente a la población.	Atención médica de primer nivel.	Nacional	Reglamento de Operación del Programa Fortalecimiento de la Atención Médica	Coincide con la población objetivo y ciertos apoyos otorgados por el programa.	No	Los programas tienen coincidencias más que complementariades.
Programa Nacional de Asistencia Social (Ponas)		Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Personas Sujetas de Asistencia Social que son atendidas con Servicios Integrales	Niñas, niños, adolescentes y personas en situación de vulnerabilidad	Atención y asistencia médica.	Nacional	Reglamento de Operación del Programa Nacional de Asistencia Social	Coincide parcialmente con la población objetivo y en los apoyos otorgados.	Sí	Los programas presentan tipos de apoyos complementarios entre sí.
Programa Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud		Secretaría de Salud federal	Profesionales de la salud desarrollan competencias técnico-médicas y de gestión acordes con las necesidades de la salud de la población	Profesionales de la salud y servidores públicos programados para recibir cursos de formación y capacitación en las instituciones de la Secretaría de Salud que participan en el programa.	Formación y capacitación del personal sanitario.	Nacional	Reglamento de Operación del Programa Formación y Capacitación de Recursos Humanos para la Salud	Coincide parcialmente con programas financiados con cargo al fondo.	Sí	Los programas presentan tipos de apoyos complementarios entre sí.
Prevención y Control de Sobrepeso,		Secretaría de Salud federal	Contribuir al control de enfermedades crónicas	Población de 19 años o menos con o sin acceso a los servicios de salud	Atención y asistencia médica para la	Nacional	Reglamento de Operación del Programa de Prevención y Control de Sobrepeso,	Coincide parcialmente con programas financiados con cargo al fondo.	Sí	Los programas presentan tipos de apoyos complementarios entre sí.

Obesidad y Diabetes			degenerativas para disminuir la prevalencia de obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y dislipidemias, entre la población.	pública, en los entornos escolar y comunitario en los municipios de cada entidad federativa.	prevención y el tratamiento de sobrepeso, obesidad y diabetes.		Obesidad y Diabetes			
---------------------	--	--	--	--	--	--	---------------------	--	--	--

Anexo 7. Avance de las acciones para atender a los Aspectos Susceptibles de Mejora



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

N°	Aspecto susceptible de mejora	Actividades	Área Responsable	Fecha compromiso del ASM		Resultados esperados	Productos y/o evidencia	Avance (%) en los últimos tres años			Identificación del documento probatorio	Observaciones
				Ciclo de inicio	Fecha de término			2018	2019	2020		
1	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	Emitir reporte de la totalidad de nómina de acuerdo a código que erogan los servicios de salud de San Luis Potosí	Dirección administrativa	Enero 2018	31 de diciembre de 2018	Determinar reporte al cierre del ejercicio fiscal en el cual se presente la información desagregada por tipo de gasto, personal médico, enfermería y administrativo.	Reporte al 31 de diciembre de 2018	100	-	-	Anexo 1	

2	Concentrar la información pública del fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una sola consulta más eficiente y sencilla.	Crear en la página de los servicios de salud de San Luis Potosí, un apartado para el fondo de aportaciones para los servicios de salud	Dirección de planeación, evaluación y proyectos especiales	Enero 2018	30 de junio de 2018	Mostrar de forma eficiente y sencilla al público en general información relacionada con el fondo de aportación para los servicios de salud.	Página de los servicios de salud, con su respectiva información.	100	-	-	Página web de los servicios de salud.
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 fondo de aportación para los servicios de salud.	Dirección de planeación, evaluación y proyectos especiales	Enero 2018	30 de junio de 2018	Presentar al corte del segundo semestre evaluación de los indicadores, presentando las modificaciones necesarias	Cedulas de metas e indicadores	100	-	-	Metas primer trimestre 2018.
4	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	Elaborar un diagnóstico de necesidad humanas y materiales	Dirección administrativa	Enero 2018	31 de agosto de 2018	Publicar en la página de los servicios de salud el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales	Diagnostico	100	-	-	Página web de los servicios de salud.
5	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del fondo	Emitir lineamientos aplicados a la distribución de los recursos del fondo de aportación para los servicios de salud	Dirección de planeación, evaluación y proyectos especiales	Enero 2018	30 de junio de 2018	Publicar en la página de los servicios de salud los lineamientos aplicativos a la distribución de recursos del fondo	Lineamientos	100	-	-	Fichas de Presupuesto Basado en Resultados (pbr).
6	Realizar conciliación de la plantilla de personal con la	Realizar conciliación de la plantilla de personal de la secretaria de	Dirección administrativa	Enero 2018	31 de agosto de 2018	Publicar en la página de los servicios de salud los resultados de	Publicación de resultados	100	-	-	Anexo 6

	secretaría de salud federal.	salud de San Luis Potosí, con la secretaría de salud federal.				la conciliación realizada							
7	No se tiene certeza de que el destino y uso final de los recursos del FASSA.	Emitir reportes del fondo en el que se refleje las partidas de gasto afectadas del ejercicio 2016 y 2017	Dirección de planeación, evaluación y proyectos especiales	Enero 2018	30 de abril de 2018	Publicar avances del fondo	Publicación en la página de los servicios de salud los reportes necesarios	100	-	-		Anexo 7	
8	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	Emitir reporte de los cuentas de pasivo	Dirección administrativa	Enero 2018	Preliminar 30 de junio final 31 de octubre 2018	Publicar resultados	Publicar resultados en la página de los servicios de salud	100	-	-		Anexo 8	
9	Generar matrices de indicadores de resultados estatales.	Generar matrices de indicadores de resultados estatales	Dirección de planeación, evaluación y proyectos especiales	Enero 2018	31 de agosto de 2018	Publicar resultados	Publicar resultados en la página de los servicios de salud	100	-	-		Anexo 9	
10	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Realizar fichas Presupuesto Base a Resultados	Dependencia	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Incorporar para la dependencia a el Presupuesto en Base Cero	Fichas	-	80	-		Fichas	
11	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar registro del ejercido	Dependencia	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Realizar el registro para el ejercido	Reporte	-	70	-		Reporte	
12	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en base al tipo de personal	Dependencia	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Reporte	-	50	-		Reporte	
13	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Implementar estrategias	Obras	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Actualización del simba Clues	Reporte	-	80	-		Reporte	

14	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Integrar Manual	Dependencia	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Manual de procedimientos	Reporte	-	50	-	Reporte	
15	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorías elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Publicar	Dependencia	Enero 2019	31 de diciembre de 2021	Resultados de posibles procedimientos	Reporte	-	80	-	Reporte	
16	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Realizar fichas Presupuesto Base a Resultados	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Incorporar para la dependencia a el Presupuesto en Base Cero	Ficha	-	-	0	Ficha	
17	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar registro del ejercido	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Realizar el registro para el ejercido	Reporte	-	-	0	Reporte	
18	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en base al tipo de personal	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Reporte	-	-	0	Reporte	
19	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Implementar estrategias	Obras	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Actualización del simba Clues	Reporte	-	-	0	Reporte	
20	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Integrar Manual	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Manual de procedimientos	Reporte	-	-	0	Reporte	

21	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorias elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Publicar	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Resultados de posibles procedimientos	Reporte	-	-	0	Reporte	
22	Realizar registros de forma oportuna en el Sistema denominado Opergob.	Capturar en tiempo Real	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Capturar en tiempo real	Reporte	-	-	0	Reporte	
23	Realizar un análisis de programas que están pendientes de implementar metas.	Establer metas	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Establecer metas	Reporte	--		0	Reporte	
24	Realizar revisión de contratos que afecten la fuente de financiamiento .	Revisar contratos	Dependencia	Enero 2020	31 de diciembre de 2021	Revisar contratos	Reporte	-	-	0	Reporte	

Anexo 8. Resultados de las acciones para atender los Aspectos Susceptibles de Mejora



SERVICIOS
DE SALUD

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Año	ASM	Resultados	Evidencia
2018	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	Determinar reporte al cierre del ejercicio fiscal en el cual se presente la información desagregada por tipo de gasto, personal médico, enfermería y administrativo.	Anexo 1
	Concentrar la información pública del fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una sola consulta más eficiente y sencilla.	Mostrar de forma eficiente y sencilla al público en general información relacionado con el fondo de aportación para los servicios de salud.	Página web de los servicios de salud.
	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.	Presentar al corte del segundo semestre evaluación de los indicadores, presentando las modificaciones necesarias	Metas primer trimestre 2018.
	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	Publicar en la página de los servicios de salud el diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales	Página web de los servicios de salud.
	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del fondo	Publicar en la página de los servicios de salud los lineamientos aplicativos a la distribución de recursos del fondo	Fichas de Presupuesto Basado en Resultados (PbR).

	Realizar conciliación de la plantilla de personal con la secretaria de salud federal.	Publicar en la página de los servicios de salud los resultados de la conciliación realizada	Anexo 6
	No se tiene certeza de que el destino y uso final de los recursos del FASSA.	Publicar avances del fondo	Anexo 7
	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	Publicar resultados	Anexo 8
	Generar matrices de indicadores de resultados estatales.	Publicar resultados	Anexo 9
2019	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Incorporar para la dependencia el Presupuesto en Base Cero	Fichas
	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar el registro para el ejercicio.	Reporte
	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Reporte
	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Actualización del simba Clues	Reporte
	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Manual de procedimientos	Reporte
	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorias elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Resultados de posibles procedimientos	Reporte
2020	Implementar políticas de Presupuesto en Base Cero.	Incorporar para la dependencia el Presupuesto en Base Cero	Sin evidencia de resultados
	Realizar el registro del ejercicio de los recursos por tipo de personal.	Realizar el registro para el ejercicio.	Sin evidencia de resultados
	Realizar en base a las conciliaciones del Capítulo 1000 la identificación del tipo de personal.	Realizar la conciliación en la cual se identifique el tipo de personal	Sin evidencia de resultados
	Implementar estrategias para obtener información actualizada en relación a la infraestructura.	Actualización del simba Clues	Sin evidencia de resultados
	Integrar Manual de Procedimiento para la integración del SRFT.	Manual de procedimientos	Sin evidencia de resultados

	Dar a conocer a los servidores públicos los resultados de las diversas auditorias elaboradas en el ejercicio fiscal 2019.	Resultados de posibles procedimientos	Sin evidencia de resultados
	Realizar registros de forma oportuna en el Sistema denominado Opergob.	Capturar en tiempo real	Sin evidencia de resultados
	Realizar un análisis de programas que están pendientes de implementar metas.	Establecer metas	Sin evidencia de resultados
	Realizar revisión de contratos que afecten la fuente de financiamiento.	Revisar contratos	Sin evidencia de resultados

Anexo 9. Análisis de recomendaciones no atendidas derivadas de evaluaciones externas

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Evaluación	Recomendación	Situación	Justificación
Evaluación de Desempeño 2018	Desagregar el destino de los recursos del FASSA, por el tipo de personal adscrito a los SSSLP (médicos, enfermeros, administrativos, entre otros).	No atendida	Sólo se identifica fuera del sistema, y se puede identificar por código de personal.
	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.	En proceso	En proceso de elaboración.
Evaluación de Desempeño 2019	Realizar registro del ejercicio de los recursos del Fondo por niveles de atención, tipo de personal y distribución geográfica al interior de la entidad federativa.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Realizar un reporte pormenorizado del ejercicio de los recursos del FASSA por tipo de personal, en el que se identifiquen el personal médico, administrativo, enfermeras y auxiliares, entre otros.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Definir una estrategia que le permite a los SSSLP atender cada uno de los retos identificados	No atendida	Sin justificación aportada

	para la prestación de los servicios de salud pública.		
	Establecer mecanismos para la generación de información actualizada respecto de la plantilla de personal y la infraestructura para la atención de los servicios de salud en la entidad.	No atendida	Sin justificación aportada
	Integrar en el Manual de Procedimientos de los SSSLP un proceso para la validación de la información que se reporta en el SRFT.	En proceso	En proceso de elaboración
Evaluación de Desempeño 2020	Realizar el registro del ejercicio de los recursos del Fondo por tipo de persona.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Realizar un reporte pormenorizado del ejercicio de los recursos del FASSA por tipo de personal, en el que se identifiquen el personal médico, administrativo, enfermeras y auxiliares, entre otros.	No atendida	El registro no se identifica a ese nivel, sin embargo se puede identificar al ver los códigos de cada uno de los trabajadores.
	Definir una estrategia que le permita a los SSSLP atender cada uno de los retos identificados para la prestación de los servicios de salud pública.	No atendida	Sin justificación aportada
	Integrar en el Manual de Procedimientos de los SSSLP un proceso para la validación de la información que se reporta en el SRFT.	En proceso	En proceso de elaboración

Anexo 10. Evolución de la Cobertura



SERVICIOS
DE SALUD

Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Tipo de población	Unidad de medida	2015	2016	2017	2018	2019	2020
P. Potencial	El fondo no cuenta con información de la población atendida de tal manera que no identificar la evolución de la cobertura.						
P. Objetivo							
P. Atendida							
$\frac{P. A \times 100}{P. O}$							

Anexo 11. Información de la Población Atendida



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

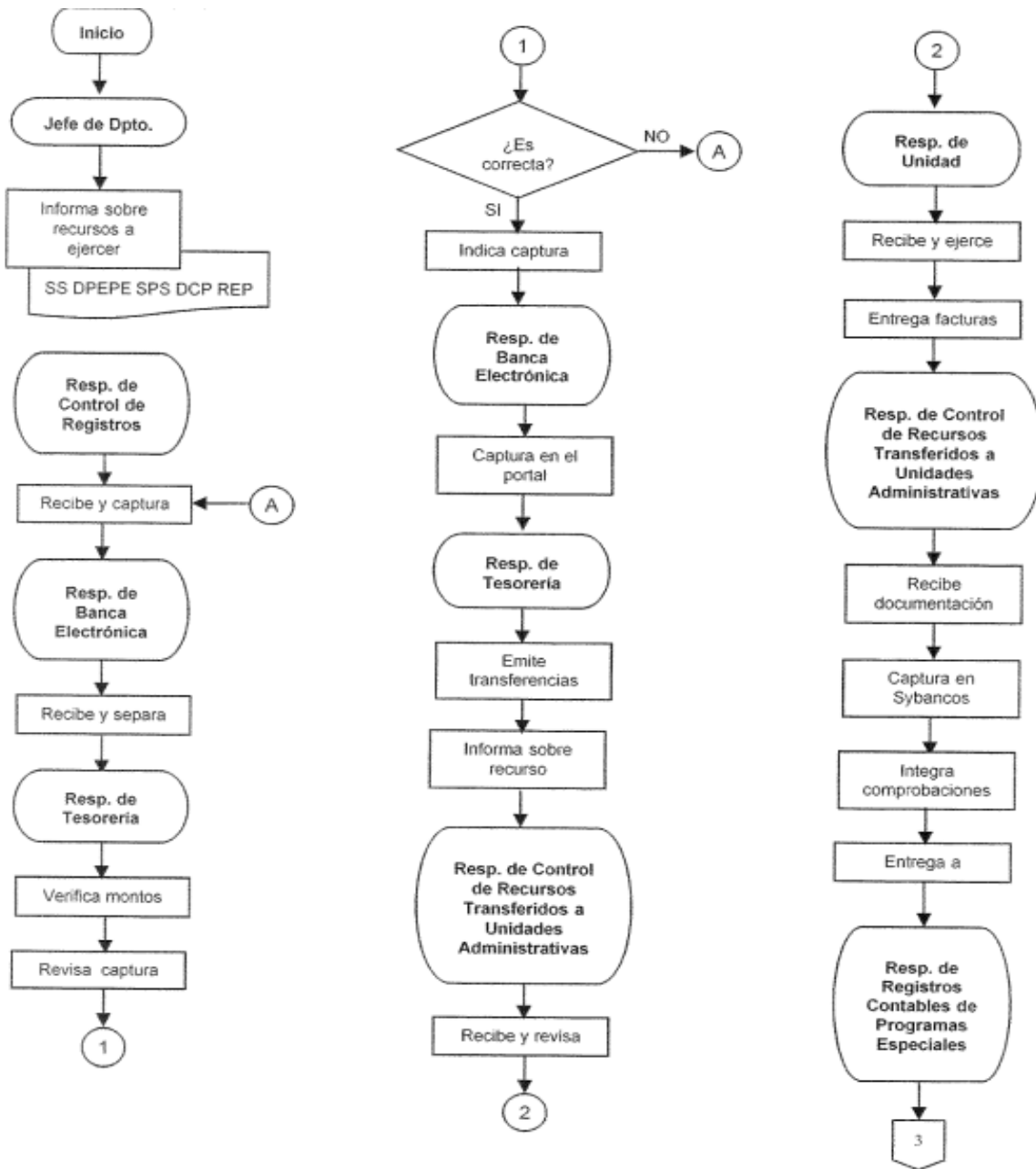
Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

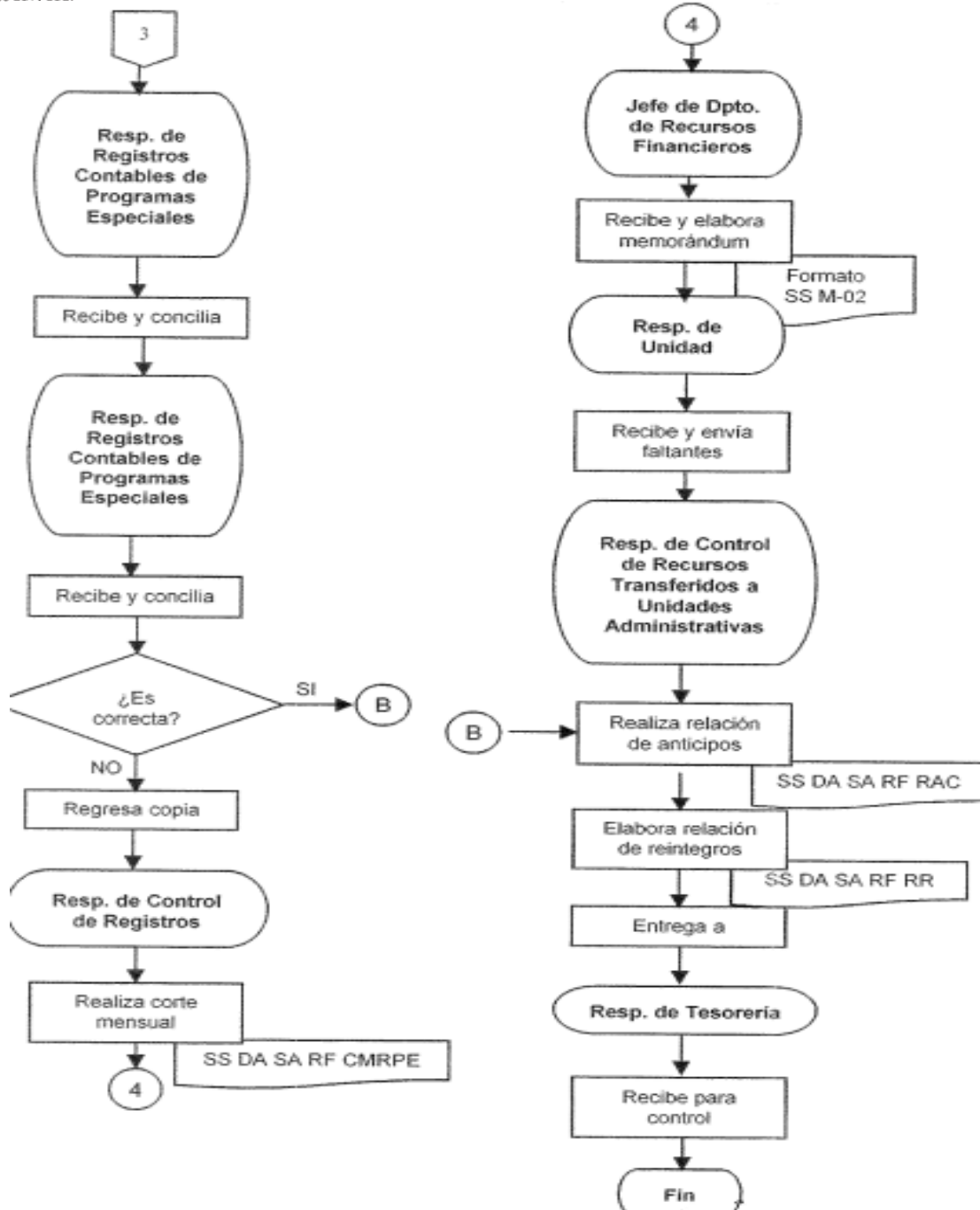
Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Clave Estado	Nombre Estado	Clave Municipio	Nombre Municipio	Clave Localidad	Nombre Localidad	Total	Mujeres	Hombres	Infantes 0 – 5 años y 11 meses	Niñas y niños 6 – 12 años y 11 meses	Adolescentes 13 - 17 y 11 meses	Jóvenes 18 – 29 años y 11 meses	Adultos 30 – 64 años y 11 meses	Adultos mayores > 65 años	Indígenas	No indígena	Personas con discapacidad
El fondo carece de un padrón de beneficiarios formal donde se encuentra establecida la información socioeconómica de la población objetivo.																	

Anexo 12. Diagramas de flujo de los Componentes y Procesos claves





Anexo 13. Gastos desglosados del fondo y criterios de clasificación

Capítulo de gasto	Concepto	Total
1000: Servicios personales	1000 Servicios personales	\$1,708,318,633.78
	Subtotal Capítulo 1000	\$1,708,318,633.78
2000: Materiales y suministros	2000 Materiales y suministros	\$159,565,837.54
	Subtotal Capítulo 2000	\$159,565,837.54
3000: Servicios generales	3000 Servicios generales	\$198,872,352.95
	Subtotal Capítulo 3000	\$198,872,352.95
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4000 Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	\$11,659,706.01
	Subtotal Capítulo 4000	\$11,659,706.01
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5000 Bienes Muebles e Inmuebles	\$10,567,863.03
	Subtotal Capítulo 5000	\$10,567,863.03

Categoría	Cuantificación	Metodología y criterios para clasificar cada concepto de gasto
Gastos en Operación Directos	\$1,719,978,339.79	Gastos derivados de los subsidios monetarios y/o no monetarios entregados a la población atendida.
Gastos en Operación Indirectos	\$198,872,352.95	Gastos que permiten aumentar la eficiencia, forman parte de los procesos de apoyo. Gastos en supervisión, capacitación y/o evaluación.
Gastos en Mantenimiento	\$159,565,837.54	Requeridos para mantener el estándar de calidad de los activos necesarios para entregar los bienes o servicios a la población objetivo (unidades móviles, edificios, etc.).
Gasto en capital	\$10,567,863.03	Son los que se deben afrontar para adquirir bienes cuya duración en el programa es superior a un año.
Gasto Total	\$2,078,416,530.28	Gastos en operación + gastos en mantenimiento
Gastos Unitarios	Sin información	Gastos Totales/población atendida

Anexo 14. Avance de los indicadores respecto de sus metas



Nombre del Programa: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.

Modalidad:

Dependencia/Entidad: Secretaría de Desarrollo Social de San Luis Potosí.

Unidad Responsable: Departamento de Planeación.

Tipo de Evaluación: Consistencia y Resultados.

Año de la Evaluación: 2021.

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Meta (año evaluado)	Valor alcanzado (año evaluado)	Avance (%)	Justificación
Fin	Razón de Mortalidad Materna de Mujeres sin seguridad social	Anual	34.7 puntos	34.3 puntos	98.85 por ciento	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	94.6 por ciento	94.6 por ciento	100 por ciento	
Componentes	Número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente).	Anual	1.02 puntos	1.02 puntos	100 por ciento	
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en salud.	Anual	71.50 por ciento	71.49 por ciento	99.99 por ciento	
	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad.	Anual	21.1 por ciento	21.1 por ciento	100 por ciento	
	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recurso asignado	Anual	100 por ciento	100 por ciento	100 por ciento	

Anexo 15. Instrumentos de Medición del Grado de Satisfacción de la Población Atendida

Inicio Manual Tiempo 2020-03 Instituciones TOGAS Programa Todos y sin programa

Información de unidades del Sist. Nat. de Salud durante el cuatrimestre 03 del año 2020

GLOBAL

Global
en: SAN LUIS POTOSÍ

v	vp	d	aa
0.0	0.0	0.0	0.0

NACIONAL

Atencion Medica Efectiva Primer Nivel
en: Nacional

v	vp	d	aa
91.3	91.6	-0.4	92.0

Atencion Medica Efectiva Primer Nivel
en: SAN LUIS POTOSÍ

v	vp	d	aa
93.1	93.3	-0.1	93.0

INDICADOR ESTATAL

VARIABLES INDICADORES

del indice Atencion Medica Efectiva Primer Nivel

	v	vp	d	aa
Atencion Prenatal	98.9	98.3	0.2	97.5
Atencion al menor de 5 años con enfermedad diarreica aguda	86.9	86.7	2.3	90.3
Atencion al menor de 5 años con Infeccion respiratoria aguda	95.3	95.5	1.5	97.2
Atencion al paciente hipertenso	95.2	95.6	-0.8	95.7
Atencion al paciente diabeticco	89.4	90.2	-1.1	88.2

K=información presentada en Miles
M=información presentada en Millones

JURIS/DELEGR UNIDADES

Atencion Medica Efectiva Primer Nivel del estado SAN LUIS POTOSÍ

	v	vp	d	aa
JURISDICCION SANITARIA No. 01, SAN LUIS POTOSÍ	98.6	98.0	-1.4	92.2
JURISDICCION SANITARIA No. 02, MATEHUALA	-	0.0	0.0	85.4
JURISDICCION SANITARIA No. 03, SOLEDAD DE GRACIANO	80.8	87.5	-10.4	92.5
JURISDICCION SANITARIA No. 04, RIO VERDE	89.7	90.4	89.7	92.3
JURISDICCION SANITARIA No. 05, CD. VALLES	97.6	97.6	-0.5	97.9
JURISDICCION SANITARIA No. 06, TAMAZUNCHALE	90.6	88.9	4.3	90.0
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ	88.2	88.4	-2.7	80.4
DELEGACION ESTATAL EN SAN LUIS POTOSÍ	98.0	98.0	0.1	98.0
ZONA No. 00, HOSPITALES	96.0	96.8	-1.7	96.6
ZONA No. 01, MATEHUALA	92.7	92.5	1.6	95.9
ZONA No. 02, CHARGAS	99.4	98.7	0.6	98.8
ZONA No. 03, VILLA DE RAMOS	98.6	95.4	5.0	97.7
ZONA No. 04, SAN LUIS POTOSÍ	100	99.9	0.2	100.0
ZONA No. 05, SANTA MARIA DEL RIO	98.8	98.2	-1.2	100
ZONA No. 06, CERRITOS	98.9	99.4	-0.6	100
ZONA No. 07, RIO VERDE	89.4	89.9	-1.1	94.0
ZONA No. 08, CARDENAS	93.4	90.8	3.6	95.0
ZONA No. 09, CIUDAD VALLES	88.0	88.7	-0.5	91.8
ZONA No. 10, CIUDAD SANTOS	94.7	93.0	5.0	93.0
ZONA No. 11, XILITLA	87.2	88.1	-3.4	96.1
ZONA No. 12, TAMAZUNCHALE	88.6	89.7	-1.1	92.0
JURIS. SANIT No. 07, TANCANHUITZ DE SANTOS	-	90.0	-88.8	92.1

--información no reportada

Anexo 16. Comparación con los resultados de la Evaluación de Consistencia y Resultados anterior

El fondo cuenta con una Evolución de Consistencia y Resultados realizada en el año 2015. Derivado del análisis de dicha evaluación y los resultados del presente informe se identifica lo siguiente:

En materia de Diseño:

- Ha mantenido su vinculación con instrumentos de planeación internacionales, nacionales y estatales.
- Ha reforzado la planeación de los programas que opera desde la Metodología del Marco Lógico (MML).
- Han sido reformulados los problemas que atienden los diversos programas que financiados por el fondo, mediante la introducción de árboles de problemas y objetivos.
- Continúa con sin establecer una definición formal de la población potencial y objetivo.

En materia de Planeación y Orientación a Resultados:

- Ha reforzado el cumplimiento de las metas previamente establecidas mediante una planeación orientada a resultados.
- Ha implementado indicadores de desempeño propios, así como el Programa Operativo Anual (POA) orientado a la medición de los objetivos del fondo y no únicamente de los programas.
- Ha continuado con la implementación de herramientas de planeación enfocadas a una gestión para resultados, como puede ser el POA, manuales de organización o la calendarización de las acciones, entre otros instrumentos.
- Ha mejorado la atención y el avance de los Aspectos Susceptibles de Mejora aunque todavía existe un margen de oportunidad en ese aspecto.

En materia de Cobertura y Focalización:

- Continúa sin establecer una definición formal de las poblaciones del fondo, que permitan determinar la pertinencia de su distribución.

- Sigue sin ser posible determinar si el proceso de focalización en cuanto al ámbito de cobertura de los programas financiados por el FASSA es adecuado.

En materia del Operación:

- Ha continuado con la efectividad en la administración del fondo por parte de los Unidades Responsables en lo relativo a los procesos técnicos, operativos, financieros y administrativos.
- Ha mejorado la operación del fondo desde la Metodología de Marco Lógico, a través de instrumentos basados en la orientación a resultados.
- Ha sistematizado y estandarizado los procedimientos clave para la operación del fondo, así como ha mejorado los procedimientos de verificación.

En materia de Percepción de la Población Atendida:

- Ha introducido herramientas para medir la percepción de la población atendida de las que se extraen resultados positivos.

En materia de Medición de Resultados:

- Ha reformulado la MIR del fondo y de los programas que opera a través de indicadores que expresan avances al respecto.
- Ha mejorado en el avance de los indicadores de desempeño, alcanzando prácticamente en su totalidad las metas previstas para el ejercicio fiscal evaluado.
- Continúa sin incluir información respecto al impacto de programas similares, así como tampoco desarrolla evaluaciones de impacto propias que justifiquen el impacto de los apoyos otorgados.

