

I. INFORME EJECUTIVO

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece en el artículo 4º, párrafo cuarto, el derecho de toda persona a la protección de la salud, y señala que el acceso a los servicios de salud se realizará de manera concurrente entre la federación y los estados.

La Ley General de Salud (LGS) reglamenta el artículo 4º de la CPEUM, distribuyendo las atribuciones en materia de salubridad general; en el artículo 3º establece los servicios que en esta materia proporcionarán la federación y los estados.

La LGS, en el artículo 13, señala las atribuciones de la federación en materia de salud pública en el apartado A, y las de las entidades federativas en el apartado B. De manera general, se señalan como atribuciones de los estados: la atención médica de los grupos vulnerables, la atención materno-infantil, la salud visual, la salud auditiva, la planificación familiar y la salud mental, entre otras.

Derivado del *Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud*, firmado el 20 de agosto de 1996, se inició el traslado de una serie de atribuciones específicas de la Secretaría de Salud de la Federación hacia los gobiernos estatales, ello en términos de los artículos 3 y 13 de la LGS. Este proceso sería acompañado por nuevos mecanismos de financiamiento para las entidades federativas, con la creación, en 1997, del Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), mismo que originó el Ramo 33 y estableció en el artículo 29 la creación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

De acuerdo con el marco normativo aplicable al FASSA, su objetivo es aportar recursos a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población que no cuenta con empleo formal o no está incorporada en algún régimen de seguridad social que incluya el acceso a servicios de salud.

El artículo 30, fracciones I, II, y III, de la LCF señala que los recursos del FASSA se distribuyen entre los estados, de acuerdo con las necesidades específicas en materia de inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal; con base en los recursos que con cargo a los servicios personales se hayan erogado en el ejercicio fiscal anterior, y los recursos para cubrir los gastos de operación e inversión.

El monto de este fondo se determina en el PEF (Ramo 33 Aportaciones Federales para el Estado de San Luis Potosí). Estos recursos se deben destinar a los siguientes propósitos: i) organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad; ii) coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud, y planear, organizar y desarrollar sistemas estatales de salud; iii) formular y desarrollar programas locales de salud, en el marco de los sistemas estatales de salud y de acuerdo

con los principios y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo; iv) llevar a cabo los programas y acciones que en materia de salubridad local les competan, y v) elaborar información estadística local y proporcionarla a las autoridades federales.

El artículo 12 de la Constitución Política de San Luis Potosí señala que todas las personas tienen derecho fundamental a la salud, y para garantizarlo el estado establecerá programas y estrategias que consideren la participación comunitaria.

La Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí (LSESLP) reafirma lo señalado en la LGS, al indicar en el artículo 5 que el gobierno de la entidad federativa está obligado a prestar servicios de salud que consideren la salubridad general, la salubridad local, el control sanitario, la prevención del consumo de narcóticos, y la atención de las adicciones.

La misma ley prevé que la instancia encargada de regular y ejecutar las acciones para atender las necesidades de la población en materia de salud son los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP).

En San Luis Potosí, el FASSA financia tres subprogramas presupuestales, los cuales tienen los objetivos siguientes: apoyar con recursos complementarios a las entidades federativas para el pago de los servicios personales (FASSA P); sufragar gastos de operación asociados a servicios personales (FASSA R), y gastos de operación e inversión vinculados con las atribuciones estatales en materia de salubridad (FASSA C).

Los recursos del programa presupuestario I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud se utilizan para financiar, principalmente, la nómina de los servicios de salud de la entidad, distribuida dentro del Sistema Estatal de Salud (SES), así como para cubrir los gastos de operación e inversión, asociados al pago de servicios personales y para ejercer las atribuciones del estado en materia de salubridad.

Para el ejercicio fiscal 2017, San Luis Potosí ejerció 1,804,835,898.00 pesos por concepto de recursos ministrados a través del FASSA para el cumplimiento de sus obligaciones en materia de salubridad.

Principales Hallazgos

Generales

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.

La entidad careció de un diagnóstico sistematizado en materia de salubridad general en el ejercicio fiscal 2017, el cual hubiera sido útil para el proceso de planeación y distribución de los recursos del Fondo, tanto para identificar las necesidades específicas del estado en materia de recursos humanos y materiales, como para establecer acciones prioritarias relacionadas con la población objetivo del Fondo. Este diagnóstico fue elaborado al final del año, pero su falta de oportunidad impidió que se utilizar adecuadamente.

Aunado a la falta de un diagnóstico sistematizado, la entidad no utilizó de manera extendida la Metodología de Marco Lógico (MML), mientras que los instrumentos aplicados en el proceso de planeación tuvieron un alcance limitado a la esfera financiera.

Por un lado, el uso marginal de la MML impidió identificar si las acciones realizadas por la instancia responsable del Fondo en San Luis Potosí respondieron a medidas previstas para atender una problemática específica asociada a un diagnóstico, o si sólo se presupuestaron con base en el presupuesto del año anterior; y, por otro lado, evitó que los procesos de planeación locales se armonizaran con los instrumentos nacionales, ya fuese con el Plan Nacional de Desarrollo o con la MIR establecida en el ámbito federal, para verificar el cumplimiento de los objetivos del FASSA.

Contribución y Destino

- A inicios del ejercicio fiscal 2017, la instancia responsable del FASSA no contaba con un diagnóstico sobre los servicios de salud en la entidad federativa, como se había planteado en los Aspectos Susceptibles de Mejora (ASM) presentados en la evaluación de desempeño realizada al fondo en 2016. Finalmente, el diagnóstico se elaboró a finales de 2017; sin embargo, por su falta de oportunidad, este no fue tomado en consideración para la asignación de los recursos ni para la programación de las acciones que se llevarían a cabo en aquel año.
- La instancia responsable del FASSA careció de criterios normativos para distribuir los recursos del fondo en los tres subprogramas que opera la entidad federativa.
- Se identificó un financiamiento concurrente que ascendió a 3,510,031,399.07, proveniente de programas federales, que contribuyeron al cumplimiento de los objetivos del FASSA.
- Las acciones realizadas por la instancia ejecutora no estuvieron totalmente alineadas a los objetivos de la MIR establecida en el ámbito federal, por lo que es necesario reforzar los procesos de planeación local, mediante el uso de la MML.

Gestión y Operación

- Para la implementación del modelo general de procesos del Fondo, los SSSLP consideraron en el Manual de Procedimientos un total de 12 operaciones sustantivas vinculadas al Fondo, como parte del ciclo de asignación, ejecución y seguimiento de esos recursos en 2017.

- Los SSSLP no establecieron un procedimiento específico en los documentos normativos aplicables al FASSA, para reglamentar la conciliación periódica de la plantilla del personal de salud estatal con la Secretaría de Salud de la Federación (SSF); sin embargo, se presentó evidencia de que se llevaron a cabo mesas de trabajo en 2017, entre personal del estado con la SSF, para tal proceso.
- La instancia responsable del Fondo utilizó el Sistema de Control Presupuestal (SACP), que es una plataforma informática para la gestión adecuada de los recursos del FASSA, la cual permite desagregar el gasto por capítulos y partidas, e incluir evidencia de los movimientos que se realizan con esos recursos.
- La entidad federativa contó con procedimientos para la planeación anual, pero éstos se enfocaron en la integración de documentos programáticos de índole financiera. El uso de la MML, como una herramienta para asociar la problemática identificada con las acciones para su atención (teoría causal de la intervención gubernamental), aún es muy débil y dispersa.

Generación de Información y Rendición de Cuentas

- Gracias a la información registrada en el SACP sobre la gestión de los recursos del FASSA, fue posible integrar los reportes (trimestrales y anual) que se cargaron en el Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (PASH), por lo que el seguimiento de los resultados financieros y de indicadores se realizó en tiempo y forma.
- La integración de los Reportes PASH (trimestrales y anual) siguieron los criterios establecidos en la Guía del Sistema de Formato Único (SFU).
- Se reportó la información relativa al ejercicio financiero de los recursos del Fondo en las plataformas de acceso a la información pública, tanto del estado como en la Nacional de Transparencia; no obstante, todavía no se cuenta con un sitio de Internet particular en el que se despliegue la información relativa a las acciones que se realizan con recursos del FASSA y al cumplimiento de sus objetivos.

Orientación y Medición de Resultados

- Los SSSLP no tuvieron un procedimiento estandarizado en algún manual o lineamiento oficial, que les permitiera revisar y validar la información reportada en el PASH.
- Existen indicadores estatales, mediante los cuales es posible identificar efectos del Fondo sobre las variables de Razón de Mortalidad Materna y el Porcentaje de Nacidos Vivos dentro de la Población Objetivo; sin embargo, estos indicadores no recogen toda la información de la población sin derechohabiencia, por lo que el dato puede estar sesgado, el problema de origen no es de índole estatal sino en la construcción de la MIR establecida en el ámbito federal.

- El poco uso de la MML en los procesos de planeación estatal obstaculizó la alineación de las metas y los indicadores con los objetivos, estrategias y líneas de acción de los documentos programáticos nacionales y sectoriales de mediano plazo.
- La entidad careció de instrumentos propios para verificar la calidad de los servicios de salud en el estado. Por tal motivo, el Gobierno del Estado utilizó los que generó la Administración Pública federal, mediante el sistema de captura de indicadores denominado INDICAS; sin embargo, no se presentó evidencia de que existiera algún tipo de comunicación formal entre la SSF y los SSSLP, para conocer de manera pormenorizada los resultados de las evaluaciones por Unidad Médica o Jurisdicción Sanitaria.
- Como parte de las evaluaciones externas realizadas al FASSA en San Luis Potosí en 2016, se decidió trabajar sobre nueve ASM, identificados en el documento denominado Posicionamiento Institucional. Al respecto, se sigue trabajando sobre ellos, resaltando la conclusión de un documento diagnóstico a finales de 2017.

Recomendaciones

- Elaborar criterios para la distribución de los recursos del FASSA en los subprogramas que opera la entidad federativa, mismos que brinden certeza de que se han priorizado las necesidades de gasto, de acuerdo con el diagnóstico correspondiente, y que se han establecido las rutas para que los SSSLP puedan acceder y ejercer parte de los recursos del Fondo.
- Vincular los criterios de distribución del FASSA con la estructura de la MIR estatal, a fin de establecer en sus objetivos y metas, que el uso de los recursos del fondo debe buscar atender, prioritariamente, las problemáticas que aquejan a la población objetivo.
- Desagregar el destino de los recursos del FASSA, por el tipo de personal adscrito a los SSSLP (médicos, enfermeros, administrativos, entre otros).
- Utilizar el documento Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí, correspondiente al ejercicio fiscal 2018, como un referente para la planeación estratégica de las acciones en materia de salud que se realizarán en el estado. Asimismo, se sugiere que el diagnóstico sirva para aplicar de forma adecuada la MML, como elemento estructurador de los objetivos y metas que perseguirán las actividades a realizar, mediante la elaboración de una MIR estatal del FASSA.
- Mantener actualizado el *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*, a fin de que sirva como insumo para realizar proyecciones que permitan identificar las necesidades en materia de servicios personales y recursos materiales, con base en un diagnóstico de las variables demográficas y de servicios de salud existentes en la entidad.
- Identificar las fuentes concurrentes de recursos en materia de salubridad general, así como las acciones programáticas afines, cuyos recursos incidan en el cumplimiento de los objetivos establecidos en la MIR federal del FASSA, para establecer una estrategia para atender de manera complementaria los problemas y necesidades identificados en el *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*.
- establecer un procedimiento, mediante el cual se realice la conciliación de la plantilla del personal de los SSSLP con la SSF, a fin de garantizar la seguridad presupuestal para el pago de la nómina de las plazas federalizadas, así como un mecanismo para revisar y modificar dicha conciliación, conforme a las necesidades específicas del sector salud estatal.
- 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.
- Regularizar y ampliar en el ámbito estatal el uso de la MML para verificar el cumplimiento de los objetivos y las metas del Fondo, de manera que los proyectos locales se puedan alinear a las estrategias nacionales y sectoriales; que su uso pueda servir como una herramienta para asociar la problemática identificada con las acciones para su atención (teoría causal de la intervención gubernamental,

sintetizada en los árboles del problema y de objetivos), así como para controlar su evolución a través del tiempo, e implementar mejoras con base en esta información.

- Respecto de las ASM, se sugiere establecer un calendario con fechas específicas en el que se identifiquen los tiempos, actores y productos que deben realizarse, a fin de implementar aquellas que hayan sido aceptadas por los SSSLP.

II. INTRODUCCIÓN

Los fondos de aportaciones federales del Ramo 33 son recursos que el Gobierno Federal transfiere a los estados y a los municipios, con el objetivo de coadyuvar en el financiamiento de actividades específicas vinculadas con las políticas públicas clasificadas en la Finalidad de Desarrollo Social.

El ejercicio de estos recursos es trascendental, ya que mediante estas transferencias se busca promover el desarrollo en las diversas regiones del país; por ello, es de vital importancia conocer su incidencia en los indicadores estratégicos que buscan determinar la efectividad de la intervención gubernamental para abatir problemas públicos, a la vez que aumentan la cobertura de bienes y servicios producidos por el estado y la federación.

Con el proceso de descentralización, la Federación comenzó a trasladar a los estados atribuciones que previamente se encontraban centralizadas: educación en sus distintos niveles, servicios de salud e infraestructura social para el desarrollo. Durante el proceso de descentralización, se observó que las entidades federativas presentaban una serie de insuficiencias, principalmente financieras, para atender las nuevas atribuciones que estaban recibiendo de la Federación.

Por ello, en 1997 se estableció un nuevo capítulo de gasto dentro de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), que se denominó "V. De los fondos de aportaciones federales". En éste se establecieron un total de seis fondos, mismos que se ampliaron a ocho en los siguientes años. Con estas fuentes de financiamiento permanentes, se buscó estabilizar las finanzas de las entidades federativas, mediante la creación de aportaciones transferidas desde al ámbito federal, para que éstas pudieran cumplir con las atribuciones sociales que les correspondían.

En el capítulo quinto en la LCF, artículo 29, se decretó la creación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), por medio del cual se transfieren recursos a los gobiernos estatales, con el objeto de que ellos den cumplimiento a lo establecido en los artículos 3, 9 y 13, Apartado B, de la Ley General de Salud (LGS).

Con el surgimiento del Consejo Nacional para la Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), en 2005, y con la inclusión de la Metodología de Marco Lógico (MML) en la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG), se estableció una política nacional que buscó volver eficiente y transparente el ejercicio de los recursos públicos. En este sentido, de acuerdo con el artículo 110 de la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LPRH), se estableció la obligación de realizar evaluaciones a los fondos de aportaciones federales, de manera que se conozca el destino, gestión y resultados de esos recursos, en los entornos locales.

III. GLOSARIO

Acrónimo	Definición
AFASPE	Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados.
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora.
CONEVAL	Consejo nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
LAATEMSLP	Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí.
LGS	Ley General de Salud.
LSESLP	Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí.
MIR	Matriz de Indicador para Resultados.
PAE	Programa Anual de Evaluación.
PAT	Programa Anual de Trabajo.
PASH	Portal Aplicativo de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
PBR	Presupuesto Basado en Resultados.
PED	Plan Estatal de Desarrollo.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
PROSESA	Programa Sectorial de Salud.
POA	Programa Operativo Anual.
SACP	Sistema de Control Presupuestal.
SES	Sistema Estatal de Salud.
SIAF	Sistema Integrado de Información Financiera.
SINAIS	Sistema Nacional de Información en Salud.
SFSLP	Secretaría de Finanzas de San Luis Potosí.
SFU	Sistema de Formato Único.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SNS	Sistema Nacional de Salud.
SSF	Secretaría de Salud de la Federación.
SSSLP	Servicios de Salud de San Luis Potosí.
SWIPPSS	Sistema de Integración Programática Presupuestal.
TESOFE	Tesorería de las Federación.

IV. EVALUACIÓN

IV.1 CARACTERÍSTICAS DEL FONDO

En los artículos 4, párrafo cuarto, y 73 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se consagra el derecho de toda persona a la protección de la salud y se señala que el acceso a los servicios de salud se realizará de manera concurrente entre la federación y los estados.

A fin de reglamentar ese derecho, se crea la *Ley General de Salud (LGS)*, que decreta la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS) y distribuye las atribuciones específicas en la prestación de los servicios de salud que corresponderán a la Federación, los estados y los municipios.

Como parte del *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018, Meta Nacional II México Incluyente*, Objetivo 3 Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud, se instaura la estrategia de atender las necesidades nacionales y regionales en materia de salud.

Adicionalmente, se cuenta con el Programa Sectorial de Salud 2013-2018 (PROSESA), el cual tiene un papel normativo al organizar las acciones concretas a nivel nacional y subnacional en materia de salud; el Objetivo 2 de este programa es el de "Asegurar el acceso a los servicios de salud de calidad".

De acuerdo con el artículo 29 de la *Ley de Coordinación Fiscal (LCF)*, el *Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA)* tiene el objeto de otorgar recursos a las entidades federativas para organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salubridad que les correspondan, en términos del artículo 13, Apartado B, de la LGS.

Los recursos de las aportaciones federales tienen el propósito de consolidar el funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS); éste debe operar de manera coordinada y concurrente, entre los gobiernos estatales y el federal, mediante la consolidación y desarrollo permanente de los sistemas de salud estatales, para que éstos pueda formular y desarrollar programas locales de salud, que respondan a las necesidades específicas de cada entidad federativa, y que, en su conjunto, coadyuven a lograr la cobertura nacional de los servicios de salud de calidad.

El FASSA se compone de cuatro elementos diferenciados por la clasificación funcional:

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

En el ámbito federal, en 2017, el FASSA contó con una Matriz de Indicadores para Resultados (MIR); su objetivo a nivel de Fin fue: *“Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad, mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna”*.

En el ámbito estatal, la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí estableció en el artículo 12, párrafo segundo, que es obligación de esa entidad federativa proteger y promover el derecho fundamental de sus habitantes a la salud.

Para garantizar el cumplimiento de esa responsabilidad, se indicó en la Ley de Salud del Estado que la instancia encargada de regular y ejecutar las acciones para atender las necesidades de la población en esa materia son los Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP).

Asimismo, y de acuerdo con el Sistema Nacional de Planeación Democrática, el Plan Estatal de Desarrollo de San Luis Potosí 2015-2021 se alinea con los documentos programáticos nacionales y sectoriales de mediano plazo, definiendo en el Eje Rector 2 San Luis Incluyente, Vertiente 1 Combate a la Pobreza, Objetivo A. Abatir la pobreza en todas sus manifestaciones, y Estrategia A.2. Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud; y la Vertiente 2 Salud y Alimentación, Objetivo C. Disminuir la mortalidad infantil y materna, el embarazo en adolescentes, la obesidad, la diabetes y las adicciones.

Este último grupo de objetivos se alinea con el establecido a nivel de Fin en la MIR federal del Fondo, por lo que su seguimiento y cumplimiento permite determinar el grado de cumplimiento alcanzado, respecto de las metas de los indicadores estratégicos.

CARACTERIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ENTIDAD

Región Concepto	Región Central	Región Altiplano	Región Media	Región Huasteca	Total
Población con y sin derechohabencia					
Población sin derechohabencia a servicios de salud o población abierta.	315,569	85,103	75,041	194,560	670,273
Población derechohabiente a servicios de salud	924,510	247,901	197,847	516,898	1,887,156
Población derechohabiente del IMSS	569,118	96,696	36,135	144,531	846,480
Población derechohabiente del ISSSTE	76,087	16,286	12,812	39,379	144,564
Población derechohabiente del ISSSTE estatal	2,337	315	431	801	3,884
Población derechohabiente por el Seguro Popular	241,216	136,662	148,835	331,464	858,177
Nivel de atención de unidades médicas.					
Primer nivel	133	128	93	263	617
Segundo nivel	8	7	5	13	33
Tercer nivel	2	-	-	-	2
Otro tipo de unidades	19	2	2	6	29
Personal de las unidades médicas					
Médicos en contacto con el paciente	2,692	318	336	1,031	4,377
Médicos generales	240	111	130	356	837
Médicos familiares	229	31	19	100	379
Médicos especialistas	1211	86	109	403	1809
Pasantes en clínicas de salud	377	68	58	121	624
Internos de pregrado	291	-	9	38	338
Residentes	344	22	11	13	390
Médicos en otras labores	404	25	17	110	556
Enfermeras en unidades de salud	6,352	949	903	2,835	11,249
Enfermeras en otras labores	210	7	13	73	303
Otro personal profesional	378	64	66	206	714
Personal técnico	923	134	114	473	1,644
Otro personal	1,864	233	199	766	3,062
Recursos materiales de las unidades médicas por región					
Camas en área de hospitalización (censables)	1,186	154	139	381	1,860
Camas en áreas diferentes a hospitalización (no censables)	495	162	116	206	979
Cunas recién nacidos	121	13	17	61	212
Quirófanos	45	9	10	27	91
Salas expulsión	11	5	6	15	37
Equipo de rayos x	46	20	14	51	131
Equipo médico especializado	288	44	37	192	561
Ambulancias	54	25	25	85	189
Carencia de servicios de salud y seguridad social por región.					
Carencia por acceso a los servicios de salud	171,126	24,909	24,386	60,257	280,678
Carencia por acceso a la seguridad social	639,271	205,226	199,471	514,523	1,558,491

FUENTE: INEGI, Censo de población y vivienda 2010; Dirección General de Información en Salud de la Secretaría de Salud, Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES), y Coneval, Anexo estadístico de pobreza a nivel municipio 2010 y 2015.

Evolución del presupuesto del FASSA en San Luis Potosí, 2012-2017

FASSA	Administración 2009-2015			Administración 2015-2021		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nacional	61,951,394,932	67,871,103,191	72,045,188,147	77,845,081,243	82,445,977,652	93,385,757,549
San Luis Potosí	1,362,518,410	1,417,019,146	1,561,482,111	1,679,687,959	1,739,528,136	1,804,835,898
Porcentaje respecto del total nacional	2.1%	2%	2.1%	2.1%	2.1%	1.9%
Crecimiento anual presupuesto estatal	-	4%	10.1%	7.5%	3.5%	3.7%

FUENTE: Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF), 2012-2017.

IV.2 CONTRIBUCIÓN Y DESTINO

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

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

No.

Durante el ejercicio fiscal 2017, los SSSLP carecieron de un documento actualizado que precisara las causas y efectos de la problemática en materia de salud en la entidad federativa. Sin embargo, a finales de ese año, se comenzó con la integración del documento diagnóstico que servirá para la planeación de 2018.

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

Los SSSLP entregaron el *Programa Operativo Anual 2017 (POA) (Anexo B)* y los *Lineamientos para la integración del POA*, como evidencia de la existencia de un diagnóstico para ese ejercicio fiscal, con base en una metodología; sin embargo, dicho programa sólo establece las necesidades materiales del sector salud en la entidad, con base en el comportamiento histórico del gasto operativo del año anterior, por lo que no cuentan con un componente diagnóstico que permita identificar de manera puntual la problemática por atender, con base en indicadores demográficos y de morbimortalidad en el estado.

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

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

No

La evidencia proporcionada por la unidad responsable de la operación del FASSA consistió en los *Lineamientos de Gasto 2017 (Anexo C)*, documento emitido por la Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los SSSLP. Este documento establece las bases presupuestales de trabajo de las dependencias operativas del sector salud en la entidad federativa, el documento señala las obligaciones, limitantes y excepciones en las que debe operar el presupuesto del FASSA, así como de otras fuentes concurrentes de financiamiento del sector salud en la entidad.

Los *Lineamientos de Gasto 2017* no constituyen en sí criterios para la distribución de los recursos del FASSA en la entidad, ya que en él sólo se indican las obligaciones de índole financiera, pero no cuentan con un soporte de planeación que priorice el uso de los recursos, con base en las necesidades específicas de la población objetivo.

Los SSSLP cuentan con el *Oficio DGPOP-6-4204-2016 (Anexo D)*, en el que la SSF hace de su conocimiento los montos asignados al fondo en San Luis Potosí en el PEF 2017; en este documento también se desglosan los montos relativos a Servicios Personales y Gasto de Operación, y se subdivide la aportación federal de acuerdo a la clasificación funcional del FASSA:

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

Además, se revisó el procedimiento para la integración del *Programa Anual de Trabajo 2017 (PAT 2017)* (**Anexo E**), mediante el cual se incorporaron las necesidades materiales de las siete Jurisdicciones Sanitarias, las Unidades Médicas y los Hospitales Generales.

El proceso de integración de ese documento presupuestal se realizó con base en el ejercicio del gasto del año anterior, por lo que el margen de flexibilidad para ajustar el presupuesto de cada programa conforme a las prioridades más apremiantes del estado no fue amplio. El *programa* recogió las asignaciones presupuestales y las acciones previstas en cada uno de los 68 programas de salud desplegados por los SSSLP para 2017.

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

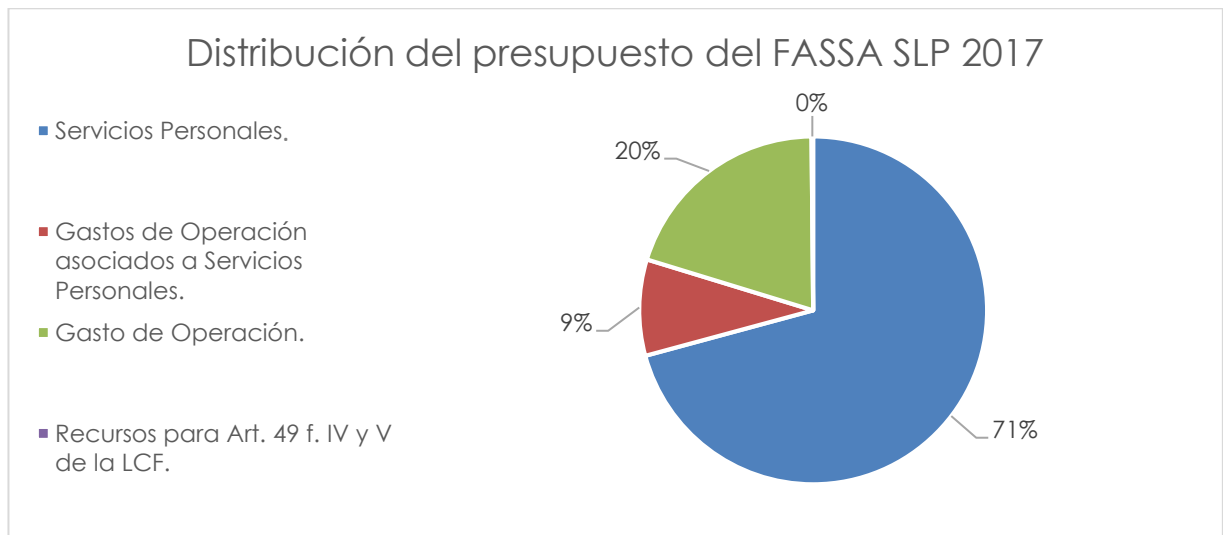
3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías:

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

Si

Nivel 3

La entidad federativa documentó el destino de las aportaciones del FASSA, desagregado la información por capítulo de gasto y por partidas, mediante los registrado en dos documentos que se presentan de manera trimestral y anual: el Reporte PASH y el POA, ambos de 2017; mediante éstos, fue posible identificar el destino del gasto del Fondo en la entidad. Adicionalmente, se indicaron las asignaciones realizadas a cada una de las unidades administrativas de la SSSLP que ejercen los recursos del Fondo. (Ver Anexo 1).



Fuente: Oficio DGPOP-6-4204-2016 en el que la SSF notifica a los SSSLP los montos del FASSA asignados en el PEF para el ejercicio fiscal 2017

Para el ejercicio fiscal 2017, se le notificó a los SSSLP que recibirían por parte del Ramo 33, a cargo del FASSA, la cantidad de 1,804,835,899 pesos, de éstos: 1,277,667,987 pesos correspondieron al pago de los servicios personales (FASSA P); 161,316,251 pesos, a gastos de operación asociado a los servicios personales (FASSA R); 363,144,405 pesos, a gastos de operación e inversión (FASSA C), y 2,707,255 pesos, a recursos adicionales para el cumplimiento de lo señalado en el Art. 49, Fracciones IV y V, de la LCF.

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

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

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

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

En 2017, la entidad federativa careció de un documento diagnóstico que le permitiera establecer prioridades de gasto, a fin de atacar las causas específicas que originaron el problema público que se busca atender, vinculado con las variables demográficas y el perfil epidemiológico de la población que habita en el estado. Derivado de esto, no hubo un referente o guía para planear las acciones que realizarían los SSSLP en ese ejercicio fiscal, por lo que la asignación de los recursos del Fondo dependió, principalmente, de los compromisos establecidos por la Federación en los documentos programáticos nacionales y sectoriales, así como del comportamiento histórico del gasto del sector salud a nivel estatal.

Las necesidades materiales y de financiamiento de servicios personales se integraron en el POA 2017, y la distribución en cada uno de los programas estatales se plasmó en el PAT 2017, con base en el ejercicio del gasto del periodo anterior; estos instrumentos financieros no capturaron las necesidades específicas de la población en la entidad federativa, ya que no se basaron en un análisis de sus características demográfico-epidemiológicas y, por tal, no pueden considerarse como un diagnóstico.

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

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

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

No.

Durante el ejercicio fiscal 2017, los SSSLP no contaron con algún estudio o proyección, mediante el cual fuese posible establecer un escenario tendencial o estratégico de atención de la población en materia de salud en la entidad. Al no contar con un estudio o proyección, no fue posible que los SSSLP contaran con una planeación adecuada para detectar y cubrir las necesidades del sector salud en materia de servicios personales y recursos materiales durante el año evaluado.

Con la emisión del *Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí*, correspondiente al ejercicio fiscal 2018, ya se cuenta con un documento en el que se identifican las necesidades y escenarios tendenciales de las variables demográficas de la entidad, así como información sobre el desarrollo e incidencia de ciertas enfermedades en la población, por región.

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

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

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

Sí Nivel 3.

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

Los recursos concurrentes identificados en el Reporte PASH 2017 provienen de los programas U005 Programa Seguro Popular y del U012 Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud.

Las autoridades estatales también informaron sobre recursos concurrente, proveniente del Acuerdo para el Fortalecimiento de las Acciones de Salud Pública en los Estados (AFASPE) 2017 (**Anexo F**), que se ministraron a la entidad federativa con carácter de subsidios, para realizar las acciones previstas en los artículos 9 y 13 del Apartado B de la Ley General de Salud (LGS). No obstante, no se contó con la evidencia sobre la ministración de dichos recursos, ni de su posterior transferencia y distribución dentro de los programas que operan los SSSLP.

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

Si bien se contó con una serie de recursos concurrentes para la atención de los objetivos planteados en la LGS, en materia de Salubridad General; al no contar con un diagnóstico de necesidades para el ejercicio fiscal 2017, se desconocieron las problemáticas específicas del sector salud, en materia de servicios personales y materiales, así como de equipamiento, por lo que tampoco fue posible determinar una estrategia para atender de manera complementaria dichos problemas, utilizando los recursos de otros programas y transferencias afines.

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

Al respecto, se identificó que los SSSLP contaron con recursos adicionales al FASSA para el otorgamiento de los servicios de salud en el estado, los cuales ascendieron a un monto total de 3,510,031,399.07 pesos en 2017. Entre los programas financiados con recursos federales para realizar acciones en materia de salud, destacan: el *U005 Seguro Popular*, con 981,522,820.78 pesos; el *U012 Fortalecimiento de los servicios estatales de salud*, con 59,027,398.18 pesos, y *Prospera Programa de Inclusión Social, en el componente de salud*, con 83,120,652.42 pesos.

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

IV.3 GESTIÓN

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

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

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

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

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

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

Asignación: elaboración e integración del Programa Anual de Trabajo.

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

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

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

Los SSSLP presentaron la minuta de trabajo del 14 de noviembre del 2017 (**Anexo H**), en la que queda constancia de los trabajos realizados entre esta dependencia del gobierno estatal y la SSF, para conciliar la plantilla del personal federalizado, homologado, regularizado y formalizado, tanto de origen federal como estatal, identificándolos por centro de trabajo. Sin embargo, no se presentó evidencia de algún procedimiento o resolutive que permita dar seguimiento a los resultados de esta reunión.

De igual forma, para 2017 no se identificó algún procedimiento oficial y estandarizado para gestionar, conforme a las necesidades específicas del sector salud estatal, plazas nuevas y movimientos entre los tipos de plazas (federalizadas, homologadas, regularizadas).

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

En el Reporte PASH 2017 se identificaron asignaciones presupuestales en partidas del Capítulo 1000; sin embargo, no se entregó evidencia de procedimientos o de criterios que definan acciones que los servidores públicos del sector salud estatal puedan realizar para acceder a promociones vinculadas a recursos de FASSA.

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

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

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

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

Si. Nivel 4

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

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

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

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

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

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

Los SSSLP proporcionaron el Programa Anual de Trabajo 2017 (**Anexo I**) y los Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios (**Anexo J**), en estos documento se establecen las fechas y los montos de las ministraciones que la Tesorería de la Federación (TESOFE) realizaría a cada entidad federativa durante el ejercicio fiscal 2017.

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

Fuente: DOF. (2016). Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos de las Entidades Federativas la Distribución y Calendarización para la Ministración durante el ejercicio fiscal 2017 de los Recursos Correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios.

De acuerdo con las transferencias de recursos reportadas en los estados de las cuentas bancarias que el Gobierno del Estado de San Luis Potosí abrió para recibir la ministración de los recursos del FASSA, y con base en los Trámites registrado en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIAF) para el ejercicio fiscal 2017 (**Anexo K**), se identificó que la entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones federales se hacen de acuerdo con lo programado.

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

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

Si nivel 4.

En 2017, la entidad contó con mecanismos de control y seguimiento administrativo y financiero, entre ellos el POA, el PASH y el Sistema de Control Presupuestal (SACP), mediante los cuales fue posible identificar el ejercicio de los recursos ministrados al Estado, desagregados por capítulo y por partida de gasto, y las instancias a través de las cuales se ejercen las Aportaciones Federales del Ramo 33 FASSA. Además, en ellos también se registran los recursos concurrentes de otros programas del sector salud.

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

En total, los SSSLP operaron 68 programas en 2017, para la atención de los requerimientos en materia de salud en la entidad, por medio de los cuales se ejercieron los recursos del FASSA, contando algunos con fichas de indicadores para dar seguimiento programático a los recursos. A continuación, se detalla el presupuesto ejercido de los 68 programas.

RECURSOS DEL FASSA POR PROGRAMA ESTATAL 2017
(Pesos)

Consecutivo	PROGRAMA	EJERCIDO
TOTAL		1,837,453,517.06
1.	ADCE - Administración Central SSSLP	1,219,256,102.85
2.	ADCO - Administración COEPRIS	509,182.20
3.	ADHO - Administración Hospitalaria	237,605,835.75
4.	ADIC - Adicciones	988,431.08
5.	ADJU - Administración Jurisdiccional	21,174,339.11
6.	ANLE - Análisis de Laboratorio Estatal	10,229,978.23
7.	ASMA - Asma	3,747,402.54
8.	ATHO - Atención Hospitalaria	146,028,054.32
9.	AXSA - Auxiliares de Salud	1,145,597.15
10.	CACU - Cáncer cérvico uterino	826,819.04
11.	CAMA - Cáncer de mama	7,795,483.68
12.	CAME - Arbitraje Médico	84,888.11
13.	CAPS - Capacitación	116,808.47
14.	CARA - Caravanas	7,259,431.38
15.	CETO - Trasplante de Órganos	1,899,413.05
16.	CETS - Transfusión Sanguínea	13,984,568.88
17.	CIAM - Cirugía Ambulatoria	1,237,848.29
18.	CIEX - Cirugía Extramuros	267,953.40
19.	CLCO - Clínica de Colposcopias	979,392.18
20.	COEX - Consulta Externa	14,367,341.18
21.	COLE - Cólera	2,603,066.34
22.	COMX - Comisión Mixta	500,000.00
23.	COSA - Comunidades Saludables	454,259.33
24.	CULT - Interculturalidad	12,000.00
25.	DEIN - Desarrollo Infantil	1,789,000.00
26.	DIAS - Dictamen y Autorización Sanitaria	25,922.00
27.	DISC - Discapacidad	59,523.00
28.	EDSA - Educación en Salud	81,030.29
29.	EIAN - Estrategia Integral de Atención a la Nutrición	823,972.43
30.	ENIN - Enseñanza e Investigación	389,979.05
31.	EQGE - Equidad y Género	128,563.46
32.	EVMR - Evidencia y Manejo de Riesgos	4,068,224.77
33.	FOSA - Fomento Sanitario	54,914.00
34.	GRSO - Grupos Sociales	905,111.86
35.	LESP - Laboratorio Estatal	2,035,971.66

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

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

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

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

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

También se advirtió a los SSSLP sobre la necesidad de que en la entidad se comiencen a establecer procesos de planeación que incorporen el uso de la MML, así como la creación de una MIR para cada uno de los programas que se ejecutan, a fin de que su operación y resultados se encuentren alineadas a los objetivos y las estrategias estatales y federales del sector salud, a la vez que permitan observar los resultados en el ejercicio de los recursos del FASSA. Estas recomendaciones en materia de planeación, persisten en el ejercicio fiscal 2017, por lo que el principal reto de los SSSLP es construir indicadores a través de los cuales se pueda medir, evaluar y retroalimentar la planeación al interior del sector.

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

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

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

IV.4 GENERACIÓN DE INFORMACIÓN Y RENDICIÓN DE CUENTAS

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

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

Sí.

En los reportes trimestrales de 2017 del PASH (**Anexo L**), cargados en el SFU, se identificó que los SSSLP reportaron el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales transferidos a cargo del FASSA, así como de aportaciones, convenios y subsidios concurrentes en materia de salubridad.

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

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

En cuanto a los informes de indicadores, también trimestrales y final, se puede comprobar el nivel del indicador en la MIR (fin, propósito, componente y actividad), así como los datos básicos (nombre, unidad, frecuencia y dimensión de medición), la meta y el avance alcanzado durante el periodo. Los reportes presentados sobre el FASSA por las instancias normativa y ejecutoras cumplen con lo señalado en la Guía del SFU, el marco jurídico del Consejo Nacional de Armonización Contable (CONAC) y los clasificadores presupuestarios, como se detalla en el cuadro siguiente.

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

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

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

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

Información solicitada para la integración del Reporte PASH	
AFASPES 2016 (Por programa)	Seguro Médico Siglo XXI Pago de Intervenciones 2016
AFASPES 2017 (Por Programa)	Seguro Médico Siglo XXI Incremento de Demanda 2016
FASSA Gasto Corriente 2015	Programa Caravanas por la Salud 2014
FASSA Gasto Corriente 2016	Prospera 2015
FASSA Gasto Corriente 2017	Prospera 2017
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2015	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica 2016
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2016	Programa de Fortalecimiento de la Atención Médica 2017
Cuota Social y Aportación Solidaria Federal 2017	Programa de Prevención y Tratamiento de las Adicciones 2017
Cofepris 2017	Programa de Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud FASSA 2016
Seguro Médico Siglo XXI Pago de Intervenciones 2015	

Fuente: SSSLP (2017), Memorándum No. 033600, 27 de diciembre del 2017.

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

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

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

Sí Nivel 3.

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

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

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

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

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

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

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

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

IV.5 ORIENTACIÓN Y MEDICIÓN DE RESULTADOS

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

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

Sí Nivel 3.

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

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

MIR federal del FASSA 2017	
Indicador	Medio de documentación
Fin	
Contribuir a asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad. Asegurar el acceso efectivo a servicios de salud con calidad mediante la disminución de la Razón de Mortalidad Materna, a través de la atención de la incidencia de las causas directas e indirectas de la Mortalidad Materna.	Indicador de nivel estratégico, se reporta de manera anual a través de dos indicadores Tasa de Mortalidad de Cáncer de Mama y Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social.
Propósito	
La población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.	Indicador de nivel estratégico, se reporta con Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.

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

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

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

La dependencia encargada de la gestión del fondo no entregó los resultados consolidados de la MIR federal 2017, ni las bases de datos que soportan el movimiento trimestral o anual de las metas vinculadas al ejercicio de los recursos del FASSA.

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

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

Fuente: SSSLP. (2017). MIR FASSA y Ficha técnica de indicadores.

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

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

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

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

Sí Nivel 4.

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

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

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

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

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

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

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

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

No.	Aspecto Susceptible de Mejora	Productos y/o evidencia proporcionada	Observaciones
1	Contar con información desagregada del gasto por tipo de personal médico, enfermeras y administrativo.	Reporte de la totalidad de nómina, desagregada por tipo de personal, de acuerdo al código que erogan los SSSLP.	Pendiente
2	Concentrar la información pública del Fondo en un solo portal, que permita a la ciudadanía una consulta más eficiente y sencilla.	Crear en la página de los SSSLP un apartado para el FASSA.	Pendiente
3	Mejorar el diseño y medición de las metas de los indicadores estatales, ya que estos en su mayoría se programaron muy por debajo de lo alcanzado.	Revisar y ajustar las metas e indicadores del FASSA.	Pendiente
4	Realizar un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales.	Presentar el Diagnóstico de necesidades correspondiente.	Se elaboró el Diagnóstico Sectorial de Salud de San Luis Potosí, correspondiente al ejercicio fiscal 2018.
5	Emitir lineamientos para la distribución de los recursos del Fondo.	Emitir lineamientos aplicados a la distribución de los recursos del FASSA.	Pendiente.
6	Realizar la conciliación de la plantilla de personal con la SSF.	Realizar conciliación de la plantilla del personal de los SSSLP y la SSF.	Pendiente
7	Garantizar certeza sobre el destino final de los recursos del FASSA.	Emitir reportes del Fondo en el que se reflejen las partidas de gasto afectadas del ejercicio fiscal 2016 y 2017.	Pendiente
9	Revisar, analizar y depurar los pasivos a corto plazo.	Emitir reporte de las cuentas de pasivo, validadas por la Dirección de Administración.	Pendiente.
10	Generar Matrices de Indicadores para Resultados estatales, especificando la fuente de financiamiento de los programas.	Presentar las MIR estatales.	Pendiente

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

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

IV.6 CONCLUSIONES

La presente evaluación de desempeño al FASSA, para el ejercicio fiscal 2017, se realizó con información proporcionada por los SSSLP, instancia responsable de normar y ejecutar el Fondo en la entidad, con la cual se realizó un análisis de gabinete.

Los resultados y/o hallazgos permitieron identificar las fortalezas, así como las áreas de oportunidad en la gestión de los recursos del Fondo en San Luis Potosí.

En cuanto al apartado de contribución y destino, se identificó que la instancia responsable del Fondo en la entidad no contó con un diagnóstico durante el periodo evaluado, por lo que no fue posible establecer una planeación adecuada sobre el gasto de operación e inversión vinculado con los servicios personales y los recursos materiales del sector salud.

En términos generales, la entidad utilizó el POA como instrumento de referencia para la distribución de los recursos del FASSA en cada uno de los subprogramas que financia, el cual toma como referente la asignación del ejercicio fiscal inmediato anterior. Mediante dicho programa fue posible identificar el destino del gasto en salud, por partida y capítulo.

Además, se observó el uso incipiente de la MML, ya que no se contó con una MIR estatal del FASSA, por lo que fue necesario realizar un doble reporte de indicadores: uno al sistema del PASH y otro para reportar los avances en el cumplimiento del *Plan de Desarrollo Estatal de San Luis 2015-2021*. Derivado de la anterior, tampoco se han logrado alinear los objetivos y metas estatales y federales, con las acciones que realiza cada programa, ni se ha podido implementar el presupuesto basado en resultados.

Referente al rubro de gestión y operación, se identificó que la instancia ejecutora de los recursos del Fondo cumplió con los requerimientos relativos a la recepción, transferencia y seguimiento de los recursos en la entidad, distribuyéndolos conforme a lo asignado en el POA 2017, en tiempo y forma, entre las diversas unidades ejecutoras del gasto en el Estado.

Del apartado de generación de información y rendición de cuentas es importante resaltar que los SSSLP contaron con los medios para dar seguimiento al desempeño de las aportaciones federales, sobre todo mediante los mecanismos de gestión, seguimiento y reporte de los datos y cifras del Fondo.

Mucha de la información relevante sobre el uso de los recursos del FASSA se encuentra disponible en páginas de internet públicas, a cargo de los gobiernos federal y estatal. Se identificó una oportunidad para la consolidación de la transparencia y la rendición de cuentas en el estado, que se refiere a la creación de un portal, en el que se concentren los datos financieros sobre cada uno de los recursos del Fondo.

En términos generales, la entidad cuenta con buenos mecanismos para la transparencia y la rendición de cuentas, los reportes que se generan tanto en el SACP como en el PASH permiten ordenar la información del uso y destino de los recursos del Fondo identificando, por capítulo, partida y momento contable específico.

En materia de participación ciudadana, se careció de mecanismo y espacios operativos para establecer un esquema de contraloría social de los recursos del Fondo, esto es importante dada que el artículo 12 de la Constitución Política del estado establece que los programas y estrategias en materia de salud contemplarán la participación comunitaria.

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

Esta situación provoca que se tengan dos formas distintas de reportar los resultados de las acciones vinculadas al financiamiento del fondo. La primera, como parte de las actividades de seguimiento de la ejecución del Plan Estatal de Desarrollo de San Luis Potosí 2015-2021, y la segunda, como parte de los trabajos de seguimiento que se registran en el portal del PASH, y cuyas metas alimentan la MIR federal del FASSA.

De igual forma, no se presentó evidencia de la existencia de un tablero de control, mediante el cual se hayan establecido fechas y entregables para los ASM producto de las evaluaciones previas.

IV. 7 ANEXOS

Anexo 1. "Destino de las aportaciones en la entidad federativa"

**Tabla 1. Presupuesto del fondo en 2017 por Capítulo de Gasto
(Pesos)**

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado (%)	
1000: Servicios personales	1100	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER PERMANENTE	1,438,984,238.0	596,284,427.27	596,284,427.27	100.0
	1200	REMUNERACIONES AL PERSONAL DE CARÁCTER TRANSITORIO	-	3,925,801.53	3,925,801.53	100.0
	1300	REMUNERACIONES ADICIONALES Y ESPECIALES	-	281,870,122.87	281,870,122.87	100.0
	1400	SEGURIDAD SOCIAL	-	143,272,968.84	143,272,968.84	100.0
	1500	OTRAS PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICAS	-	374,456,824.84	374,456,824.84	100.0
	1600	PREVISIONES	-	-	-	n.a.
	1700	PAGO DE ESTÍMULOS A SERVIDORES PÚBLICOS	-	33,970,614.34	33,970,614.34	100.0
Subtotal de Capítulo 1000		1,438,984,238.00	1,433,780,759.69	1,433,780,759.69	100.0	
2000: Materiales y suministros	2100	MATERIALES DE ADMINISTRACIÓN, EMISIÓN DE DOCUMENTOS Y ARTÍCULOS OFICIALES	6,458,224.54	6,776,079.68	6,776,079.68	100.0
	2200	ALIMENTOS Y UTENSILIOS	2,350,723.36	2,421,315.63	2,421,315.63	100.0
	2300	MATERIAS PRIMAS Y MATERIALES DE PRODUCCIÓN Y COMERCIALIZACIÓN	473.00	8,035.43	8,035.43	100.0
	2400	MATERIALES Y ARTÍCULOS DE CONSTRUCCIÓN Y DE REPARACIÓN	1,537,159.07	1,280,912.31	1,280,912.31	100.0
	2500	PRODUCTOS QUÍMICOS, FARMACÉUTICOS Y DE LABORATORIO	90,995,135.88	111,298,661.39	111,298,661.39	100.0
	2600	COMBUSTIBLES, LUBRICANTES Y ADITIVOS	26,653,988.88	22,537,214.16	22,537,214.16	100.0
	2700	VESTUARIO, BLANCOS, PRENDAS DE PROTECCIÓN Y ARTÍCULOS DEPORTIVOS	2,436,096.00	7,404,835.56	7,404,835.56	100.0
	2800	MATERIALES Y SUMINISTROS PARA SEGURIDAD	-	-	-	0.0
	2900	HERRAMIENTAS, REFACCIONES Y ACCESORIOS MENORES	6,246,981.68	3,549,829.88	3,549,829.88	100.0
Subtotal de Capítulo 2000		136,678,782.41	155,276,884.04	155,276,884.04	100.0	

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado (%)	
3000: Servicios generales	3100	SERVICIOS BÁSICOS	29,308,477.24	19,189,510.95	19,189,510.95	100.0
	3200	SERVICIOS DE ARRENDAMIENTO	12,599,052.86	8,721,469.51	8,721,469.51	100.0
	3300	SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS, TÉCNICOS Y OTROS SERVICIOS	56,008,103.85	101,505,104.00	101,505,104.00	100.0
	3400	SERVICIOS FINANCIEROS, BANCARIOS Y COMERCIALES	3,871,284.58	4,463,766.15	4,463,766.15	100.0
	3500	SERVICIOS DE INSTALACIÓN, REPARACIÓN, MANTENIMIENTO Y CONSERVACIÓN	43,259,235.53	24,826,458.57	24,826,458.57	100.0
	3600	SERVICIOS DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y PUBLICIDAD	1,800,000.00	794,984.00	794,984.00	100.0
	3700	SERVICIOS DE TRASLADO Y VIÁTICOS	29,251,168.71	13,841,784.44	13,841,784.44	100.0
	3800	SERVICIOS OFICIALES	3,248,499.53	8,574,369.33	8,574,369.33	100.0
	3900	OTROS SERVICIOS GENERALES	17,241,106.86	2,191,193.65	2,191,193.65	100.0
	Subtotal de Capítulo 3000		196,586,929.16	184,108,640.60	184,108,640.60	100.0
4000: Transferencias, asignaciones, subsidiarios y otras ayudas	4100	TRANSFERENCIAS INTERNAS Y ASIGNACIONES AL SECTOR PÚBLICO	32,595,537.55	30,277,658.41	30,277,658.41	100.0
	4200	TRANSFERENCIAS AL RESTO DEL SECTOR PÚBLICO	-	-	-	n.a.
	4300	SUBSIDIOS Y SUBVENCIONES	-	-	-	n.a.
	4400	AYUDAS SOCIALES	-	3,783,205.28	3,783,205.28	100.0
	4500	PENSIONES Y JUBILACIONES	-	-	-	n.a.
	4600	TRANSFERENCIAS A FIDEICOMISOS, MANDATOS Y OTROS ANÁLOGOS	-	-	-	n.a.
	4700	TRANSFERENCIAS A LA SEGURIDAD SOCIAL	-	-	-	n.a.
	4800	DONATIVOS	-	-	-	n.a.
	4900	TRANSFERENCIAS AL EXTERIOR	-	-	-	n.a.
	Subtotal de Capítulo 4000		32,595,537.55	30,828,552.00	30,828,552.00	100.0
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	MOBILIARIO Y EQUIPO DE ADMINISTRACIÓN	-	-	-	n.a.
	5200	MOBILIARIO Y EQUIPO EDUCACIONAL Y RECREATIVO	-	-	-	n.a.
	5300	EQUIPO E INSTRUMENTAL MEDICO Y DE LABORATORIO	-	-	-	n.a.
	5400	VEHÍCULOS Y EQUIPO DE TRANSPORTE	-	-	-	n.a.

Capítulos de gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/ Modificado (%)
	5500 EQUIPO DE DEFENSA Y SEGURIDAD	-	-	-	n.a.
	5600 MAQUINARIA, OTROS EQUIPOS Y HERRAMIENTAS	-	-	-	n.a.
	5700 ACTIVOS BIOLÓGICOS	-	-	-	n.a.
	5800 BIENES INUMEBLES	-	-	-	n.a.
	5900 ACTIVOS INTANGIBLES	-	-	-	n.a.
	Subtotal de Capítulo 5000		-	-	-
6000: Obras Públicas	6100 OBRA PÚBLICA EN BIENES DE DOMINIO PÚBLICO	-	-	-	n.a.
	6200 OBRA PÚBLICA EN BIENES PROPIOS	-	-	-	n.a.
	6300 PROYECTOS PRODUCTIVOS Y ACCIONES DE FOMENTO	-	-	-	n.a.
	Subtotal de Capítulo 6000		-	-	-
Total		1,804,845,487.12	1,803,994,836.33	1,803,994,836.33	100.0

n.a. No aplica

**Tabla 2. Presupuesto ejercido del fondo en 2017
por distribución geográfica y nivel
(Pesos)**

MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCION			TOTAL
	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	
Ahualulco del Sonido	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Alaquines	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Aquismón	10,313,940.30	742,774.86	-	11,056,715.16
Armadillo de los Infante	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Cárdenas	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Catorce	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Cedral	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Cerritos	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Cerro de San Pedro	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Ciudad del Maíz	6,774,309.50	134,026.29	-	6,908,335.79
Ciudad Fernández	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Tancanhuitz	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Ciudad Valles	26,019,470.30	164,093,777.27	-	190,113,247.57
Coxcatlán	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Charcas	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Ébano	23,153,288.62	1,072,893.07	-	24,226,181.69
Guadalcázar	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Huehuetlán	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Lagunillas	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Matehuala	2,980,862.60	65,992,782.44	-	68,973,645.04
Mexquitic de Carmona	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Moctezuma	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14

MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCION			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCERO	
Rayón	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Rioverde	6,947,404.31	77,796,931.81	-	84,744,336.12
Salinas de Hidalgo	5,459,469.02	410,566.98	-	5,870,036.00
San Antonio	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
San Ciro de Acosta	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
San Luis Potosí	332,930,021.79	448,220,936.76	189,380,273.00	970,531,231.55
San Martín Chalchicuautla	19,876,542.39	-	-	19,876,542.39
San Nicolás Tolentino	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Santa Catarina	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Santa María del Río	5,524,325.15	-	-	5,524,325.15
Santo Domingo	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
San Vicente Tancuayalab	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Soledad de Graciano Sánchez	907,729.41	11,300,127.26	-	12,207,856.67
Tamasopo	23,153,288.62	-	-	23,153,288.62
Tamazunchale	20,032,263.64	513,315.25	-	20,545,578.89
Tampacán	19,876,542.39	-	-	19,876,542.39
Tampamolón Corona	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Tamuín	23,153,288.62	684,120.86	-	23,837,409.48
Tanlajás	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Tanquián de Escobedo	10,313,940.30	-	-	10,313,940.30
Tierra Nueva	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Vanegas	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Venado	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Villa de Arriaga	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Villa de Guadalupe	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14

MUNICIPIO	NIVEL DE ATENCION			TOTAL
	PRIMER	SEGUNDO	TERCERO	
Villa de la Paz	2,885,647.14	-	-	2,885,647.14
Villa de Ramos	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Villa de Reyes	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Villa Hidalgo	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Villa Juárez	6,774,309.50	-	-	6,774,309.50
Axtla de Terrazas	19,876,542.39	-	-	19,876,542.39
Xilitla	19,876,542.39	360,226.73	-	20,236,769.12
Villa de Zaragoza	5,448,785.00	-	-	5,448,785.00
Villa de Arista	5,448,785.00	154,147.05	-	5,602,932.05
Matlapa	19,876,542.39	-	-	19,876,542.39
El Naranjo	23,153,288.62	-	-	23,153,288.62
TOTAL GENERAL	846,370,248.39	771,476,626.63	189,380,273.00	1,807,227,148.02

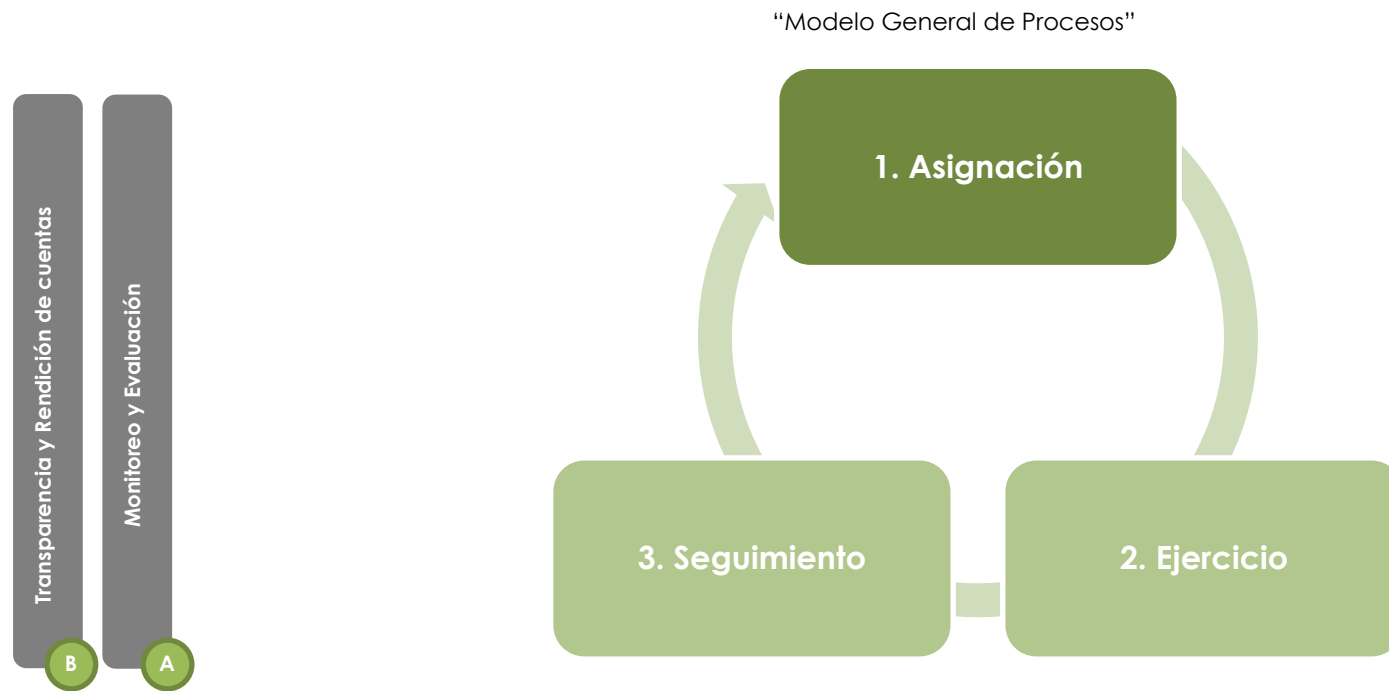
Anexo 2. "Concurrencia de recursos en la entidad"

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2017 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)	
Federal	FASSA	1,433,780,759.69	155,276,884.04	184,108,640.60	34,060,863.69	-	-	1,807,227,148.02	Se ejerció más por los diversos intereses que generó las cuentas bancarias
	U005 Seguro Popular	557,774,498.48	287,421,554.21	136,326,768.09	-	-	-	981,522,820.78	n.a.
	U012 Fortalecimiento de los Servicios Estatales de Salud	41,264,914.53	2,231,541.24	11,710,951.66	177,000.00	3,642,990.75	-	59,027,398.18	n.a.
	Subtotal Federal (a)	2,032,820,172.70	444,929,979.49	332,146,360.35	34,237,863.69	3,642,990.75	-	2,847,777,366.98	n.a.
Estatal	ADMINISTRACION DEL PATRIMONIO DE LA BENEFICIENCIA PUBLICA ESTATAL 2017	-	2,393,828.03	-	-	-	-	2,393,828.03	n.a.
	APORTACION SOLIDARIA ESTATAL 2017	-	36,485,803.19	119,246,204.10	-	12,898,925.30	43,821,899.61	212,452,832.20	n.a.
	APORTACION SOLIDARIA MUNICIPAL 2017	142,849.53	-	592,009.48	41,518.00	250,000.00	1,184,882.00	2,211,259.01	n.a.
	PROSPERA	31,593,037.60	32,697,146.67	4,950,451.94	11,915,687.40	1,964,328.81	-	83,120,652.42	n.a.
	Subtotal Estatal (b)	31,735,887.13	71,576,777.89	124,788,665.52	11,957,205.40	15,113,254.11	45,006,781.61	300,178,571.66	n.a.
T O T A L	VARIOS	191,035,282.00	63,351,926.45	101,713,331.91	4,408,577.83	825,711.45	740,630.79	362,075,460.43	n.a.

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (i)	Presupuesto ejercido en 2017 de la fuente de financiamiento por capítulo de gasto (ii)						Total	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (iii)
		1000	2000	3000	4000	5000	6000	(ii)	
	Subtotal Otros recursos (c)	191,035,282.00	63,351,926.45	101,713,331.91	4,408,577.83	825,711.45	740,630.79	362,075,460.43	n.a.
Total (a + b+ c)		2,255,591,341.83	579,858,683.83	558,648,357.78	50,603,646.92	19,581,956.31	45,747,412.40	3,510,031,399.07	n.a.

n.a. No aplica.

Anexo 3. "Procesos en la gestión del fondo en la entidad"



Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo”

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance respecto de la meta en el ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual.	Porcentaje	21.40	23.40	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual.	Porcentaje	85.78	87.78	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual.	-	0.90	0.,92	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva.	Anual.	Porcentaje	76.90	78.90	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance respecto de la meta en el ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral y Anual.	Porcentaje	20.35	16.34	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Actividades	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral y Anual.	Porcentaje	72.69	36.36	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.

n.d. No disponible.

Anexo 5. "Conclusiones: Fortalezas, Retos y Recomendaciones del FASSA"

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	<ul style="list-style-type: none"> La entidad federativa elaboró un diagnóstico sectorial a finales del ejercicio fiscal, este instrumento les permitirá adecuar sus actividades de planeación. Se cuenta con un amplio catálogo de recursos concurrentes que permiten la operación suficiente de los SSSLP. 	<ul style="list-style-type: none"> La instancia ejecutora del Fondo en la entidad no utilizó un diagnóstico para la identificación de necesidades específicas ni para la asignación y distribución de los recursos al interior de la entidad. No se cuenta con criterios para la distribución de los recursos del Fondo por lo que ésta se realiza con base al histórico del ejercicio. La instancia encargada del Fondo no utiliza la MML para la integración de sus documentos de planeación, por lo que es difícil identificar si las acciones realizadas tienen congruencia o están alineadas a la MIR del Fondo. 	<ul style="list-style-type: none"> Integrar criterios para la distribución de los recursos del Fondo, en especial para el subprograma de Gasto Operativo e Inversión. Comenzar a utilizar la MML para los ejercicios de planeación de manera que se pueda integrar una MIR local del Fondo. Establecer una estrategia de identificación de complementariedades a través de las cuales se maximice el efecto del ejercicio de los recursos del Fondo en la entidad federativa. Desagregar el ejercicio del gasto del Fondo por tipo de personal. 	SSSLP	Suficiente
Gestión	<ul style="list-style-type: none"> La instancia encargada del Fondo cuenta con mecanismos operativos para dar seguimiento al ejercicio de los recursos del FASSA, estos cumplen con los estándares señalados por el CONAC. La coordinación ente las dependencias estatales encargadas de recibir y ejercer el Fondo es adecuada, lo que permite tener los recursos en tiempo y forma según la normatividad. 	<ul style="list-style-type: none"> En los retos a la gestión del Fondo se identificó la falta de planeación vinculada al uso de la MML por lo que no es posible identificar los resultados en el ejercicio de los recursos del Fondo. El proceso para la conciliación de la plantilla de personal de los servicios de salud aún constituye un reto para los SSSLP, por lo que es necesario institucionalizar el mismo. 	<ul style="list-style-type: none"> Establecer mesas de trabajo o procedimientos para la conciliación de la plantilla de personal de los servicios de salud estatales. Incorporar elementos de la MML en los procesos de planeación de los programas de salud de la entidad, así como la elaboración de una MIR 	SSSLP	Suficiente