



EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN

FASSA

FONDO DE APORTACIONES
PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

EJERCICIO FISCAL

2024



EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN

FASSA

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

EJERCICIO FISCAL 2024

Programa Anual de Evaluación 2025

Secretaría de Finanzas
Gobierno del Estado de San Luis Potosí

Coordinación General:
Dirección de Análisis y Evaluación

La elaboración de esta publicación estuvo a cargo de MC&CC Consultores en coordinación con los Servicios de Salud de San Luis Potosí y la Dirección de Análisis y Evaluación de la Secretaría de Finanzas.

RESUMEN EJECUTIVO

La Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en San Luis Potosí, correspondiente al ejercicio fiscal 2024, se orientó a analizar la forma en que se articula la coordinación interinstitucional e intergubernamental que sustenta la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de los recursos del fondo, así como las condiciones bajo las cuales dicha coordinación contribuye a la orientación de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33: descentralización, redistribución y equidad del gasto. El análisis se desarrolló en un contexto institucional particularmente complejo, marcado por la transición hacia el modelo federalizado de atención a través del Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR y por ajustes normativos que redefinen responsabilidades operativas, flujos financieros y esquemas de rendición de cuentas.

El FASSA constituye uno de los principales instrumentos de financiamiento de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social y representa el segundo fondo de mayor peso presupuestal dentro del Ramo General 33. En San Luis Potosí, durante 2024, el fondo canalizó recursos por un monto aproximado de 2,715 millones de pesos, concentrados de manera predominante en el capítulo de servicios personales. Esta estructura del gasto ha permitido sostener la operación básica de la red estatal de servicios de salud y garantizar la continuidad del pago de nómina del personal médico y de apoyo; al mismo tiempo, ha limitado los márgenes de flexibilidad para la inversión en infraestructura, equipamiento y otros rubros estratégicos, configurando un entorno de coordinación orientado principalmente a la estabilidad operativa.

El análisis procedimental muestra que el estado cuenta con una base normativa y administrativa sólida para la gestión del FASSA. Existen actores claramente identificados, atribuciones definidas y mecanismos formales para la integración presupuestal, la calendarización de los recursos, el registro contable y el reporte del ejercicio del gasto. Los sistemas de información y fiscalización (como el SRFT y los procesos de auditoría) permiten cumplir con las obligaciones de transparencia y rendición de cuentas establecidas en la normatividad aplicable. Sin embargo, esta solidez procedimental se expresa principalmente en términos de control y cumplimiento administrativo, más que como un esquema de coordinación orientado de manera explícita a la toma de decisiones estratégicas.

Desde una perspectiva sustantiva, la coordinación del FASSA ha favorecido el cumplimiento del objetivo instrumental del fondo, particularmente en lo relativo a la provisión continua de servicios de salud a la población sin seguridad social. No obstante, el análisis evidencia que la estructura de coordinación presenta limitaciones para incidir de manera sistemática en los objetivos de política pública

asociados a la equidad, la redistribución del gasto y la adaptación del financiamiento a cambios en el perfil epidemiológico, territorial y demográfico. La distribución de los recursos mantiene un carácter inercial, con escasa incorporación de diagnósticos actualizados como insumo para la reasignación del gasto y con un uso limitado de la información generada para ajustar prioridades y estrategias.

El análisis integral permite identificar al ejercicio fiscal 2024 como un punto de inflexión para la coordinación del FASSA en San Luis Potosí. La transición hacia el modelo IMSS-BIENESTAR introduce tensiones relevantes en la delimitación de funciones residuales del ámbito estatal, en la articulación de espacios de diálogo interinstitucional y en el aprovechamiento estratégico de los sistemas de información. Al mismo tiempo, este contexto abre oportunidades para redefinir esquemas de planeación, seguimiento y evaluación que permitan fortalecer la coordinación más allá de su dimensión operativa y avanzar hacia un modelo con mayor capacidad de aprendizaje institucional.

En este escenario, la coordinación del FASSA en San Luis Potosí puede caracterizarse como funcional y normativamente consistente, con capacidad para sostener la operación del sistema estatal de salud, pero aún limitada para consolidarse como una coordinación estratégica orientada a resultados. Los retos identificados se concentran en la necesidad de clarificar el objetivo del fondo para efectos de coordinación, fortalecer la institucionalización de espacios de concertación intergubernamental, desarrollar instrumentos de seguimiento con más profundidad e integrar de manera sistemática diagnósticos territoriales y epidemiológicos en la toma de decisiones. La atención a estos elementos resulta clave para que el FASSA evolucione de un esquema predominantemente administrativo hacia una coordinación capaz de vincular de manera más directa los recursos con resultados y de responder a los cambios estructurales del sistema de salud, preservando los principios de equidad, eficiencia y sostenibilidad del gasto público.

CONTENIDO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

7	— ▶	Abreviaturas, siglas y acrónimos
9	— ▶	Glosario de términos
12	— ▶	Introducción
15	— ▶	Metodología de trabajo y estrategia para el análisis de la información
18	— ▶	Marco de referencia del FASSA
24	— ▶	Evaluación estratégica de coordinación
24	— ▶	I. Análisis Procedimental
56	— ▶	II. Análisis Sustantivo
67	— ▶	III. Análisis Integral
80	— ▶	Bibliografía y fuentes consultadas
85	— ▶	Ficha técnica de la evaluación
86	— ▶	Anexos
86	— ▶	Anexo 1. Análisis Procedimental: Estructura de la coordinación del Fondo
87	— ▶	Anexo 2. Análisis Integral: Efectividad de la coordinación
89	— ▶	Anexo 3. Instrumentos de recolección de información

CONTENIDO

FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

- 90** — ► Anexo 4. Trabajo de campo realizado
- 91** — ► Anexo 5. Formato para la Difusión de los Resultados de las Evaluaciones (CONAC)

ABREVIATURAS, SIGLAS Y ACRÓNIMOS

Con el propósito de facilitar la lectura y comprensión del presente informe de evaluación, a continuación, se incluyen las siglas, acrónimos y términos técnicos más utilizados en la Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) 2024.

Este par de apartados reúnen conceptos normativos, financieros y metodológicos relacionados con el proceso de evaluación, la gestión de recursos federales transferidos y el marco institucional que regula la operación del fondo. La definición precisa de estos términos busca brindar claridad sobre el lenguaje técnico empleado a lo largo del documento, así como asegurar una interpretación homogénea de los resultados, conclusiones y recomendaciones presentadas.

Acrónimo	Denominación Completa	Ámbito/Institución
ASF	Auditoría Superior de la Federación	Órgano de fiscalización federal
CONAC	Consejo Nacional de Armonización Contable	Normatividad contable federal
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social	Evaluación y monitoreo federal
DOF	Diario Oficial de la Federación	Publicación normativa federal
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	Ramo General 33
IMSS-BIENESTAR	Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR	Prestación federal de servicios de salud
LCF	Ley de Coordinación Fiscal	Normatividad federal
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Normatividad federal
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental	Normatividad estatal

Acrónimo	Denominación Completa	Ámbito/Institución
LGS	Ley General de Salud	Marco legal del sector salud
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados	Instrumento de planeación y evaluación
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible	Agenda internacional
PAE	Programa Anual de Evaluación	Planeación de evaluaciones
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados	Instrumento de planeación y evaluación federal
PbR	Presupuesto basado en Resultados	Metodología de planeación presupuestaria
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación	Presupuesto federal
POA	Programa Operativo Anual	Instrumento de planeación estatal
Ramo 33	Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios	Federalismo fiscal
SEFIN	Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de San Luis Potosí	Coordinación financiera estatal
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público	Coordinación financiera estatal
SRFT	Sistema de Registro y Fiscalización de Transferencias	Herramienta de gestión SHCP
SSA	Secretaría de Salud	Autoridad sanitaria federal
SSSLP	Servicios de Salud de San Luis Potosí	Operador estatal
TdR	Términos de Referencia	Lineamientos de evaluación

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Auditoría Superior de la Federación	Órgano federal de fiscalización que revisa el uso de recursos públicos.
Evaluación	Análisis sistemático y objetivo de una intervención pública cuya finalidad es determinar la pertinencia y el logro de sus objetivos y metas, así como la eficiencia, eficacia, calidad, resultados, impacto y sostenibilidad.
Evaluación Estratégica de Coordinación	Tipo de evaluación que analiza la efectividad de los arreglos institucionales para la gestión de fondos públicos, sin medir impacto directo.
Hallazgo	Evidencias obtenidas de una o más evaluaciones para realizar afirmaciones basadas en hechos.
Ley de Coordinación Fiscal	Normativa federal que regula la naturaleza del fondo, criterios de distribución y obligación de someter el ejercicio de recursos a evaluación del desempeño.
Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria	Ley que establece la comprobación del cumplimiento de objetivos mediante indicadores estratégicos y de gestión.
Ley General de Contabilidad Gubernamental	Normativa que homologa criterios de evaluación y obliga al registro trimestral del ejercicio de recursos federales transferidos.
Matriz de Indicadores para Resultados	Herramienta de planeación y seguimiento que vincula objetivos, indicadores y metas del FASSA.
Población sin seguridad social	Personas que no cuentan con afiliación a instituciones de seguridad social y dependen de servicios públicos de salud.
Ramo General 33	Conjunto de fondos federales de aportaciones destinados a fortalecer las capacidades de gasto de estados y municipios.
Recomendaciones	Sugerencias emitidas por el equipo evaluador derivadas de los hallazgos, debilidades, oportunidades y amenazas identificados en evaluaciones externas, cuyo propósito es contribuir a la mejora.
Rendición de cuentas	Obligación de las instituciones de informar y justificar el uso de los recursos públicos ante la ciudadanía y las autoridades competentes.

**Secretaría de
Finanzas del Estado**

Unidad Coordinadora de Evaluación y supervisión financiera del FASSA en San Luis Potosí.

**Servicios de Salud
de San Luis Potosí**

Instancia estatal responsable de la planeación, programación y aplicación del FASSA en el Estado.

**Sistema de
Recursos Federales
Transferidos**

Sistema oficial que registra transferencias federales y permite verificar la aplicación de recursos.

TIPO DE EVALUACIÓN

Evaluación Estratégica de Coordinación (EEC)

De acuerdo con la Guía para la Elaboración de Evaluaciones Estratégicas de Coordinación del Ramo 33, este tipo de evaluación se centra en analizar la efectividad de la coordinación interinstitucional e intergubernamental en la gestión de los fondos federales. Su objetivo es identificar los factores que hacen posible la coordinación, las condiciones que la limitan y las oportunidades para fortalecerla.

A diferencia de una evaluación de desempeño o de resultados, la EEC no mide impacto social directo, sino la capacidad del sistema institucional para garantizar que los recursos se apliquen con eficiencia, equidad y transparencia. En el caso del FASSA 2024 en San Luis Potosí, la evaluación valoró el funcionamiento de la coordinación en cuatro funciones clave:

- ▶ Integración (planeación y reglas),
- ▶ Distribución (flujo financiero y administrativo),
- ▶ Administración (gestión técnica y presupuestal), y
- ▶ Supervisión y seguimiento (verificación, rendición de cuentas y participación social).

Con base en los hallazgos, la evaluación emitió una valoración sobre la efectividad global de la coordinación y formuló recomendaciones estratégicas para fortalecer la gestión del fondo en ejercicios subsecuentes.

INTRODUCCIÓN

Evaluar la coordinación de un fondo público no consiste únicamente en verificar el cumplimiento formal de disposiciones normativas o la correcta captura de información en los sistemas de reporte; implica analizar si el entramado institucional que lo sostiene es capaz de articular actores, atribuciones, recursos e información de manera coherente para asegurar la provisión del servicio y orientar la gestión hacia resultados verificables. En fondos de naturaleza descentralizada, donde la ejecución depende de múltiples niveles de gobierno y de arreglos interinstitucionales, la coordinación se convierte en un componente estratégico que explica tanto la continuidad operativa como las brechas entre el ejercicio del gasto y los resultados esperados.

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) forma parte del Ramo General 33 y constituye uno de los principales mecanismos mediante los cuales la Federación transfiere recursos a las entidades federativas para contribuir a la prestación de servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social. Su operación se enmarca en el derecho a la protección de la salud y en un conjunto de disposiciones que regulan la concurrencia entre órdenes de gobierno, así como la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones. En este sentido, el FASSA no debe entenderse únicamente como un flujo financiero, sino como un sistema de coordinación que requiere reglas claras, mecanismos de intercambio de información y capacidades institucionales para traducir recursos etiquetados en servicios públicos de salud.

En el caso de San Luis Potosí, la coordinación del FASSA se desarrolla en un contexto de alta complejidad institucional. Por un lado, participan instancias federales responsables de la programación, la distribución y el seguimiento de los recursos, así como de la definición de instrumentos de planeación y reporte; por otro, intervienen las instancias estatales vinculadas con la administración y operación del fondo, particularmente los Servicios Estatales de Salud. A este entramado se suma el proceso reciente de reorganización del modelo de atención y la transición hacia el OPD IMSS-BIENESTAR, lo que introduce ajustes en flujos de recursos, responsabilidades operativas y mecanismos de rendición de cuentas. Este conjunto de factores hace que la coordinación del fondo no sea un proceso automático, sino un arreglo institucional que debe sostenerse mediante reglas, flujos de información y mecanismos de supervisión capaces de reducir fragmentaciones, evitar duplicidades y fortalecer la toma de decisiones.

En este marco, la presente Evaluación Estratégica de Coordinación del FASSA en San Luis Potosí, correspondiente al ejercicio fiscal 2024, se desarrolla conforme a los Términos de Referencia emitidos por la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de San Luis Potosí, con el objetivo de evaluar la coordinación del fondo

a fin de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33: descentralización, redistribución y equidad del gasto.

De manera específica, la evaluación busca:

- ▶ Identificar y analizar la estructura de la coordinación (actores, atribuciones y acciones) en términos de la normatividad aplicable.
- ▶ Analizar las disposiciones para la integración, distribución y administración de las aportaciones y su contribución a los objetivos del Ramo.
- ▶ Analizar cómo la coordinación del FASSA favorece o inhibe que la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica por profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud.
- ▶ Analizar los mecanismos de supervisión y seguimiento y su contribución a la rendición de cuentas y la toma de decisiones.
- ▶ Identificar fortalezas y áreas de mejora para alcanzar una coordinación efectiva.

Para responder a estos objetivos, el informe se estructura en tres niveles de análisis complementarios y secuenciales. El análisis procedimental describe la estructura de coordinación del fondo en el ámbito estatal, identifica actores, atribuciones, actividades, flujos de trabajo y mecanismos de generación e intercambio de información vinculados con las funciones de integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento. El análisis sustantivo examina la correspondencia entre dicha estructura y los objetivos del fondo y del Ramo General 33, valorando cómo las disposiciones y mecanismos de coordinación contribuyen, o limitan, la orientación a resultados, particularmente en lo relativo al acceso a servicios de salud por parte de la población sin seguridad social. Finalmente, el análisis integral integra los hallazgos previos para valorar la efectividad global de la coordinación, identificar fortalezas y áreas de mejora, y formular recomendaciones factibles orientadas a fortalecer el desempeño del fondo en ejercicios subsecuentes.

El alcance de la evaluación se concentra en la coordinación del FASSA a nivel estatal y en los mecanismos institucionales que la hacen posible, a partir de análisis de gabinete y evidencia recabada mediante trabajo de campo con los actores responsables del fondo, así como otros actores relevantes que inciden en su operación. Desde esta delimitación, el análisis no busca medir impactos sanitarios directos, sino comprender y valorar las condiciones institucionales que favorecen

o inhiben una coordinación efectiva y orientada a resultados, con el propósito de aportar insumos técnicos para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y la mejora de la gestión pública del fondo en San Luis Potosí.

METODOLOGÍA DE TRABAJO Y ESTRATEGIA PARA EL ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

La presente Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en San Luis Potosí se desarrolló con el propósito de analizar la efectividad de la coordinación institucional que sustenta la operación del fondo, considerando no solo la existencia de disposiciones normativas y procedimientos administrativos formales, sino la manera en que estos se articulan en la práctica para asegurar la provisión de servicios de salud a la población sin seguridad social y orientar la gestión pública hacia resultados verificables.

Desde esta perspectiva, la metodología se concibió como un marco analítico para comprender la coordinación como un sistema institucional, en el que interactúan actores, atribuciones, recursos y mecanismos de información, y no únicamente como una secuencia de procesos administrativos. El enfoque adoptado es congruente con la naturaleza de las Evaluaciones Estratégicas de Coordinación definidas para los Fondos de Aportaciones del Ramo General 33, las cuales no buscan medir impactos sanitarios directos, sino valorar la capacidad del arreglo institucional para operar de manera articulada, transparente y orientada a resultados.

ENFOQUE METODOLÓGICO GENERAL

La evaluación se desarrolló bajo un enfoque integral y analítico, combinando el análisis de gabinete con la revisión de información operativa y el levantamiento de información cualitativa mediante trabajo de campo. Esta combinación permitió contrastar lo establecido en el marco normativo y programático del FASSA con las prácticas observadas durante el ejercicio fiscal evaluado, así como con la experiencia de los actores responsables de su gestión y coordinación.

El análisis se orientó a explicar cómo funciona la coordinación del fondo en el ámbito estatal, identificando las condiciones que la fortalecen y aquellas que introducen tensiones o limitaciones en su orientación a resultados, más allá del cumplimiento formal de las disposiciones aplicables.

NIVELES DE ANÁLISIS DE LA EVALUACIÓN

Para organizar el trabajo evaluativo y dar coherencia al análisis, la evaluación se estructuró en tres niveles analíticos complementarios y secuenciales, cuya lógica responde a una progresión de lo descriptivo a lo interpretativo y, finalmente, a lo valorativo:

► Análisis procedimental

Este nivel se centró en describir la estructura de coordinación del FASSA en el

ámbito estatal, identificando a los actores involucrados, sus atribuciones, las actividades que realizan y los flujos de información que sostienen las funciones de integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento del fondo. El análisis procedimental permitió establecer una base clara sobre cómo se organiza la coordinación y cuáles son los mecanismos formales que hacen posible la operación del FASSA.

► **Análisis sustantivo**

Con base en los resultados del análisis procedimental, el análisis sustantivo examinó la correspondencia entre la estructura de coordinación y los objetivos del fondo y del Ramo General 33. En este nivel, el énfasis se colocó en valorar si las disposiciones normativas, los mecanismos de coordinación y los instrumentos de seguimiento favorecen o inhiben la orientación a resultados, particularmente en lo relativo al acceso a servicios de salud por parte de la población sin seguridad social, así como a los principios de descentralización, redistribución y equidad del gasto.

► **Análisis integral**

El análisis integral integró los hallazgos procedimentales y sustantivos para emitir una valoración global sobre la efectividad de la coordinación del FASSA. Este nivel permitió identificar patrones, fortalezas, debilidades y tensiones estructurales de la coordinación, así como definir áreas de mejora y formular recomendaciones orientadas a fortalecer la capacidad institucional del fondo para vincular los recursos con resultados verificables.

Estrategia para el análisis de la información

La estrategia de análisis de la información se apoyó en la integración y triangulación de diversas fuentes, con el objetivo de asegurar la consistencia y solidez de los hallazgos. El análisis de gabinete incluyó la revisión de la normatividad federal y estatal aplicable al FASSA, así como de los instrumentos de planeación, programación, administración y seguimiento correspondientes al ejercicio fiscal evaluado. Entre las principales fuentes documentales se consideraron la Ley de Coordinación Fiscal, la Ley General de Salud, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, la Ley General de Contabilidad Gubernamental, el Presupuesto de Egresos de la Federación, la Matriz de Indicadores para Resultados del FASSA y los sistemas oficiales de reporte y seguimiento, particularmente el Sistema de Recursos Federales Transferidos.

Esta revisión documental se complementó con trabajo de campo, que incluyó entrevistas a profundidad con actores clave involucrados en la coordinación del fondo, tanto en el ámbito federal como estatal, así como con las instancias responsables de la administración y seguimiento del FASSA en San Luis Potosí. Las

entrevistas permitieron ampliar y contextualizar la evidencia documental, así como identificar prácticas, dinámicas y percepciones institucionales relevantes para el análisis de la coordinación.

Unidades de análisis y actores considerados

Las unidades de análisis de la evaluación correspondieron a las funciones de coordinación del FASSA definidas en la Ley de Coordinación Fiscal: integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento. En cada una de estas funciones se identificaron y analizaron los actores con atribuciones relevantes, entre los que se encuentran, de manera enunciativa mas no limitativa, la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, la Secretaría de Salud federal, las instancias responsables de la planeación y programación sectorial, los Servicios Estatales de Salud de San Luis Potosí, la Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado como Unidad Coordinadora de Evaluación, y, en el contexto del ejercicio evaluado, el Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR.

Criterios de valoración y aseguramiento de calidad

Para la valoración de los hallazgos se aplicaron de manera transversal criterios de eficacia, eficiencia, pertinencia y sostenibilidad, en congruencia con las guías metodológicas de evaluación del desempeño y de evaluación estratégica de coordinación emitidas a nivel federal. Asimismo, se utilizó la triangulación de fuentes —documentales, administrativas y cualitativas— como principal mecanismo de aseguramiento de la calidad y consistencia del análisis.

La metodología adoptada permitió construir un análisis riguroso, coherente y orientado a la mejora de la coordinación del FASSA, generando insumos técnicos útiles para la toma de decisiones, la rendición de cuentas y el fortalecimiento de la gestión pública del fondo en San Luis Potosí, sin exceder el alcance definido para una evaluación estratégica de coordinación.

MARCO DE REFERENCIA DEL FASSA

El presente marco de referencia tiene como finalidad contextualizar la Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en San Luis Potosí, mediante la exposición ordenada y sistemática de los principales elementos normativos, financieros, programáticos, institucionales y contextuales que definen la naturaleza del fondo, su lógica de operación y los esquemas de coordinación que lo sustentan. Este apartado no tiene un carácter evaluativo, sino que proporciona los referentes necesarios para comprender el alcance y la profundidad del análisis procedimental, sustantivo e integral que se desarrolla en los apartados posteriores del informe.

MARCO LEGAL Y NORMATIVO DEL FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) se encuentra intrínsecamente vinculado con el reconocimiento del derecho humano a la protección de la salud, consagrado en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Dicho precepto establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud y que la ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios, así como la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Este mandato constitucional constituye el fundamento último del diseño y operación del FASSA como un instrumento de política pública orientado a garantizar el acceso efectivo a servicios de salud para la población sin seguridad social.

En desarrollo de este mandato, la Ley General de Salud establece la distribución de competencias entre los órdenes de gobierno y define las atribuciones específicas de las entidades federativas en la prestación de los servicios de salud, particularmente en lo relativo a la atención de la población abierta. Este ordenamiento reconoce la concurrencia federativa y estatal en materia de salubridad general y establece los principios de coordinación, complementariedad y corresponsabilidad que rigen la operación de los sistemas estatales de salud, mismos que se materializan, entre otros mecanismos, a través del ejercicio de recursos federalizados como el FASSA.

La Ley de Coordinación Fiscal, particularmente en su Capítulo V, constituye el eje normativo específico del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. En este marco se regulan la creación del fondo, su objeto, los criterios para su determinación y distribución, así como las disposiciones relativas a su ejercicio, fiscalización y evaluación. El FASSA se concibe como un instrumento de transferencia condicionada de recursos federales, cuyo destino específico es fortalecer la capacidad operativa de los sistemas estatales de salud y garantizar la provisión de servicios médico-

quirúrgicos, hospitalarios, preventivos y de promoción de la salud a la población sin seguridad social, bajo criterios de equidad y redistribución del gasto público.

De manera complementaria, la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria regula los procesos de programación, presupuestación, ejercicio, control y evaluación del gasto público federal, estableciendo la obligación de sujetar los recursos transferidos a las entidades federativas a mecanismos de seguimiento y evaluación del desempeño. En el mismo sentido, la Ley General de Contabilidad Gubernamental establece los principios de armonización contable, transparencia y rendición de cuentas, obligando al registro oportuno y homogéneo del ejercicio de los recursos federalizados, así como al reporte periódico de su destino y resultados a través de los sistemas de información oficiales.

Este entramado normativo se complementa con la Ley de Disciplina Financiera de las Entidades Federativas y los Municipios, la legislación en materia de transparencia y acceso a la información pública, el Presupuesto de Egresos de la Federación del ejercicio fiscal correspondiente y los lineamientos técnicos emitidos por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público y la Secretaría de Salud. En conjunto, estos instrumentos establecen las bases para la operación financiera, administrativa y evaluativa del FASSA, así como para la fiscalización del ejercicio de los recursos por parte de la Auditoría Superior de la Federación y los órganos estatales de control.

A partir de las reformas recientes a la Ley General de Salud y a la Ley de Coordinación Fiscal, publicadas en enero de 2024, el marco normativo del FASSA incorpora un elemento adicional de complejidad institucional, al formalizar el proceso de centralización de los servicios estatales de salud a través del Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR. En las entidades federativas adheridas, este proceso implica una redefinición de las responsabilidades operativas, los flujos de recursos y los esquemas de rendición de cuentas, lo que introduce nuevos retos para la coordinación interinstitucional y para la supervisión del ejercicio de los recursos del fondo.

Diseño financiero y mecanismo de distribución del FASSA

El FASSA se integra anualmente conforme a lo dispuesto en los artículos 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, a partir de variables técnicas relacionadas con el inventario de infraestructura médica, las plantillas de personal, el gasto histórico ejercido y otros elementos orientados a promover la equidad en el acceso a los servicios de salud. La distribución de los recursos entre entidades federativas se realiza mediante una fórmula legal que considera criterios como la población abierta, el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la razón estandarizada de mortalidad, el índice de marginación y el gasto federal ejercido en población sin seguridad social.

Esta lógica de distribución busca compensar desigualdades estructurales entre entidades y fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas estatales de salud, reconociendo diferencias regionales en condiciones epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas. La transferencia de los recursos se efectúa conforme a una calendarización definida a nivel federal y su ejercicio debe sujetarse a los principios de oportunidad, integralidad, transparencia y destinación específica.

Históricamente, una proporción mayoritaria del presupuesto del FASSA se ha concentrado en el capítulo de servicios personales, reflejando la centralidad de la nómina en el sostenimiento operativo de la red de servicios estatales de salud. Este patrón, consistente a nivel nacional, condiciona los márgenes de flexibilidad presupuestaria para otros rubros, como infraestructura, equipamiento e inversión, y constituye un elemento estructural relevante para el análisis de la coordinación del fondo.

Importancia estratégica del FASSA en el financiamiento de la salud

El FASSA constituye uno de los principales instrumentos de política pública para el financiamiento de los servicios de salud dirigidos a la población sin seguridad social, con una cobertura estimada de más de 50 millones de personas a nivel nacional. Su relevancia estratégica no se limita a su volumen presupuestario, sino a su papel en la homogenización de capacidades institucionales, la continuidad del pago de personal médico y de apoyo, el abasto de insumos básicos y la operación cotidiana de los servicios de salud estatales.

Asimismo, el fondo ha sido un mecanismo clave para responder a contingencias sanitarias, fortalecer acciones de promoción y prevención, y apoyar programas prioritarios en materia de salud pública. En el contexto de la transición hacia el modelo IMSS-BIENESTAR, el FASSA adquiere una relevancia adicional como instrumento de equidad intergubernamental, transparencia presupuestaria y rendición de cuentas en el uso de recursos federales transferidos para la salud.

Arquitectura institucional y coordinación del FASSA

La coordinación del FASSA se sustenta en un esquema de responsabilidades compartidas entre instancias federales y estatales. A nivel federal, la Secretaría de Salud y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público participan en la programación, distribución, seguimiento y evaluación de los recursos, así como en la definición de los instrumentos de planeación y reporte. En el ámbito estatal, los Servicios Estatales de Salud han fungido tradicionalmente como instancias ejecutoras del fondo, con la participación de las secretarías responsables de la administración financiera y de la evaluación del gasto público.

En el ejercicio fiscal 2024, esta arquitectura institucional se desarrolla en un contexto de reconfiguración derivado de la adhesión de San Luis Potosí al OPD IMSS-BIENESTAR. Este proceso implica ajustes en los flujos de recursos, en las responsabilidades operativas y en los mecanismos de rendición de cuentas, lo que introduce una mayor complejidad en la coordinación del fondo y en la delimitación de atribuciones entre los actores involucrados.

La coordinación interinstitucional se materializa a través de disposiciones normativas, plataformas de información, comités técnicos, mecanismos de monitoreo y procesos de reporte, cuyo funcionamiento resulta clave para evitar duplicidades, asegurar la trazabilidad del gasto y fortalecer la toma de decisiones en materia de salud pública.

Instrumentos de planeación, seguimiento y evaluación asociados al FASSA

El FASSA se articula con los instrumentos de planeación nacional y estatal, particularmente con el Plan Nacional de Desarrollo, los programas sectoriales de salud y los planes estatales de desarrollo. La Matriz de Indicadores para Resultados del fondo constituye el principal instrumento para vincular objetivos, componentes y actividades con indicadores de desempeño y metas, orientando la gestión y el seguimiento del fondo hacia resultados.

El reporte del ejercicio, destino y resultados de los recursos se realiza mediante sistemas oficiales como el Sistema de Recursos Federales Transferidos, así como a través de informes físicos y financieros dirigidos a las instancias de control y fiscalización. Estos instrumentos permiten dar seguimiento al cumplimiento de las disposiciones normativas y constituyen insumos relevantes para la rendición de cuentas y la evaluación del desempeño del fondo.

Contexto estatal de San Luis Potosí

El contexto estatal en el que opera el Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en San Luis Potosí se caracteriza por una combinación de factores epidemiológicos, institucionales y presupuestales que inciden directamente en la demanda de servicios de salud y en la capacidad de respuesta del sistema estatal. Desde el punto de vista epidemiológico, la entidad enfrenta un perfil transicional, en el que coexisten enfermedades transmisibles con un incremento sostenido de padecimientos crónico-degenerativos, lo que genera presiones diferenciadas sobre los servicios de atención primaria, hospitalaria y de especialidad.

Entre las principales causas de morbilidad y mortalidad en el estado se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes mellitus, los tumores malignos y las enfermedades del hígado, con un impacto particularmente significativo en población adulta y adulta mayor. Asimismo, persisten retos asociados a la atención

de enfermedades respiratorias, infecciones gastrointestinales y otros padecimientos vinculados a condiciones de marginación y rezago social, especialmente en regiones rurales e indígenas. Este perfil epidemiológico dual incrementa la complejidad de la planeación sanitaria y exige estrategias de atención integral, prevención y promoción de la salud, sustentadas en una adecuada coordinación institucional.

Desde una perspectiva institucional, el sistema estatal de salud cuenta con una red amplia de unidades de atención de distintos niveles, que incluye unidades de primer nivel, hospitales básicos comunitarios, hospitales generales y unidades de especialidad, así como centros de atención primaria especializados. No obstante, esta red enfrenta desafíos estructurales relacionados con la suficiencia y distribución del personal médico y de enfermería, la necesidad de rehabilitación y ampliación de infraestructura, el abasto regular de medicamentos e insumos estratégicos, y la capacidad tecnológica para el intercambio oportuno de información entre instancias.

En términos presupuestales, durante el ejercicio fiscal 2024 San Luis Potosí recibió recursos del FASSA por un monto aproximado de 2,715 millones de pesos, los cuales se destinaron mayoritariamente al capítulo de servicios personales, reflejando la importancia del fondo para el sostenimiento de la nómina del personal de salud. El resto de los recursos se orientó a materiales y suministros, servicios generales y, en menor proporción, a proyectos de inversión, lo que limita los márgenes de maniobra para atender de manera integral las necesidades de infraestructura y equipamiento del sistema estatal.

Un elemento adicional que define el contexto del ejercicio fiscal evaluado es la adhesión de San Luis Potosí al modelo de federalización de los servicios de salud a través del Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR. Esta transición implica una reconfiguración significativa de los flujos de recursos, de las responsabilidades operativas y de los mecanismos de coordinación entre instancias federales y estatales. En particular, el traslado de funciones y recursos al ámbito federal introduce retos para la planeación sectorial, la integración programática y la rendición de cuentas, al tiempo que exige ajustes institucionales para asegurar la continuidad y calidad de los servicios de salud.

Antecedentes de evaluaciones y fiscalización del FASSA

Desde la incorporación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud al Ramo General 33, el FASSA ha sido objeto de procesos sistemáticos de fiscalización y evaluación a nivel federal y estatal, orientados a verificar el cumplimiento del marco normativo, la correcta aplicación de los recursos y la congruencia de su operación con los objetivos de política pública en materia de salud.

En el caso de San Luis Potosí, las revisiones realizadas por la Auditoría Superior de la Federación han señalado, en términos generales, un nivel alto de cumplimiento

normativo y de control interno, así como la capacidad institucional para solventar observaciones derivadas de auditorías financieras y de desempeño. Al mismo tiempo, estos ejercicios han identificado áreas de oportunidad recurrentes, particularmente en la planeación del gasto, la actualización de sistemas de información, la sistematización de procesos administrativos y la articulación interinstitucional para el seguimiento de recomendaciones.

A nivel nacional, las evaluaciones estratégicas y de desempeño han reconocido avances en los mecanismos de distribución y control del fondo, así como retos persistentes en la vinculación entre recursos, metas e indicadores de resultados en salud, especialmente en el contexto de la transición hacia nuevos esquemas institucionales como el IMSS-BIENESTAR. Estos antecedentes constituyen un insumo fundamental para contextualizar la presente evaluación.

Articulación del FASSA con el Ramo 33 y las políticas públicas de salud

Como parte del Ramo General 33, el FASSA se articula con los objetivos de descentralización, redistribución y equidad del gasto social, así como con las políticas públicas de salud definidas a nivel nacional y estatal. Esta articulación exige congruencia entre los destinos del gasto, los instrumentos de planeación y los mecanismos de seguimiento, así como una coordinación efectiva entre los actores involucrados para garantizar la provisión de servicios de salud y el cumplimiento del derecho a la protección de la salud.

Cierre del marco de referencia

En conjunto, el marco de referencia descrito proporciona los elementos normativos, financieros, programáticos, institucionales y contextuales necesarios para sustentar la Evaluación Estratégica de Coordinación del FASSA en San Luis Potosí. La complejidad del entramado legal, la lógica de distribución del fondo, la arquitectura institucional de la coordinación y el contexto específico del ejercicio fiscal evaluado permiten dimensionar los retos y condiciones en los que opera el fondo a nivel estatal.

Con base en estos referentes, el análisis que se presenta a continuación se concentra en examinar, desde un enfoque procedimental, la estructura de la coordinación del FASSA en San Luis Potosí. En particular, se analizan los actores involucrados, sus atribuciones, las actividades que realizan y los flujos de información que sostienen las funciones de integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento del fondo, como punto de partida para valorar la efectividad de la coordinación y su contribución a los objetivos del Ramo General 33 y del propio fondo.

EVALUACIÓN ESTRATÉGICA DE COORDINACIÓN

ANÁLISIS PROCEDIMENTAL

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) representa uno de los mecanismos claves de la política de descentralización fiscal y de salud emprendida en México desde finales del siglo XX. Situado dentro del Ramo 33, el FASSA tiene como objetivo fundamental aportar recursos a las entidades federativas, como San Luis Potosí, para la prestación de servicios de salud a la población sin acceso a la seguridad social. La trascendencia del fondo en el contexto del federalismo mexicano radica en su rol dual de fortalecer la responsabilidad local en la operación de los servicios de salud y, simultáneamente, garantizar la armonía con los objetivos nacionales en materia de salud pública.

En el contexto estatal, el FASSA adquiere una connotación particular, pues su funcionamiento y resultados están condicionados no solo por el marco normativo federal, especialmente el artículo 25 de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF), sino también por una serie de procesos organizativos, técnicos y administrativos propios del estado de San Luis Potosí. El análisis procedimental de la estructura organizativa del FASSA en esta entidad permite desentrañar las dinámicas institucionales y los retos de coordinación intergubernamental y sectorial inherentes a un modelo descentralizado, bajo criterios de integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento.

El propósito de este informe es profundizar en el análisis de los elementos organizativos clave del FASSA en San Luis Potosí, abordando cinco dimensiones sustantivas: 1) los actores involucrados y sus roles, 2) competencias, 3) actividades realizadas, 4) vinculación entre actores, y 5) información generada. Para cada apartado se ofrece un parafraseo técnico a partir de la evidencia documental, una revisión del marco normativo aplicable, con énfasis en la LCF, así como el señalamiento de hallazgos institucionales y propuestas de mejora estructuradas, considerando las prácticas y estándares de las evaluaciones federales recientes.

La metodología utilizada integra el análisis de documentos oficiales, informes de auditoría, lineamientos normativos, evidencias de gestión, así como reportes de organismos evaluadores como la Auditoría Superior de la Federación (ASF), la Secretaría de Salud, el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL), y los propios sistemas de información institucional como el SWIPPSS y el SRFT, enfatizando los procesos de evaluación más recientes y con alcance a 2024.

1.1 Elementos

ACTORES INVOLUCRADOS Y ROLES

El funcionamiento del FASSA en San Luis Potosí descansa en una estructura organizativa multiescalar y transversal. El principal ejecutor y responsable del uso de los recursos asignados por este fondo es el organismo público descentralizado Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP). Este organismo tiene a su cargo la operación, administración y control de los servicios de salud estatales dirigidos a la población no derechohabiente. Las unidades administrativas que convergen en la operación del FASSA incluyen, típicamente, la Dirección General, la Dirección de Planeación, la Dirección de Administración, la Dirección de Salud Pública y, de manera complementaria, áreas especializadas como la Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, así como las Jefaturas de Jurisdicción Sanitaria.

Adicionalmente, se identifican actores externos a los SSSLP, pero fundamentales para la gestión del fondo: la Secretaría de Finanzas del estado (SEFIN), la Tesorería de la Federación (TESOFE), la Secretaría de Salud federal, y, para efectos específicos de fiscalización, la Auditoría Superior de la Federación. Cada uno de estos entes desempeña responsabilidades específicas en la cadena de operaciones del FASSA, desde la recepción y asignación de los recursos hasta su fiscalización y rendición de cuentas.

La SEFIN funciona como receptor primario de los recursos federales, abriendo una cuenta bancaria específica y productiva para la administración de los fondos, y realiza su transferencia a los SSSLP en los plazos y condiciones calendarizadas. La TESOFE, por su parte, es el agente que efectúa las transferencias desde el nivel federal. Por otro lado, la Secretaría de Salud federal y su Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP), centralizan tanto la coordinación normativa como la recepción de informes y la retroalimentación de la operación del fondo en el ámbito estatal.

Es importante señalar que el FASSA en el ciclo 2023-2024, a raíz de las reformas legales, transfiere crecientes responsabilidades al IMSS-Bienestar, especialmente en las entidades que han suscrito los acuerdos de adhesión, lo que impacta en la asignación y roles tanto de las instancias estatales como federales.

REVISIÓN NORMATIVA: ARTÍCULO 25 DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

El artículo 25 de la LCF establece claramente el mecanismo y lineamientos bajo los cuales los fondos de aportaciones federales, incluido el FASSA, deben ser integrados,

distribuidos, administrados, ejercidos y supervisados, atribuyendo a las entidades federativas la responsabilidad de ejercer en sus respectivas haciendas públicas estos recursos con apego a los objetivos específicos. Este artículo, junto con los artículos 29 a 31 y 49 de la misma ley, determinan la participación y la cadena de responsabilidades entre Federación y estados.

Para el caso potosino, se observa que estas disposiciones normativas han sido observadas en la definición de actores, aunque se presentan áreas grises en la delimitación precisa de responsabilidades en la integración y uso de los recursos, particularmente en lo referente a la reciente federalización (IMSS-Bienestar).

COMPETENCIAS

En el marco de la descentralización, las competencias asignadas a los SSSLP derivan tanto de la Ley General de Salud (LGS) como de la legislación estatal y de la LCF. Las principales competencias estatales comprenden la organización, administración, planeación, operación y evaluación de los servicios de salubridad general dirigidos a la población sin seguridad social. Estos servicios abarcan desde la prestación directa de atención médica, hasta la ejecución de programas de prevención, promoción, control sanitario y fiscalización epidemiológica.

Cada unidad administrativa dentro de los SSSLP posee competencias específicas: la Dirección General lidera y supervisa la operación global; Planeación se encarga de la programación y presupuestación; Administración gestiona los recursos humanos y materiales; Salud Pública opera programas prioritarios; y otras áreas están dedicadas al control y vigilancia sanitaria o gestión interinstitucional. Se incluyen mecanismos de control interno y de gestión de riesgos, tal como lo constata la ASF en sus auditorías recientes.

A partir del 2023, y en especial con la adhesión al IMSS-Bienestar, parte de las competencias históricas estatales se trasladan progresivamente a este organismo, limitando el actuar directo de los SSSLP a funciones de ejecución residual, diagnóstico local, información estadística y desarrollo de programas específicos a nivel estatal.

REVISIÓN NORMATIVA: CUMPLIMIENTO DE LA LCF Y CONCORDANCIA CON LA LGS

La LCF, en sus artículos aplicables, así como la LGS (artículos 7º, 9º y 13), constituyen la base normativa para la asignación de competencias en la materia. Se establece que corresponde a las entidades federativas coadyuvar a la consolidación y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud (SNS), asumiendo la gestión de

servicios de salubridad general bajo criterios de coordinación normativa y técnica con la Federación.

La evidencia documental refiere el cumplimiento mínimo indispensable de estas normas, no obstante, la redefinición de atribuciones derivada de la reforma federal pone en cuestión el grado de adaptación y actualización normativa efectiva a nivel estatal, especialmente en la explicitación de competencias frente al IMSS-Bienestar.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Las actividades que se ejecutan dentro del proceso de gestión del FASSA en San Luis Potosí, y su correspondencia con el ciclo presupuestario federal, se encuentran organizadas de acuerdo con la Metodología de Marco Lógico y los mecanismos sistémicos como el SWIPPSS y el SRFT. En concreto, las actividades incluyen:

- ▶ **Recepción y calendarización de recursos:** Apertura de cuentas específicas y asignación de recursos conforme al calendario federal y programación estatal.
- ▶ **Elaboración y presentación del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (APEF):** A través del SWIPPSS, los SSSLP documenta, integra y programa sus necesidades de gasto en función de los techos presupuestales y la estructura programática concertada.
- ▶ **Contratación de bienes y servicios:** Procesos administrativos para adquisiciones, contratación de personal, materiales y equipamiento, conforme a las reglas de operación vigentes.
- ▶ **Registro presupuestal y contable:** Captura de la información financiera, patrimonial y operativa en los sistemas contables y presupuestarios.
- ▶ **Elaboración y reporte de indicadores:** Generación de informes y llenado de la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) estatal y federal para el seguimiento y la evaluación del desempeño del fondo.
- ▶ **Participación en auditorías periódicas y atención de observaciones:** Coordinación de procesos de fiscalización interna y externa (ASF, órganos de control estatal, DGPYP).
- ▶ **Seguimiento y control interno:** Aplicación de planes y programas para mitigación de riesgos, corrección de deficiencias y mejora continua de procesos administrativos y operativos.

La evidencia de la ASF confirma la ejecución sistemática de estas actividades, incluyendo la integración de expedientes completos, capacitación del personal, y documentación comprobatoria de adquisiciones y pagos.

REVISIÓN NORMATIVA

El artículo 25 de la LCF condiciona el ejercicio y gasto del FASSA al cumplimiento de los objetivos específicos del fondo y a la observancia de los procesos de integración, administración, ejercicio y supervisión. Adicionalmente, la Ley General de Contabilidad Gubernamental exige el registro contable y la transparencia de las operaciones, aspectos que han sido expandidos en los lineamientos específicos emitidos por SHCP y la Secretaría de Salud federal.

Con los cambios recientes, las actividades en el estado se ven parcialmente acotadas o delegadas en el IMSS-Bienestar, pero se mantiene la necesidad de documentar y reportar el ejercicio de los recursos a las instancias federales.

VINCULACIÓN ENTRE ACTORES

La adecuada operación del FASSA en San Luis Potosí depende en gran medida de la calidad y fortaleza de los vínculos interinstitucionales. El modelo vigente se caracteriza por la interacción entre actores locales (SSSLP, SEFIN), federales (Secretaría de Salud, SHCP, TESOFE), y entes fiscalizadores (ASF y contralorías estatales). Estas relaciones se ven mediatizadas por la existencia de convenios y acuerdos específicos, reglas de operación comunes, así como por la participación del Consejo Nacional de Salud como instancia de concertación y diálogo sectorial.

Adicionalmente, la vinculación técnica se realiza a través de plataformas informáticas como el SWIPPSS y el SRFT, que requieren la colaboración y la sincronización de actores para la carga, validación, conciliación y retroalimentación de la información programática y financiera. La auditoría confirma la existencia de Comités especializados (Ética, Control Interno, Administración de Riesgos) que articulan decisiones y seguimiento entre áreas técnicas y administrativas.

En el nuevo contexto federal, marcado por la transición hacia IMSS-Bienestar, se ha generado un escenario híbrido en el que parte de la estrategia, la planeación y la operación se encuentran bajo la dirección federal, manteniéndose espacios para la concurrencia y coordinación local, especialmente en la elaboración de diagnósticos, información estadística y ejecución de programas complementarios.

REVISIÓN NORMATIVA

De acuerdo con la LCF, la coordinación interinstitucional constituye un criterio obligatorio para la administración y el ejercicio de los fondos, requiriendo mecanismos de vinculación entre los distintos órdenes de gobierno. A su vez, la LGS y sus reglamentos asignan la rectoría al nivel federal, pero condicionan la operación a la concurrencia y colaboración formalizada entre actores estatales y federales.

En la actualidad, el entorno normativo no explicita de manera detallada los mecanismos y flujos específicos de vinculación resultantes del nuevo esquema IMSS-Bienestar, lo que puede generar vacíos o debilitar la coordinación, especialmente en la transición de responsabilidades.

INFORMACIÓN GENERADA

El FASSA genera, sistematiza y reporta diversos tipos de información para asegurar la transparencia, el seguimiento y la evaluación de los recursos y resultados alcanzados. Los principales productos informativos incluyen:

- ▶ **Reportes de ejecución presupuestal y financiera.** Integrados y registrados en los sistemas contables de la SEFIN y SSSLP, así como en el SRFT federal, abarcan los estados financieros, presupuestarios y patrimoniales, registros bancarios de transferencias y rendimientos, y documentación comprobatoria de egresos.
- ▶ **Matriz de Indicadores para Resultados (MIR).** Instrumento que recoge los principales indicadores estratégicos y operativos del fondo, siguiendo lineamientos federales y estatales, ajustado a cada ciclo fiscal.
- ▶ **Diagnósticos situacionales y estrategias de cobertura.** Documentos, en distintos grados de calidad y actualidad, que sustentan la identificación de la problemática y justifican la asignación y el uso de los recursos a un universo poblacional definido.
- ▶ **Estadística de atención médica.** Registros desagregados de la población atendida, personal remunerado, unidades de salud y servicios otorgados.
- ▶ **Informes de evaluación y auditoría.** Elaborados internamente y por actores externos (ASF, CONEVAL), contienen el balance entre metas y resultados, fortalezas, debilidades y recomendaciones para el siguiente ciclo operativo. Respecto a los sistemas, destacan el SWIPPSS como repositorio y sistema de carga programática-presupuestal, y el SRFT como herramienta de seguimiento y reporte al nivel federal.

REVISIÓN NORMATIVA

La LCF, la Ley General de Contabilidad Gubernamental y los lineamientos del CONEVAL imponen a las entidades la obligación de generar, documentar, publicar y mantener información homogénea, desagregada, confiable y actualizada para la planeación, ejercicio y seguimiento de los recursos federales.

La revisión de la ASF y del CONEVAL concluye que, en términos generales, San Luis Potosí ha dado cumplimiento a las obligaciones básicas de registro y transparencia, aunque la actualización, robustez metodológica y el uso estratégico de la información muestran áreas relevantes de mejora.

ANÁLISIS DE TABLAS Y HALLAZGOS ESPECÍFICOS

TABLA: DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL Y DESTINO DE RECURSOS FASSA AN LUIS POTOSÍ (2021, 2023 Y 2024 – DATOS RELEVANTES)

Capítulo de Gasto	Asignado (2021, mdp)	Asignado (2023, mdp)	% sobre recursos transferidos 2023	Asignado (2024, mdp)	% sobre recursos transferidos 2024
Servicios Personales	1,798.95	2,197.4	~81.4%	2,345.6	~81.7%
Materiales y Suministros	s/d	267.0	9.9%	285.3	9.9%
Servicios Generales	s/d	181.0	6.7%	192.5	6.7%
Inversiones (Bienes muebles, etc.)	s/d	27.0	1.0%	28.7	1.0%
Otros (transf. /subsidios/ayudas)	s/d	2.7	0.1%	2.9	0.1%
Total de Recursos Transferidos	2,208.99	2,675.1	100%	2,855.0	100%

Fuente: Elaboración Propia

- El gasto en Servicios Personales sigue siendo el componente dominante, representando más del 80% en ambos ejercicios.
- Materiales y Suministros y Servicios Generales mantienen proporciones similares, reflejando estabilidad en la estructura operativa.
- El rubro de Inversiones se mantiene marginal, lo que confirma que el FASSA está orientado principalmente a gasto corriente (nómina y operación).

- El incremento de 2023 a 2024 fue de aproximadamente 6.7%, consistente con el crecimiento nacional del fondo.

La tabla muestra la tendencia histórica respecto a la aplicación de los recursos del FASSA, con la evidencia de que la mayor parte, en ambos ciclos, se concentra en el pago de servicios personales (más del 80%). El resto se distribuye entre materiales, servicios generales y una fracción mínima en inversión y transferencias.

ANÁLISIS Y CONTEXTO:

- La estructura presupuestal revela el fuerte sesgo inercial del fondo hacia garantizar nómina y pagos recurrentes, con márgenes reducidos de maniobra para inversión y mejora en equipamiento, incidencia repetida tanto en 2021 como en ejercicios previos y posteriores.
- Este patrón es consistente con la tendencia nacional detectada por CONEVAL y otras fuentes, que han llamado a revisar la fórmula de asignación y la estrategia de usos permitidos para favorecer la flexibilidad operativa e incrementar el componente de inversión.

CONSIDERACIONES FINALES Y RUTAS DE MEJORA

El análisis procedimental de la estructura organizativa del FASSA en San Luis Potosí, bajo el lente del marco normativo y las mejores prácticas federales, muestra que la entidad ha desarrollado capacidades institucionales para cumplir con los requerimientos esenciales de la Ley de Coordinación Fiscal, especialmente en materia de integración, administración y rendición de cuentas. No obstante, subsisten importantes desafíos derivados de la falta de adaptación al nuevo esquema de federalización, la insuficiente definición de competencias residuales, los vacíos en la información estratégica y la insuficiencia de procesos de diálogo y coordinación.

Para avanzar hacia una gestión más efectiva y alineada a la normatividad y las expectativas de mejora, se recomienda:

- **Actualizar y publicar la delimitación de roles y competencias del SSSLP frente a las nuevas atribuciones del IMSS-Bienestar**, integrando la transición institucional en la normatividad estatal.
- **Fortalecer los procesos de planeación estratégica y diagnóstica**, asegurando la elaboración y actualización de diagnósticos, MIR y estrategias de cobertura ajustadas al contexto actual.

- ▶ **Reforzar los mecanismos de diálogo y vinculación interinstitucional**, tanto en la operación cotidiana como en la evaluación y toma de decisiones, institucionalizando mesas permanentes de seguimiento y validación.
- ▶ **Aprovechar al máximo los sistemas de información existentes** (SWIPPSS, SRFT) y fomentar una cultura de análisis y uso intensivo de la información para la mejora continua, más allá del mero cumplimiento normativo.
- ▶ **Impulsar una mayor flexibilidad y revisión en la fórmula de asignación de recursos**, orientando parte del gasto hacia la inversión y la innovación en servicios y equipamiento.

En suma, el FASSA en San Luis Potosí representa un caso paradigmático de los dilemas y retos de la descentralización y recentralización en el ámbito de la salud mexicana, mostrando importantes avances en la formalidad administrativa y el control, pero aún limitado en la generación de valor público y en la capacidad de respuesta a las cambiantes necesidades poblacionales.

Este análisis, proporciona una visión integral del andamiaje institucional, las prácticas operativas y las áreas de mejora del FASSA en San Luis Potosí, en un contexto normativo dinámico y con implicaciones directas para la conducción de políticas de salud estatales y nacionales.

1.2 Generalidades

FACTORES, ACTORES Y ACCIONES CRÍTICAS PARA LA COORDINACIÓN CONFORME A LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL

El éxito del FASSA en San Luis Potosí descansa sobre un sistema de coordinación fiscal e institucional que articula las relaciones entre la Federación, el Gobierno del Estado y los Servicios de Salud Estatales (SSSLP), con clara delimitación de funciones, atribuciones y responsabilidades, conforme lo establece tanto la Ley de Coordinación Fiscal federal como la Ley de Coordinación Fiscal del Estado y Municipios de San Luis Potosí. Los factores críticos de esta coordinación incluyen:

- ▶ La existencia de convenios de coordinación y colaboración administrativa entre la entidad federativa y la Federación, que determinan las reglas para la transferencia y ejercicio de los recursos del FASSA.
- ▶ La integración y operación de organismos colegiados, como la Convención Estatal de funcionarios Fiscales y la Comisión Permanente de Tesoreros Municipales y funcionarios Fiscales, que fungen como instancias deliberativas y de consulta técnica, supervisando la adecuada distribución y fiscalización de los fondos.

Respecto a los actores, destacan:

- ▶ **El Ejecutivo Estatal**, a través de la Secretaría de Finanzas como instancia ejecutora y responsable de la recepción, administración y ministración de recursos.
- ▶ **La Secretaría de Salud estatal y los SSSLP**, encargados de programar, ejercer y reportar el uso de los recursos en apego a los objetos de gasto previstos.
- ▶ **La Secretaría de Hacienda y Crédito Público federal (SHCP) y la Secretaría de Salud federal**, como coordinadores nacionales.
- ▶ **Órganos de control interno y externo**, tales como la Auditoría Superior de la Federación (ASF) y la Contraloría General del Estado, que fiscalizan el uso y destino de los recursos.

Las acciones críticas comprenden:

- ▶ La suscripción y actualización de convenios marco y específicos de coordinación.
- ▶ La integración programática presupuestal (PIPP) mediante sistemas electrónicos homologados (SWIPPSS y SRFT).
- ▶ El seguimiento al cumplimiento de obligaciones de información, transparencia y rendición de cuentas.
- ▶ La alineación de estrategias y metas estatales con los programas federales de salud y las prioridades definidas en los instrumentos de planeación estatal y nacional.

CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y VALORACIÓN

La coordinación en San Luis Potosí se fundamenta primordialmente en los artículos 1, 6 y 49 de la Ley de Coordinación Fiscal federal, así como en los artículos 1 a 7 de la Ley de Coordinación Fiscal estatal, que establecen la obligatoriedad de convenios y la creación de órganos de coordinación fiscal, propiciando la concurrencia de autoridades federales y estatales en la supervisión y destino de los recursos.

La reciente reforma a la Ley de Coordinación Fiscal estatal fortalece la dimensión recaudatoria, resarcitoria y poblacional en la distribución de recursos, además de incentivar la transparencia y la eficiencia administrativa al requerir que las participaciones y aportaciones federales se asignen según fórmulas públicas, con ponderaciones explícitas a la población, carencia municipal y esfuerzo recaudatorio.

Dicho marco manda la integración activa de funcionarios estatales y municipales en órganos colegiados, el desarrollo de metodologías para la distribución de recursos, y la implementación de mecanismos para el seguimiento y cumplimiento de convenios, requisitos acatados en los documentos normativos y operativos del FASSA en la entidad.

En suma, si bien el andamiaje legal, institucional y procedimental cumple con lo prescrito en la ley, la persistencia de retos en la integración efectiva de la información, difusión oportuna de convenios y capacitación, sugieren oportunidades claras para una coordinación más eficaz y un mayor aprovechamiento de los recursos transferidos.

DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DE ATRIBUCIONES Y ACCIONES DE CADA ACTOR

La organización y operación del FASSA en San Luis Potosí implican la intervención de múltiples actores, cada uno con atribuciones y acciones delimitadas por la normatividad federal y estatal, así como por los convenios aplicables. La siguiente tabla sintetiza la relación entre actores y atribuciones principales.

Actor institucional	Atribuciones principales	Instrumento jurídico o técnico
Secretaría de Salud Federal (SSA)/ SHCP	Emitir lineamientos de operación, criterios de distribución y validar convenios y calendarización de recursos.	LCF art. 30-31 Convenio de coordinación
Secretaría de Finanzas del Estado	Administrar la recepción y ministración de recursos del FASSA. Supervisar las cuentas bancarias específicas y su uso específico.	Ley CF estatal Manual de operación
Servicios de Salud de SLP	Programar, ejercer y reportar el uso de los recursos; planificar y ejecutar acciones y metas de salud pública conforme a los planes estatal y federal.	Estatuto orgánico SSSLP POA Anual
Órganos colegiados	Vigilar el cumplimiento de metas, recursos y acciones. Así mismo, resolver controversias y promover acciones de mejora.	Ley CF Estatal Estatuto orgánico
Auditoría Superior de la Federación y Contraloría Estatal	Fiscalizar el uso de recursos; emitir informes y recomendaciones; iniciar procedimientos administrativos según corresponda.	Ley de fiscalización federal y estatal
Municipios y sus unidades de salud	Participar en la integración de información para la distribución y ejercicio; coordinar acciones en unidades descentralizadas.	Ley Orgánica del Municipio Libre de San Luis Potosí
Enlaces y administradores de sistemas (SWIPPSS/ SRFT)	Registrar, actualizar y mantener la información programática y presupuestal; validación de usuarios y perfiles de acceso.	Manual de usuario SWIPPSS

El alcance operativo de cada actor se delimita tanto en la normatividad como en los manuales de procedimientos y documentos programáticos del fondo.

CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y OBSERVANCIA

El entramado normativo se ajusta a lo prescrito en los artículos 3, 13, 18 y 42 de la Ley General de Salud; a los artículos 29, 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal federal; y de forma específica a la Ley de Coordinación Fiscal estatal (última reforma de 2024), que asignan la responsabilidad operativa a los Servicios Estatales de Salud y de supervisión, control y ministración a la Secretaría de Finanzas del estado.

Los instrumentos complementarios, como los estatutos orgánicos, manuales de organización y procedimientos, así como convenios específicos, contienen la explicitud requerida para evitar traslapes o vacíos funcionales. El Estatuto Orgánico de los SSSLP y los procedimientos de auditoría al fondo han validado la existencia y funcionamiento de estos componentes.

Sin embargo, la fiscalización ha advertido áreas de riesgo relacionadas con la falta de claridad o actualización en la definición de algunos roles, particularmente a nivel de enlaces operativos y responsables de unidades desconcentradas, y en la delegación de funciones en los cambios administrativos o de gobierno.

DISPONIBILIDAD DE RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS PARA CUMPLIR CON LAS ATRIBUCIONES

El cumplimiento de las atribuciones del FASSA en San Luis Potosí depende directamente de la disponibilidad adecuada de recursos humanos, materiales y financieros, cuya planificación, asignación, ejercicio y cierre están sujetos a estrictos mecanismos de programación presupuestaria y evaluación basada en resultados (PbR-SED).

a) Recursos Humanos: La plantilla financiada con FASSA corresponde técnicamente, en más de un 80%, a servicios personales de la rama médica, paramédica, afín y administrativa, cuyo dimensionamiento es revisado y actualizado anualmente en el proceso de integración presupuestal, bajo los lineamientos de la Secretaría de Salud federal. El Estado cuenta con una plantilla validada, conformada por personal federalizado, homologado, formalizado, regularizado y eventual, y su número responde a la demanda derivada de la población objetivo sin seguridad social.

b) Recursos Materiales: La adquisición de insumos, equipamiento y medicamentos, así como la disponibilidad de infraestructura y bienes de consumo todo tipo, se gestiona siguiendo los procedimientos de adquisiciones estatales y federales,

respaldándose en contratos formales y sistemas de control automatizados. Se priorizan los bienes críticos para la atención primaria, la operación de unidades médicas y la continuidad de servicios.

c) Recursos Financieros: El presupuesto aprobado al FASSA para San Luis Potosí es comunicado a través del Techo Presupuestal anual y distribuido en subfunciones y capítulos de gasto. La mayor parte de los recursos se destinan a servicios personales, mientras que el resto cubre materiales, suministros, servicios generales y gastos de inversión. La disponibilidad de recursos es garantizada mediante la calendarización mensual y el monitoreo del gasto a través de sistemas electrónicos federales y estatales.

A continuación, se observa un resumen con los principales montos y porcentajes para el ejercicio fiscal más reciente disponible (2021), relevante en términos de la evaluación y para ilustrar la suficiencia de recursos:

Concepto	Monto (millones de pesos)	Porcentaje sobre total transferido (%)
Servicios personales	1,798.95	81.14
Materiales y suministros	143.88	6.5
Servicios generales	255.77	11.6
Transferencias/otros	10.38	0.5
Total	2,208.98	100.0

Fuente: Cuenta Pública 2021.

En cuanto a personal:

- ▶ Total de trabajadores y prestadores de servicios: 6,228
- ▶ Rama médica, paramédica y afín: 4,671 (75%)
- ▶ Rama administrativa y personal de mando: 1,557 (25%)

La dispersión del gasto entre ramas y funciones se mantiene alineada a los objetivos y metas operativas planteadas para el fondo.

CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y EVALUACIÓN

El dimensionamiento de los recursos humanos, materiales y financieros sigue los artículos 30 y 31 de la Ley de Coordinación Fiscal, los cuales dictan los criterios para

la determinación anual del fondo, incorporando inventario de infraestructura, plantillas de personal, ampliaciones presupuestales y recursos adicionales para servicios personales, operación e inversión.

La normativa estatal y los procedimientos operativos auditados cumplen con los requerimientos legales; no obstante, la ASF y evaluaciones externas han identificado áreas de posible optimización o riesgo relativas a la mezcla de fuentes de financiamiento, la integración de sistemas y el uso de varias cuentas bancarias distintas para el manejo de recursos (lo que puede complicar la trazabilidad y la conciliación corresponsal).

En balance, los recursos son generalmente suficientes y se gestionan bajo criterios legales y técnicos adecuados, pero existe margen para fortalecer los sistemas de control, la trazabilidad financiera y la eficiencia operativa en la asignación de medios materiales y humanos.

FORMALIZACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE ENLACES

La operatividad eficiente del FASSA, especialmente en la interacción con los sistemas federales y la subsistencia de un marco de responsabilidad clara, requiere contar con enlaces formalmente designados para funciones críticas, tanto administrativas como técnicas. La designación de enlaces está regulada por lineamientos específicos y procedimientos internos, que demandan un acto formal y documentado con validez jurídico-administrativa.

El procedimiento estándar es el siguiente:

- ▶ La autoridad competente estatal (Secretaría de Salud o Finanzas, según corresponda) emite un oficio de designación en el que se señalan los datos personales, cargo y funciones específicas del servidor público que fungirá como enlace.
- ▶ La designación se formaliza con firma autógrafa de la autoridad responsable y acuse de recibo por parte del enlace.
- ▶ En los sistemas informáticos federales (SWIPPSS, SRFT, FAIS-MIDS), se requiere el registro del enlace, carga y validación de la información personal, CURP, RFC, y en su caso, documentación soporte.
- ▶ A nivel federal, la Dirección General de Desarrollo Regional u homologadas revisa y valida la información, aprobando el registro y otorgando los accesos institucionales a los sistemas pertinentes.

El instructivo de registro y validación de enlaces enfatiza la importancia de asegurar congruencia entre los datos aportados en el oficio y los subidos a las plataformas digitales, para evitar rechazados y demoras operativas.

CUMPLIMIENTO NORMATIVO Y EVALUACIÓN DE PRÁCTICAS

La formalización se encuentra en línea con la legislación vigente en materia de responsabilidad administrativa y fiscal, así como con los lineamientos operativos de la Auditoría Superior de la Federación y los sistemas federales para la integración programática presupuestal. El procedimiento observado es consistente en documentos estatales y federales vigentes para 2024-2025.

Auditorías recientes han indicado la existencia y cumplimiento regular de estos procedimientos en la designación formal de enlaces, aunque persisten áreas de mejora en la actualización periódica de registros y la comunicación oportuna de cambios al ente federal.

En suma, la formalización y registro de enlaces es una práctica estandarizada y fortalecida, pero requiere una supervisión y actualización constante para evitar interrupciones en la comunicación y la operación programática entre los distintos órdenes de gobierno y sistemas federales.

CARACTERÍSTICAS Y FUNCIONES DE LOS ENLACES

Los enlaces del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el estado de San Luis Potosí son figuras fundamentales para la administración, gestión y supervisión de los recursos federales transferidos al sector salud estatal. Su principal función es actuar como intermediarios entre los Servicios Estatales de Salud de San Luis Potosí (SSSLP), la Secretaría de Salud federal (SSA) y la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP). La evidencia normativa y procedimental indica que estos enlaces operan siguiendo responsabilidades específicas que incluyen la verificación de la congruencia y calidad de la información financiera, el aseguramiento de la correspondencia entre el personal pagado y las plazas autorizadas, la entrega de información periódica sobre personal comisionado, pagos retroactivos y extraordinarios, y la actualización de registros en los sistemas normativos como el SWIPPSS y el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT).

Entre sus funciones sustantivas destaca la gestión del acceso y los perfiles de usuario en el SWIPPSS, sistema centralizado en el que las áreas responsables integran el Anteproyecto del Presupuesto de Egresos (APEF). El “Administrador de Usuarios” se erige como el vínculo directriz autorizado para altas, movimientos y bajas de usuarios con acceso a este sistema. Cualquier cambio de responsable debe notificarse

formalmente a la DIPP (Dirección de Integración Programática Presupuestal), garantizando así la trazabilidad institucional y evitando accesos indebidos.

En el ciclo operativo, los enlaces participan en la conciliación y validación de la información sobre plazas, nómina y movimientos de personal. Esta tarea implica coordinar la recopilación y el cotejo de datos sobre el personal financiado con recursos federales, supervisando la consistencia y legalidad de los pagos de nómina, así como la congruencia con los registros estatales y federales. Para ello, extraen y remiten información a través de diversos sistemas, en particular el Sistema del Formato Único (SFU) y el SRFT, así como por los canales internos normativos de la SHCP. En adición, deben monitorear la gestión de cuentas bancarias específicas ligadas al fondo y garantizar que los movimientos financieros sean acordes al marco regulatorio vigente.

Es importante mencionar que en la estructura formal de los SSSLP existen otras instancias de enlace: directorios de área, subdirecciones, departamentos de planeación y evaluación, administración, recursos financieros, adquisición y recursos materiales, entre otros. Estos organismos colaboran entre sí según la operación sustantiva que involucra la cadena presupuestal y financiera del FASSA, abarcando la integración del Programa Anual de Trabajo, el control de pagos y recursos, la validación de movimientos y la armonización contable.

A continuación, se presenta una tabla resumen de las funciones clave de los enlaces identificadas:

Función	Descripción Técnica
Actualización de usuarios en SWIPPSS	Registrar, modificar o eliminar usuarios responsables en el sistema de integración presupuestal
Conciliación de plazas y nómina	Revisar nómina y asegurar que los pagos sean realizados a personal autorizado y debidamente registrado
Entrega de reportes periódicos a SSA/SHCP	Remitir información trimestral sobre personal, pagos y situación presupuestal
Validación de movimientos de personal	Supervisar movimientos administrativos en SIAP y otros sistemas
Control presupuestal y financiero	Gestionar la trazabilidad de los recursos, emisión de reportes y cumplimiento de lineamientos
Enlace interinstitucional	Comunicarse con instancias federales, estatales y auditoras para la correcta operación del fondo

La riqueza del entorno institucional en San Luis Potosí se refleja en la amplitud y especialización de estos enlaces, cuyas funciones son esenciales para un manejo efectivo, transparente y conforme a las normas de los recursos del FASSA.

REVISIÓN NORMATIVA

La configuración y funciones de los enlaces del FASSA están normadas por una serie de ordenamientos federales y locales, garantizando así su legitimidad y eficacia procedimental. Destacan:

- ▶ **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:** Reconoce en su artículo 4º el derecho a la protección de la salud y la concurrencia de federación y estados para su cumplimiento.
- ▶ **Ley General de Salud (LGS):** Establece la concurrencia de atribuciones y señala que corresponde a los estados, vía sus Servicios Estatales de Salud, la gestión y operación de los servicios en su demarcación (artículos 3, 13 y 18).
- ▶ **Ley de Coordinación Fiscal (LCF):** Artículos 29 y 30 determinan la transferencia, administración y ejercicio descentralizado de recursos del FASSA.
- ▶ **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH) y Ley General de Contabilidad Gubernamental:** Regulan la transparencia en el ejercicio de recursos y la rendición de cuentas.
- ▶ **Normatividad estatal de San Luis Potosí:** Reglamentos internos, estatutos orgánicos, manuales de procedimientos y códigos de ética sustentan la estructura organizativa y las atribuciones de los enlaces y responsables locales.

El cumplimiento normativo exige que los enlaces mantengan actualizada la información, garanticen el registro eficiente de los recursos y reporten con veracidad ante las instancias de control y fiscalización, evidenciando la integralidad del proceso presupuestal y asegurando la rendición de cuentas en el sector salud.

La superación de estos retos es estratégica para asegurar la adecuada descentralización y la funcionalidad estatal del FASSA, de modo que los recursos transferidos impacten positivamente en la salud de la población sin seguridad social de San Luis Potosí.

ARTICULACIÓN DE ACCIONES ENTRE ACTORES

La articulación de acciones entre los diversos actores involucrados en el manejo del FASSA en San Luis Potosí constituye un proceso dinámico, clave para la integración programática, presupuestal y operativa del sistema estatal de salud. Este proceso es dirigido por una estructura organizacional que promueve la coordinación interinstitucional a partir de comités, procedimientos y sistemas de información que permiten la integración de datos y el seguimiento de objetivos estratégicos.

La Secretaría de Salud federal, en su rol coordinador, emite cada año oficios circulares y lineamientos que establecen el calendario general del Proceso de Integración Programática Presupuestal (PIPP). Mediante el SWIPPSS, las áreas estatales responsables capturan la información necesaria para la elaboración del Anteproyecto de Presupuesto de Egresos (APEF), el cual constituye la base para la integración del Proyecto de Presupuesto de Egresos de la Federación (PPEF). Este proceso se compone de cinco etapas: planeación, programación, presupuestación, integración presupuestal y seguimiento.

Durante la etapa de planeación, se materializa una alineación sectorial entre los objetivos, estrategias y acciones del Programa Sectorial de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo, así como la vinculación del programa presupuestario FASSA con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Posteriormente, en la programación y presupuestación, cada entidad federativa actualiza sus Actividades Institucionales Estatales (AIE) y realiza la concertación de la Estructura Programática Homologada (EPH), que permite homologar las estructuras programáticas estatales con las autorizadas a nivel federal. A nivel de San Luis Potosí, esto implica la colaboración entre direcciones generales, evaluación, administración, planeación financiera, unidades administrativas y órganos internos de control, tanto para dar seguimiento a las metas y objetivos, como para recibir, manejar y ejercer los insumos destinados al sector salud estatal.

La existencia de comités internos de control, ética e integridad y administración de riesgos refuerza la colaboración institucional y la operación programática. Dicha coordinación se extiende a la comunicación periódica y la celebración de reuniones institucionales, en las cuales se articulan estrategias para solucionar problemáticas detectadas y dar seguimiento a recomendaciones de auditoría y evaluaciones externas. La coordinación se refleja también en la generación de programas de trabajo anuales, la calendarización de ministraciones y la integración de recursos concurrentes de diferentes programas federales y estatales como el Seguro Popular y los fondos de fortalecimiento estatal.

A nivel documental y operativo, tales procesos están apoyados por instrumentos como el Manual General de Organización, el Reglamento Interior de SSSLP, los Programas Anuales de Trabajo, actas de comité y acuerdos de distribución de recursos.

La siguiente tabla sintetiza los mecanismos identificados de articulación entre actores:

Actor/Instancia	Rol y Articulación Principal
Secretaría de Salud federal	Rectoría, emisión de lineamientos, supervisión, integración de información

Actor/Instancia	Rol y Articulación Principal
SHCP	Transferencia de recursos, supervisión contable y presupuestaria
SSSLP y áreas administrativas	Gestión local, reporte, control interno, planeación y ejecución de recursos
Órganos internos de control	Auditoría, ética, prevención de riesgos y vigilancia del cumplimiento normativo
Comités y grupos de trabajo	Deliberación, seguimiento y solución de problemáticas, evaluación de resultados

REVISIÓN NORMATIVA

La articulación de acciones entre actores que conforman el FASSA está respaldada por dispositivos legales y normativos que buscan garantizar la concurrencia, la corresponsabilidad y la complementariedad entre los órdenes de gobierno. El marco principal es:

- ▶ **Ley General de Salud:** Define las atribuciones concurrentes de la federación y los estados en materia de prestación de servicios de salud.
- ▶ **Ley de Coordinación Fiscal:** En sus artículos 29, 30 y 31 sienta las bases para la asignación, operación e integración del fondo.
- ▶ **Normas internas estatales:** Reglamentos y manuales internos especifican las dependencias y mecanismos de coordinación interna y con otras instituciones federales.
- ▶ **Normas de control interno y ética:** Los Códigos de Ética, manuales administrativos y los procedimientos de administración de riesgos institucionales refuerzan la articulación y la cultura institucional.

La periodicidad de reuniones, reportes y la alineación entre programas, así como la consolidación de procesos internos mediante plataformas informáticas y manuales procedimentales, son elementos normativos y técnicos que refuerzan el entramado institucional del FASSA.

El avance hacia una repartición descentralizada y con enfoque estatal exige, así, fortalecer y formalizar la articulación entre los actores involucrados, potenciar los espacios colegiados y mejorar la comunicación interinstitucional para asegurar la eficacia y eficiencia del gasto destinado a la salud de la población sin seguridad social.

MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO DEL FONDO

El FASSA en San Luis Potosí cuenta con un entramado robusto, aunque perfectible, de mecanismos de supervisión y seguimiento sobre el ejercicio y destino de los recursos transferidos. Estos mecanismos tienen como objetivo principal verificar el cumplimiento de los objetivos programáticos, la transparencia y rendición de cuentas, el uso eficiente, eficaz y económico del gasto, y la congruencia entre los registros contables y presupuestales. Entre los instrumentos y procesos más relevantes de supervisión destacan:

- ▶ **Sistema de Control Presupuestal (SACP) y SWIPPSS:** Permiten el registro detallado por capítulos y partidas de gasto, así como la integración de evidencias y reportes sobre las operaciones realizadas con recursos del FASSA.
- ▶ **Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT):** Es el sistema oficial a través del cual se da seguimiento a la asignación, ejercicio, destino y resultados de los recursos federales. Las entidades deben reportar trimestralmente el avance contable y físico del gasto, así como el cumplimiento de metas e indicadores definidos en la Matriz de Indicadores de Resultados (MIR) federal y local.
- ▶ **Elaboración de reportes programáticos, financieros y de indicadores:** Tanto en formato trimestral como anual, estos informes son cargados en el Portal Aplicativo de la SHCP (PASH) y han de cumplir con características de homogeneidad, desagregación, completitud, congruencia y actualización, conforme marca el Artículo 78 de la LCF.
- ▶ **Auditorías externas e internas:** La Auditoría Superior de la Federación (ASF) realiza cada año ejercicios de fiscalización, emitiendo observaciones y recomendaciones sobre el control interno, la aplicación de los fondos, la congruencia de la información financiera y el cumplimiento de metas e indicadores. Paralelamente, órganos internos de control estatales pueden practicar auditorías internas o revisiones específicas.
- ▶ **Sistemas e índices de evaluación de desempeño:** Destaca el sistema INDICAS, empleado para la evaluación cuatrimestral del trato digno, tiempo de espera, surtimiento de medicamentos, atención prenatal, atención a menores y pacientes crónicos, entre otros. Adicionalmente, se valoran el avance en la ejecución física y financiera de las metas establecidas.

Estos mecanismos están reforzados por el marco del control interno institucional, que permite la identificación de irregularidades, el seguimiento a programaciones y la instrumentación de acciones correctivas cuando se detectan desviaciones o deficiencias.

La consistencia de la supervisión se ilustra en la siguiente tabla con algunos indicadores federales revisados en San Luis Potosí:

Nivel	Indicador	Meta	Avance
Fin	Razón de mortalidad materna	35	38.58
Propósito	% nacidos vivos de madres sin seguridad	100	90.81
Componente	Médicos generales y especialistas / mil	0.96	0.96
Actividad	% gasto FASSA en salud a la comunidad	20.35	16.34
Actividad	% gasto FASSA en bienes y servicios	72.69	36.36

Fuente: elaboración propia con datos de los resultados de la Auditoría Superior de la Federación y de las evaluaciones publicadas por la Secretaría de Finanzas del Estado

La vigilancia incluye, además, el monitoreo de los recursos destinados a servicios personales, materiales y suministros, servicios generales, transferencias y subsidios, de conformidad con lo estipulado en el presupuesto y la normativa aplicable.

REVISIÓN NORMATIVA

Los procedimientos de supervisión y seguimiento del FASSA están fundamentados en:

- **Ley de Coordinación Fiscal (LCF, art. 49-50):** Establece la obligatoria evaluación de resultados y la integración de información fiable en los informes de avance físico y financiero.
- **Ley General de Contabilidad Gubernamental y Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria:** Exigen reportes precisos y congruentes, y posibilitan auditorías y revisiones minuciosas.
- **Norma para la difusión de los resultados de las evaluaciones:** Obliga a la integración y comunicación pública de los informes finales y sus recomendaciones, así como a la atención y seguimiento de estas por parte de las entidades federativas.
- **Normas internas estatales y federales:** Reglamentos, manuales y procedimientos respaldan la operación eficiente de los sistemas de seguimiento y control.

Este marco legal garantiza procesos institucionales y técnicos que sustentan la transparencia, el control y la eficiencia en el manejo de los fondos públicos transferidos para la prestación de servicios de salud.

Para cerrar estas brechas, se recomienda implementar una supervisión más proactiva, fortalecer la evaluación interna, sistematizar los planes de mejora y capacitar a los equipos involucrados en la generación y manejo de la información.

RESPONSABLES DE LOS MECANISMOS DE SUPERVISIÓN Y SUS FUNCIONES

En el ecosistema organizacional del FASSA en San Luis Potosí, la responsabilidad de los mecanismos de supervisión y seguimiento recae en una pluralidad de actores, tanto federales como estatales, que se coordinan para asegurar el uso eficiente, transparente y conforme a derecho de los recursos transferidos. Entre los principales responsables destacan:

- ▶ **Secretaría de Salud federal (SSA):** Tiene a su cargo la rectoría técnica, la coordinación intergubernamental y la emisión de lineamientos, además de la verificación de registros, transferencias y reportes de avances.
- ▶ **Servicios de Salud de San Luis Potosí (SSSLP):** Responsables del ejercicio operativo de los recursos, la integración y entrega de reportes, la administración de recursos humanos y financieros y la atención de recomendaciones y observaciones de auditoría.
- ▶ **Contraloría General del Estado y Órganos Internos de Control (OIC):** Realizan auditorías, habilitan canales de denuncia, supervisan procedimientos y gestionan acciones preventivas y correctivas.
- ▶ **Auditoría Superior de la Federación (ASF):** Fiscaliza la gestión financiera del fondo, emitiendo dictámenes, recomendaciones y promoviendo, en su caso, acciones administrativas o legales.
- ▶ **Comités internos especializados:** Comités de Ética, Integridad, Control Interno, Administración de Riesgos y Desempeño Institucional, los cuales supervisan procedimientos internos y aseguran el apego a la normatividad y la ética pública.

A nivel operativo, cada área de los SSSLP designa personal responsable de la elaboración, integración y resguardo de información sobre la gestión presupuestal, la contabilidad gubernamental, la transparencia y fiscalización. También se asegura que la información fluya adecuadamente entre el área de planeación, la de finanzas, administración, recursos humanos y el OIC.

Un ejemplo particular es el Comité de Administración de Riesgos, compuesto por los titulares de áreas sustantivas y de apoyo, el OIC, la unidad de planeación y la de recursos humanos. Este comité identifica, evalúa y da seguimiento al control de

riesgos, asegurando la resolución oportuna de problemáticas detectadas en el manejo del fondo.

Las funciones de los responsables de la supervisión se pueden sistematizar así:

Responsable	Función principal
SSA / SHCP	Supervisión normativa; revisión y validación del ejercicio y destino de recursos; observaciones y dictámenes
SSSLP (direcciones y áreas)	Gestión y aplicación de recursos; integración de informes; ejecución de acciones correctivas
Contraloría / OIC	Auditoría, fiscalización, apertura de expedientes administrativos, sanción de irregularidades, asesoría
ASF	Auditoría externa, emisión de recomendaciones, pliegos de observaciones, promoción de acciones administrativas
Comités internos	Deliberación, evaluación de riesgos, ética, cumplimiento interno, seguimiento de acciones correctivas

REVISIÓN NORMATIVA

El desempeño de estos actores está normativamente respaldado por:

- **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:** La fiscalización superior del recurso público es obligación constitucional (art. 79).
- **Ley de Coordinación Fiscal y Ley General de Contabilidad Gubernamental:** Determinan la obligación de evaluación de resultados y la correcta rendición de cuentas.
- **Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria:** Establece la exigencia de transparencia y congruencia en el manejo presupuestal.
- **Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí,** así como reglamentos internos y manuales de procedimientos estatales para la fiscalización, denuncia, auditoría y administración.
- **Marcos complementarios estatales:** El OIC de los SSSLP cuenta con atribuciones específicas conforme al Reglamento Interior de la Contraloría General, manuales internos y órganos colegiados.

Estas disposiciones aseguran que la responsabilidad en la supervisión del fondo sea colegiada, formalmente distribuida y justiciable ante las instancias de fiscalización y control.

FLUJOS DE INFORMACIÓN ENTRE ACTORES INVOLUCRADOS: INFORMACIÓN COMPARTIDA Y FINES ANALIZADOS

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en San Luis Potosí constituye un pilar esencial en la provisión de servicios de salud a la población sin seguridad social. Su gestión y operación requieren de un intercambio continuo y sistemático de información entre diversos actores institucionales, tanto en el ámbito federal como estatal. Los actores primordiales identificados en el flujo de información son la Secretaría de Salud federal (SSA), la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), la Secretaría de Finanzas estatal (SEFIN), los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí (SSSLP) y, en algunos procesos más recientes, el IMSS-BIENESTAR y órganos fiscalizadores como la Auditoría Superior de la Federación (ASF).

El flujo de información se articula en varias etapas del ciclo presupuestario: planeación, programación, presupuestación, integración, seguimiento, evaluación y rendición de cuentas. El proceso inicia cuando la SHCP comunica a los estados los techos presupuestales del FASSA. Posteriormente, los SSSLP elaboran y reportan sus anteproyectos de presupuesto (APEF) mediante el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), donde pueden actualizar usuarios, generar, modificar o dar de baja accesos conforme a los lineamientos operativos preestablecidos. La etapa de presupuestación se hace a través de la carga y validación de datos en SWIPPSS y la calendarización presupuestaria acorde a la distribución establecida por objeto y capítulo de gasto, especialmente orientado a servicios personales, operación e inversión.

Durante el ejercicio presupuestal, la transferencia y destino de los recursos se monitorean y validan a través de los sistemas institucionales: el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) captura y reporta el ejercicio, destino y resultados de los recursos federales, incluyendo el seguimiento a indicadores de cumplimiento y la calidad de la información reportada. Los reportes trimestrales y anuales se cargan en la Plataforma del Sistema de Formato Único (SFU) y en el Portal Aplicativo de la SHCP (PASH), consolidando la gestión financiera y de resultados. Además, se verifica el cumplimiento de obligaciones de transparencia en las plataformas federales y estatales, aunque persisten áreas de mejora en la disposición pública centralizada de información específica sobre el FASSA.

Parte crucial del flujo informativo incluye la conciliación de la plantilla de plazas, la revisión y validación de nómina, así como la integración de reportes de ejercicio y resultados ante organismos fiscalizadores. La SSA coordina reuniones periódicas con las entidades federativas para revisar la congruencia de los listados de personal, los montos de remuneración y cualquier irregularidad detectada en los informes, siguiendo los criterios normativos establecidos en la Ley Federal de Presupuesto y

Responsabilidad Hacendaria y la Ley de Coordinación Fiscal. A su vez, la información relativa a recursos humanos (plazas federales y estatales, movimientos, licencias, jubilaciones, pagos retroactivos y pagos por honorarios) debe incorporarse a la base de datos nacional y estar disponible en la página web institucional.

El CONEVAL y la SSA utilizan la información reportada para elaborar “Fichas de Desempeño” e informes de monitoreo, cuyos calendarios son acordados bilateralmente y en los cuales las entidades tienen la oportunidad de validar, retroalimentar y posicionarse en torno a los resultados y recomendaciones de mejora.

TABLA RESUMEN DE ACTORES, INFORMACIÓN Y FINES DEL FLUJO DE INFORMACIÓN FASSA-SLP

Actor principal	Tipo de información compartida	Plataforma/Sistema	Fines principales
SHCP (federal)	Techos presupuestales, transferencias, lineamientos	SWIPPSS, SRFT, SFU, PASH	Planeación, asignación y seguimiento presupuestal
Secretaría de Salud (federal y estatal)	Anteproyecto, plantillas, nóminas, metas, cumplimiento	SWIPPSS, PASH, INDICAS	Integración presupuestal, seguimiento de logros
SEFIN (estatal)	Recepción, administración y manejo bancario de recursos	Cuenta bancaria específica, reportes, notificaciones	Administración y trazabilidad financiera
SSSLP	Ejercicio del recurso, indicadores, informes de avance	SWIPPSS, SRFT, INDICAS, PASH	Ejecución y control del presupuesto, resultados de salud
IMSS-BIENESTAR	Transferencia de recursos, infraestructura, personal	Convenios, oficios, reportes	Financiamiento y operación de servicios en IMSS-BIENESTAR
ASF, Órganos de Control	Fiscalización, revisión de información, requerimientos	Informes, auditorías, reportes trimestrales y anuales	Control, evaluación y mejora de la gestión
CONEVAL	Resultados, metas, indicadores, recomendaciones	Fichas de desempeño, informes de monitoreo	Evaluación de desempeño, diagnóstico FODA, mejora
Público en general	Información financiera, acciones, resultados	Portales de transparencia estatal y nacional	Rendición de cuentas, transparencia

En la tabla se observa la coordinación entre órdenes de gobierno (federación, estado)

y actores institucionales, así como la importancia de los sistemas integrados y estandarizados para la operación eficiente y transparente del FASSA.

REVISIÓN NORMATIVA DEL FLUJO INFORMATIVO

El marco regulatorio que rige el flujo de información para el FASSA es vasto y multifacético. Destacan la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (artículo 4 y 134), la Ley General de Salud, la Ley de Coordinación Fiscal (con especial énfasis en los artículos 29, 30, 49, y 85), la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria y sus reglamentos, y las disposiciones específicas del Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) vigente^{29,24,25,30,31}. Estas normas establecen la obligatoriedad de informar y reportar no solo el destino y ejercicio de los recursos, sino los resultados obtenidos y la calidad de la información entregada, bajo principios de legalidad, transparencia, rendición de cuentas y control eficiente.

Cada actor tiene responsabilidades concretas respecto a la integridad de la información, la oportunidad de su entrega y la precisión de los reportes. Las entidades deben atender puntualmente los requerimientos de información de los órganos federales y estatales, así como los lineamientos de acceso y disposición pública emanados de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Ejemplo de ello es la exigencia de que la información sobre recursos humanos y ejercicio presupuestal esté disponible a través de los portales oficiales y se remita en plazos definidos tanto a la SHCP como a órganos fiscalizadores e instancias del Poder Legislativo.

El incumplimiento o la omisión en la entrega y validación de la información puede dar lugar a observaciones administrativas, procedimientos de responsabilidad, recomendaciones e, incluso, sanciones. Asimismo, la fiscalización superior refuerza el cumplimiento mediante revisiones integrales a la gestión del FASSA en los estados.

En consecuencia, se recomienda fortalecer los procedimientos internos de validación, consolidar portales de transparencia específicos, institucionalizar canales regulares de comunicación y capacitación, además de avanzar hacia la estandarización del flujo informativo bajo criterios de calidad y oportunidad.

CAMBIOS EN LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL FONDO DURANTE EL EJERCICIO FISCAL EVALUADO: NATURALEZA, ACTORES Y FUNCIONES AFECTADAS

El ejercicio fiscal recientemente evaluado estuvo caracterizado por una transición normativa, operativa y financiera de alto impacto en la organización y operación del FASSA a nivel nacional y estatal. El hito principal fue la promulgación, el 3 de enero

de 2024, de las modificaciones a la Ley de Coordinación Fiscal y la Ley General de Salud, orientadas a la federalización de los servicios de salud. Con estas reformas, los recursos del FASSA, que anteriormente eran ejercidos por las Secretarías de Salud estatales, comenzaron a transferirse de manera progresiva al Organismo Público Descentralizado IMSS-BIENESTAR en aquellas entidades que firmaron el convenio correspondiente.

Para San Luis Potosí, como para otros estados que suscribieron el acuerdo de transferencia, esta modificación supuso el desplazamiento de la función ejecutora principal del FASSA de los Servicios de Salud Estatales al IMSS-BIENESTAR, con impactos significativos en los flujos financieros, operativos y en la estructura de funciones administrativas y técnicas. Entre los principales cambios destacan:

- ▶ **Reestructura normativa:** El cambio más relevante fue la entrada en vigor de las reformas legales que definen un nuevo diseño del sistema nacional y estatal de salud. El marco regulatorio pasó a contemplar mecanismos diferenciados de distribución y ejercicio de recursos dependiendo de la adhesión del estado al esquema IMSS- BIENESTAR.
- ▶ **Modificación operativa:** El proceso de transferencia implicó la cesión de infraestructura, personal, equipamiento, medicamentos y otros activos estatales al IMSS-BIENESTAR, lo que requirió una revisión y conciliación detallada de plantillas, inventarios y estructura organizativa. Los Servicios Estatales de Salud reorientaron sus funciones principalmente al monitoreo, generación de información estadística y desarrollo de programas locales de salud.
- ▶ **Transición financiera:** El FASSA experimentó un cambio sustancial en la asignación y manejo de los recursos: la mayor parte se canalizó directamente al OPD IMSS- BIENESTAR para la operación de la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social. En 2024, esto representó una disminución drástica en el presupuesto ejercido a nivel estatal, pasando de 135,589.4 mdp en 2024 a 81,220.5 mdp en 2025, una caída del 40.1% a nivel nacional, atribuida a la centralización presupuestaria en la nueva estructura operativa.
- ▶ **Nuevos criterios y funciones:** El ejercicio fiscal 2023 también implicó la actualización de criterios de planeación, programación y evaluación, introduciendo la perspectiva de género y la transversalidad como nuevas obligaciones legales para los gestores y ejecutores del gasto, todo ello enmarcado en una administración vía sistemas electrónicos para firma, trámite y seguimiento presupuestal.

- **Reingeniería de procesos:** El conjunto de modificaciones implicó una verdadera reingeniería organizacional. Las áreas estatales debieron redefinir funciones, documentar procedimientos, crear nuevos manuales y gestionar el cambio institucional para alinearse con la transformación del modelo de operación. Esto incluyó la necesidad de capacitación y adaptación tecnológica para todos los actores envueltos.

TABLA: RESUMEN DE CAMBIOS ORGANIZATIVOS EN FASSA SLP (EJERCICIO 2023-2024)

Tipo de cambio	Descripción concreta	Actores afectados	Funciones impactadas
Normativo	Reforma a LCF, LGS, criterios de programación y género	Poder Legislativo, SHCP, SSA, SSSLP, IMSS-BIENESTAR	Planeación, distribución y control de recursos
Operativo	Transferencia de recursos, activos y personal	SSSLP, SEFIN, IMSS-BIENESTAR, SSA	Ejecución y administración de los servicios de salud
Financiero	Centralización de fondos FASSA y ajuste presupuestario	SEFIN, SSSLP, Tesorería estatal	Recepción, administración y ejercicio presupuestal
Tecnología	Implementación de sistemas electrónicos y firma digital	Unidades de administración estatal y municipal	Administración financiera, trámites y reportes
Organizacional	Rediseño de procesos internos y revisión de manuales	Todos los funcionarios implicados	Distribución de tareas y responsabilidades
Evaluación	Modificación en reporte y seguimiento de metas e indicadores	SSSLP, IMSS-BIENESTAR, CONEVAL	Rendición de cuentas, calidad y resultados

REVISIÓN NORMATIVA: FUNDAMENTO Y ALCANCE DE LOS CAMBIOS

Las reformas implementadas se sustentan en los artículos reformados de la Constitución mexicana, la Ley General de Salud (en especial el artículo 77 bis 16-A para la federalización), la Ley de Coordinación Fiscal, y la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria, así como en los acuerdos específicos de transferencia firmados entre los estados y la federación.

El impacto normativo directo recae en la transferencia de atribuciones, funciones y responsabilidades administrativas, operativas y presupuestarias del estado al

organismo federal, redefiniendo los alcances de las autoridades estatales en materia de salud.

En el plano estatal, la Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria de San Luis Potosí fue reformada para armonizarse con las disposiciones federales, integrando nuevos criterios para la planeación, programación, evaluación y transversalidad de género y derechos humanos en la administración de recursos públicos.

3. Conclusiones generales del análisis procedimental

A lo largo de las preguntas abordadas, el análisis técnico, normativo y operativo muestra que el Estado de San Luis Potosí cumple, en términos generales, con los principios y procedimientos establecidos por la Ley de Coordinación Fiscal y las mejores prácticas nacionales en la administración del FASSA. La institucionalización de órganos de coordinación, la definición clara de atribuciones y funciones, la disponibilidad programada de recursos y la formalización administrativa de enlaces, sientan las bases para la eficacia y transparencia en el uso de los recursos federales.

No obstante, la experiencia acumulada y las auditorías externas evidencian que los retos emergentes están mayormente vinculados con la interoperabilidad y actualización de sistemas, la trazabilidad y documentación en la cadena de toma de decisiones, la capacitación continua del personal y la actualización oportuna en la formalización de roles críticos.

El proceso de descentralización y las recientes reformas en materia de federalización de los servicios de salud, especialmente la adhesión al IMSS-Bienestar, plantean nuevos escenarios de coordinación, donde la flexibilidad, la transparencia y la capacidad de adaptación institucional serán determinantes para mantener la eficiencia y la cobertura de servicios en San Luis Potosí. La integración de sistemas, la digitalización de expedientes y la atención a pequeñas brechas administrativas resultan imprescindibles para consolidar la eficiencia del FASSA bajo el esquema reformado, preservando la calidad y oportunidad de la atención a la población.

El aprendizaje y la implementación de buenas prácticas detectadas —como la calendarización semestral de actualización de enlaces, la integración de manuales de operación en línea y el uso de alertas sistemáticas para la capacitación y reporte de cambios administrativos— resultan cruciales para robustecer el esquema organizativo y de coordinación en torno al FASSA.

En el desarrollo se han incluido tablas con la asignación y porcentaje de los recursos FASSA (por objeto de gasto) y la plantilla de personal responsable en SSSLP:

- Las tablas ilustran la concentración del gasto en servicios personales (más del 80%), confirmando la orientación operativa del fondo hacia la atención directa

a la población sin seguridad social, aunque también evidencian limitaciones en la capacidad de inversión física y de diversificación en la cobertura de insumos materiales.

- La presentación detallada de la plantilla personal y su segmentación en ramas médica, paramédica y administrativa permite evaluar el alineamiento entre los objetivos del Plan Nacional y Estatal de Salud y la asignación de recursos humanos, lo cual es un indicador clave de eficiencia y pertinencia en la estrategia de cobertura estatal.

Se recomienda utilizar estas tablas no solo como elementos de evidencia presupuestal y nómina, sino como insumos para la planeación estratégica, el seguimiento de indicadores de resultados y la toma de decisiones sobre reasignaciones o nuevas contrataciones.

En cuanto a la estructura organizativa y procedimental del FASSA en San Luis Potosí se encuentra normativamente consolidada y funcional, en concordancia con el marco nacional y estatal. Los procesos de coordinación, definición de atribuciones, asignación y control de recursos, y formalización de enlaces cumplen estándares técnicos y legales, aunque requieren un dinamismo administrativo que permita enfrentar retos emergentes derivados del contexto de federalización y cambios en la gestión sectorial de la salud. El fortalecimiento de controles internos, la mejora en la interoperabilidad de sistemas y la actualización permanente de roles y procedimientos deben asumirse como prioridades institucionales para asegurar la continuidad y mejora del sistema de salud estatal a través del FASSA.

INDICADORES DE DESEMPEÑO SELECCIONADOS

La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) incluye indicadores como la razón de mortalidad materna y la cobertura de nacimientos atendidos por personal médico, reflejando el enfoque en salud pública y atención prioritaria. El seguimiento y el cumplimiento de metas de estos indicadores es insumo fundamental para la evaluación del impacto real del fondo en la mejora de la salud estatal.

CONTEXTO DE LA DESCENTRALIZACIÓN Y EL ALCANCE ESTATAL

El análisis procedimental evidencia que el FASSA en San Luis Potosí opera en un contexto marcado por la descentralización administrativa y financiera. Esta condición otorga a la entidad mayor autonomía y responsabilidad en la gestión, pero también exige un sistema de coordinación, seguimiento y control interno robusto, articulado y transparente. La evidencia documental muestra avances progresivos

en la formalización de estructuras, el desarrollo de sistemas de información y la institucionalización de comités y responsables con atribuciones definidas.

Sin embargo, persisten áreas por atender en cuanto a la integración y sistematización de procesos, la coordinación interinstitucional efectiva, la actualización y calidad de la información y la consolidación de la cultura de evaluación basada en resultados. El fortalecimiento de los mecanismos de capacitación, la mejora de los instrumentos de supervisión y la ampliación de los canales de rendición de cuentas y participación social son componentes esenciales para consolidar el impacto estratégico del FASSA y asegurar el ejercicio eficiente y justo del derecho a la salud para la población potosina carente de seguridad social.

Este análisis, fundamentado en la normativa aplicable, los instrumentos de gestión y la revisión crítica de los hallazgos de auditoría, aspira a aportar insumos para la mejora continua y la toma de decisiones informada por parte de los responsables del fondo, en beneficio de la salud pública y el bienestar colectivo en el estado de San Luis Potosí.

RECOMENDACIONES PARA LA MEJORA Y CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA

En síntesis, el FASSA representa un caso paradigmático de descentralización/centralización progresiva, donde la coordinación interinstitucional y el flujo de información son elementos críticos para su éxito. El ejercicio fiscal evaluado ha sido testigo de un cambio profundo en la estructura organizativa, con impactos normativos, operativos y financieros que afectan desde la planeación y administración hasta la rendición de cuentas, monitoreo y continuidad de los servicios de salud.

- ▶ **Formalizar procedimientos de validación y retroalimentación de información:** Desarrollar y difundir manuales y flujogramas estandarizados para la validación de información en los sistemas federales y estatales, incorporando mejores prácticas y ciclos de retroalimentación efectiva.
- ▶ **Fortalecer los canales de comunicación y capacitación entre órdenes de gobierno:** Institucionalizar reuniones técnicas regulares entre la SSA, SHCP, SSSLP, SEFIN e IMSS-BIENESTAR, así como planes de capacitación continua para funcionarios estatales en los sistemas electrónicos y nuevas normativas.
- ▶ **Consolidar la transparencia y accesibilidad pública:** Crear y mantener un portal específico del FASSA por entidad federativa con información centralizada y actualizada sobre acciones, recursos y resultados, así como procesos de atención ciudadana.

- ▶ **Actualizar y ajustar la planeación y programación estatal:** Alinearse a los nuevos objetivos del modelo federalizado, redefiniendo indicadores y metas estatales en la MIR y metodologías de planeación basadas en el marco lógico.
- ▶ **Incorporar criterios de género y derechos humanos en todos los procesos:** Diseñar mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan medir el impacto y cumplimiento de los nuevos criterios de perspectiva de género y derechos humanos en la administración del fondo.
- ▶ **Mejorar la trazabilidad financiera y el uso eficiente de recursos:** Asegurar registros contables y presupuestarios integrados, promover revisiones cruzadas y la adopción completa de sistemas electrónicos, y extender auditorías de cumplimiento en tiempo real.

Dada la magnitud de los cambios y la complejidad del nuevo contexto, el seguimiento puntual y la mejora continua serán esenciales para maximizar los resultados e impactos del FASSA en el marco de la descentralización/federalización y la cobertura estatal de los servicios de salud en San Luis Potosí.

ANÁLISIS SUSTANTIVO

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA), componente esencial del Ramo General 33, constituye el principal mecanismo de financiamiento federal para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social en las entidades federativas. En San Luis Potosí, la Secretaría de Salud estatal es la instancia responsable de coordinar la recepción, administración y ejercicio de estos recursos, así como de responder a los instrumentos de evaluación y rendición de cuentas que exige la normativa federal y local.

El presente informe técnico realiza un análisis sustantivo de la evaluación del FASSA en San Luis Potosí, tomando como base exclusiva la información proporcionada por la Secretaría de Salud estatal a través del cuestionario aplicado para este fin. El análisis se estructura en torno a tres ejes:

1. Analizar las disposiciones para la integración, distribución y administración de las aportaciones y su correspondencia con los objetivos del Ramo 33 y del propio FASSA.
2. Analizar la forma en que la coordinación del fondo favorece o limita el acceso a servicios de salud para la población sin seguridad social.
3. Analizar los mecanismos de supervisión, seguimiento y rendición de cuentas, así como su utilidad para la toma de decisiones y la retroalimentación institucional.

2.1 Disposiciones para la integración, distribución y administración de las Aportaciones del FASSA en San Luis Potosí

CONSISTENCIA NORMATIVA ENTRE DISPOSICIONES LOCALES Y FEDERALES

La integración y administración de las aportaciones del FASSA en San Luis Potosí se rige por un entramado normativo que articula la Ley de Coordinación Fiscal federal, los acuerdos de coordinación celebrados entre la Federación y el Estado, y la legislación estatal específica, principalmente la Ley para la Administración de las Aportaciones Transferidas al Estado y Municipios de San Luis Potosí y la Ley de Coordinación Fiscal del Estado y Municipios de San Luis Potosí. Estas leyes establecen que los recursos federales transferidos a través del Ramo 33, al momento de ser recibidos por el Ejecutivo estatal, se constituyen en fondos estatales y adquieren el carácter de recursos estatales para efectos de su administración, asignación, distribución, ejercicio y comprobación.

La normativa local es explícita en cuanto a la obligación de apegarse a las disposiciones federales, señalando que su aplicación será válida en tanto no contravenga las obligaciones hacendarias derivadas de la legislación federal y de los convenios de adhesión al Sistema Nacional de Coordinación Fiscal. Esta disposición garantiza la consistencia normativa y la sujeción a los principios de coordinación y colaboración intergubernamental que rigen el federalismo fiscal mexicano.

En la práctica, la Secretaría de Salud estatal administra el Fondo Estatal para los Servicios de Salud, que es la expresión local del FASSA, conforme a los lineamientos federales y estatales, y en coordinación con la Secretaría de Finanzas y la Junta de Gobierno del organismo descentralizado Servicios de Salud de San Luis Potosí. La integración de los recursos en la Ley de Ingresos y el Presupuesto de Egresos estatal, así como la calendarización de las ministraciones, se realiza en estricto apego a los calendarios y montos publicados anualmente en el Diario Oficial de la Federación y en los acuerdos de distribución y calendarización de los recursos del Ramo 33.

CUMPLIMIENTO DE LA LEY DE COORDINACIÓN FISCAL Y CRITERIOS DE MINISTRACIÓN

La Ley de Coordinación Fiscal federal establece los criterios para la distribución de los recursos del FASSA entre las entidades federativas, considerando variables como la población abierta (población sin seguridad social), el presupuesto mínimo per cápita aceptado, la mortalidad, la marginación y el gasto ejercido en población abierta. En el caso de San Luis Potosí, la asignación anual para 2025 asciende a \$1,333,002,425 pesos, con una calendarización mensual detallada que asegura la previsibilidad y regularidad en la recepción de los recursos.

La administración estatal cumple con la apertura de cuentas bancarias productivas y específicas para la recepción y manejo de los recursos, notificando su registro ante la Tesorería de la Federación, tal como lo exige la normativa federal y las auditorías de la Auditoría Superior de la Federación (ASF). Sin embargo, se han identificado áreas de mejora en la especificidad de las cuentas utilizadas por los Servicios de Salud estatales.

La distribución interna de los recursos se realiza conforme a las prioridades establecidas en el Plan Estatal de Desarrollo y en los programas sectoriales de salud, priorizando el gasto en servicios personales (nómina), materiales y suministros, servicios generales, subsidios y transferencias, y bienes muebles e inmuebles.

ALINEACIÓN CON LOS OBJETIVOS DE EQUIDAD Y COBERTURA UNIVERSAL DEL RAMO 33

El Ramo 33 y el FASSA tienen como objetivo central promover la equidad en el

acceso a los servicios de salud y avanzar hacia la cobertura universal, especialmente para la población sin seguridad social. En San Luis Potosí, la estructura normativa y operativa del fondo está alineada con estos objetivos, priorizando la atención en zonas marginadas y grupos vulnerables, tal como lo establece el Plan Estatal de Desarrollo 2021-2027 y la Ley estatal correspondiente.

La asignación de recursos y la programación de acciones se orientan a mejorar la calidad y cobertura de los servicios de salud, con énfasis en la ampliación de la plantilla de personal médico y auxiliar, el mejoramiento y creación de instalaciones clínicas y hospitalarias, la adquisición de material médico y quirúrgico, y la prevención de enfermedades, especialmente en la atención materno-infantil y la salud de la mujer. Estas prioridades reflejan la alineación con los principios de equidad y cobertura universal, y se traducen en acciones concretas como la construcción y rehabilitación de hospitales, la dotación de equipamiento y la implementación de programas de salud comunitaria.

PROPUESTAS DE MEJORA. CREACIÓN DE MIR POR COMPONENTE E INDICADORES ESPECÍFICOS

Uno de los retos identificados en la evaluación del FASSA es la necesidad de fortalecer la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) a nivel estatal, desagregando los componentes del fondo y definiendo indicadores específicos, metas diferenciadas y medios de verificación robustos. Actualmente, la MIR federal del FASSA incluye indicadores asociados a todos los niveles (Fin, Propósito, Componentes y Actividades), tales como la razón de mortalidad materna en mujeres sin seguridad social, el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, el número de médicos generales y especialistas por cada mil habitantes sin derechohabencia, y el porcentaje de establecimientos que cumplen los requerimientos mínimos de calidad para la prestación de servicios de salud.

Sin embargo, la Secretaría de Salud estatal reconoce que la MIR podría fortalecerse mediante la creación de matrices específicas por componente (por ejemplo, recursos humanos, infraestructura, equipamiento, medicamentos, prevención, etc.), lo que permitiría un seguimiento más granular y una mejor vinculación entre los insumos, procesos y resultados. Asimismo, se propone la definición de indicadores diferenciados por región, grupo poblacional o nivel de atención, así como la incorporación de metas realistas y ajustadas a las condiciones locales.

La robustez de los medios de verificación es otro aspecto crítico, por lo que se recomienda fortalecer la integración de fuentes como el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS), el Subsistema de Información sobre Nacimientos (SINAC), los informes financieros y las auditorías, asegurando la trazabilidad y confiabilidad de los datos reportados.

PROPUESTAS DE MEJORA. METAS DIFERENCIADAS Y MEDIOS DE VERIFICACIÓN ROBUSTOS

La experiencia reciente en la operación y evaluación del FASSA en San Luis Potosí ha puesto de manifiesto la necesidad de establecer metas diferenciadas que reflejen las particularidades de las distintas regiones del estado, así como de los grupos poblacionales atendidos. Por ejemplo, las zonas rurales e indígenas presentan desafíos específicos en términos de acceso, disponibilidad de personal y pertinencia cultural de los servicios, lo que exige metas y estrategias adaptadas a su contexto.

En cuanto a los medios de verificación, se recomienda avanzar hacia la integración de sistemas de información interoperables que permitan el cruce y validación de datos entre las distintas plataformas (SINAIS, SINAC, SRFT, informes financieros, etc.), así como la capacitación continua del personal responsable de la captura y análisis de la información. La adopción de estándares de calidad en la generación y reporte de datos es fundamental para fortalecer la rendición de cuentas y la toma de decisiones basada en evidencia.

1.2 Coordinación del FASSA y acceso a atención médica para población sin seguridad social

EVALUACIÓN DE LA LÓGICA DE IMPLEMENTACIÓN Y ALINEACIÓN CON LA MIR FEDERAL

La lógica de implementación del FASSA en San Luis Potosí está orientada a garantizar que la población sin seguridad social acceda a servicios médicos de calidad en los Servicios Estatales de Salud, en concordancia con el propósito y los indicadores definidos en la MIR federal. El modelo de gestión se basa en la provisión de servicios de salud por personal médico calificado, la implementación de un Modelo de Gestión de Calidad en Salud (MGCS) y la ejecución de proyectos de inversión en infraestructura, equipamiento y fortalecimiento de recursos humanos.

La alineación con la MIR federal se refleja en la programación y seguimiento de metas e indicadores, tales como el porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico, la razón de mortalidad materna, el número de médicos por cada mil habitantes sin derechohabiencia y el porcentaje de establecimientos acreditados en calidad. La Secretaría de Salud estatal reporta avances significativos en la consecución de estas metas, aunque reconoce áreas de oportunidad en la congruencia entre las líneas base y el sentido de algunos indicadores, así como en la definición de metas más ajustadas a la realidad local.

La lógica de implementación también contempla la articulación de acciones con los programas federales y estatales, la coordinación interinstitucional y la participación

comunitaria, especialmente en zonas de alta marginación y con presencia de pueblos originarios. El fortalecimiento del primer nivel de atención, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades son ejes transversales de la estrategia estatal.

CUMPLIMIENTO DE LOS FINES DEL FONDO: COBERTURA, CALIDAD Y EQUIDAD

El FASSA cumple con su finalidad de ampliar la cobertura, mejorar la calidad y promover la equidad en el acceso a los servicios de salud para la población sin seguridad social en San Luis Potosí. La asignación de recursos y la programación de acciones priorizan la atención en zonas marginadas, rurales e indígenas, así como en grupos vulnerables como mujeres, niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

En términos de cobertura, la Secretaría de Salud estatal ha implementado estrategias para acercar los servicios a las comunidades mediante unidades médicas móviles, caravanas de la salud y la ampliación de la red de unidades de primer nivel. El fortalecimiento del recurso humano, la capacitación continua y la profesionalización del personal son acciones prioritarias para garantizar la calidad de la atención.

La equidad se aborda mediante la focalización de recursos y acciones en las zonas de atención prioritaria identificadas en el Plan Estatal de Desarrollo, así como mediante la promoción de la interculturalidad y el respeto a las tradiciones y costumbres de los pueblos indígenas. La implementación de esquemas de atención diferenciados y la participación comunitaria son elementos clave para avanzar hacia la equidad en salud.

IMPACTO EN RECURSOS HUMANOS Y DISPONIBILIDAD DE PROFESIONALES DE LA SALUD

Uno de los principales impactos del FASSA en San Luis Potosí es el fortalecimiento de la plantilla de recursos humanos en salud, especialmente en el primer y segundo nivel de atención. Los recursos del fondo se destinan prioritariamente al pago de nómina de personal médico, de enfermería y auxiliar, así como a la contratación de personal eventual para cubrir necesidades específicas en zonas de difícil acceso.

La transición hacia el modelo IMSS-Bienestar, que ha implicado la transferencia de parte del personal estatal a la nómina federal, ha generado desafíos en la gestión y cobertura de recursos humanos. La Secretaría de Salud estatal ha iniciado mesas de trabajo con la Federación para definir los mecanismos de pago y la garantía de los derechos laborales del personal comisionado y en proceso de incorporación al nuevo modelo. Si bien la reducción del 53% en el capítulo de sueldos y salarios del FASSA

representa un reto significativo, la expectativa es que los sueldos estén garantizados mediante la bolsa federal administrada por IMSS-Bienestar.

La disponibilidad de profesionales de la salud se ha visto reforzada por la inversión en capacitación, actualización académica y desarrollo profesional, así como por la implementación de incentivos para la permanencia en zonas rurales y marginadas. No obstante, persisten brechas en la distribución regional y en la cobertura de especialidades, lo que exige estrategias diferenciadas y una mejor planeación de la oferta de recursos humanos.

IMPACTO EN INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA ATENCIÓN A POBLACIÓN SIN SEGURIDAD SOCIAL

El FASSA ha permitido financiar proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento que han fortalecido la capacidad de respuesta del sistema estatal de salud. Entre las acciones más relevantes se encuentran la construcción, rehabilitación y modernización de hospitales y centros de salud, la ampliación de la capacidad hospitalaria y la dotación de equipamiento médico y tecnológico.

Un ejemplo destacado es la inversión conjunta de 550 millones de pesos para la ampliación y modernización del Hospital General de Ciudad Valles, que incrementará la capacidad hospitalaria en la región Huasteca y mejorará la atención a comunidades indígenas, rurales y urbanas con altos niveles de rezago social. Esta obra, junto con la renovación del Hospital General de Rioverde y la consolidación de la red hospitalaria estatal, responde a la creciente demanda de servicios y a la necesidad de reducir los tiempos de espera y elevar los estándares de calidad médica.

La inversión en infraestructura se complementa con la adquisición de equipamiento, la implementación de sistemas de telemedicina y la creación de redes de almacenes para asegurar el abasto oportuno de insumos y medicamentos. Estas acciones contribuyen a mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad en la prestación de servicios de salud para la población sin seguridad social.

1.3 Mecanismos de supervisión, seguimientos y rendición de cuentas del FASSA

INSTRUMENTOS DE SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO

La supervisión y el seguimiento del FASSA en San Luis Potosí se apoyan en una variedad de instrumentos y plataformas que permiten monitorear el ejercicio de los recursos, evaluar el desempeño y garantizar la rendición de cuentas. Entre los principales mecanismos se encuentran los siguientes:

Instrumento/Plataforma	Finalidad principal	Usuarios principales	Usos y aplicaciones
Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos (SRFT)	Registro y seguimiento del ejercicio del gasto, avance físico-financiero y cumplimiento de metas	Secretaría de Salud estatal, Secretaría de Finanzas, SHCP, ASF, órganos de control	Monitoreo en tiempo real, generación de reportes, atención de observaciones, soporte para auditorías
Matriz de Indicadores para Resultados (MIR)	Planeación, seguimiento y evaluación de objetivos, indicadores y metas del fondo	Secretaría Salud estatal, CONEVAL, SHCP, órganos de control	Definición de metas, seguimiento de resultados, retroalimentación para la mejora
Informes financieros y de ejecución	Reporte del ejercicio presupuestal y cumplimiento de objetivos	Secretaría de Salud estatal, Congreso local, SHCP, ASF	Transparencia financiera, soporte para auditorías y evaluaciones
Auditorías (ASF, Contraloría estatal)	Revisión del cumplimiento normativo, financiero y de resultados	ASF, Contraloría estatal, Secretaría de Salud estatal	Detección de irregularidades, recomendaciones mejora, sanciones
SINAIS (Sistema Nacional de Información en Salud)	Integración de difusión y de información estadística en salud	Secretaría de Salud estatal, SHCP, CONEVAL, investigadores	Toma de decisiones, monitoreo de indicadores, evaluación de políticas
SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos)	Registro y análisis de nacimientos y condiciones materno-infantiles	Secretaría de Salud estatal, SINAIS, SHCP	Cálculo de indicadores, monitoreo de salud materno-infantil
SED (Sistema de Evaluación del Desempeño)	Evaluación de la eficiencia y eficacia en el ejercicio del gasto	Secretaría de Salud estatal, SHCP, CONEVAL	Retroalimentación para la mejora, soporte para la toma de decisiones
Plataformas de transparencia (Plataforma Nacional de Transparencia, portales estatales)	Acceso público a la información sobre el ejercicio de recursos y resultados	Ciudadanía, OSC, órganos de control, medios de comunicación	Rendición de cuentas, vigilancia ciudadana, transparencia proactiva

Instrumento/Plataforma	Finalidad principal	Usuarios principales	Usos y aplicaciones
SINAC (Subsistema de Información sobre Nacimientos)	Registro y análisis de nacimientos y condiciones materno-infantiles	Secretaría de Salud estatal, SINAIS, SHCP	Cálculo de indicadores, monitoreo de salud materno-infantil
SED (Sistema de Evaluación del Desempeño)	Evaluación de la eficiencia y eficacia en el ejercicio del gasto	Secretaría de Salud estatal, SHCP, CONEVAL	Retroalimentación para la mejora, soporte para la toma de decisiones
Plataformas de transparencia (Plataforma Nacional de Transparencia, portales estatales)	Acceso público a la información sobre el ejercicio de recursos y resultados	Ciudadanía, OSC, órganos de control, medios de comunicación	Rendición de cuentas, vigilancia ciudadana, transparencia proactiva

La integración de estos instrumentos permite un seguimiento integral del ciclo presupuestario, desde la planeación y programación hasta la ejecución, evaluación y retroalimentación. A continuación, se analiza en detalle la utilidad y funcionamiento de los principales mecanismos:

a) Sistema de Reporte de Recursos Federales Transferidos (SRFT). El SRFT es la plataforma central para el registro, seguimiento y reporte del ejercicio de los recursos federales transferidos a las entidades federativas, incluyendo el FASSA. Permite la carga individual y masiva de información sobre el avance físico-financiero, la calendarización de ministraciones, el destino del gasto y el cumplimiento de metas e indicadores. Los usuarios estatales pueden generar reportes, atender observaciones, realizar extracciones de datos y dar seguimiento a los proyectos y acciones financiados.

La Secretaría de Salud estatal utiliza el SRFT para reportar la programación y avance de las metas de indicadores de la MIR, así como para documentar el ejercicio del gasto y la ejecución de proyectos de inversión. La plataforma es también el principal insumo para las auditorías y revisiones de la ASF y la Contraloría estatal, y constituye una fuente de información clave para la transparencia y la rendición de cuentas.

b) Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) como instrumento de retroalimentación. La MIR es la herramienta fundamental para la planeación, seguimiento y evaluación de los objetivos, indicadores y metas del FASSA. Permite estructurar la lógica de intervención del fondo, definir los resultados esperados y establecer los medios de verificación y supuestos asociados a cada nivel de objetivo (Fin, Propósito, Componentes, Actividades).

En San Luis Potosí, la MIR se utiliza para programar metas anuales y semestrales, monitorear el avance en el logro de los objetivos y retroalimentar la toma de decisiones. La calidad de los indicadores de la MIR del FASSA ha sido valorada como destacada a nivel nacional, aunque se identifican áreas de oportunidad en la congruencia entre las líneas base y las metas, así como en la diferenciación de indicadores por componente y región.

La retroalimentación derivada del seguimiento de la MIR se utiliza para ajustar la programación de acciones, reasignar recursos y fortalecer la alineación entre los insumos, procesos y resultados. Asimismo, la MIR es el principal insumo para la elaboración de las Fichas de Desempeño y los informes de evaluación requeridos por la normativa federal y estatal.

c) Informes financieros, auditorías y evaluaciones de desempeño. La rendición de cuentas financiera se realiza mediante la elaboración y publicación de informes financieros y de ejecución, que detallan el ejercicio presupuestal, el cumplimiento de objetivos y la aplicación de los recursos en los distintos capítulos de gasto. Estos informes son revisados por la Contraloría General del Estado, la Auditoría Superior del Estado y la ASF, que realizan auditorías periódicas para verificar el cumplimiento normativo, la eficiencia en el uso de los recursos y la consecución de los fines del fondo.

Las auditorías han identificado avances significativos en la administración y ejercicio de los recursos, aunque también han señalado áreas de mejora en la especificidad de las cuentas bancarias, la documentación comprobatoria del gasto y la aplicación de recursos en ejercicios fiscales anteriores. La atención a las observaciones y recomendaciones derivadas de las auditorías es un proceso continuo que contribuye a fortalecer el control interno y la transparencia.

Las evaluaciones de desempeño, tanto internas como externas, complementan la supervisión financiera al analizar la eficiencia, eficacia y calidad de las intervenciones financiadas con el FASSA. Estas evaluaciones se apoyan en la información generada por la MIR, el SRFT, el SINAIS y otras fuentes, y son insumos clave para la mejora continua y la toma de decisiones basada en evidencia.

d) SINAIS, SINAC, SED y plataformas de transparencia: integración institucional y usuarios. El SINAIS y el SINAC son sistemas nacionales de información en salud que integran y difunden datos estadísticos sobre morbilidad, mortalidad, nacimientos, recursos humanos, infraestructura y gasto en salud. La Secretaría de Salud estatal alimenta estos sistemas con información actualizada, que es utilizada por la SHCP, el CONEVAL, los órganos de control y la ciudadanía para el monitoreo de indicadores y la evaluación de políticas públicas.

El Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) es el marco institucional para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el ejercicio del gasto, y se apoya en la información generada por la MIR, el SRFT y los informes financieros. Las plataformas de transparencia, tanto la Plataforma Nacional de Transparencia como los portales estatales, permiten el acceso público a la información sobre el ejercicio de recursos, los resultados alcanzados y las auditorías realizadas.

Los principales usuarios de estos instrumentos son la Secretaría de Salud estatal, la Secretaría de Finanzas, la SHCP, el CONEVAL, la ASF, la Contraloría estatal, el Congreso local, la ciudadanía, las organizaciones de la sociedad civil y los medios de comunicación. Los usos van desde la toma de decisiones operativas y estratégicas hasta la vigilancia ciudadana y la rendición de cuentas.

e) Utilidad de los instrumentos como retroalimentación para la toma de decisiones. La integración y uso efectivo de los mecanismos de supervisión y seguimiento del FASSA en San Luis Potosí han fortalecido la capacidad institucional para la toma de decisiones basada en evidencia, la identificación de áreas de mejora y la adaptación de estrategias a las condiciones cambiantes del entorno. La retroalimentación derivada del seguimiento de indicadores, la evaluación de desempeño y las auditorías permite ajustar la programación de acciones, reasignar recursos, fortalecer el control interno y mejorar la calidad y equidad en la prestación de servicios de salud.

La participación de la ciudadanía y la promoción de la contraloría social son elementos adicionales que contribuyen a la vigilancia y mejora continua de la gestión del fondo. La capacitación y asesoría técnica a los vocales de control y vigilancia, así como la implementación de sistemas de atención a la ciudadanía para quejas y denuncias, refuerzan la transparencia y la rendición de cuentas.

2.4 Conclusiones generales del análisis sustantivo

El análisis sustantivo de la evaluación del FASSA en San Luis Potosí, con base en la información proporcionada por la Secretaría de Salud estatal, permite concluir que la estructura normativa y operativa del fondo está alineada con los objetivos del Ramo General 33 y del propio FASSA, garantizando la consistencia entre las disposiciones locales y federales, el cumplimiento de la Ley de Coordinación Fiscal y la orientación hacia la equidad y la cobertura universal.

La coordinación del FASSA ha favorecido el acceso a servicios de salud para la población sin seguridad social, mediante el fortalecimiento de los recursos humanos, la inversión en infraestructura y equipamiento, y la implementación de estrategias diferenciadas para zonas marginadas y grupos vulnerables. No obstante, la transición hacia el modelo IMSS-Bienestar y la reducción del 53% en el capítulo

de sueldos y salarios representan desafíos significativos que exigen una gestión cuidadosa y la garantía de los derechos laborales del personal.

Los mecanismos de supervisión, seguimiento y rendición de cuentas, incluyendo el SRFT, la MIR, los informes financieros, las auditorías, el SINAIS, el SINAC, el SED y las plataformas de transparencia, han fortalecido la capacidad institucional para la toma de decisiones basada en evidencia, la identificación de áreas de mejora y la promoción de la transparencia y la participación ciudadana.

Entre las recomendaciones derivadas del análisis se destacan las siguientes:

- ▶ Fortalecer la especificidad y trazabilidad de las cuentas bancarias utilizadas para la administración de los recursos del FASSA, asegurando la separación de fondos y la facilidad de análisis y auditoría.
- ▶ Avanzar en la creación de MIR específicas por componente, con indicadores diferenciados, metas realistas y medios de verificación robustos.
- ▶ Integrar y armonizar los sistemas de información en salud, financieros y de seguimiento, promoviendo la interoperabilidad y la capacitación continua del personal responsable de la captura y análisis de datos.
- ▶ Mantener y fortalecer la participación comunitaria y la contraloría social, promoviendo la vigilancia ciudadana y la atención oportuna de quejas y denuncias.
- ▶ Asegurar la continuidad y suficiencia en la cobertura de recursos humanos, especialmente en el contexto de la transición hacia IMSS-Bienestar, garantizando los derechos laborales y la calidad de la atención.
- ▶ Priorizar la inversión en infraestructura y equipamiento en las regiones con mayores rezagos, asegurando la equidad y la pertinencia cultural de los servicios.

El FASSA en San Luis Potosí constituye un instrumento fundamental para avanzar hacia la cobertura universal y la equidad en salud, pero su efectividad depende de la solidez de los mecanismos de coordinación, supervisión y rendición de cuentas, así como de la capacidad de adaptación a los retos emergentes del sistema de salud estatal y nacional.

ANÁLISIS INTEGRAL

El Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) constituye uno de los instrumentos clave del Ramo General 33 (RG33) para garantizar el acceso a servicios de salud de calidad a la población sin seguridad social en México. En el contexto de la descentralización administrativa y la división de responsabilidades entre los tres órdenes de gobierno, la coordinación efectiva del FASSA se erige como un factor estratégico para el cumplimiento de los objetivos de equidad, redistribución y eficiencia del gasto público en salud. El ejercicio 2024 estuvo marcado por cambios normativos y operativos significativos, particularmente la transición hacia el modelo IMSS-Bienestar y la centralización de recursos, lo que ha generado retos inéditos para la coordinación intergubernamental y la gestión del fondo en entidades como San Luis Potosí.

Este informe desarrolla un análisis integral sobre la efectividad de la coordinación del FASSA en San Luis Potosí durante 2024, integrando hallazgos de los análisis procedimental y sustantivo, así como información adicional sobre la ejecución del fondo. El análisis se estructura en cinco secciones principales:

1. Propuesta metodológica para valorar la coordinación efectiva.
2. Comparación entre determinantes ideales y elementos observados en San Luis Potosí.
3. Análisis FODA por función normada en la Ley de Coordinación Fiscal.
4. Recomendaciones orientadas a la mejora de la coordinación.
5. Conclusiones generales del análisis integral y perspectivas.

El enfoque es técnico, evaluativo y orientado a resultados, con base en la revisión de literatura especializada, normatividad vigente, informes de evaluación y datos presupuestarios recientes.

a) Propuesta metodológica para valorar la coordinación efectiva del FASSA

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA SOBRE COORDINACIÓN INTRA E INTERINSTITUCIONAL

La coordinación intra e interinstitucional en el sector público ha sido objeto de amplio estudio en la literatura de administración y políticas públicas. Diversos autores coinciden en que la coordinación efectiva es un proceso dinámico que implica la articulación de reglas, la existencia de espacios de diálogo y concertación, y mecanismos robustos de intercambio de información.

Desde la perspectiva de Cejudo y Michel (2017), la coordinación se define como el proceso mediante el cual miembros de distintas organizaciones definen tareas,

asignan responsabilidades e intercambian información para hacer más eficiente la implementación de políticas y programas orientados a la atención de problemas públicos. La literatura identifica tres atributos centrales para la coordinación efectiva:

- ▶ **Existencia de reglas y responsables claramente establecidos:** Permite que los actores conozcan sus funciones y actividades en el logro de objetivos comunes.
- ▶ **Procedimientos para el intercambio de conocimiento e información:** Facilita la toma de decisiones informada y la complementariedad de acciones⁵.
- ▶ **Articulación de esfuerzos para el logro de un objetivo común:** Implica la alineación de instrumentos, metas y poblaciones objetivo.

Herrera-Kit et al. (2021) proponen una tipología de mecanismos de colaboración interinstitucional que incluye la agregación de acciones sectoriales, la consulta mutua, la conformación de unidades y la creación de comités y subcomités, cada uno con diferentes grados de formalidad y articulación. La literatura también resalta la importancia de condiciones habilitantes como la voluntad política, el liderazgo, la confianza, la cultura de colaboración y la convergencia de intereses.

DEFINICIÓN DE COORDINACIÓN EFECTIVA

A partir de la revisión bibliográfica y de los marcos analíticos desarrollados por el CONEVAL y la Secretaría de Salud, se propone definir la coordinación efectiva del FASSA como el proceso formal e informal mediante el cual los actores responsables en los tres órdenes de gobierno articulan reglas, espacios de diálogo y mecanismos de información para garantizar la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de los recursos del fondo, orientados al cumplimiento de los objetivos del RG33 y del propio FASSA.

ELEMENTOS DETERMINANTES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA COORDINACIÓN EFECTIVA

Con base en la literatura y en los hallazgos de evaluaciones estratégicas recientes, se identifican los siguientes elementos determinantes para la implementación de una coordinación efectiva del FASSA:

Articulación de Disposiciones (Reglas)

- ▶ Existencia de un marco normativo claro y actualizado (Ley de Coordinación Fiscal, Ley General de Salud, reglamentos, manuales de procedimiento).

- ▶ Definición precisa de funciones, atribuciones y responsabilidades de cada actor (federal, estatal, municipal).
- ▶ Reglas explícitas para la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento del fondo (funciones IDASS).

Espacios de Discusión de Política (Diálogo y Concertación)

- ▶ Instancias formales de diálogo intergubernamental (Consejo Nacional de Salud, Mesas de Coordinación, Comités Estatales).
- ▶ Mecanismos de concertación para la toma de decisiones conjuntas y la resolución de conflictos.
- ▶ Participación activa de los actores clave en la definición de prioridades y asignación de recursos.

Mecanismos de Intercambio de Información

- ▶ Sistemas informáticos y plataformas para la integración, seguimiento y rendición de cuentas (SWIPPSS, SRFT, MIR).
- ▶ Flujos de información oportunos y confiables entre los tres órdenes de gobierno.
- ▶ Indicadores de desempeño y mecanismos de monitoreo y evaluación alineados a los objetivos del fondo.

Condiciones Habilitantes

- ▶ Voluntad política y liderazgo institucional.
- ▶ Capacidades técnicas y administrativas suficientes.
- ▶ Cultura de colaboración y confianza entre actores.
- ▶ Flexibilidad para la adaptación a cambios normativos y operativos.

La articulación de estos elementos es indispensable para transitar de una coordinación meramente operativa a una coordinación estratégica, orientada a resultados y capaz de responder a los retos de la descentralización y la complejidad del sistema de salud mexicano.

b) Comparación entre determinantes ideales y elementos observados en San Luis Potosí

ANÁLISIS PROCEDIMENTAL: ELEMENTOS DE COORDINACIÓN OBSERVADOS

El análisis procedimental del FASSA en San Luis Potosí, sustentado en la evaluación estratégica y en los informes de seguimiento y evaluación, revela avances y limitaciones en la implementación de los elementos determinantes de la coordinación efectiva.

Articulación de Disposiciones (Reglas)

En el ámbito normativo, San Luis Potosí cuenta con un marco legal alineado a la Ley de Coordinación Fiscal federal y estatal, así como a la Ley General de Salud y sus reglamentos. Sin embargo, la evaluación estratégica señala que la normativa jurídica no es explícita respecto al objetivo asignado al FASSA, lo que genera interpretaciones programáticas diversas y vacíos en la delimitación de funciones. La estructura formal para la coordinación del fondo es inexistente o poco definida, y las funciones IDASS no están acotadas ni son excluyentes, lo que dificulta la estandarización de procesos y la rendición de cuentas.

Espacios de Discusión de Política

La existencia de instancias de diálogo y concertación es limitada. Si bien existen espacios como el Consejo Nacional de Salud y comités estatales, su funcionamiento es esporádico y no siempre se traduce en toma de decisiones conjuntas o en la resolución efectiva de conflictos. La participación de los actores clave en la definición de prioridades y en la asignación de recursos es insuficiente, y los espacios de diálogo adicionales para captar necesidades y definir asignaciones son escasos.

Mecanismos de Intercambio de Información

San Luis Potosí utiliza sistemas como el SWIPPSS y el SRFT para la integración programática y el seguimiento del ejercicio de recursos. Sin embargo, la información programática, presupuestal y de indicadores se genera de manera adecuada, pero no se utiliza sistemáticamente para la toma de decisiones. La Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) presenta deficiencias en su lógica vertical y horizontal, y no existe una estrategia clara para la cuantificación de la población objetivo y atendida.

Condiciones Habilitantes

La voluntad política y el liderazgo institucional han sido variables, especialmente en el contexto de la transición hacia el modelo IMSS-Bienestar y la centralización de recursos. La capacidad técnica y administrativa es limitada, y la cultura de colaboración entre los tres órdenes de gobierno enfrenta retos derivados de la incertidumbre normativa y operativa.

ANÁLISIS SUSTANTIVO: COHERENCIA CON LOS OBJETIVOS DEL RG33 Y DEL FASSA

El análisis sustantivo muestra que la estructura de la coordinación en San Luis Potosí cumple de forma adecuada con el objetivo instrumental del FASSA (pago de remuneraciones y prestaciones del personal de salud), pero presenta limitaciones para el cumplimiento del objetivo de política pública institucional (acceso efectivo a servicios de salud de calidad para la población sin seguridad social) y del objetivo de política pública social (descentralización, redistribución y equidad del gasto).

La coordinación es predominantemente operativa y no estratégica, lo que se traduce en una distribución inercial de recursos, limitada capacidad de adaptación a cambios normativos y escasa articulación con los objetivos de desarrollo estatal y nacional. La falta de una estructura orgánica definida y de mecanismos efectivos de supervisión y evaluación limita la capacidad de respuesta ante los retos emergentes, como la centralización de recursos y la transición al modelo IMSS-Bienestar.

TABLA 2. COMPARACIÓN ENTRE DETERMINANTES IDEALES Y ELEMENTOS OBSERVADOS EN SAN LUIS POTOSÍ

Elemento	Tipo Ideal (Literatura/Evaluación)	Observado en SLP (2024)
Articulación de reglas	Normativa clara, funciones IDASS definidas	Normativa ambigua, funciones poco acotadas.
Espacios de diálogo	Instancias formales, toma de decisiones conjunta	Espacios limitados, participación insuficiente.
Intercambio de información	Sistemas robustos, uso para decisiones	Sistemas presentes, uso limitado para decisiones.
Condiciones habilitantes	Liderazgo, capacidades, cultura de colaboración	Liderazgo variable, capacidades limitadas.

c) Análisis FODA por función normada en la Ley de Coordinación Fiscal

La Ley de Coordinación Fiscal (LCF) establece funciones normadas para la gestión del FASSA, agrupadas en Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento (IDASS). A continuación, se presenta un análisis FODA para cada función, considerando el contexto de San Luis Potosí en 2024.

MATRIZ FODA POR FUNCIÓN NORMADA

Integración	
Fortalezas	Certidumbre jurídica de las aportaciones y existencia de manuales y procedimientos actualizados: La existencia de un marco jurídico y de manuales de procedimiento proporciona certidumbre en la integración de recursos y procesos. La coordinación formal entre la Secretaría de Salud estatal y la Secretaría de Finanzas permite la integración de información presupuestal y operativa.
Oportunidades	Redefinición de la fórmula de asignación y Actualización de diagnósticos de necesidades: La redefinición de la fórmula de asignación y la actualización de diagnósticos de necesidades pueden mejorar la pertinencia y equidad en la integración de recursos. La implementación de diagnósticos bianuales fortalecería la identificación de limitaciones presupuestales y necesidades emergentes.
Debilidades	Normativa ambigua sobre objetivos: La normativa ambigua sobre los objetivos del FASSA para la coordinación limitan la integración estratégica de recursos y acciones. La integración es predominantemente operativa y no responde a una visión de largo plazo.
Amenazas	Cambios normativos abruptos y Centralización de recursos: Cambios normativos abruptos, como la centralización de recursos y la transición al modelo IMSS-Bienestar, pueden desarticular los procesos de integración y generar incertidumbre en la planeación y programación de recursos.

Distribución	
Fortalezas	Mecanismos de transferencia claros y cumplimiento en pagos de nómina: Los mecanismos de transferencia de recursos están claramente definidos y se cumplen los pagos de nómina y transferencias a las unidades ejecutoras. La existencia de sistemas informáticos facilita la calendarización y seguimiento de transferencias.

Distribución

Oportunidades	Espacios de diálogo adicionales para definir asignaciones y participación de SSSLP en validación de sistemas: La creación de espacios de diálogo adicionales para definir asignaciones y la participación activa de los Servicios de Salud del Estado) en la validación de sistemas pueden mejorar la pertinencia y equidad en la distribución de recursos.
Debilidades	Distribución inercial de recursos y Falta de criterios de equidad: La distribución de recursos es inercial y no responde a criterios de equidad o a diagnósticos actualizados. La falta de criterios claros para la redistribución limita la capacidad de adaptación a cambios en las necesidades de salud.
Amenazas	Reducción de recursos por centralización y presiones fiscales subnacionales: La reducción de recursos por centralización y las presiones fiscales subnacionales pueden afectar la suficiencia y oportunidad en la distribución de recursos, generando riesgos para la continuidad de los servicios de salud.

Administración

Fortalezas	Capacidad operativa para pagos y gestión y el uso de sistemas contables: La capacidad operativa para la gestión de pagos y la utilización de sistemas contables centralizados permiten una administración eficiente de los recursos. La existencia de manuales y procedimientos estandarizados contribuye a la transparencia y rendición de cuentas.
Oportunidades	Capacitación y actualización de personal y la mejora de procesos administrativos: La capacitación y actualización del personal administrativo, así como la mejora de procesos internos, pueden fortalecer la eficiencia y eficacia en la administración del fondo. Actualizar manuales y sistemas internos.
Debilidades	Insuficiencia de personal y la falta de integración con objetivos estratégicos: La insuficiencia de personal y la falta de integración de los procesos administrativos con los objetivos estratégicos del fondo limitan la capacidad de respuesta ante retos emergentes.
Amenazas	Sobrecarga administrativa e Incertidumbre sobre reglas operativas: La sobrecarga administrativa y la incertidumbre sobre las reglas operativas derivadas de cambios normativos pueden afectar la calidad y oportunidad en la administración de recursos.

Supervisión y seguimiento

Fortalezas	Existencia de sistemas de monitoreo (SRFT, SWIPPSS) y Auditorías periódicas: La existencia de sistemas de monitoreo y rendición de cuentas, como el SRFT y el SWIPPSS, y la realización de auditorías periódicas, contribuyen a la transparencia y al control del ejercicio de recursos.
Oportunidades	Fortalecimiento de la lógica vertical y horizontal de la MIR e Implementación de mecanismos de evaluación: El fortalecimiento de la lógica vertical y horizontal de la MIR y la implementación de mecanismos de evaluación más robustos pueden mejorar la capacidad de supervisión y seguimiento.
Debilidades	Uso limitado de información para decisiones y Falta de indicadores robustos: El uso limitado de la información generada para la toma de decisiones y la falta de indicadores robustos dificultan la evaluación del impacto real del fondo.
Amenazas	Dificultad para medir impacto real: La dificultad para medir el impacto real de las intervenciones pueden minar la confianza en la gestión del fondo y limitar la rendición de cuentas.

Valoración general coordinación del FASSA

Fortalezas	Coherencia normativa y operativa: La coordinación del FASSA en San Luis Potosí muestra una base normativa y operativa sólida que permite la integración y el flujo de recursos; sin embargo, esa solidez es mayormente administrativa y operativa que estratégica.
Oportunidades	Potencial de mejora: Hay oportunidades concretas (MIR por componente, diagnósticos bianuales, espacios de diálogo con SESA, estandarización de medios de verificación) que, si se implementan, elevarían la coordinación de operativa a estratégica
Debilidades	Brecha entre ejecución y resultados: Los instrumentos de control y reporte existen y funcionan, pero la información generada no siempre se traduce en decisiones orientadas a resultados ni en redistribuciones oportunas basadas en necesidades reales.
Amenazas	Riesgo sistémico: La principal vulnerabilidad es la exposición a cambios de política o centralización de recursos que pueden desarticular procesos y reducir la capacidad estatal de respuesta.

CIERRE Y VALORACIÓN FINAL DEL FODA

La coordinación del FASSA en San Luis Potosí presenta una base operativa y normativa sólida que facilita la ejecución y el control administrativo del fondo, pero no alcanza plenamente una coordinación efectiva orientada a resultados por limitaciones en la trazabilidad del gasto, criterios de distribución desactualizados y uso insuficiente de la información para la toma de decisiones. Implementar las recomendaciones priorizadas, especialmente la creación de MIR por componente y un tablero integrado de gestión, elevará la coordinación de un nivel operativo a uno estratégico, mejorando la equidad, la eficiencia y la capacidad de demostrar impacto en la población sin seguridad social.

d) Identificación de áreas de mejora y recomendaciones para una coordinación efectiva

ÁREAS DE MEJORA IDENTIFICADAS

A partir del análisis integral, se identifican las siguientes áreas de mejora para fortalecer la coordinación efectiva del FASSA en San Luis Potosí:

- ▶ **Claridad normativa y definición de objetivos:** Es necesario delimitar de forma precisa el objetivo del FASSA y hacerlo explícito en la normativa institucional y operativa.
- ▶ **Espacios de diálogo y concertación:** Es fundamental crear y fortalecer espacios formales de diálogo y concertación entre los tres órdenes de gobierno y los actores clave.
- ▶ **Mecanismos de información y evaluación:** Se debe fortalecer la lógica vertical y horizontal de la MIR, así como los sistemas de monitoreo y evaluación, para que la información generada sea utilizada en la toma de decisiones.
- ▶ **Capacitación y profesionalización:** Es indispensable implementar estrategias de capacitación y actualización para el personal responsable de la gestión y coordinación del fondo.
- ▶ **Gestión de la concurrencia de recursos:** Se debe promover la gestión de la concurrencia de recursos para la prestación de servicios de salud, evitando duplicidades y vacíos en la atención.

RECOMENDACIONES OPERATIVAS Y ESTRATÉGICAS

A continuación, se presentan recomendaciones orientadas a lograr una coordinación

efectiva, cada una acompañada de un análisis de factibilidad, identificación de actores responsables y análisis de efectos potenciales.

RECOMENDACIÓN 1: DELIMITAR Y ACTUALIZAR EL OBJETIVO DEL FASSA EN LA NORMATIVA ESTATAL Y OPERATIVA

- ▶ **Factibilidad:** Alta, requiere voluntad política y trabajo técnico-jurídico.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, Secretaría de Finanzas, Congreso local, asesoría de la Secretaría de Salud federal.
- ▶ **Efectos potenciales:** Mayor claridad en la planeación y ejecución del fondo, alineación con los objetivos del RG33 y del Plan Estatal de Desarrollo, reducción de ambigüedades y vacíos normativos.

RECOMENDACIÓN 2: DEFINIR UNA ESTRUCTURA ORGÁNICA ESPECÍFICA PARA LA COORDINACIÓN DEL FASSA

- ▶ **Factibilidad:** Media, implica ajustes administrativos y posibles reformas internas.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, Secretaría de Finanzas, Dirección de Planeación y Evaluación.
- ▶ **Efectos potenciales:** Mejora en la asignación de responsabilidades, mayor eficiencia operativa, fortalecimiento de la rendición de cuentas y la supervisión.

RECOMENDACIÓN 3: CREAR Y FORTALECER ESPACIOS FORMALES DE DIÁLOGO Y CONCERTACIÓN

- ▶ **Factibilidad:** Alta, requiere convocatoria y disposición de los actores.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, municipios, Secretaría de Salud federal, IMSS-Bienestar.
- ▶ **Efectos potenciales:** Mejor identificación de necesidades, asignación más equitativa de recursos, resolución oportuna de conflictos, mayor legitimidad en la toma de decisiones.

RECOMENDACIÓN 4: FORTALECER LOS MECANISMOS DE INFORMACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

- ▶ **Factibilidad:** Media, requiere inversión en sistemas y capacitación.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, Dirección de Informática, áreas de Planeación y Evaluación, apoyo de la Secretaría de Salud federal.
- ▶ **Efectos potenciales:** Información más confiable y oportuna, mejor seguimiento de metas e indicadores, toma de decisiones basada en evidencia, mayor transparencia.

RECOMENDACIÓN 5: IMPLEMENTAR ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN Y PROFESIONALIZACIÓN DEL PERSONAL

- ▶ **Factibilidad:** Alta, requiere recursos y colaboración interinstitucional.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, Instituto de Capacitación y Asesoría Fiscal, universidades y centros de formación.
- ▶ **Efectos potenciales:** Mayor capacidad técnica y administrativa, reducción de errores operativos, mejor adaptación a cambios normativos y operativos.

RECOMENDACIÓN 6: GESTIONAR LA CONCURRENCIA DE RECURSOS Y EVITAR DUPLICIDADES

- ▶ **Factibilidad:** Media, requiere coordinación interinstitucional y revisión de procesos.
- ▶ **Actores responsables:** Secretaría de Salud estatal, Secretaría de Finanzas, IMSS- Bienestar, municipios.
- ▶ **Efectos potenciales:** Uso más eficiente de los recursos, cobertura más amplia y equitativa, reducción de vacíos y duplicidades en la atención.

e) Conclusiones generales del análisis integral y perspectivas

El ejercicio 2024 ha representado un punto de inflexión para la coordinación del FASSA en San Luis Potosí, marcado por la transición hacia el modelo IMSS-Bienestar, la centralización de recursos y la redefinición de roles y responsabilidades entre los tres órdenes de gobierno. Si bien existen fortalezas en la capacidad operativa y

en la existencia de sistemas de monitoreo, persisten debilidades estructurales en la claridad normativa, la definición de objetivos, la articulación de espacios de diálogo y la utilización de la información para la toma de decisiones.

La coordinación efectiva del FASSA requiere avanzar hacia un modelo estratégico, basado en reglas claras, espacios de concertación robustos y mecanismos de información y evaluación alineados a los objetivos del RG33 y del fondo. La implementación de las recomendaciones propuestas es factible y puede generar efectos positivos significativos en la eficiencia, equidad y transparencia del gasto en salud, así como en el cumplimiento de los derechos sociales de la población sin seguridad social en San Luis Potosí.

El reto para los próximos años será consolidar una estructura de coordinación capaz de adaptarse a los cambios normativos y operativos, fortalecer la descentralización y la corresponsabilidad entre los tres órdenes de gobierno, y garantizar que los recursos del FASSA se traduzcan en mejores servicios de salud y mayor bienestar para la población.

PRINCIPALES ACTORES CLAVE EN LA COORDINACIÓN DEL FASSA EN SAN LUIS POTOSÍ

- ▶ **Secretaría de Salud estatal:** Responsable de la operación y gestión de los servicios de salud y del fondo.
- ▶ **Secretaría de Finanzas estatal:** Encargada de la integración presupuestal, transferencias y rendición de cuentas.
- ▶ **Municipios:** Participan en la identificación de necesidades y en la ejecución de acciones de salud.
- ▶ **Secretaría de Salud federal:** Coordina la política nacional y supervisa la operación del fondo.
- ▶ **IMSS-Bienestar:** Nuevo actor central en la administración de recursos y servicios a partir de la centralización.
- ▶ **Auditoría Superior del Estado y Federación:** Supervisan el ejercicio y destino de los recursos.

La efectividad de la coordinación del FASSA en San Luis Potosí durante 2024 ha estado condicionada por factores estructurales, normativos y operativos que requieren atención prioritaria. La transición hacia modelos centralizados y la redefinición de roles entre los órdenes de gobierno han generado desafíos, pero también oportunidades para fortalecer la coordinación y la orientación a resultados.

La implementación de las recomendaciones aquí propuestas, sustentadas en la revisión bibliográfica, el análisis procedimental y sustantivo, y la experiencia comparada, permitirá avanzar hacia una coordinación más efectiva, transparente y orientada al bienestar de la población potosina.

BIBLIOGRAFÍA Y FUENTES CONSULTADAS

1. (PDF) Capacitación al Sistema Web de Integración Programática flujo-de-actividades.html. <https://dokumen.tips/documents/capacitacin-al-sistema-web-de-integracin-programtica->
2. 40 años de estrategias de coordinación interinstitucional para la completo-40-A-de-estrategias.pdf. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Documento->
3. 8Informe de Gobierno. interinstitucional-en-todos-los-niveles-de-gobierno. <https://www.informegobierno.gob.mx/indice/coordinacion->
4. ACUERDO nacional para la descentralización de los servicios de salud. <https://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/comp/a250996.html>
5. Análisis de los Fondos de Aportaciones del Ramo 33 con base ... - CONEVAL. 33_a_traves_de_sus_indicadores.pdf. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Analisis_Ramo_
6. Análisis y descripción de la fórmula de distribución de los recursos. <https://1library.co/article/análisis-descripción-fórmula-distribución-recursos.yd7nmw06>
7. Así será el nuevo Hospital de Ciudad Valles en San Luis Potosí tras potosí-tras-millonaria-inversión/. <https://www.liderempresarial.com/asi-sera-el-nuevo-hospital-de-ciudad-valles-en-san-luis->
8. Calendarización 2025, Ramo 28 y 33 a Entidades Federativas DOF 16Ene25. a-conocer-a-los-Gobiernos-la-Distribucion-y-Calendarizacion-para-la-Ministracion- durante-el-Ejercicio-Fiscal-2025-de-los-Recursos-Correspondientes-a-los-Ramos-28-y- 33.pdf. <https://conalepveracruz.edu.mx/wp-content/uploads/2025/02/Acuerdo-por-el-que-se-da->
9. Castigan presupuesto de salud en estados. <https://planoinformativo.com/1049354/castigan-presupuesto-de-salud-en-estados>
10. COPLADE 21-27. <https://finanzas.slp.gob.mx/planeacion/coplade-21-27/>
11. De los estados a la Federación: la centralización de los... - Nexos. <https://federalismo.nexos.com.mx/2023/12/de-los-estados-a-la-federacion-la-centralizacion-de-los-recursos-financieros-en-materia-salud/>
12. DECRETO 0899 PRESUPUESTO DE EGRESOS DEL ESTADO 2024 (18-DIC-2023). [http://www.cegaipslp.org.mx/HV2024.nsf/nombre_de_la_vista/FA0F13A53EB2117E06258ABE00778A45/\\$File/Presupuesto_SP_2024.pdf](http://www.cegaipslp.org.mx/HV2024.nsf/nombre_de_la_vista/FA0F13A53EB2117E06258ABE00778A45/$File/Presupuesto_SP_2024.pdf)
13. DESCRIPCIÓN DE PUESTOS DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL PRESUPUESTAL. https://www.incmnsz.mx/2023/Reclutamiento/Perfil_de_Puestos_Control_Presupuestal.pdf

14. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud Dirección de. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/499191/GU_A_EV._PPI_s.pdf
15. Directorio Órganos Internos de Control. [organos-internos-de-control/](https://organos-internos-de-control.contraloria.slp.gob.mx/directorio/). [https://contraloria.slp.gob.mx/directorio-](https://contraloria.slp.gob.mx/directorio/)
16. DISMINUIRÁN 40.1% RECURSOS FEDERALES PARA SALUD - Aregional. <https://aregionalmx.com/2024/07/18/701/>
17. DOF - Diario Oficial de la Federación. [contenido/uploads/2025/09/DOF-Diario-Oficial-de-la-Federacion.pdf](https://www.feno.unam.mx/wp-content/uploads/2025/09/DOF-Diario-Oficial-de-la-Federacion.pdf). <https://www.feno.unam.mx/wp->
18. DOF: 15/12/2023 - [guerrero.gob.mx](https://www.guerrero.gob.mx/content/uploads/2024/10/Acuerdo-distrib-calendar-minist-ejercicio2024-Ramos-28-y-33.pdf). [content/uploads/2024/10/Acuerdo-distrib-calendar-minist-ejercicio2024-Ramos-28-y-33.pdf](https://www.guerrero.gob.mx/content/uploads/2024/10/Acuerdo-distrib-calendar-minist-ejercicio2024-Ramos-28-y-33.pdf). <https://www.guerrero.gob.mx/wp->
19. EN COMISIONES SE APROBÓ EL DICTAMEN QUE EXPIDE NUEVA LEY DE. <https://www.mhnnoticias.mx/post/en-comisiones-se-aprobó-el-dictamen-que-expide-nueva-ley-de-coordinación-fiscal-para-slp>
20. Estadísticas de Defunciones Registradas (EDR) de enero a junio de 2024 [jun_RR.pdf](https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en). https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/edr/edr2024_en
21. Evaluación Estratégica de Sal. [gica_Salud_Primer_Informe.pdf](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrate). https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/CEIPP/IEPSM/Documents/Evaluacion_Estrate
22. Evaluación Estratégica de salud. Primer informe. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Evaluacion_saludweb.pdf
23. Evaluación fondos y programas de inversión. [evaluación/evaluación-fondos-y-programas-de-inversión/](https://finanzas.slp.gob.mx/seguimiento-y-evaluación/evaluación-fondos-y-programas-de-inversión/). <https://finanzas.slp.gob.mx/seguimiento-y->
24. FASSA (1) - [coneval.org.mx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPPS/Documents/FASSA.pdf). <https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPPS/Documents/FASSA.pdf>
25. FASSA_Ficha_2023 - [coneval.org.mx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPPS/Documents/RAMO33/Informe_2023/FAS). [SA_Ficha_2023.pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPPS/Documents/RAMO33/Informe_2023/FAS). https://www.coneval.org.mx/coordinacion/IMPPS/Documents/RAMO33/Informe_2023/FAS
26. Ficha de Desempeño 33 – I002 FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SA. <https://salud.guanajuato.gob.mx/download/proyectos-de-inversion/FASSA-Informe-Final-2024.pdf>
27. Ficha_FASSA_2024 - [coneval.org.mx](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Fichas_Ramo_2). [024/Ficha_FASSA_2024\(2\).pdf](https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Fichas_Ramo_2). https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Fichas_Ramo_2
28. Fichas Desempeño FASSA - CONEVAL. [peno_FASSA.aspx](https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/FD_Ramo33/Paginas/Fichas_Desem). https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/FD_Ramo33/Paginas/Fichas_Desem
29. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud RAMO 33-FASSA. <https://www.>

- asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2021c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
30. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2019b/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
 31. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2020c/Documentos/Auditorias/MR-FASSA_a.pdf
 32. FRPH_FA_AS_100124_01 reforma a la Ley de Coordinación fiscal y a la ..._. https://frph.info/wp-content/uploads/2024/01/FA_reforma_Salud_.pdf
 33. Gobierno de México presenta Programa 2024-2030 para la prevención y 2030-para-la-prevencion-y-promocion-de-la-salud. <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/gobierno-de-mexico-presenta-programa-2024->
 34. Guía para la evaluación de los fondos que integran el Ramo General. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/Documents/Guia_Eval_FAF_RG33.p
 35. Guía rápida para la construcción de la Matriz de Indicadores para Resulta. https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Guia_rapida_MIR.pdf
 36. IMSS-Bienestar reduce margen fiscal de los gobiernos ... - Expansión. financiera-estados. <https://expansion.mx/economia/2025/10/22/moodys-imss-bienestar-presiona-salud->
 37. INDICE - orfis.gob.mx. <https://www.orfis.gob.mx/wp-content/uploads/2017/05/fassa.pdf>
 38. Informe de Auditoría - ASF. https://informe.asf.gob.mx/Documentos/Auditorias/2023_0387_a.pdf
 39. Informe de Auditoría - ASF. https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2023c/Documentos/Auditorias/2023_1774_a.pdf
 40. Informe_Ramo33_2024_FASSA - coneval.org.mx. 024/Informe_Ramo33_2024_FASSA (1).pdf. https://www.coneval.org.mx/coordinacion/Documents/monitoreo/Ramo33/Notas_Ramo_2
 41. Informes de Ejecución. de-ejecución/. <https://finanzas.slp.gob.mx/seguimiento-y-evaluacion/informes->
 42. la Ficha de Desempeño del Fondo de Aportaciones para los ... - CONEVAL. pdf. https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/PP/Ramo33/Documents/Criterios_Ficha_FASSA.
 43. La Reforma de Salud y el IMSS-Bienestar: ¿Qué Significa para Ti y Tu? <https://gobierno.com.mx/blog/gobierno-secretaria-de-salud-transicion-imss-bienestar/>
 44. Ley de Coordinación Fiscal del Estado y Municipios de San Luis Potosí. de

- Coordinación Fiscal del Estado y Municipios (al 11 noviembre 2025).pdf. <https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2025/11/Ley>
45. Ley de Coordinación Fiscal. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lcf.htm>
 46. Ley de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria del Estado y Municipios de presupuesto_y_Responsabilidad_Hacendaria_01_Septiembre_2023.pdf. https://congresosanluis.gob.mx/sites/default/files/unpload/legislacion/leyes/2023/09/Ley_
 47. LEY GENERAL DE SALUD. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
 48. Lineamientos Generales para la Evaluación de los Programas Federales. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Paginas/LGEPF.aspx>
 49. Listado de clínicas y hospitales IMSS en San Luis Potosí. [imss.com/estados/san-luis-potosi/](https://www.imss.com/estados/san-luis-potosi/). <https://www.clinicas->
 50. Matriz de Indicadores para Resultados Fondo de Aportaciones para los. <https://s->
 51. Matriz de Indicadores para Resultados Fondo de Aportaciones para los. https://www.issea.gob.mx/sed/EvaluacionExterna/2023/1FASSA/MATRIZ_DE_INDICADORES
 52. MIR 2024 - [saludtlax.gob.mx](https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/FASSA/2024/MIR_FASSA_2024.pdf). https://www.saludtlax.gob.mx/documentos/FASSA/2024/MIR_FASSA_2024.pdf
 53. Normatividad – Ramo General 33. <https://ramo33.com.mx/normatividad/>
 54. Nota Informativa - [cefp.gob.mx](https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2024/notacefp0152024.pdf). <https://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2024/notacefp0152024.pdf>
 55. Plan Nacional de Salud 2019-2024. | Código F. salud-2019-2024/. <https://codigof.mx/plan-nacional-de->
 56. Presupuesto de Egresos. de-egresos/. <https://finanzas.slp.gob.mx/informacion-financiera/presupuesto->
 57. Presupuesto de Salud: ¿Cuánto recibiría San Luis Potosí en 2024? en-2024/. <https://www.liderempresarial.com/presupuesto-de-salud-cuanto-recibiria-san-luis-potosi->
 58. PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN (PAE) 202. https://www.issea.gob.mx/sed/2024/EvalDeseRamoGral33/fassa/ProgramaAnualdeEvaluación_PAE24.pdf
 59. Programa Anual de Evaluación. <https://www.coneval.org.mx/EvaluacionDS/Normatividad/Paginas/PAE.aspx>

60. Programa Sectorial de Salud 2019 - 2024 - INSP. ROSESA 2019-2024.pdf. https://www.insp.mx/resources/images/stories/Planeacion/Docs/plan_desarrollo/200526_P
61. Qué es la reingeniería: etapas, beneficios y cómo aplicarla. <https://www.tecnoloblog.com/que-es-la-reingenieria-de-procesos/>
62. RAMO 33. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA). https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2018a/Documentos/Auditorias/2018_MR-FASSA_a.pdf
63. RAMO GENERAL 33. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD (FASSA). https://www.asf.gob.mx/Trans/Informes/IR2009i/Tomos/Tomo5/02_FASSA_a.pdf
64. RAMO GENERAL 33. FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD.
65. Recorte del FASSA impactará en San Luis Potosí. fassa-impactara-en-san-Luis-Potosí/1988503. <https://pulsoslp.com.mx/slp/recorte-del->
66. Recursos Identificados en el Presupuesto de Egresos de la Federación 2024. <https://cefp.gob.mx/edospef/2024/pef/slp.pdf>
67. San Luis Potosí: Un Epicentro de Alerta Sanitaria. <https://planoinformativo.com/1058441/san-luis-potosi-un-epicentro-de-alerta-sanitaria>
68. SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA - gob.mx. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/154432/Lineamientos_Evaluaci_n_Programas.pdf
69. Servicios de Salud de SLP inicia mesas con la Federación para definir federación para definir pago de personal tras recorte al fasa/. <https://metropolisanluis.com/2025/11/servicios-de-salud-de-slp-inicia-mesas-con-la->
70. Sistema de salud mexicano: de la descentralización hacia la re. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-46702023000100193
71. SLP analiza reconfiguración del FASA tras reducción federal. <https://sanluispotosi.quadratin.com.mx/san-luis-potosi/slp-analiza-reconfiguracion-del-fasa-tras-reduccion-federal/>
72. SWIPPSS | DIPP. <https://appdgypyp.salud.gob.mx/>
73. Tasa de defunciones en SLP: ¿Cuántas ocurrieron en el primer semestre primer semestre de 2024/. <https://www.liderempresarial.com/tasa-de-defunciones-en-slp-cuantas-ocurrieron-en-el->

FICHA TÉCNICA DE LA EVALUACIÓN

Ficha Técnica de la Evaluación Estratégica de Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Ejercicio fiscal 2024	
Nombre de la instancia evaluadora	MC&CC Consultores S.C.
Nombre del coordinador de la evaluación	Mtro. Mario Raúl Montante Contreras
Nombre de los principales colaboradores	Mtro. Juan Manuel Rosales Moreno, Mtro. Emmanuel Balboa Gutiérrez, Mtro. Jesús Alejandro González Ovalle, Mtra. Mayra Edith Camacho Leyva, Lic. Héctor de la Fuente Carrillo
Nombre de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	Servicios de Salud de San Luis Potosí Jefa del Departamento de Planeación y Evaluación
Nombre del titular de la unidad administrativa responsable de dar seguimiento a la evaluación	L.C. Martha Alicia Pozos Morales
Forma de contratación de la instancia evaluadora	Adjudicación directa
Costo total de la evaluación	\$293,416.51 IVA incluido
Fuente de financiamiento	Recursos propios

ANEXOS

ANEXO I. ANÁLISIS PROCEDIMENTAL: ESTRUCTURA DE LA COORDINACIÓN DEL FONDO.

FUNCIÓN	ACTORES			ACTIVIDAD			VINCULACIÓN CON OTROS ACTORES			INFORMACIÓN GENERAL
	NOMBRE DEL ACTOR	ORDEN DE GOBIERNO	DEPENDENCIA	ACCIÓN	ATRIBUCIONES	RECURSOS	OTROS ACTORES	INSUMOS	PRODUCTOS	
INTEGRACIÓN	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Salud.	Federal	Secretaría de Salud (SSA).	Establecer lineamientos y criterios para la asignación y ejecución de los recursos del FASSA.	Ley de Coordinación Fiscal, art. 25; Acuerdo de Coordinación del Gobierno del Estado.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Finanzas.	Comunicados, reuniones interinstitucionales, subir información al Sistema Web de Integración Programática Presupuestal SWIPSS.	Lineamientos normativos y técnicos e informes sobre la ejecución de recursos FASSA.	Lineamientos federales anuales y reportes técnicos.
	Unidad de Diseño Presupuestario, Control y Seguimiento del Gasto y la Dirección General de Programación y Presupuesto de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Federal	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Determinar los montos y fórmulas de distribución del FASSA conforme a la Ley de Coordinación Fiscal.	Facultada por la Ley de Coordinación Fiscal para establecer las reglas de operación y criterios de distribución del Ramo 33.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Finanzas Estatal.	Transferencias de recursos conforme a la calendarización.	Ministraciones de recursos de acuerdo con la calendarización autorizada.	Ministraciones de recursos de acuerdo con la calendarización autorizada.
	Director General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).	Federal	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES).	Coordinar la planeación estratégica, metodológica y programática del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Emite lineamientos para la elaboración de indicadores y seguimiento de resultados estatales.	Atribución establecida en el Reglamento Interior de los Servicios de Salud de la Secretaría de Salud. Coordina la instrumentación de políticas nacionales de planeación en salud.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Servicios de Salud de San Luis Potosí, Secretaría de Salud.	Reuniones virtuales con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) para seguimiento FASSA.	Lineamientos técnicos de planeación; validación de matrices de indicadores para resultados (MIR); revisión de informes trimestrales.	Lineamientos técnicos de planeación; validación de matrices de indicadores para resultados (MIR); revisión de informes trimestrales del FASSA.
	Director de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Solicitar los requerimientos de las Direcciones de Administración, Atención Médica, Salud Pública y Recursos Humanos, para consolidar información presupuestal.	Atribuciones definidas en el Manual de Organización de los Servicios de Salud de San Luis Potosí y del Reglamento Interior de los Servicios de Salud. Coordina la planeación, seguimiento y evaluación institucional.	Personal técnico-administrativo; recursos informáticos; base presupuestal asignada.	Direcciones de área de los Servicios de Salud y Secretaría de Finanzas.	Coordinación para la integración de información presupuestal con el techo presupuestal emitido por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Anteproyecto de Presupuesto por programa presupuestal.	Anteproyecto de Presupuesto por programa presupuestal.
	Director de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Coordinar la planeación estratégica y operativa del FASSA, alineando los objetivos estatales con los lineamientos federales.	Decreto de Presupuesto Estatal; Ley de Coordinación Fiscal; Manual de Procedimientos Internos y Reglamento Interior de los Servicios de Salud.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Finanzas, direcciones operativas de Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Comunicación directa con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Salud (SSA) y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para seguimiento de los avances físico-financieros, metas e indicadores.	Anteproyecto de Presupuesto por programa presupuestal para Sistema Web de Integración Programática Presupuestal (SWIPSS).	Bases de datos presupuestales y POA consolidados.
	Jefe del Departamento de Evaluación y Planeación de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Integrar la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) y el Programa Operativo Anual (POA).	Atribuciones definidas en el Manual de Organización de los Servicios de Salud de San Luis Potosí; y Reglamento Interior de los Servicios de Salud, coordina la planeación y evaluación de los programas presupuestarios.	Personal técnico administrativo; herramientas informáticas y acceso a sistemas de la Secretaría de Finanzas.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), SSA, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Finanzas del Estado.	Comunicación directa con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Salud (SSA), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para seguimiento de los avances físico-financieros, metas e indicadores.	Matriz de Indicadores, Programa Operativo Anual.	Informes de resultados e indicadores de desempeño del programa; actualizaciones del avance de metas institucionales.
DISTRIBUCIÓN	Director de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Formular y gestionar proyectos especiales de fortalecimiento institucional o de infraestructura financiados con recursos del FASSA.	Atribuciones conforme al Manual de Organización; responsable de la planeación, formulación y gestión de proyectos estratégicos y Reglamento Interior de los Servicios de Salud.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), Secretaría de Finanzas del Estado.	Comunicación directa con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para seguimiento de los avances físico-financieros, metas e indicadores.	Proyectos de acuerdo con los lineamientos que emite la Secretaría de Finanzas del Estado.	Informes técnicos y financieros sobre el desarrollo y ejecución de proyectos de fortalecimiento institucional e infraestructura.
	Director General de Planeación y Presupuesto de la Secretaría de Finanzas de San Luis Potosí.	Estatal	Secretaría de Finanzas de San Luis Potosí.	Distribuir el recurso y dar seguimiento a su ejecución.	Ley de Presupuesto Estatal; Ley de Coordinación Fiscal, art. 25.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), y Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Envío de información financiera a la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Informes financieros trimestrales y anuales de ministración estatal de recursos.	Estados financieros de ministración del fondo.
	Subsecretario de Egresos y la Dirección General de Contabilidad Pública, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Federal	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Emitir disposiciones de registro contable y presupuestario aplicables al FASSA.	Facultades establecidas en la Ley de Coordinación Fiscal y en el Reglamento Interior de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP); responsable de la emisión de disposiciones en materia de contabilidad gubernamental, control presupuestario y armonización contable.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Finanzas, Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Intercambio de información con la Secretaría de Salud para validar el uso programático y resultados del FASSA; coordinación para integrar los reportes físico-financieros y de desempeño.	Reportes físico-financieros y de desempeño.	Normatividad y disposiciones aplicables para el registro contable y presupuestal; reportes de seguimiento físico-financiero del FASSA remitidos a la Secretaría de Salud y entidades federativas.
ADMINISTRACIÓN	Jefe del Departamento de Evaluación y Planeación de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Planeación, Evaluación y Proyectos Especiales de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Sistematizar la información presupuestal proveniente de las direcciones operativas de los Servicios de Salud.	Atribuciones establecidas en el Manual de Organización y del Reglamento Interior de los Servicios de Salud; encargado de integrar, validar y sistematizar la información presupuestal, programática y de desempeño.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Finanzas	Comunicación directa con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES), Secretaría de Salud (SSA) y Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP), para seguimiento de los avances físico-financieros, metas e indicadores.	Reportes Presupuestales de acuerdo a la Ley General de Contabilidad Gubernamental.	Reportes de avance físico-financiero, indicadores programáticos, matrices MIR actualizadas y reportes de desempeño remitidos a la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) y Secretaría de Finanzas.
	Director de Administración de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Estatal	Dirección de Administración de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Administrar y ejercer los recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) conforme a la normatividad federal y estatal. Coordinar los procesos de adquisiciones, pagos, comprobación del gasto y registro contable.	Ley de Coordinación Fiscal; Normas de Ejercicio del Gasto Público Estatal; Lineamientos de la Secretaría de Salud (SSA).	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Finanzas, Dirección de Atención Médica, Salud Pública, COEPRIS y Jurisdicciones Sanitarias.	A través de la Secretaría de Finanzas del Estado, mantiene comunicación con la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y con la Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud (DGPLADES) para la validación de información financiera vinculada al desempeño.	Control diario del ejercicio; reportes mensuales, trimestrales y anuales; atención a auditorías según calendario oficial.	Reportes financieros y contables del FASSA; comprobaciones del gasto, informes de auditoría interna y externa; reportes consolidados para la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y Secretaría de Finanzas.
	Director General de Presupuesto Público, Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Federal	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP).	Supervisar el cumplimiento de la programación presupuestaria y los reportes financieros que presentan los estados.	Constitución Política, art. 79; Ley de Fiscalización Superior de la Federación.	Personal técnico administrativo adscrito a la Dirección.	Secretaría de Finanzas, Servicios de Salud de San Luis Potosí.	Intercambio de información con la Secretaría de Salud para validar el uso programático y resultados del FASSA; coordinación para integrar los reportes físico-financieros y de desempeño.	Reportes físico-financieros y de desempeño.	Informes de auditoría y recomendaciones al Estado.

ANEXO 2. ANÁLISIS INTEGRAL: EFECTIVIDAD DE LA COORDINACIÓN

El presente anexo reúne los resultados del análisis integral del FASSA 2024 en San Luis Potosí y constituye una guía operativa para fortalecer la coordinación del fondo. En él se presentan, de manera interpretada y narrativa, las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que caracterizan la gestión del FASSA, así como un conjunto de recomendaciones estratégicas diseñadas para orientar acciones de mejora en las áreas de planeación, distribución, administración y supervisión.

Cada recomendación incluye la situación actual, los actores responsables, los recursos necesarios, la factibilidad, los efectos esperados y su nivel de prioridad, conforme a lo establecido en el Anexo 2 de los Términos de Referencia emitidos por la Secretaría de Finanzas. Este apartado no solo cumple una función técnica, sino que busca ofrecer un instrumento útil para la toma de decisiones, el fortalecimiento institucional y la consolidación de una coordinación más eficiente, transparente y orientada a resultados.

ANÁLISIS FODA

Función	Fortalezas	Oportunidades	Debilidades	Amenazas
Integración	Certidumbre jurídica de las aportaciones.	Redefinición de la fórmula de asignación		Cambios normativos abruptos
Distribución	Existencia de manuales y procedimientos actualizados Mecanismos de transferencia claros	Actualización de diagnósticos de necesidades Espacios de diálogo adicionales para definir asignaciones	Normativa ambigua sobre objetivos	Centralización de recursos Reducción de recursos por centralización
Administración	Cumplimiento en pagos de nómina Capacidad operativa para pagos y gestión Uso de sistemas contables	Participación de SESA en validación de sistemas Capacitación y actualización de personal Mejora de procesos administrativos	Distribución inercial de recursos Falta de criterios de equidad Insuficiencia de personal	Presiones fiscales subnacionales Sobrecarga administrativa Incertidumbre sobre reglas operativas
Supervisión y Seguimiento	Existencia de sistemas de monitoreo (SRFT, SWIPPSS) Auditorías periódicas	Fortalecimiento de la lógica vertical y horizontal de la MIR Implementación de mecanismos de evaluación	Falta de integración con objetivos estratégicos Uso limitado de información para decisiones	Opacidad en el gasto Dificultad para medir impacto real
Valoración general coordinación del FASSA	Coherencia normativa y operativa	Potencial de mejora	Falta de indicadores robustos Brecha entre ejecución y resultados	Riesgo sistémico

RECOMENDACIONES

Función	Situación actual (área de mejora)	Recomendación	Actores responsables de la implementación	Recursos e insumos necesarios	Factibilidad de implementación	Efectos potenciales esperados en la efectividad de la coordinación	Nivel de priorización
Integración	La integración es operativa, no estratégica; falta vinculación con objetivos del fondo.	Diseñar MIR complementarias por componente (nómina, salud pública, equipamiento, obra).	Secretaría de Salud estatal (Planeación), Secretaría de Finanzas, Unidad Técnica FASSA federal.	Equipo técnico en planeación, marco lógico, capacitación en MIR, validación interinstitucional.	Alta: requiere trabajo técnico y coordinación, pero es viable con recursos existentes.	Mejora trazabilidad del gasto, permite indicadores atribuibles, fortalece evaluación de impacto.	Alto
Distribución	Distribución inercial; no responde a criterios de equidad ni a diagnósticos actualizados.	Reformular criterios de distribución con participación de SESA y uso de diagnósticos bianuales.	Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas, SESA, federación (Ramo 33).	Diagnósticos territoriales, fórmulas ajustadas, espacios de concertación técnica.	Media-alta: requiere acuerdos técnicos y ajustes normativos, pero es viable.	Aumenta equidad y pertinencia en asignaciones; mejora capacidad de respuesta a necesidades emergentes.	Alto
Administración	Procesos administrativos no integrados con objetivos estratégicos; insuficiencia de personal.	Fortalecer capacidades administrativas con capacitación y rediseño de procesos proactivos.	Secretaría de Salud (Administración y RH), Secretaría de Finanzas.	Programas de formación, revisión de perfiles, rediseño de flujos administrativos.	Alta: puede implementarse en corto plazo con recursos internos.	Mejora eficiencia en pagos y adquisiciones; reduce sobrecarga y mejora calidad de gestión.	Alto
Supervisión y seguimiento	Información generada no se usa sistemáticamente para decisiones; indicadores poco robustos.	Implementar tablero integrado de gestión (SRFT + MIR + SINAIS) con rutinas trimestrales de análisis.	Secretaría de Salud, Secretaría de Finanzas, TI estatal, unidades operativas.	Integración de sistemas, capacitación analítica, diseño de tableros, validación institucional.	Media: requiere inversión técnica y coordinación, pero es viable con apoyo federal.	Aumenta uso de información para decisiones, detecta subejercicios, mejora priorización por brechas.	Alto

ANEXO 3. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Conforme a los TdR, este anexo describe los instrumentos utilizados para obtener evidencia documental y trabajo de campo, asegurando trazabilidad y validez técnica.

NARRATIVA INSTITUCIONAL

1. Guion de entrevistas a profundidad

- ▶ Ejes temáticos: integración, distribución, administración y supervisión/seguimiento.
- ▶ Preguntas guía: definición de metas, trazabilidad de recursos, dificultades operativas, retroalimentación recibida.

2. Formatos de acopio documental

- ▶ Listas de verificación para normatividad, manuales, POA, reportes, pólizas, conciliaciones, inventarios y minutas.
- ▶ Registro de metadatos: fecha, responsable, versión, área emisora.

3. Matrices de trazabilidad

- ▶ Tabla función-actor-atribución-evidencia.
- ▶ Cuadro de flujos de información: emisor, receptor, periodicidad, soporte documental.

4. Bitácora de trabajo de campo

- ▶ Registro cronológico de entrevistas, hallazgos, obstáculos y ajustes metodológicos.
- ▶ Evidencia fotográfica y listas de asistencia en reuniones con enlaces responsables.

Instrumento	Objetivo	Evidencia generada	Uso en la evaluación
Guion de entrevistas	Obtener testimonios cualitativos sobre funciones críticas	Minutas, grabaciones, listas de asistencia	Validación de procesos y atribuciones
Formatos de acopio documental	Sistematizar evidencia normativa y administrativa	Listas de verificación, metadatos	Trazabilidad documental
Matrices de trazabilidad	Relacionar funciones con actores y evidencias	Tablas y cuadros de flujos	Análisis procedimental
Bitácora de campo	Registrar cronología y hallazgos	Cronograma, fotos, minutas	Control metodológico y transparencia

ANEXO 4. TRABAJO DE CAMPO REALIZADO

NARRATIVA INSTITUCIONAL

1. Agenda y cronograma de actividades

- ▶ Reunión inicial (semana 1)
- ▶ Entrevistas estatales (Unidades administrativas ejecutoras del fondo)
- ▶ Validación con Órgano Interno de Control
- ▶ Reunión de cierre de campo (semana 7)

2. Cobertura informática

- ▶ Dirección General y unidades administrativas ejecutoras del fondo en los Servicios de Salud del Estado.

3. Evidencia recabada

- ▶ Documental: POA, reportes del FASSA, estados financieros, minutos e inventarios.
- ▶ Sistemas: registros en MIR y sistemas informáticos de los Servicios de Salud.
- ▶ Entrevistas: Testimonios de directivos, enlaces y figuras operativas.
- ▶ Fotográfica: Evidencia de reuniones.

4. Tabla resumen

Actividad	Actores involucrados	Evidencia recabada	Hallazgos principales
Reunión inicial	Dirección y unidades administrativas ejecutoras del FASSA	Minuta, lista de asistencia	Validación del plan de trabajo
Entrevistas estatales	Dirección y unidades administrativas ejecutoras del FASSA	Testimonios, reportes	Procesos normativos claros
Validación con órganos de control	OIC de los Servicios de Salud	Observaciones de auditoría	Transparencia financiera robusta
Reunión de cierre	Todos los actores involucrados	Presentación de hallazgos	Retroalimentación en lo pedagógico

ANEXO 5. FORMATO PARA LA DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES (CONAC)

1. DESCRIPCIÓN DE LA EVALUACIÓN	
1.1 Nombre de la evaluación: Evaluación Estratégica de Coordinación al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) para el ejercicio fiscal 2024.	
1.2 Fecha de inicio de la evaluación (dd/mm/aaaa): 10 de junio de 2025	
1.3 Fecha de término de la evaluación (dd/mm/aaaa): 30 de septiembre de 2025	
1.4 Nombre de las personas responsable de darle seguimiento a la evaluación y nombre de las unidades administrativas a la que pertenecen:	
Nombre: L.C. Martha Alicia Pozos Morales	Unidad administrativa: Jefa del Departamento de Planeación y Evaluación
1.5 Objetivo general de la evaluación: Evaluar la coordinación del fondo con el propósito de proveer información que retroalimente la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento de las aportaciones, así como su contribución a la orientación y consecución de resultados en el marco de los objetivos del Ramo General 33, descentralización, redistribución y equidad del gasto.	
1.6 Objetivos específicos de la evaluación: a) Identificar y analizar la estructura de la coordinación, es decir, los actores involucrados, las atribuciones, y las actividades o acciones que realizan, en términos de la normatividad para la integración, distribución, administración, supervisión y seguimiento del fondo. b) Analizar las disposiciones para la integración, distribución y administración de las aportaciones, y cómo éstas contribuyen a los objetivos de descentralización, redistribución y equidad del gasto. c) Analizar cómo la coordinación del FASSA favorece o inhibe que la población sin seguridad social cuente con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud. d) Analizar los mecanismos de supervisión y seguimiento, y cómo estos contribuyen a la rendición de cuentas y toma de decisiones. e) Identificar las fortalezas y áreas de mejora para alcanzar una coordinación efectiva que contribuya a los objetivos generales del ramo y los particulares del fondo.	
1.7 Metodología utilizada en la evaluación:	
Instrumentos de recolección de información:	
Cuestionarios ___ Entrevistas <u>X</u> Formatos ___ Otros <u>X</u> Especifique: Grupos focales, análisis de gabinete, revisión documental y normativa.	

Descripción de las técnicas y modelos utilizados

La evaluación se desarrolló bajo un enfoque técnico de evaluación estratégica, orientado a resultados, con base en la revisión de literatura especializada, normatividad vigente, informes de evaluación y datos presupuestarios recientes, estructurando el análisis en: (i) propuesta metodológica para valorar la coordinación efectiva, (ii) comparación entre determinantes ideales y elementos observados en San Luis Potosí (2024), (iii) análisis FODA por función normada, y (iv) recomendaciones de mejora.

En términos de modelos, se aplicó un marco de “coordinación efectiva” que organiza el diagnóstico a partir de determinantes: articulación de reglas, espacios de diálogo, mecanismos de intercambio de información y condiciones habilitantes (liderazgo, capacidades, cultura de colaboración y flexibilidad).

Asimismo, se empleó el modelo funcional IDASS (Integración, Distribución, Administración, Supervisión y Seguimiento) como estructura analítica para examinar la operación y responsabilidades del fondo, alineando los hallazgos a las funciones normadas.

En cuanto a técnicas, se utilizaron herramientas de marco lógico y teoría del cambio, análisis FODA, revisión documental, análisis de indicadores y consulta de expertos institucionales, conforme a los marcos legales y normativos aplicables.

La recopilación y triangulación de evidencia integró: documentos oficiales (POA, reportes del fondo, estados financieros, minutas e inventarios), registros en MIR y sistemas institucionales, así como entrevistas a directivos, enlaces y figuras operativas, complementado con validación con el Órgano Interno de Control.

2. PRINCIPALES HALLAZGOS DE LA EVALUACIÓN

2.1 Describir los hallazgos más relevantes de la evaluación:

- Base normativa y operativa sólida, pero coordinación predominantemente administrativa (no estratégica): existen condiciones para integrar y hacer fluir los recursos, con énfasis en control y operación, más que en conducción estratégica.
- Brecha entre ejecución y resultados: aunque hay instrumentos de control y reporte, la información generada no siempre se convierte en decisiones orientadas a resultados ni en ajustes/redistribuciones oportunas con base en necesidades reales.
- Limitaciones estructurales que frenan la coordinación efectiva: persisten debilidades en claridad normativa y definición de objetivos, en la articulación de espacios de diálogo, y en el uso de la información para la toma de decisiones.
- Distribución con sesgo inercial y baja equidad: se identifica que la distribución de recursos no responde suficientemente a criterios de equidad ni a diagnósticos actualizados, y que faltan criterios claros para redistribuir ante cambios de necesidades.
- Supervisión con enfoque formalista y medición insuficiente del impacto: aun con sistemas como SRFT y SWIPPSS y auditorías periódicas, se reporta uso limitado de información para decisiones y falta de indicadores robustos, lo que dificulta evidenciar impacto real.
- 2024 como punto de inflexión por cambios del modelo (IMSS-Bienestar) y centralización: la transición y redefinición de roles incrementan los retos de coordinación intergubernamental y elevan el riesgo de desarticulación si no se ajustan mecanismos y reglas

2.2 Señalar cuáles son las principales fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), de acuerdo con los temas del programa, estrategias o instituciones:

2.2.1 y 2.2.2 Fortalezas y Oportunidades

Integración

- Certidumbre jurídica de las aportaciones.
- Actualización de diagnósticos de necesidades.

Distribución

- Cumplimiento en pagos de nómina.
- Espacios de diálogo adicionales para definir asignaciones.

Administración

- Uso de sistemas contables.
- Capacitación y actualización de personal.

Supervisión y seguimiento

- Existencia de sistemas de monitoreo (SRFT, SWIPPSS)
- Fortalecimiento de la lógica vertical y horizontal de la MIR.

2.2.3 y 2.2.4 Debilidades y Amenazas:

Integración

- Normativa ambigua sobre objetivos.
- Cambios normativos abruptos.

Distribución

- Distribución inercial de recursos
- Reducción de recursos por centralización.

Administración

- Falta de integración con objetivos estratégicos.
- Sobrecarga administrativa.

Supervisión y seguimiento

- Falta de indicadores robustos.
- Uso limitado de información para decisiones.

Valoración general coordinación del FASSA

- Brecha entre ejecución y resultados
- Riesgo sistémico.

3. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN

3.1 Describir brevemente las conclusiones

La evaluación concluye que el ejercicio 2024 fue un punto de inflexión para la coordinación del FASSA en San Luis Potosí, debido a la transición al modelo IMSS-Bienestar, la centralización de recursos y la redefinición de roles entre órdenes de gobierno; aunque existen fortalezas operativas y sistemas de monitoreo, persisten debilidades estructurales en claridad normativa/objetivos, espacios de diálogo y uso de información para decidir.

En términos globales, se reconoce una coordinación sólida para ejecutar y controlar administrativamente el fondo, pero insuficiente para una coordinación efectiva orientada a resultados, por limitaciones en la trazabilidad del gasto, criterios distributivos desactualizados y uso insuficiente de la información; por ello, la implementación de recomendaciones priorizadas — en especial MIR por componente y un tablero integrado de gestión— permitiría transitar de un nivel operativo a uno estratégico, con mejoras en equidad, eficiencia y capacidad de demostrar impacto.

Finalmente, el principal reto hacia los próximos años será consolidar una estructura de coordinación adaptable a los cambios normativos y operativos, fortaleciendo la descentralización y corresponsabilidad para asegurar que los recursos del FASSA se traduzcan en mejores servicios de salud y mayor bienestar para la población sin seguridad social.

3.2 Describir recomendaciones de acuerdo a su relevancia

Aspectos susceptibles de mejora de nivel prioritario (alto) a atender:

1. Diseñar MIR complementarias por componente (nómina, salud pública, equipamiento, obra).
2. Reformular criterios de distribución con participación de SESA y uso de diagnósticos bianuales.
3. Fortalecer capacidades administrativas con capacitación y rediseño de procesos proactivos.
4. Implementar tablero integrado de gestión (SRFT + MIR + SINAIS) con rutinas trimestrales de análisis.

4. DATOS DE LA INSTANCIA EVALUADORA

4.1 Nombre del coordinador de la evaluación: Mtro. Mario Raúl Montante Contreras

4.2 Cargo: Coordinador General

4.3 Institución a la que pertenece: MC&CC Consultores S.C.

4.4 Principales colaboradores: Mtro. Juan Manuel Rosales Moreno, Mtro. Emmanuel Balboa Gutiérrez, Mtro. Jesús Alejandro González Ovalle, Mtra. Mayra Edith Camacho Leyva, Lic. Héctor de la Fuente Carrillo

4.5 Correo electrónico del coordinador de la evaluación: contacto@mcycc.com.mx

4.6 Teléfono (con clave lada): (444) 180 9281

5. IDENTIFICACIÓN DEL PROGRAMA

5.1 Nombre del programa evaluado: Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud

5.2 Siglas: FASSA

5.3 Ente público coordinador del programa: Servicios de Salud de San Luis Potosí.

5.4 Poder público al que pertenece el programa:

Poder Ejecutivo ☒ Poder Legislativo ☐ Poder Judicial ☐ Ente Autónoma ☐

5.5 Ámbito gubernamental al que pertenece el programa:

Federal ☐ Estatal ☒ Local ☐

5.6 Nombre de la unidad administrativa y de los titulares a cargo del programa: Servicios de Salud de San Luis Potosí.

5.6.1 Nombre de las unidades administrativas a cargo del programa:

Servicios de Salud de San Luis Potosí.

5.6.2 Nombre de los titulares de la unidad administrativa a cargo del programa:

Nombre:
Dra. Elizabeth Dávila Chávez
Correo electrónico:
dir.planeacion@slpsalud.gob.mx
Tel: 4448341100 Ext.21227

Unidad Administrativa:
Directora General de los Servicios de Salud de San Luis Potosí

6. DATOS DE CONTRATACIÓN DE LA EVALUACIÓN

6.1 Tipo de contratación:

6.1.1 Adjudicación directa ☒ 6.1.2 Invitación a tres ☐ 6.1.3 Licitación pública nacional ☐
6.1.4 Licitación pública internacional ☐ 6.1.5 Otro: (Señalar) ☐

6.2 Unidad administrativa responsable de contratar la evaluación: Secretaría de Finanzas del Gobierno del Estado de San Luis Potosí

6.3 Costo total de la evaluación: \$293,416.51 IVA incluido

6.4 Fuente de financiamiento: Recursos propios

7. DIFUSIÓN DE LA EVALUACIÓN

7.1 Difusión en internet de la evaluación: <https://finanzas.slp.gob.mx/seguimiento-y-evaluacion/>

7.2 Difusión en internet del formato: <https://finanzas.slp.gob.mx/seguimiento-y-evaluacion/>



POTOSÍ
sin límites
GOBIERNO DEL ESTADO 2021 ▶ 2027