



**Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los
Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020**

**Estado de Tabasco
Producto 3. Informe Final de Evaluación
(Segunda entrega)**

**Elaborado por Investigación en Salud y Demografía, S. C.
para la Dirección General de Evaluación del Desempeño
de la Secretaría de Salud**

17 de junio de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Siglas y Acrónimos

APF	Administración Pública Federal.
APE	Administración Pública Estatal.
ASM	Aspectos Susceptibles de Mejora.
CLUES	Catálogo de Clave Única de Establecimientos de Salud.
CONAPO	Consejo Nacional de Población.
CONEVAL	Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social.
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
DGED	Dirección General de Evaluación del Desempeño.
DGIS	Dirección General de Información en Salud.
DGPYP	Dirección General de Programación y Presupuesto.
DOF	Diario Oficial de la Federación.
EED	Evaluación Específica del Desempeño.
FASSA	Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud.
GpR	Gestión para Resultados.
INDICAS	Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud.
INSAD	Investigación en Salud y Demografía, S. C.
LCF	Ley de Coordinación Fiscal.
LFPRH	Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria.
LGCG	Ley General de Contabilidad Gubernamental.
LGS	Ley General de Salud.
MIR	Matriz de Indicadores para Resultados.
PAE	Programa Anual de Evaluación.
PAT	Programa Anual de Trabajo.
PEF	Presupuesto de Egresos de la Federación.
PLED	Plan Estatal de Desarrollo de Tabasco.
POA	Programa Operativo Anual.
RH	Recursos humanos.
RHyM	Recursos humanos y materiales.
SAT	Servicio de Administración Tributaria.
SED	Sistema de Evaluación al Desempeño.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SFU	Sistema de Formato Único.
SHCP	Secretaría de Hacienda y Crédito Público.
SRFT	Sistema de Recursos Federales Transferidos.
SST	Secretaría de Salud de Tabasco
SS	Secretaría de Salud federal
SWIPPSS	Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud federal.
AT o TdR	Anexo Técnico o Términos de referencia de la Evaluación específica del desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 7 (siete) entidades federativas: Baja California, Coahuila de Zaragoza, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit y Tabasco, 2016 - 2020.
TESOFE	Tesorería de la Federación.

Resumen Ejecutivo

La evaluación que se realiza al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA) en el estado de Tabasco para el periodo 2016 a 2020, tiene como propósito el evaluar el desempeño de las aportaciones para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. Este propósito se operacionaliza a través de: valorar la contribución y el destino de las aportaciones (cuánto se necesita de recursos, para qué se necesita y cuánto se tiene); revisar los principales procesos en la gestión y operación (cómo se opera); identificar el grado de sistematización de la información (qué y cómo se informa) y, medir la orientación a resultados (qué se logró).

Para dimensionar el alcance de la evaluación se tiene como referente que, si bien la normativa jurídica no precisa un objetivo para el Fondo, en general, se relaciona con el proporcionar recursos económicos a las entidades federativas con la finalidad de brindar servicios de salud a la población que no tenga acceso a seguridad social, los cuales deben de garantizar una atención efectiva y de calidad que asegure la salud de la población. Se tiene claridad de que los recursos económicos dirigidos a las entidades federativas permiten fortalecer los Sistemas Estatales de Salud y, en consecuencia, de forma directa, al Sistema Nacional de Salud (DGED/FASSA, 2020). El artículo 29 de la Ley de Coordinación Fiscal (LFC) (DOF/LCF, 1978) establece que los recursos económicos serán dirigidos a “los Estados y el Distrito Federal que apoyen para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud les competen” (LGS) (DOF/LGS, 1984).

En Tabasco, el FASSA se relaciona de forma directa e indirecta con cuatro momentos históricos en salud. El primero, refiere que en 1983 se definieron las bases para el Programa de Descentralización de los servicios de Salud en la cual la prestación de servicios de salud correspondía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia; Tabasco fue una de las 14 entidades federativas que iniciaron esta fase de descentralización (desconcentración). En un segundo momento, en 1997 se firma el Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en Tabasco celebrado entre los gobiernos federal y estatal. En un tercer momento, en 2003 se crea el Sistema de Protección Social en Salud con la finalidad de apoyar económicamente a la población para brindar un seguro de salud público y voluntario, a través de intervenciones y medicamentos (Salud, 2022). En un cuarto momento, en 2019 se crea el Instituto de Salud para el Bienestar, cuya finalidad es “Proveer la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social” (Bienestar, 2020).

En este contexto de más de tres décadas de decisiones programáticas en salud, el FASSA se ha consolidado como una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en Tabasco. Además, también debe tenerse presente que, en 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ordena el garantizar el derecho a la salud de todos los mexicanos con todas las implicaciones jurídicas, sociales y financieras que eso implica.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Trabajos realizados

La presente Evaluación Específica del Desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud del estado de Tabasco para el periodo 2016 a 2020 se realizó en cumplimiento de numeral 59 y Anexo 2e del Programa Anual de Evaluación 2021 (PAE) emitido por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social y la Unidad de Evaluación del Desempeño de la Secretaría de Hacienda y Crédito Público. Es relevante mencionar que también se tiene como antecedentes lo referido en los PAE 2017 y 2019 respecto de la obligatoriedad de llevar a cabo esta EED; por ello, el periodo de evaluación incluye los años 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

En este contexto y de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud federal (SS) estipuladas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se lleva a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en siete entidades federativas para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. El estado de Tabasco es una de las siete entidades federativas de referencia. El contrato fue asignado a Investigación en Salud y Demografía, S. C. "INSAD" por haber ofrecido las mejores condiciones en términos de calidad y precio.

La EED a cargo de INSAD se realizó con el objetivo de proveer información sobre el desempeño para mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas del FASSA en el estado de Tabasco. Se llevó a cabo con base en las evidencias documentales proporcionadas por la Secretaría de Salud de Tabasco (SST); algunos documentos de consulta abierta fueron recuperados por el equipo evaluador. También se aplicaron entrevistas semiestructuradas grupales al personal servidor público relacionado con la operación del FASSA en la entidad federativa. Además, se utilizaron metodologías de marco lógico, de la matriz de indicadores para resultados, del análisis FODA y de planeación estratégica.

Síntesis de hallazgos

Se describen de acuerdo con los cinco apartados que conforman la estructura de la EED referidos en el Anexo Técnico de la evaluación del FASSA: 1) características del Fondo; 2) contribución y destino; 3) gestión; 4) generación de información y rendición de cuentas; y, 5) orientación y medición de resultados. Los últimos cuatro apartados comprenden un total de 17 preguntas requeridas que se atienden con la información de las evidencias documentales y la obtenida de las entrevistas; estas preguntas constituyen la base fundamental de la EED del FASSA.

- **Características del Fondo**

Un elemento central para caracterizar al FASSA es precisar el problema público que se plantea atender con su implementación y, en consecuencia, la delimitación del objetivo esperado para el Fondo; al respecto, no se identificó una descripción explícita en ningún ordenamiento jurídico; podría inferirse con base en el artículo 29 de la LCF que el objetivo se relaciona con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las

Producto 3. Informe Final de Evaluación

atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS (DOF/LCF, 1978). De esta forma, ante la ausencia de una definición precisa y acotada, diversas autoridades federales han buscado aproximar una definición del objetivo del Fondo por medio de la interpretación de la LCF; ninguna de las cuales pudiera interpretarse como una referencia jurídica formal.

En este contexto, para fines de la presente evaluación se considera que el objetivo normativo del FASSA se relaciona con el contribuir al acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad. El análisis de la lógica vertical de la Matriz de Indicadores para Resultados del Fondo mostró diferentes áreas de oportunidad; la principal, se relaciona con la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA hasta su representación ejecutiva en el Resumen Narrativo de la MIR. En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales (que operan en el estado) y los estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

En Tabasco, al igual que en otras trece entidades federativas del país, se identifican cuatro momentos históricos que caracterizan y explican la prestación de servicios de salud para la población en general, y para la población sin seguridad social, en lo particular. El primero, se asocia con el Decreto presidencial del 30 de agosto de 1983 donde se establecieron las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud. El segundo, está determinado por la firma, en 1997, del Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en Tabasco con base en el cual se dio origen al RG 33 y al FASSA. El tercero, se asocia con la creación en 2003 del Sistema de Protección Social en Salud. El cuarto, se refiere a la creación del Instituto de Salud para el Bienestar en 2019. En estos cuatro momentos estratégicos, el gobierno federal ha buscado hacer realidad el fin último que, a partir de 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ordena en términos de garantizar el derecho a la salud de todos los mexicanos.

Con este marco normativo de referencia, el gobierno de Tabasco asume la responsabilidad de atender con el Sistema Estatal de Salud a una población total de 2,544,372 habitantes para 2019; un 50.75 son mujeres y un 49.25 son hombres. El 66.2 por ciento se ubica en edad productiva y solo el 6.33 por ciento son adultos mayores de 64 años. De la población total, el 63.88 por ciento (1,620,334 habitantes) conforman la población sin seguridad social y constituyen la población objetivo de la SST. Para su atención se cuenta con una infraestructura física en salud de 633 unidades; de éstas, 5 son hospitales de alta especialidad, 10 hospitales generales, 8 hospitales comunitarios, 540 unidades de consulta externa, 64 unidades médicas móviles, un laboratorio regional de salud pública, un centro estatal de hemoterapia y un centro de referencia odontológica, además de una unidad médica de la Cruz Roja.

Al analizar de forma específica, el monto “nominal” de las aportaciones federales ejercidas del Fondo en Tabasco para cada uno de los años del periodo analizado se observa, en

Producto 3. Informe Final de Evaluación

general, una tendencia positiva con excepción de los años 2013 y 2014 donde se registraron variaciones porcentuales negativas. Si bien en los otros años del periodo se tienen crecimientos positivos irregulares, destaca el incremento de 2015 que registra el más alto del periodo con un 19.81 por ciento en comparación con lo ejercido en 2014; el incremento (positivo) más bajo se observó en 2016, con un 2.92 por ciento de variación porcentual. Para una comparación objetiva de los incrementos anuales y las variaciones porcentuales relacionadas con las aportaciones del Fondo asignadas a Tabasco, se calcularon las cifras correspondientes a valores “reales”; se ajustaron los valores nominales anuales con la eliminación de los efectos de la inflación.¹ Se tomó como base (año de comparación) el año 2012 que correspondió con los cambios de administración pública federal y estatal. Se observa que, “en términos reales”, las aportaciones federales asignadas al estado de Tabasco en 2012 a 2021 no han tenido cambios significativos; la variación porcentual real en el periodo de 9 años es de 2.4 por ciento: cambio prácticamente nulo.

- **Contribución y destino**

A pesar de que no existe un diagnóstico de salud integrado en un solo documento, se cuenta con un acervo cuantitativo y cualitativo de información que muestra las carencias de recursos humanos y materiales, sobre todo, en el primer nivel de atención. Esto obedece a que, de origen, el Fondo fue diseñado para la transferencia de recursos a servicios personales, mientras que el gasto de operación de los servicios siempre ha sido marginal; dicho gasto de operación se basa en una distribución histórica y/o irreductible para que las 61 unidades administrativas y médicas puedan seguir proporcionando los servicios de salud, dentro de un estándar mínimo de operación. Esta situación constituye una amenaza que proviene de un factor externo no atribuible a la SST y que puede poner en riesgo la operación y objetivo para lo cual fue creado el FASSA en la entidad federativa.

Lo anterior, muestra que el FASSA por sí sólo, resulta insuficiente para poder cubrir en su totalidad las necesidades de recursos humanos y materiales, por lo que la concurrencia de recursos de otras fuentes de financiamiento es de vital importancia para la operación de los servicios de salud que permitan brindar la atención médica de la población sin seguridad social. La información se presenta sobre los registros presupuestales desagregados a nivel de capítulo de gasto; unidades administrativas; por niveles de atención; tipo de personal; y distribución geográfica. Esta información permite constatar que la SST realiza un control y seguimiento presupuestal de manera eficiente y oportuna, en las diversas etapas y/o

¹ Para el ajuste se ocupó el Índice Nacional de Precios al Consumidor del INEGI https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=ca55_2018&idrt=137&opc=t. La “inflación” es el aumento de los precios de la mayoría de los bienes y servicios que se comercian en un país, por un periodo de tiempo prolongado. El INEGI es la institución encargada de publicar los resultados de la inflación. Es claro que los costos de los bienes y servicios relacionados con la prestación de servicios de salud registran niveles de inflación más altos que los del Índice Nacional de Precios al Consumidor; la ejemplificación que se muestra en esta sección es solo con fines ilustrativos para observar si las aportaciones del FASSA han tenido un crecimiento significativo en Tabasco, en el periodo analizado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

momentos que presenta el ejercicio del presupuesto aprobado, modificado y ejercido; lo que constituye una buena práctica.

- **Gestión**

De manera general se identifican cuatro procesos clave para la gestión del Fondo, la asignación, la distribución, el ejercicio y el seguimiento de las aportaciones. A pesar de que en Tabasco se carece de un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA, la SST cuenta con un Manual de Procedimientos general en el que se identificaron los procesos clave de gestión del Fondo, los cuales están alineados a los procesos correspondientes a cada Unidad Administrativa, particularmente a la Dirección de Planeación, Departamento de Gestión y Seguimiento Presupuestal, Departamento de Control de Nóminas y Pagos, Departamento de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal.

De forma inicial se integra un diagnóstico de salud y necesidades que se utiliza para estimar el monto que se solicita en el Programa Anual de Trabajo para el año fiscal correspondiente; es importante decir que este monto no debe rebasar el techo presupuestal asignado a la entidad federativa. Los montos asignados se publican en el Acuerdo por el que se dan a conocer a los gobiernos de las entidades federativas durante cada ejercicio fiscal. Las ministraciones de los recursos están calendarizadas y son transferidas por la SHCP quincenalmente a la entidad federativa para su distribución al interior del estado. En el Manual de Procedimientos se puede constatar que el estado cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias se realicen de acuerdo con lo programado y para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones que están sistematizados, son utilizados por las unidades administrativas responsables pero que en algunos casos no son conocidos por todas las áreas responsables.

El destino de los recursos que llegan a la SST se documenta a través del Departamento de Contabilidad quien se encarga de registrar los movimientos contables del egreso de acuerdo con el capítulo de gasto. De manera coordinada, el Departamento de Control Presupuestal se responsabiliza de tramitar las órdenes de pago, ministración o comprobación de recursos aprobados en el PEF a la SST ante la SEPLAFIN.

El seguimiento de las aportaciones se realiza a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SChP como lo norma dicha secretaría, y trimestralmente se publican los reportes en dicha plataforma.

Tabasco enfrenta varios retos respecto a los procesos clave para la gestión del FASSA, algunos se asocian con la carencia de un diagnóstico de las necesidades de recursos humanos y materiales para el estado, que permita la distribución adecuada en las unidades médicas por nivel de atención. Otro reto importante que dificulta la gestión es la mejora de los mecanismos de coordinación entre el área médica y el área de presupuesto para armonizar el presupuesto en función de las necesidades médicas de las regiones. Un reto que no depende de la entidad federativa pero que limita el cumplimiento de los objetivos para la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social, es que no se ha observado un incremento sustancial de los recursos asignados a la entidad.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- **Información y rendición de cuentas**

La entidad federativa documenta que recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos; sin embargo, no se obtuvo información oficial actualizada sobre la población abierta en 2020; se requiere confirmar y/o ratificar los datos para hacer una valoración objetiva sobre la población potencial y la objetivo del Fondo respecto de la población sin seguridad social.

Se documenta con información suficiente que la entidad federativa monitorea el desempeño de las aportaciones y cumple con los informes trimestrales del SFU desde 2016-2018 y, de 2019-2020 a través SRFT, en el que se especifica que la información proporcionada debe contar con criterios homogéneos y con calidad suficiente para que pueda utilizar y mejorar las asignaciones presupuestarias. En relación con el Índice de Calidad en la información (ICI) de la información reportada sobre los Recursos Federales Transferidos (ICI/SHCP, 2019), en 2021, la SST ocupa el décimo tercer lugar (13) en la escala de medición de calidad de la información nacional del ICI.

Con el nuevo sistema del SRFT, se ha avanzado en cuanto a homogeneizar la información, la calidad y presentarla de manera homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada con las características suficientes, para brindar mayores elementos para mejorar las asignaciones presupuestarias y el destino de los recursos.

Además, se cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y se cumple con Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco (LTAIP/TAB, 2019); se envía la información por trimestre de los indicadores de desempeño 2016-2020, con el fin de que sean publicados en la página de Transparencia de la Secretaría de Salud.

- **Orientación y medición de resultados**

La SST documentó los resultados del Fondo FASSA de acuerdo con los indicadores de nivel de Fin y nivel de Propósito de la MIR federal en los ejercicios fiscales evaluados: 2016-2020. Asimismo, se ha cumplido con reportes anuales de los indicadores de nivel de Fin, Propósito y Componente en el SFU y en el SRFT; en el caso de nivel de actividad su periodicidad es semestral. Por otro lado, la SST documenta que cuenta con indicadores estatales que se derivan de los programas presupuestarios (Pp), los cuales se incluyen en el Presupuesto de Egresos del estado de Tabasco. Además, se señala que los resultados del Fondo FASSA también documenta los resultados con base en evaluaciones.

La entidad federativa cuenta con una evaluación externa dirigida al Fondo FASSA en el ejercicio fiscal 2016; se identificó información en la que se observó que se han realizado evaluaciones externas a diferentes programas presupuestarios en materia de salud. Asimismo, se identifica que se han atendido las recomendaciones que se derivan de la evaluación del Fondo.

Además, la SST lleva a cabo la aplicación de instrumentos que tienen el objetivo de medir los indicadores de la calidad de los servicios de salud, dichos instrumentos se aplican en las unidades médicas y son dirigidos a los avales ciudadanos a través del INDICAS y

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SESTAD. Los resultados que se arrojan son representados con base en gráficas y porcentajes de acuerdo con cada indicador, lo cual permite definir acciones que contribuyan con la mejora continua de la calidad de los servicios en materia de salud.

En resumen

Con el presente Informe Final se da cumplimiento a los objetivos y alcance establecidos para la evaluación en el Anexo Técnico (AT); las valoraciones obtenidas en los temas de análisis **permiten concluir que el desempeño del Fondo en Tabasco es adecuado** con las áreas de oportunidad identificadas en los diferentes apartados evaluados.

La valoración global registra un puntaje de 3.25 de un máximo de cuatro. Este valor ubica el desempeño del Fondo en una categoría ordinal que siendo adecuada refleja áreas de oportunidad para mejorar su gestión, sus resultados y su rendición de cuentas, frente al reto externo de contribuir a la consolidación de un sistema estatal de salud.

Índice

	Pág.
Siglas y Acrónimos	i
Resumen Ejecutivo	iii
Introducción	1
Apartado 1. Características del Fondo	4
1.1 Objetivos del Fondo	4
1.2 Descripción de los servicios de salud	7
1.3 Caracterización de los servicios de salud.....	8
1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo	9
1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo.....	11
Apartado 2. Contribución y destino	14
Apartado 3. Gestión	29
Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas	38
Apartado 5. Orientación y medición de resultados	44
Conclusiones y recomendaciones	53
Bibliografía	62
Anexos	71
Anexo 1. “Destino de las aportaciones en Tabasco”	72
Anexo 2. “Concurrencia de recursos en Tabasco”	107
Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la entidad”	119
Anexo 4. “Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del Fondo”	127
Anexo 5 “Conclusiones: fortalezas, retos y recomendaciones del Fondo”	145

Introducción

La Evaluación Específica del Desempeño que se realiza al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en Tabasco para el periodo 2016 a 2020, se relaciona con dos de los cinco tipos de evaluaciones a los que deben someterse los programas y fondos federales establecidos en la normativa vigente en México; se ocupan aspectos centrales de la medición del desempeño regulados por las evaluaciones de consistencia y resultados, y se atienden particularidades de las evaluaciones específicas que requieren de trabajo de campo y de gabinete (Lineamientos, 2007).

Para contextualizar la importancia estratégica y el alcance de la evaluación específica del desempeño (EED) del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (Fondo o FASSA) en Tabasco, dos aspectos son centrales: el primer momento, se relaciona con las modificaciones al Artículo 134 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) que estableció que "Los recursos económicos de que dispongan la Federación, los Estados, los Municipios [...] se administrarán con eficiencia, eficacia, economía, transparencia y honradez para satisfacer los objetivos a los que están destinados" y que "[...] dichos recursos serán evaluados por las instancias técnicas que establezcan respectivamente la Federación, los Estados y el Distrito Federal, con el objeto de propiciar que los recursos económicos se asignen en los respectivos presupuestos" (DOF/CPEUM, 1917).

La modificación constitucional mencionada se instrumentó, a partir de 2007, con lo referido en el artículo 49, fracción V de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF) que señala "[...] el ejercicio de los recursos a que se refiere el capítulo V, el cual hace referencia a los Fondos de las Aportaciones Federales, deberán sujetarse a la evaluación del desempeño a que se refiere el artículo 110 de la Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (LFPRH)". Los resultados del ejercicio de dichos recursos deberán ser evaluados con base en indicadores, "[...] a fin de verificar el cumplimiento de los objetivos a los que se encuentran destinados los Fondos de Aportaciones Federales conforme a la LCF" (DOF/LCF, 1978). De igual forma, el mismo Artículo 110 de la LFPRH, estipula que "[...] es necesario realizar una evaluación del desempeño que verifique el grado de cumplimiento de objetivos y metas, con base en indicadores estratégicos y de gestión que permitan conocer los resultados de la aplicación de los recursos públicos federales", y que en las entidades federativas, instancias independientes locales lleven a cabo evaluaciones con base en indicadores de resultados y metas tanto del gasto federalizado (aportaciones federales del Ramo 33, el gasto reasignado y los subsidios a entidades federativas) como del gasto que realicen con sus recursos propios (participaciones y otros ingresos propios) (DOF/LFPRH, 2006). De forma complementaria, el artículo 54 de la Ley General de Contabilidad Gubernamental (LGCG) señala que "[...] la información presupuestaria y programática que forme parte de la cuenta pública [...] deberá incluir los resultados de la evaluación del desempeño de los programas federales, de las entidades federativas, municipales y de las demarcaciones territoriales del Distrito Federal, respectivamente, así como los vinculados al ejercicio de los recursos federales que les hayan sido transferidos" (DOF/LGCG, 2008). En complementariedad, la LFPRH determina que la evaluación de los

Producto 3. Informe Final de Evaluación

resultados de los recursos públicos deberá coordinarse a través de instancias técnicas independientes y que deberá darse el seguimiento adecuado a las recomendaciones emitidas (SHCP/SED, 2008).

El segundo momento, considera que esta obligación normativa de evaluar el Fondo se deriva de que en 2007, el Poder Ejecutivo federal puso en marcha la implementación del Sistema de Evaluación del Desempeño (SED) como principal componente del Presupuesto basado en Resultados (PbR) en el marco de la nueva Gestión para Resultados (GpR). El SED implicó una dinámica para fortalecer el vínculo entre el proceso presupuestario y las actividades de planeación, ejecución y evaluación de políticas y programas de las instituciones públicas responsables de su cumplimiento (SHCP/SED, 2008).

En este marco normativo de referencia se plantean los objetivos para la presente EED del FASSA en el estado de Tabasco para el periodo 2016 a 2020.

Objetivos de la evaluación

El **objetivo general** de este proyecto es evaluar el desempeño de las aportaciones del Fondo en el estado de Tabasco con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas.

Para lograr dicho resultado global, los **objetivos específicos** de la evaluación son:

- Valorar la contribución y el destino de las aportaciones en la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa.
- Valorar los principales procesos en la gestión y operación de las aportaciones en la entidad federativa, con el objetivo de identificar los problemas o limitantes que obstaculizan la gestión del Fondo, así como las fortalezas y buenas prácticas que mejoran la capacidad de gestión del mismo en la entidad federativa.
- Valorar el grado de sistematización de la información referente al ejercicio y resultados de la implementación de las aportaciones en la entidad federativa, así como los mecanismos de rendición de cuentas.
- Valorar la orientación a resultados y el desempeño del Fondo en la entidad federativa.

Alcance de la evaluación

En cumplimiento de los ordenamientos jurídicos y programáticos referidos y, de conformidad con las atribuciones de la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud estipuladas en el artículo 23 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, se lleva a cabo la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en siete entidades federativas para los ejercicios fiscales 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020.

En este contexto, se realizó la licitación pública NO. LA-012000991-E429-2021 para llevar a cabo la *Evaluación específica del desempeño del fondo de aportaciones para los servicios de salud (FASSA) en el ámbito estatal para las 7 (siete) entidades federativas: Baja California, Coahuila de Zaragoza, Estado de México, Guerrero, Jalisco, Nayarit y Tabasco,*

Producto 3. Informe Final de Evaluación

en el marco del PAE 2021, para los ejercicios fiscales de 2016 a 2020. El contrato fue asignado a **Investigación en Salud y Demografía, S. C. “INSAD”** por haber ofrecido las mejores condiciones en términos de calidad y precio.

En el presente documento se entrega la versión final del **Producto 3. Informe Final de Evaluación del estado de Tabasco**, que contiene las respuestas de las 17 preguntas de evaluación de acuerdo con las especificaciones del Anexo Técnico (SS/AT, 2021). La información que fundamenta esta evaluación se recolectó mediante trabajo de gabinete, en el cual se compilaron y analizaron documentos normativos, administrativos, organizativos y financieros que proporcionó la Secretaría de Salud de Tabasco (SST). Además, se realizaron entrevistas a personal servidor público responsable de la dirección, planeación y operación del FASSA, con el fin de tener una visión integral de su operación y desempeño.

Este documento contiene los resultados obtenidos de la evaluación para las preguntas de la 1 a la 17 de los apartados de evaluación. Está integrado por un Resumen Ejecutivo, los apartados de: 1. Características del Fondo; 2. Contribución y Destino; 3. Gestión; 4. Generación de información y rendición de cuentas; y 5. Orientación y medición de resultados y el apartado de las Conclusiones y recomendaciones de la evaluación. Incluye, además, cinco anexos. Esta estructura del Informe Final atiende lo solicitado en el Anexo Técnico que norma la evaluación (SS/AT, 2021).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 1. Características del Fondo

En el estado de Tabasco, el FASSA tiene sus antecedentes en dos hechos jurídico-normativos de finales del siglo pasado. El primero, relacionado con la creación en febrero de 1997 del organismo público descentralizado (OPD) de la administración pública estatal (APE) denominado Servicios de Salud del Estado de Tabasco (SESA-T), con personalidad jurídica y patrimonio propio (Tabasco S. T., 1997). El segundo, hace referencia al Acuerdo de coordinación para la descentralización integral de los servicios de salud en Tabasco (ACDISS-T), celebrado en julio de 1997 entre los gobiernos federal y estatal (Acuerdo de Coordinación, 1997).

A 25 años de estos hechos históricos en salud, el FASSA se ha consolidado como una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado.

1.1 Objetivos del Fondo

Los objetivos esperados para el FASSA están determinados de alguna forma, desde una perspectiva normativa, por la regulación de la Ley de Coordinación Fiscal (LCF); desde una visión de la operación estatal, los arreglos informales le han asignado una función esencial en el marco del conjunto de programas presupuestarios y programas prioritarios de salud que se implementan en el estado para la prestación de los servicios de salud a la población sin seguridad social.

En el contexto que se originó el OPD SESA-T y el Acuerdo de descentralización para el estado, el Ramo General 33 (RG 33) fue creado en 1997 a partir de la modificación a la LCF, que adicionó el capítulo V, denominado “De los fondos de Aportaciones Federales”. Se instituyó como el mecanismo para la transferencia de recursos federalizados a los estados y municipios para la atención de responsabilidades mayoritariamente de desarrollo social (CONEVAL, 2010).² En este contexto, el 1 de enero de 1998 con el Decreto a la reforma de la LCF en diciembre de 1997 se creó, entre otros fondos, el FASSA,³ cuyo sustento se encuentra en el artículo 4 de la CPEUM, el cual refiere la concurrencia de la federación y de los estados en materia de salubridad general.

Si bien el objetivo del Fondo no se describe de forma explícita en ordenamiento jurídico alguno, con base en el artículo 29 de la LCF podría inferirse que el objetivo se relaciona con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS (DOF/LCF, 1978). No obstante, ante la ausencia de una definición precisa y acotada, diversas autoridades federales, han buscado aproximar una definición del objetivo del

² De cinco fondos en 1998, actualmente el artículo 25 de la LCF establece ocho fondos que se integran en el RG 33, incluyendo al Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA).

³ A partir de 2012, se asignó al Fondo la clave presupuestaria: I002, esta modalidad presupuestal corresponde a Gasto Federalizado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Fondo por medio de la interpretación de la LCF; ninguna de las cuales pudiera interpretarse como una referencia jurídica formal.

Una primera aproximación conceptual se asocia con lo planteado por la Auditoría Superior de la Federación (ASF); refiere que el principal objetivo del FASSA es la *prestación de servicios de salud a la población abierta, aquella que no se encuentra incorporada en ningún régimen de seguridad en salud* (ASF, 2018). En un segundo pronunciamiento, la Dirección General de Evaluación del Desempeño (DGED) de la Secretaría de Salud (SS) señala que el objetivo del FASSA es *aportar recursos federales a las entidades federativas para la prestación de servicios de salud a la población sin empleo formal y no está incorporada a un régimen de seguridad social que le dé acceso a los servicios de salud* (DGED/FASSA, 2020). En tercer lugar, en el Anexo Técnico de la presente evaluación se refiere que el objetivo a nivel de Propósito del FASSA, expresado en la Matriz de Indicadores para Resultados (MIR) de los periodos 2016-2019, es que *la población sin seguridad social cuenta con acceso a atención médica de profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud* (DGPYP/MIR, 2020) (SS/Anexo Técnico, 2021). En contraste, en un cuarto enunciado, la MIR 2020 y 2021 del Fondo establece como objetivo a nivel de Propósito que *la población sin seguridad social accede efectivamente a atención médica de calidad por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud* (DGPYP/MIR, 2020) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021). En otras palabras, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: **prestar** servicios de salud; **aportar** recursos federales; **contar con acceso** a la atención médica y, **contar con acceso efectivo y de calidad**.

En consecuencia, se puede deducir que de acuerdo con la MIR del Fondo para el periodo 2016 a 2020, el Propósito de la MIR (objetivo central del Fondo) se ha definido, en general, como un problema de acceso de la población sin seguridad social a la atención médica de profesionales de la salud. Este objetivo prevaleció de 2016 a 2019; a partir de la MIR de 2020 y hasta 2022, se hace una complementación fundamental que incorpora la responsabilidad de que el acceso sea efectivo y que la atención médica sea de calidad; sin embargo, en el Resumen Narrativo de la MIR de 2020 no se observa adecuación estructural alguna que permita asegurar la lógica vertical para lograr el Propósito de referencia. Es hasta la MIR 2021 donde se incorpora un Componente de la MIR para atender las responsabilidades asociadas con la acreditación, en términos de vigencia de la capacidad, la seguridad y la calidad de los establecimientos de salud. En síntesis, el objetivo vigente (2020 a la fecha) del Fondo se describe como “La población sin seguridad social accede **efectivamente** a atención médica de **calidad** por los profesionales de la salud en los Servicios Estatales de Salud” (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

En este contexto, para fines de la presente evaluación se considera que el objetivo normativo del FASSA se relaciona con el contribuir al acceso efectivo de la población sin seguridad social a una atención médica de calidad. Con esta premisa de referencia, es

Producto 3. Informe Final de Evaluación

factible analizar la congruencia entre la lógica vertical de la MIR federal del Fondo con dicho objetivo normativo.⁴

De forma previa a la valoración de la lógica vertical de la MIR federal es condición metodológica básica el revisar la congruencia entre el problema público que se busca resolver con el Fondo y la solución planteada en el Resumen Narrativo de la MIR; en relación con el primer requerimiento, se utilizó la definición del problema referido en las evidencias normativas disponibles (SS/AO AP FASSA, 2021). Respecto del Resumen Narrativo, se ocupó el objetivo del nivel de Propósito descrito en la MIR 2021 del Fondo (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).⁵

El análisis de congruencia horizontal entre el problema público por atender con el Fondo → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo, hizo visibles inconsistencias entre el problema o necesidad por atender con el FASSA referido en el AP y su representación positiva en el AO, con el objetivo descrito en el nivel de Propósito de la MIR. La inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la **eficiencia** en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR 2021 se focaliza en el **acceso** efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a los servicios. El análisis también mostró incongruencia entre el AO y el RN de la MIR; esta premisa se fundamenta en que los medios y fines del AO no se ven reflejados en los diferentes niveles de objetivos del RN (fin, propósito, componentes y actividades) de la MIR (SS/AO AP FASSA, 2021) (SHCP/MIR I-002-FASSA, 2021).

El análisis mostró diferentes áreas de oportunidad; la principal, se relaciona con la conceptualización, definición y operacionalización del problema público por resolver con el FASSA hasta su representación ejecutiva en la MIR del Fondo. Esta tarea debe ser atendida de forma participativa-conjunta con los diferentes actores (análisis de involucrados) de nivel central y una muestra cualitativa de entidades federativas (reunión-taller participativo). En este análisis deberá considerarse la función central que tiene el Fondo como fuente de financiamiento y, la relación identificada no solo con los programas presupuestarios federales que operan en el estado y los propiamente estatales para la prestación de los servicios de salud, sino también con los programas prioritarios (no presupuestarios) de salud.

⁴ Para comprobar la lógica vertical de todo programa o acción social, incluyendo la MIR federal del FASSA, se debe utilizar la metodología definida por el CONEVAL en la Guía para la Elaboración de la MIR (Guía MIR), en la cual se refiere que para comprobar su consistencia se requiere valorar la relación de causalidad entre los cuatro niveles de objetivo de la MIR y el cumplimiento de los supuestos (CONEVAL/GMIR, 2013, págs. 44-46).

⁵ Al respecto, se tiene claridad de que si bien el periodo de evaluación es 2016 a 2020, se considera de mayor utilidad para el Fondo y para las responsabilidades de diseño, supervisión y evaluación de la DGED el que el análisis se haga para la MIR vigente a la fecha.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Como un ejemplo de las áreas de oportunidad específicas para cumplir con la lógica vertical de la MIR actual está el definir las causas primarias y secundarias que condicionan la no acreditación de establecimientos de servicios de salud (situación que debe estar explícita en el AP) y que permitan conformar los medios (AO) necesarios para su atención, mismos que deberían representarse en las actividades de la MIR del Fondo, hoy inexistentes en dicha MIR. En este mismo contexto, el Componente B actualmente referido como “Establecimientos de salud de los Servicios Estatales de Salud susceptibles de acreditación, en cuanto a capacidad, seguridad y calidad vigente” podría redefinirse como “Establecimientos de salud acreditados, en cuanto a capacidad, seguridad y calidad” y definir las Actividades que correspondan con base en la adecuación del AO correspondiente.

1.2 Descripción de los servicios de salud

En 1997, el ACDISS-T estableció las bases, compromisos y responsabilidades entre las partes para la organización, la descentralización de los servicios de salud y para la transferencia de recursos humanos, materiales y financieros que permitieran al gobierno de Tabasco contar con autonomía en el ejercicio de facultades que le otorgó la Ley General de Salud (Acuerdo de Coordinación, 1997). Así, a partir de la entrada en vigor de las aportaciones del FASSA, éstas se orientaron a fortalecer las acciones para garantizar una vida sana de la población sin seguridad social con el acceso a atención médica de profesionales de la salud y medicamentos gratuitos, a través de acciones fundamentales para la atención médica y asistencia social; la salud reproductiva y la planificación familiar; la promoción de la salud; la medicina preventiva; el control sanitario de la disposición de sangre humana, y la vigilancia epidemiológica (Acuerdo de Coordinación, 1997) (SHCP/EP, 2020). Con estas acciones se atienden las atribuciones que los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud (LGS) asigna a las entidades federativas y a cuyo cumplimiento se deben dirigir los recursos del Fondo según el artículo 29 de la LCF (DOF/LCF, 1978).

Es relevante considerar que, en el mismo Acuerdo de coordinación, la Secretaría de Salud federal confirió “[...] al Gobierno del Estado, las funciones relacionadas con el proceso de programación y presupuestación, [...] el Estado podrá distribuir los recursos que se le asignen por el Gobierno Federal de conformidad con sus disponibilidades, ajustándose a la apertura programática vigente y a las estrategias nacionales de salud” (Acuerdo de Coordinación, 1997).

En este marco programático se gestó un cambio de paradigma en la responsabilidad institucional para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social; la esencia del Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud fue atender la “[...] inaplazable necesidad de descentralizar responsabilidades, recursos y decisiones, para fortalecer el nuevo federalismo y acercar a la población servicios básicos de salud, que al ser prestados por los Estados aseguren a los usuarios mayor eficiencia y oportunidad” (Acuerdo de Coordinación, 1997). Resulta evidente que a casi tres décadas de esa decisión política y programática se han obtenido resultados favorables; sin embargo, en la actualidad existen desafíos importantes que no han sido atendidos y que cada vez hacen incierto el lograr el fin último de la política de salud en cuanto a lograr una plena

Producto 3. Informe Final de Evaluación

cobertura de los servicios de salud y, sobre todo, que dichos servicios sean de calidad y con la oportunidad que la población requiere para la atención médica.

1.3 Caracterización de los servicios de salud

En Tabasco, al igual que en otras 13 entidades federativas del país, se identifican cuatro momentos históricos que caracterizan y explican la prestación de servicios de salud para la población en general, y para la población sin seguridad social, en lo particular. El primer momento, se asocia con el Decreto presidencial del 30 de agosto de 1983 donde se establecieron las bases para el Programa de Descentralización de los Servicios de Salud, cuya prestación correspondía a la Secretaría de Salubridad y Asistencia, hoy de Salud. En aquel entonces se decía que “En el campo de la salud, la descentralización vincula las acciones públicas que lleva a cabo la autoridad local. El cuidado de la salud, concebido como atención médica y salud pública, requiere que se vinculen otras acciones que inciden en la salud, manejadas fundamentalmente por los gobiernos de los estados: dotación de agua potable y alcantarillado, apoyos a la alimentación y cuidado ecológico” (Descentralización, 1995). Se planteaba ya la relevancia de los determinantes sociales de salud como factor global e integral para el estudio de la prestación de los servicios de salud. Un segundo momento, está determinado por la firma del ACDISS-T ya descrito; con base en el cual se dio origen al RG 33 y al FASSA. El tercer momento, se asocia con la creación en 2003 del Sistema de Protección Social en Salud que tenía “[...] como misión proteger financieramente a la población al ofrecerle un seguro de salud público y voluntario, mediante un amplio paquete de intervenciones y medicamentos” (Salud, 2022). El cuarto momento, se refiere a la creación del Instituto de Salud para el Bienestar en 2019 con la misión de “Proveer la prestación gratuita de servicios de salud, medicamentos y demás insumos asociados a las personas sin seguridad social” (Bienestar, 2020). En estos cuatro momentos estratégicos, el gobierno federal ha buscado hacer realidad el fin último que, a partir de 2011, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ordena en términos de garantizar el derecho a la salud de todos los mexicanos.

Con este marco normativo de referencia, el gobierno de Tabasco asume la responsabilidad de atender con el Sistema Estatal de Salud a una población total de 2,544,372 habitantes para 2019; un 50.75 son mujeres y un 49.25 son hombres. El 66.2 por ciento se ubica en edad productiva y solo el 6.33 por ciento son adultos mayores de 64 años de edad. Sin duda, esta estructura por grupos de edad de la población representa una oportunidad para un mejor y mayor desarrollo económico y social en la entidad federativa. De la población total, el 63.88 por ciento (1,620,334 habitantes) conforman la población sin seguridad social y constituyen la población objetivo de la SST. Para su atención se cuenta con una infraestructura física en salud de 633 unidades; de éstas, 5 son hospitales de alta especialidad, 10 hospitales generales, 8 hospitales comunitarios, 540 unidades de consulta externa, 64 unidades médicas móviles, un laboratorio regional de salud pública, un centro estatal de hemoterapia y un centro de referencia odontológica, además de una unidad médica de la Cruz Roja (Tabasco S. d., 2019). La población con seguridad social es del orden del 36.32 por ciento (924,038 habitantes); son atendidos con 101 unidades médicas,

Producto 3. Informe Final de Evaluación

de las cuales: 33, son del IMSS; 18, del ISSSTE; 16, del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET); 12, de PEMEX; 5, de la SEDENA; 1, de MARINA y 6, del DIF.

Es relevante destacar que en el Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social, 2019-2024 se expresa de forma explícita que las condiciones físicas de un número importante de unidades médicas requieren ser sustituidas por hacer cumplido con su vida útil o porque su capacidad de atención se ha visto rebasada por el incremento poblacional;

[...] Hoy por hoy, la infraestructura en salud representa una debilidad debido a las condiciones en que se encuentra, seguimos otorgando la atención médica en unidades de primero, segundo y tercer nivel de atención con limitaciones en su infraestructura, con carencias de espacios para la atención médica, sin tener un programa de mantenimiento específico; la mayoría de estas unidades están en los límites máximos de su vida útil y el recurso financiero no es suficiente para realizar el mantenimiento y sustitución de las mismas a mediano plazo; con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida media, algunas de ellas, cerradas por falta de recursos humanos, unidades médicas móviles inseguras, insuficiencia de medicamentos, entre otras, limitando el acceso a los servicios y por ende, la oportunidad de otorgar una prestación de servicios de manera segura y de calidad, lo que se refleja en la poca satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos (Tabasco S. d., 2019).

El planteamiento anterior es de total relevancia si se toma en consideración que por ordenamiento constitucional el derecho a la salud se garantiza a través de tres dimensiones; la disponibilidad de los servicios; la accesibilidad y, la calidad de los mismos. Sin duda, la no disponibilidad de una infraestructura física en salud adecuada, es un gran desafío para garantizar el derecho a la salud referido.

El sector salud en Tabasco cuenta con una plantilla laboral de 22,143 trabajadores, de los cuales 6,059 corresponden a personal médico; 10,987 a personal paramédico y 5,097 a personal administrativo. De ellos, 13,915 corresponden a la Secretaría de Salud; 3,695, al IMSS; 813, al ISSSTE; 1,122 a PEMEX; 1,899 al ISSET; 158, a la SEDENA; 83, a la Secretaría de Marina y, 458, al DIF.

1.4 Análisis y descripción de la fórmula de distribución del Fondo

Si bien desde 1997, la Secretaría de Salud federal y el gobierno del estado de Tabasco dejaron constancia en el ACDISS-T sobre que:

La SSA conservará la facultad de distribuir el presupuesto federal en materia de salud entre los estados y **mediante una fórmula** que se dará a conocer oportunamente en el seno del Consejo Nacional de Salud que permitirá al Gobierno del Estado recibir recursos en forma equitativa, considerando las necesidades que en materia de salud debe atender la autoridad local, las condiciones económicas y financieras de la entidad para hacer frente a dichas necesidades, los resultados de las evaluaciones que realice la SSA y la aportación de recursos del Estado en materia de salud (Acuerdo de Coordinación, 1997).

Lo cierto es que en la actualidad (2022) no se cuenta con una fórmula, en el estricto sentido de la palabra, para la asignación/distribución de las aportaciones del Fondo hacia las entidades federativas, incluyendo Tabasco. El monto de los recursos asignados a este Fondo es determinado de manera anual en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) según las disposiciones establecidas en el artículo 30 de la LCF (DOF/LCF, 1978). Se refiere que los recursos del FASSA se distribuyen a las entidades federativas con base en cuatro elementos (CONEVAL, 2011):

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- a) El inventario de infraestructura médica.
- b) Las plantillas de personal empleado en cada entidad.
- c) El monto de los recursos recibidos el año anterior.
- d) Otros recursos determinados en el Presupuesto de Egresos de la Federación, en función de la fórmula de distribución especificada en el artículo 31 de la LCF.

En relación con el inciso d), es importante considerar que la fórmula del artículo 31 de la LCF al que se hace referencia, no se ha aplicado en el periodo 2016-2020; situación que se expresa en el Aviso por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal del periodo 2016 a 2020 (DOFSS/AvisoESS 2016) (DOFSS/AvisoESS, 2017) (DOFSS/AvisoESS, 2018) (DOFSS/AvisoESS, 2019) (DOFSS/AvisoESS 2020, 2019).

Es claro que los incisos relacionados con: a) el inventario de infraestructura física en salud y b) las plantillas de personal hacen referencia a las condiciones que, en su origen (1997) fueron acordadas entre la Federación y el estado de Tabasco, razón por la cual en la actualidad no son congruentes con las necesidades que se tienen para la prestación de los servicios de salud en términos de cobertura, oportunidad y calidad de dichos servicios. El inciso c) relacionado con los recursos recibidos en el año anterior resulta de la mayor inoperancia posible dado que su monto está condicionado a los dos incisos iniciales ya referidos que se caracterizan por su irreductibilidad implícita en la definición de los mismos.

Se ha mencionado que, en relación con el destino de los recursos definido en la LCF, las aportaciones del FASSA deben utilizarse para ejercer las atribuciones en la prestación de servicios en materia de salubridad general en los estados, en los términos de la LGS (DOF/LCF, 1978).⁶ Es importante reiterar nuevamente que la LCF al no especificar un objetivo para el FASSA, no se definen de manera explícita los rubros, programas, bienes y/o servicios a los que los estados deben destinar los recursos ministrados del Fondo.

Si bien, la narrativa que la legislación otorga a las atribuciones del Fondo es amplia, puede considerarse que se relaciona con la prestación de servicios en materia de salubridad general en las entidades federativas. En la operación, es relevante tener claridad de que en los destinos de los recursos del FASSA ha predominado el uso para pago de nómina del personal y, particularmente, de los recursos humanos que fueron transferidos a los estados mediante el Acuerdo Nacional para la Descentralización de los Servicios de Salud y la posterior celebración de los Acuerdos de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud entre el Ejecutivo Federal y las 32 entidades federativas, que se formalizaron entre los años de 1996 y 1997 (ASF, 2018) (ASF/MO, 2017).

⁶ La Ley General de Salud se publicó el 07 de febrero de 1984 en el Diario Oficial de la Federación y su última reforma fue el 24 de enero de 2020. Reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la CPEUM; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Se aplica en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social (CONEVAL, 2011).

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Se ha dejado explícito que las aportaciones federales asignadas a Tabasco por el FASSA no son resultado de la aplicación de una fórmula de distribución de recursos; los parámetros utilizados en la fórmula jurídica son de carácter “histórico” y “prácticamente constantes” como resultado de los acuerdos iniciales establecidos en 1997 con la firma del ACDISS-T.

Esta aseveración se confirma con el análisis del comportamiento histórico del presupuesto del FASSA a nivel nacional y su relación relativa con las aportaciones federales asignadas al estado. En 10 años, el monto nacional de las aportaciones se incrementó en términos nominales en un 77.3 por ciento; para Tabasco el incremento fue de 60.4 por ciento (Cuadro 1). Las evidencias aportadas para la evaluación no permiten identificar las causales que expliquen el por qué no se replica la proporcionalidad en el incremento nacional en las aportaciones del estado, dado que los elementos de los montos de las aportaciones no se han modificado a la baja. Al analizar la participación relativa de las aportaciones para Tabasco durante el periodo, se observa una tendencia a la baja registrada en 2012 a 2015; se estabiliza durante los últimos siete años, manteniéndose en el 2.66 por ciento.

Cuadro 1. Presupuesto ejercido del FASSA a nivel nacional y en Tabasco, 2012 – 2022 (Millones de pesos)

Año (1)	Nacional (2)	Tabasco (3)	Participación porcentual (4)= (3) / (2) *100
2012	66,292.47	1,958.9	2.95
2013	68,604.81	1,928.9	2.81
2014	74,367.81	1,810.9	2.43
2015	81,502.02	2,169.7	2.66
2016	85,838.85	2,233.1	2.60
2017	90,930.08	2,430.7	2.67
2018	95,315.99	2,535.6	2.66
2019	98,896.49	2,619.3	2.64
2020	104,165.04	2,770.6	2.66
2021	109,501.2	2,921.4	2.67
2022 (*)	117,537.2	3,142.2	2.67

Fuente: Elaboración propia con base en información de la Cuenta Pública para los años 2012 a 2020. Consultado en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/> (30 de marzo de 2022). La información para los años 2015, 2021 y 2022 se encontró en los Acuerdos de Distribución de los años mencionados.

(*) NOTA: Para 2022 se incluye el presupuesto original solo con fines ilustrativos.

1.5 Evolución de presupuesto ejercido del Fondo

Al analizar de forma específica, el monto “nominal” de las aportaciones federales ejercidas del Fondo en Tabasco para cada uno de los años del periodo analizado se observa, en general, una tendencia positiva con excepción de los años 2013 y 2014 donde se registraron variaciones porcentuales negativas (Cuadro 2). Si bien en los otros años del periodo se tienen crecimientos positivos irregulares, destaca el incremento de 2015 que registra el más alto del periodo con un 19.81 por ciento en comparación con lo ejercido en 2014; el incremento más bajo se observó en 2016, con un 2.92 por ciento de variación porcentual.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Para una comparación objetiva de los incrementos anuales y las variaciones porcentuales relacionadas con las aportaciones del Fondo asignadas a Tabasco, se calcularon las cifras correspondientes a valores “reales”; se ajustaron los valores nominales anuales con la eliminación de los efectos de la inflación.⁷ Se tomó como base (año de comparación) el año 2012 que correspondió con los cambios de administración pública federal y estatal. Se observa que, “en términos reales”, las aportaciones federales asignadas al estado de Tabasco en 2012 a 2021 no han tenido cambios significativos; la variación porcentual real en el periodo de 9 años es de 2.4 por ciento: cambio prácticamente nulo (Cuadro 2). La variación porcentual anual durante todo el periodo para las aportaciones en términos “reales” tiene un comportamiento prácticamente igual al de las variaciones “nominales”; con excepción de que los valores (cambios) “reales” registrados en todos los nueve años son menores que los nominales. Como ejemplo, si se compara el cambio nominal (variación porcentual) entre 2014 y 2015 que fue de 19.81 por ciento con el cambio real de 17.31 por ciento para el mismo periodo, se observa el efecto de la inflación en dichas variaciones.

Cuadro 2. Presupuesto ejercido nominal y real del FASSA en Tabasco, 2012 – 2022 (Millones de pesos)

Año (1)	Nominal (2)	Variación porcentual anual (3)	Real (4)	Variación porcentual anual (5)
2012	1,958.90	--	1,958.90	--
2013	1,928.90	-1.53	1,855.17	-5.30
2014	1,810.90	-6.12	1,673.39	-9.80
2015	2,169.70	19.81	1,963.11	17.31
2016	2,233.10	2.92	1,954.79	-0.42
2017	2,430.70	8.85	1,992.79	1.94
2018	2,535.60	4.32	1,983.00	-0.49
2019	2,619.30	3.30	1,992.11	0.46
2020	2,770.60	5.78	2,042.83	2.55
2021	2,921.40	5.44	2,006.45	-1.78
Variación porcentual en 9 años	49.1% nominal	--	2.4% real	--

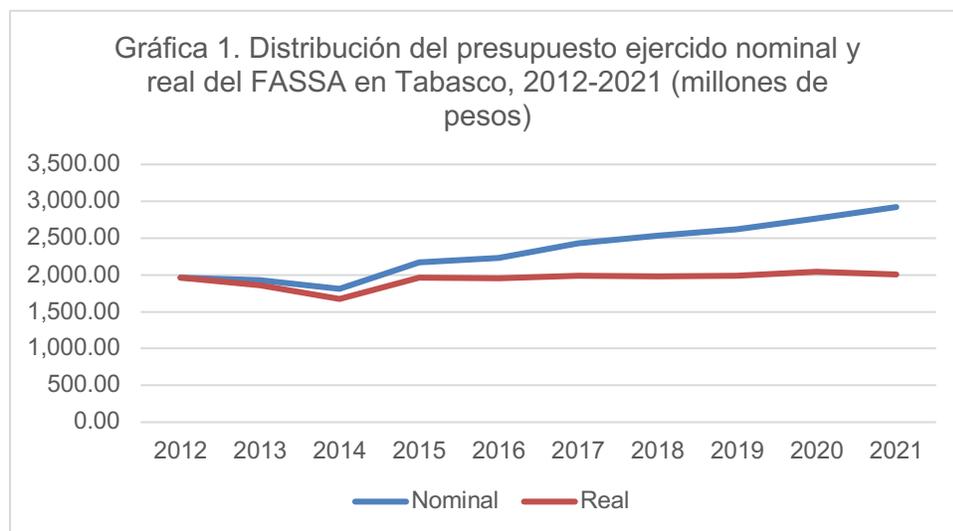
Fuente: Elaboración propia con base en información de la Cuenta Pública para los años 2012 a 2020. Consultado en: <https://www.cuentapublica.hacienda.gob.mx/> (30-03-2022).

⁷ Para el ajuste se ocupó el Índice Nacional de Precios al Consumidor del INEGI https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/default.aspx?nc=ca55_2018&idrt=137&opc=t. La “inflación” es el aumento de los precios de la mayoría de los bienes y servicios que se comercian en un país, por un periodo de tiempo prolongado. El INEGI es la institución encargada de publicar los resultados de la inflación. Es claro que los costos de los bienes y servicios relacionados con la prestación de servicios de salud registran niveles de inflación más altos que los del Índice Nacional de Precios al Consumidor; la ejemplificación que se muestra en esta sección es solo con fines ilustrativos para observar si las aportaciones del FASSA han tenido un crecimiento significativo en Tabasco, en el periodo analizado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Desde una perspectiva visual se observa que el monto nominal de las aportaciones federales del FASSA asignadas a Tabasco registra una tendencia lineal positiva a lo largo del periodo de 9 años; al comparar esta tendencia creciente con el patrón del comportamiento real de dichas aportaciones federales, se observa que la tendencia se reduce hasta el punto en que se observa una distribución uniforme que no registra cambio alguno en el periodo (Gráfica 1).

Los elementos anteriores aportan a la construcción del conocimiento sobre la tesis de que la asignación de las aportaciones federales del FASSA en Tabasco han sido de carácter inercial y que los objetivos del Ramo General 33 en términos de: descentralización, redistribución y equidad en el gasto, siguen siendo una asignatura pendiente.



Fuente: Elaboración propia con base en la información proporcionada por el estado e incorporando el INPC; tomando como base el año de 2012.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 2. Contribución y destino

1. La entidad federativa cuenta con documentación en la que se identifique un diagnóstico de las necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de los servicios de salud y tiene las siguientes características: a) Se establecen las causas y efectos de las necesidades. b) Se cuantifican las necesidades. c) Se consideran las diferencias regionales en las necesidades. d) Se define un plazo para la revisión y actualización del diagnóstico. e) Se integra la información en un solo documento.

Respuesta: **Sí; Nivel 2.** Se cuenta con información para responder tres de las cinco características que se valoran. Las áreas de oportunidad se relacionan con la integración de las necesidades en un solo documento y precisar los plazos para su revisión y actualización.

En relación con la identificación de necesidades, se parte del problema público que se plantea atender con el FASSA para el ejercicio fiscal 2022.⁸ Este problema público está explícito en el Árbol del Problema (AP) elaborado por la SS; es de carácter obligatorio para la SST. La necesidad por resolver se refiere como la ineficiencia en la asignación de recursos federales a los SESA para otorgar servicios de salud con calidad, derivado en parte por la insuficiencia de recursos humanos e infraestructura por la inadecuada distribución de recursos. Las evidencias muestran que el aumento en la carga de servicios de segundo y tercer niveles se debe, en parte, a la inoperatividad del primer nivel de atención.

Al respecto, debe considerarse la diferencia entre un diagnóstico de salud y un diagnóstico de necesidades. El primero, caracteriza las condiciones de salud de la población a partir de la incidencia y prevalencia de la morbilidad y mortalidad en un periodo de tiempo determinado; esta situación de salud, al asociarse con los requerimientos del modelo de atención a la salud vigente en el estado, condicionan el pasar a la siguiente etapa que es, el diagnóstico de las necesidades de recursos humanos, materiales e, incluso, de la infraestructura física en salud requerida para garantizar la prestación de los servicios de salud en el estado con calidad.

En este contexto, la SST presentó las Principales Causas de Morbilidad y Mortalidad Tabasco 2018-2022, y el Informe de Evaluación que realizó la Dirección de Planeación (SST/IE 2012-2018); se señala que dicha evaluación “[...] puede aportar elementos para establecer un diagnóstico sobre el estado que guardan los servicios de salud.” La información adicional entregada para la evaluación incluye la cuantificación de las necesidades de recursos humanos y materiales para los ejercicios fiscales evaluados (2016-2020), elaborada por la Dirección de Atención Médica, la Subdirección de Atención Médica Especializada y la Subdirección Médica de Primer Nivel de Atención de la SST.

⁸ Se analiza el problema público explícito en el Árbol del Problema (AP) de 2022 por corresponder con el mismo planteamiento de 2020. De esta forma, el análisis corresponde a una mejor temporalidad para utilidad de la evaluación.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

En cuanto a las necesidades de recursos humanos, se documentan los requerimientos de personal médico, enfermería y paramédicos para los tres niveles de atención. La información referente al primer nivel muestra que existe una carencia importante de personal médico en los centros de salud y/o núcleos básicos, donde en casi la totalidad se cuenta solo con médicos pasantes (146 en 2020) y es evidente la necesidad de médicos titulados que asciende a 190 para el mismo año; en 50 centros de salud no se contó con personal médico en 2020. Para el segundo nivel de atención (hospitales generales y comunitarios) las necesidades de médicos especialistas en 2017 ascendieron a 409 y en 2018 a 400; entre los que destacan las necesidades de médicos de medicina interna, cirugía general, pediatría, y ginecología obstétrica, entre otras; en 2019 las principales necesidades se refieren a personal de enfermería: 948 licenciadas en enfermería tituladas “A” y “C”. Para el tercer nivel, en 2019 se registra una carencia de 866 médicos especialistas, personal de enfermería, y químicos y técnicos de laboratorio. En total para 2019, la carencia de personal médico, enfermería y paramédico registrada para los tres niveles de atención fue de 2,390 personas, con un costo del orden de 859.9 millones de pesos (mdp). También se presentan las diferencias regionales en cuanto a las necesidades de médicos especialistas. No se contó con información de 2020. Desde una visión operativa, es recomendable que en las necesidades de recursos humanos se analice el total de personal médico y de salud que están asignados a actividades sindicales y administrativas y cuya función no corresponde con su formación de personal de salud y, determinar, si esta circunstancia constituye una debilidad adicional para cubrir las carencias de personal en los tres niveles de atención.

Respecto a las necesidades de recursos materiales se muestran diversas solicitudes de equipo para los tres niveles de atención, principalmente, para el segundo y tercero; la información se registra por unidad médica (hospitales generales y comunitarios y, hospitales regionales de alta especialidad); se describe el tipo de equipamiento, así como la cotización con precios unitarios y el costo total, sobre todo de equipo médico y electromecánico, que incluye desde camas clínicas, sillas de ruedas, equipo de imagenología y mastografía, entre otros. De manera especial, se presentan los requerimientos de equipo médico para habilitar áreas de hospitalización para la atención de pacientes por la COVID-19, en segundo y tercer nivel. En las necesidades de recursos materiales se consideran las diferencias regionales y se incluye información de las necesidades de equipo e instrumental médico en las 17 jurisdicciones sanitarias.

Si bien no se presentó información específica sobre las necesidades relacionadas con la infraestructura física en salud, se identificó que en el Plan Estatal de Desarrollo anterior (PLED 2013-2018) y el Plan Estatal de Desarrollo vigente (PLED 2019-2021), se presenta un diagnóstico básico referido a 2013 y 2019, respectivamente; en particular, se señala que la infraestructura física en salud “[...] representa una debilidad debido a las condiciones en que se encuentra, [...] unidades de primer, segundo y tercer nivel de atención [...] sin tener un programa de mantenimiento específico [...] y el recurso financiero no es suficiente para realizar el mantenimiento y sustitución de las mismas a mediano plazo; con equipos biomédicos que ya cumplieron su vida media, algunas de ellas, cerradas por falta de recursos humanos, unidades médicas móviles inseguras, insuficiencia de medicamentos, entre

Producto 3. Informe Final de Evaluación

otras, limitando el acceso a los servicios". Se menciona que se deben fortalecer los procesos administrativos, revisar la plantilla de recursos humanos por cada jurisdicción sanitaria y hospitales, así como establecer un programa general de mantenimiento de las áreas físicas.

Las evidencias documentales disponibles muestran que la SST cuenta con un acervo de información cuantitativa y cualitativa relevante para integrar un diagnóstico operativo que identifique y cuantifique las necesidades de recursos humanos y materiales e, incluso, de la infraestructura física de salud, para garantizar que la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social sea completa, oportuna y, de calidad. En entrevista con el área médica de la SST se menciona que en el primer y segundo niveles de atención se cuenta con un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y se está trabajando en su reingeniería, así como en el diagnóstico de necesidades de equipo, mobiliario e instrumental médico; se mencionó que dicho diagnóstico se actualiza dos veces al año.

El área de oportunidad es la elaboración del diagnóstico bajo un enfoque global en el que se identifiquen y describan las causas y efectos de las necesidades estatales y regionalizada y, esencialmente, se precise en la normativa su actualización, al menos, cada dos años. Este documento sería la base para todos los procesos de gestión de recursos para fortalecer la capacidad instalada de la SST; fundamentalmente, en estos tiempos en que se realizan cambios estructurales en las políticas de salud para la población sin seguridad social en el contexto nacional, del cual forma parte el estado de Tabasco.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2. La entidad federativa cuenta con criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad y tienen las siguientes características: a) Son del conocimiento de las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las dependencias responsables (normativas y operativas) del Fondo. c) Los criterios se encuentran integrados en un solo documento. d) Están definidos plazos para la revisión y actualización de los criterios.

Respuesta **Sí; Nivel 2**. Se cuenta con evidencias documentales que muestran los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa y se atiende dos de las características valoradas en la pregunta.

En nota técnica entregada para la evaluación se informó que respecto a los criterios empleados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa, en primer lugar, se atienden los criterios federales con base en los cuales se decide el techo presupuestal; ya viene determinado que el 87.5 por ciento de las aportaciones es destinado a financiar los servicios personales, mientras que el gasto de operación e inversión representa el 12.5 por ciento. En consecuencia, el criterio de la asignación presupuestal en primera instancia se relaciona con que “[...] *la distribución del Fondo corresponde del tamaño de la plantilla de recursos humanos que tengan las unidades médico-administrativas*”]; en un segundo lugar, el criterio principal del gasto de operación se basa en una asignación histórica y de acuerdo con las cuatro subfunciones de salud.

También se comprobó que los criterios son conocidos y utilizados por las áreas normativas y operativas del Fondo; se documenta que diversas áreas médicas y administrativas solicitan recursos adicionales sobre necesidades específicas y estas necesidades son atendidas, por lo que se puede confirmar que los recursos del gasto de operación del FASSA, a pesar de ser limitados atienden a estos requerimientos y que son flexibles en cuanto a su administración, para atender las urgencias médicas.

En este mismo contexto, la revisión de las diversas evidencias documentales presentadas muestran que se cuenta con una normatividad estandarizada y expresada en el Manual de Procedimientos (SST/MP) que establece como responsabilidad de la Dirección de Planeación, a través del Departamento de Programación y Presupuesto, el coordinar con las áreas administrativas, operativas y jurisdicciones sanitarias la integración del anteproyecto de presupuesto con base en lineamientos que se les da a conocer, se les asesora y brinda el apoyo técnico para la integración del proyecto de presupuesto y lo envía a la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto (DGPOP), actualmente Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPYP) para su revisión.

Asimismo, existen otros procedimientos específicos, uno de ellos denominado “Supervisión de la elaboración del anteproyecto del programa presupuesto” que tiene como objetivo que las unidades médicas, conforme a sus necesidades cuenten con los recursos necesarios para su operación, lo que confirma que se consideran las necesidades que presentan las unidades médicas. El otro procedimiento, es “Elaboración del Anteproyecto del Programa Presupuesto de la Secretaría de Salud”, donde la Dirección de Planeación recibe el manual de planeación, programación y presupuestación con los formatos y catálogos correspondientes y los envía a las unidades administrativas y comunica a las áreas la

Producto 3. Informe Final de Evaluación

disponibilidad de recursos. Se refiere que los Departamento de Políticas y Programación, y de Gestión y Seguimiento Presupuestal, y la Secretaría de Planeación y Finanzas vigilarán que los proyectos planteados por las Unidades correspondan a los objetivos planteados en Plan Estatal de Desarrollo y en el Programa Sectorial de Salud.

En particular, se menciona una evidencia documental presentada: Insumos para la Integración del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2020, emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas de Tabasco (SEPLAFIN/IIAP 2020), que contiene los catálogos y relaciones presupuestarias, catálogos administrativos, catálogos y relaciones funcionales y programáticos, catálogos económicos, catálogo geográfico, etc. Si bien este documento no es específico del FASSA, sino del estado, se considera que es relevante en el sentido que describe el proceso de integración programática presupuestal, en el que se determina cuáles son las unidades ejecutoras de gasto, susceptibles de asignarles recursos; se fijan las relaciones funcionales y programáticas conforme al Acuerdo emitido por el Consejo de Armonización Contable (CONAC); se determinan los programas presupuestarios y la elaboración de estructuras programáticas y estructura funcional (finalidades, funciones y subfunciones).

Se incluyó el catálogo de “Fuente de financiamiento”, que identifica el origen o procedencia de los recursos con los que serán financiados los programas presupuestarios, en el que se puede identificar el Ramo 33 y en particular, el I002 FII Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA). Todos estos formatos y catálogos se incluyen en el proyecto de presupuesto del estado, pero no contiene ni explica los criterios de distribución de las aportaciones.

En síntesis, si bien no se cuenta con criterios integrados en un solo documento para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa, se tienen los procedimientos específicos que evidencian que, de alguna forma, se cuantifican financieramente los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de servicios de salud. Las evidencias documentales permiten observar que, del presupuesto aprobado, el capítulo 1000 de servicios personales representó el 84.53 por ciento en 2016; el 83.49 por ciento en 2017; el 83.54 por ciento en 2018; el 83.96 por ciento en 2019 y el 87.49 por ciento en 2020. Estas cifras demuestran que el monto de recursos destinado a gasto de operación es sumamente reducido lo cual limita el margen de asignación de recursos para la prestación de servicios de salud, por lo que la distribución de las aportaciones se realiza con base en un techo presupuestal irreductible y/o histórico.

Esta limitación de recursos para el gasto de operación es resultante de que, de origen, desde la federación se determinan los criterios de distribución al cuantificar y/ o etiquetar el monto de servicios personales, por lo que los criterios de distribución sobre el gasto de operación son hasta cierto punto irrelevantes. Esta situación constituye una amenaza que proviene de un factor externo no atribuible a la SST y que puede poner en riesgo la operación y objetivo para lo cual fue creado el FASSA en la entidad federativa.

No obstante, se requiere la definición clara y precisa de los criterios de distribución de las aportaciones del Fondo y hacerlos del conocimiento de las dependencias ejecutoras de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

gasto, para transparentar el proceso de programación y presupuestación del FASSA al interior de la SST.

Se identifica como área de oportunidad que una vez que se elaboró el diagnóstico operativo de necesidades de recursos humanos y materiales, así como la valoración de las causas y efectos, este documento sea la base y punto de partida para documentar los criterios de distribución integrados en un solo documento de manera estandarizada, que sean conocidos y utilizados por todas las unidades administrativas y cuya actualización sea consistente con el proceso de integración del proyecto de presupuesto del FASSA en cada ejercicio fiscal y poder cuantificar financieramente los recursos humanos y materiales necesarios para la prestación de servicios de salud en el estado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

3. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregado por las siguientes categorías: a) Capítulo de gasto. b) Unidades administrativas que ejercen los recursos c) Niveles de atención (primer, segundo y tercer). d) Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos). e) Distribución geográfica al interior de la entidad.

Respuesta **Si; Nivel 4**. La entidad federativa documenta el destino de las aportaciones y está desagregada en las cinco categorías valoradas en la pregunta.

Algunos elementos de la información proporcionada adolecen de especificidad en cuestiones y/o aspectos específicos señalados que limitan visualizar con claridad el destino de las aportaciones. La información se presenta en el Anexo 1 (Tabla 1 a 5) de este Informe Final.

Las evidencias documentales proporcionadas, muestran que se cuenta con registros presupuestales y financieros sobre el destino y aplicación de las aportaciones en la entidad federativa para las categorías de gasto solicitadas y para cada uno de los ejercicios fiscales evaluados. Esta información permite constatar que la SST realiza un control y seguimiento presupuestal de manera eficiente y oportuna, en las diversas etapas y/o momentos que presenta el ejercicio del presupuesto aprobado, modificado y ejercido. La síntesis derivada de las categorías permite observar los siguientes aspectos:

Capítulo de gasto. La información se muestra en la Tabla 1 del Anexo 1. Contiene la información del presupuesto aprobado, modificado y ejercido a nivel de capítulo y concepto de gasto para los ejercicios fiscales 2016 a 2020. Se observa que el Capítulo 1000 de Servicios personales representa en promedio el 84.6 por ciento del presupuesto total aprobado del FASSA en el periodo analizado (ver pregunta 2). Mientras que el gasto de operación representa el 15.46 por ciento del presupuesto total aprobado; se refiere al Capítulo 2000 Materiales y el 3000 de Servicios generales que tienen mayores asignaciones; mientras que en los capítulos 4000 y 5000, las asignaciones son mínimas. Asimismo, el presupuesto aprobado en el periodo 2016-2020, registra una tasa anual de crecimiento de 20.78 por ciento al pasar de 2,253.24 millones de pesos (mdp) en 2016 a 2,721.48 mdp en 2020.

En cuanto al presupuesto ejercido durante el periodo analizado, muestra un grado de cumplimiento satisfactorio, excepto en 2016 que alcanzó el 96 por ciento; en 2017, el 99.80 por ciento; en 2018, el 99.43 por ciento; en 2019, el 99.06 por ciento; y en 2020, el 98.82 por ciento. El presupuesto ejercido durante en el periodo analizado, asciende a 12,589.29 mdp, con una tasa anual de crecimiento de 24.07 por ciento. Se observa que el capítulo 1000 de Servicios personales es el que ha tenido mayor crecimiento en el presupuesto ejercido con una tasa de crecimiento de 22.08 por ciento en el periodo.

Unidades administrativas que ejercen los recursos. La información documental enviada se muestra en la Tabla 2 del Anexo 1, en el que se observa el presupuesto de las unidades administrativas y médicas que ejercen los recursos que ascienden a 61 unidades ejecutoras del gasto de las aportaciones; de las cuales catorce son Unidades Administrativas y las demás son unidades médicas: diecisiete Jurisdicciones Sanitarias; ocho Hospitales

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Comunitarios; diez Hospitales Generales; cinco Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE); tres Centros de Salud con Servicios Ampliados (CESSA); un Centro de Especialidades Odontológicas; un Centro Estatal de Hemoterapia; una Unidad Médica Especializada de Imagenología; y un Laboratorio de Salud Pública. En conjunto, las unidades administrativas registran el total del presupuesto ejercido para cada ejercicio fiscal analizado.

Niveles de atención (primer, segundo y tercer). La información documental proporcionada se presenta en la Tabla 3 del Anexo 1. Se presenta información del presupuesto ejercido para el primer, segundo y tercer nivel de atención, así como el área administrativa, para el período 2016-2020. El primer nivel de atención participa con el 34.08 por ciento del total del presupuesto ejercido durante el período, aunque en 2019 y 2020 registra un incremento sustancial al pasar de 738.45 mdp en 2018 a 1,112.44 mdp en 2020, con una tasa anual de crecimiento de 50.64 por ciento, en estos últimos dos años. El presupuesto del Fondo destinado al segundo nivel de atención es menor ya que sólo participa con el 13.19 por ciento del total del presupuesto ejercido durante el período; cabe señalar que en este nivel se registra una clasificación denominada “Alcance Nacional” con 7.3 mdp (de acuerdo con nota técnica proporcionada esta clasificación no aplica y se considera que es un error de clasificación programática). El tercer nivel de atención representa el 22.28 por ciento del total del presupuesto ejercido en el periodo, pero el único municipio que registra recursos ejercidos es el de Centro en donde se concentra el 39.03 por ciento del total ejercido en este nivel; mientras que el 60.97 por ciento se distribuye entre cuatro conceptos: Alcance Estatal, Alcance Regional, Alcance Nacional y Alcance Internacional, en este último concepto para 2020, se concentró el 98.49 por ciento del presupuesto ejercido.⁹

Además del primer, segundo y tercer nivel de atención, se presentan dos desagregaciones más; uno de ellos se refiere a Unidad de Apoyo que registra un presupuesto ejercido de 251.19 mdp en el periodo (2016-2020) lo que representa el 2.0 por ciento del total. La

⁹ Para la evaluación se entregó una nota técnica que explica y aclara las clasificaciones y/o conceptos de gasto que corresponden con la normativa estatal. Estas clasificaciones corresponden a la normativa de Insumos para la Integración del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2020, emitido por la Secretaría de Planeación y Finanzas de Tabasco (SEPLAFIN/IIAP 2020), que contiene los catálogos y relaciones presupuestarias, catálogos administrativos, catálogos y relaciones funcionales y programáticos, catálogos económicos y catálogo geográfico. En este último catalogo contiene los conceptos geográficos de referencia; en el manual se define como “[...] la compilación de unidades que integran el sistema geográfico de una entidad, detallado por municipio, localidad y la georreferenciación o posicionamiento espacial en una localización geográfica única y bien definida en un sistema de coordenadas específicos [...]”. De acuerdo con esta clasificación se entiende que:

Alcance Estatal: Se clasifican a las unidades médicas – administrativas cuyo radio de influencia son las unidades que prestan servicios de salud en el Estado. En esta clasificación se incluyen a las unidades que se encuentran en Oficina Central y que su presupuesto beneficia a unidades ubicadas en todo el Estado.

Alcance Regional: Se clasifican principalmente a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; derivado a que proporcionan atención Médica–Hospitalaria Especializada a la población de los Estados de Veracruz, Chiapas, y Campeche.”

Se reconoce que la clasificación de alcance nacional e internacional “no aplica a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, por lo que el presupuesto del Fondo clasificado con estos alcances es un error de clasificación programática.”

Producto 3. Informe Final de Evaluación

información no precisa a qué se refiere esta Unidad de Apoyo y en la cual también el monto de recursos se concentra en el Municipio de Centro y en los conceptos de Alcance Estatal, Regional y Nacional. En cuanto al Administrativo, representa el 28.43 por ciento del total del presupuesto ejercido en el periodo, lo que significa que después del primer nivel de atención, el administrativo ocupa el segundo lugar en cuanto a la distribución de recursos del Fondo, superior del segundo y tercer nivel de atención. De igual manera, el gasto administrativo se concentra en el Municipio de Centro; se explicó que esto es derivado de que los Hospitales Regionales de Alta Especialidad (HRAE) se ubican en dicho municipio. Es relevante explicar por qué los recursos que se ocupan para el personal administrativo representan el segundo lugar en cuanto a la distribución de recursos en los tres niveles de atención.

Respecto a la clasificación de recursos en las categorías de Alcance Nacional e Internacional, se informó que estas clasificaciones no aplican; que son un error de clasificación programática. Derivado de que los registros, desde una condición contable, están cerrados para el periodo de análisis, la observación se atenderá en ejercicios de asignación, ejercicio y seguimiento de las aportaciones que en el futuro realice la Dirección de Planeación.¹⁰

Tipo de personal (médicos, enfermeros, paramédicos, administrativos). La información documental proporcionada se presenta en la Tabla 2 del Anexo 1. Se presentan las cifras del presupuesto ejercido por tipo de personal para el periodo 2016-2020, en el que se muestra que el personal médico representa el 24.93 por ciento del total del presupuesto ejercido; personal de enfermería, el 26.78 por ciento; personal paramédico, el 29.95 por ciento; y administrativos, el 18.34 por ciento del total del presupuesto ejercido en el periodo analizado. En estas cifras puede observarse que el mayor número de personal es el paramédico; en segundo lugar, el personal de enfermería; en tercer lugar, el personal médico; y, en cuarto lugar, el personal administrativo. Esta situación puede explicarse porque la plaza que ocupa parte del personal médico está mal clasificada en otra área distinta para no perder la vacancia de la plaza o en algunos casos, a que plazas médicas se derivan a comisiones sindicales y/o administrativas. Lo anterior fue explicado de manera clara en la entrevista sostenida con el área médica en la que se señala que:

[...] el movimiento de plantilla es algo muy constante [...] hay personal ya que cumplió su ciclo de vida de trabajo en las unidades de primer nivel [...] pues se ve la jubilación correspondiente, pero en muchos de los casos no siempre se recibe en la misma unidad donde esta persona se jubiló, el médico que se está jubilando en este caso y por situaciones de índole sindical, a veces a quien le asignan la plaza correspondiente es a lo mejor a un técnico que no tiene nada que ver con el médico que se jubiló y ahí perdemos un recurso humano médico, adquiriendo a lo mejor alguien del área administrativa. Entonces si tenemos una faltante, si se da, si se da esa eventualidad.

Distribución geográfica al interior de la entidad. La información documental proporcionada se presenta en la Tabla 5 del Anexo 1. Presenta la distribución geográfica del destino de

¹⁰ Oficio número: SS/UAF/DF/SP/533/6/2022, suscrito por la directora de Finanzas de la Secretaría de Salud de Tabasco.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

las aportaciones que, en el caso de la SST, los diecisiete municipios corresponden al igual número de jurisdicciones sanitarias. Durante los ejercicios 2016-2020 los municipios ejercieron un monto de 7,459.36 mdp, muestra que en particular el municipio de Centro concentra los recursos del Fondo con un presupuesto ejercido de 2,416.75 mdp, lo que representa el 32.40 por ciento del total del presupuesto ejercido; mientras que los demás dieciséis municipios ejercieron 5,042.60 mdp. que representa el 67.60 por ciento del total. El resto de los recursos que ascienden a 5,129.92 mdp se clasifican en los conceptos de Alcance Estatal, Regional, Nacional e Internacional que, como ya se mencionó, estas clasificaciones no aplican; son un error de clasificación programática.

En síntesis, se puede decir que si bien la SST cuenta con un proceso de control y seguimiento presupuestal eficiente y de manera oportuna, existen vacíos metodológicos en cuanto a los registros contables y/o financieros referidos a ciertas clasificaciones y conceptos del destino del gasto que, hasta cierto punto, vuelve incomprensible la interpretación de la información. Por ejemplo, se requiere explicar por qué en los niveles de primer, segundo y tercer nivel de atención, se incluye el administrativo y se destina un porcentaje mayor de presupuesto que al segundo y tercer nivel. Esta situación es de llamar la atención, ya que se observa que se privilegia lo administrativo por encima de la atención médica, lo cual significaría una ineficiencia en el gasto en salud, lo que pudiera representar una amenaza para la operación del sistema de salud en la entidad federativa. Se requieren las explicaciones correspondientes.

Los niveles de desagregación del presupuesto que se realizan son una fortaleza; el análisis específico puede contribuir tanto en la elaboración de un diagnóstico operativo de las necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura, así como en la definición de criterios documentados para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

Con la información documental proporcionada es posible identificar que se cuenta con un diagnóstico de necesidades sobre los recursos humanos y materiales para la prestación de servicios de salud de los tres niveles de atención en las que se cuantifican y consideran las diferentes necesidades de personal médico, paramédico y de enfermería; de suministros básicos como son medicamentos, material de laboratorio e insumos necesarios para otorgar una atención médica de calidad; de servicios de mantenimiento y conservación de las unidades médicas; de equipo e instrumental médico, por mencionar algunas. Se cuenta con un diagnóstico de salud en el que se consideran las diferencias regionales y se incluye información de las necesidades de recursos humanos, equipo e instrumental médico de los tres niveles de atención y de las 17 jurisdicciones sanitarias.

Asimismo, se documentan los criterios que se utilizan para la distribución y asignación de recursos de las aportaciones. En primer lugar, se menciona que el primer criterio y/o factor externo que interviene en los criterios de distribución, son los criterios federales donde se decide el techo presupuestal y en el ya viene determinado que el 87.5 por ciento es destinado a financiar los servicios personales, mientras que el gasto de operación e inversión representa el 12.5 por ciento en 2020 y 15.46 por ciento del presupuesto total aprobado en el periodo analizado (ver pregunta 2 y 3), por lo que es limitativo establecer criterios de distribución sobre un margen de recursos tan reducido del gasto de operación. Los criterios de distribución son con base en un techo presupuestal histórico y/o irreductible para que las 61 unidades administrativas y médicas puedan seguir operando dentro de un estándar mínimo de operación. Si bien se cuenta con procedimientos establecidos como la “Elaboración del Anteproyecto del Programa Presupuesto de la Secretaría de Salud”, a cargo de la Dirección de Planeación, los criterios de distribución no están estandarizados e integrados en un sólo documento, pero si se demuestra que son utilizados por todas las dependencias.

Al relacionar las necesidades de recursos humanos identificada con el destino de las aportaciones muestra que existe una carencia importante de recursos médicos en el primer nivel de atención.

En entrevista con el área médica se identificó que no existe un canal de comunicación efectivo y fluido entre las áreas responsables de la operación del Fondo con las áreas sustantivas médicas, responsables de brindar los servicios de salud a la población. Lo anterior, puede observarse en que se documenta el destino de las aportaciones con información presupuestal y financiera sobre cómo se ejercen los recursos por capítulo de gasto; las unidades administrativas; los niveles de atención médica; tipo de personal y distribución geográfica; pero ya se mencionó que esta información no proporciona una visión sistemática ordenada que pueda guiar la orientación del presupuesto hacia las necesidades para la prestación de servicios de salud. Es el caso de que no se hace claro y visible que el presupuesto ejercido en el tipo de personal y que éste debiera corresponder

Producto 3. Informe Final de Evaluación

al pago de nómina, se presenta como si el gasto de operación está incluido dentro del pago de personal, sin hacer una separación presupuestal necesaria para identificar los dos conceptos de gasto; el destinado al pago de personal y el destinado a gasto de operación (ver pregunta 3).

Sin duda, el presupuesto de gasto de operación tan limitado ocasiona que el gasto de operación de las unidades administrativas necesite de otras fuentes de financiamiento, para poder mantener los servicios de salud que proporcionan. Por lo que es indispensable contar con un diagnóstico de necesidades y de criterios documentados y estandarizados, no sólo para las aportaciones del Fondo, sino también para otras fuentes de financiamiento.

Es un área de oportunidad, promover una mayor y mejor coordinación de las áreas responsables de la operación del Fondo con el área médica que cuenta con la información suficiente en calidad y cantidad para la integración de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales, y sobre esa base, establecer criterios de distribución más acordes con las necesidades reales que presenta la prestación de servicios de salud en la entidad federativa.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

5. De acuerdo con la LCF, las aportaciones se destinan para ejercer las atribuciones de las entidades federativas en materia de salubridad general, ¿cuáles son las fuentes de financiamiento concurrentes en la entidad para el cumplimiento de sus atribuciones? Las fuentes de financiamiento pueden ser: a) Recursos federales provenientes de Fondos o programas federales, y convenios de descentralización. b) Recursos estatales. c) Otros recursos.

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa proporcionó información presupuestal y financiera suficiente para documentar las diversas fuentes de financiamiento que concurren para cubrir el gasto de los servicios de salud en el estado, provenientes de recursos federales a través de diversos programas de salud, acuerdos y convenios de transferencia de recursos, así como también los recursos estatales destinados a salud y otro tipo de recursos. Esta información se presenta en las Tablas 6 y 7 del Anexo 2.

La principal fuente de financiamiento concurrente y/o complementaria a los recursos del FASSA son los provenientes del presupuesto federal que está conformado por diversos programas presupuestarios de la SS federal y que, en conjunto con los recursos del FASSA, durante el periodo analizado (2016-2020), aportaron recursos por un monto de 20,544.69 mdp; de este monto 12,589.29 mdp corresponden al Fondo y 7,955.40 mdp son de programas federales. La tasa anual de crecimiento de los recursos federales, incluido el FASSA es de 17.44 por ciento, al pasar de 3,778.01 mdp en 2016 a 4,437.11 mdp en 2020. En particular, se destaca la participación del Programa presupuestario U005 Seguro Popular, cuyo monto de recursos transferidos durante el periodo es de 6,777.79 mdp, que representa el 85.29 por ciento del total de recursos de los programas federales transferidos a los SST, por lo cual constituye la principal fuente de financiamiento de los programas federales.

La segunda fuente de financiamiento concurrente son los Recursos Estatales que también participan con un monto importante en el periodo analizado (2016-2020) y que asciende a 15,458.44 mdp, cifra también superior al presupuesto ejercido del FASSA. Los recursos estatales en materia de salud presentan una tasa de crecimiento anual de 37.60 por ciento al pasar de 2,943.22 mdp en 2016 a 4,049.84 mdp en 2020. La principal fuente de ingresos de los recursos estatales son las participaciones que durante el periodo contribuyeron con 13,036.52 mdp, lo que representa el 84.33 por ciento del total de los recursos estatales.

La tercera fuente de financiamiento concurrente en materia de salud se refiere a Otros Recursos, que aportaron durante el periodo analizado un monto de 2,945.99 mdp y con una tasa anual de crecimiento de 401.59 por ciento, al pasar de 239.92 mdp en 2016 a 1,203.43 mdp en 2020. Dentro de esta fuente de financiamiento el principal rubro de contribución es el de aportaciones estatales con un monto de 2,153.87 mdp, lo que representa el 73.11 por ciento dentro del total.

Estas tres fuentes de financiamiento: recursos federales, recursos estatales y otros recursos, son concurrentes y/o complementarias a los recursos del FASSA y que, en conjunto, representan una contribución presupuestal muy importante, sin los cuales la SST

Producto 3. Informe Final de Evaluación

no podrían mantener en operación adecuada de la prestación de servicios de salud a la población sin seguridad social. En este sentido, si se consideran sólo los recursos del FASSA, resulta que presupuestalmente los recursos son marginales e insuficientes para garantizar la atención médica de la población sin seguridad social de Tabasco.

En el Cuadro 3 se presenta de manera concentrada las fuentes de financiamiento que participan con recursos presupuestales en la prestación de servicios de salud en Tabasco, con cifras del presupuesto ejercido; información que de manera desagregada para cada ejercicio fiscal se muestra en las Tablas 6 y 7 del Anexo 2.

Cuadro 3. Fuentes de Financiamiento 2016 - 2020

Fuente de Financiamiento	2016-2020	%	Tasa Anual de Crecimiento
	Monto de recursos (millones de pesos)		
FASSA	12,589.29	32.32	24.07
Recursos Federales	7,955.40	20.42	7.87
Recursos Estatales	15,458.45	39.70	37.60
Otros Recursos	2,945.99	7.56	407.94
Total	38,949.12	100	

Fuente: Elaboración propia con base en el análisis de las evidencias documentales recibidas.

Como puede observarse, la primera fuente de financiamiento son los recursos federales que, junto con el FASSA aportan el 52.75 por ciento; en segundo lugar, los recursos estatales; en tercer lugar, otros recursos. De ahí que resulta importante analizar el destino de los recursos de estas fuentes de financiamiento concurrentes y conocer hasta qué punto cubren las necesidades en materia de recursos humanos y materiales que no son atendidas por el FASSA.

El análisis por capítulo de gasto refleja que el Capítulo 1000 Servicios personales, recibe apoyos presupuestales de las tres fuentes de financiamiento. Los recursos federales aportan 3,606.82 mdp, que en conjunto con los 10,867.73 mdp del FASSA asciende a 14,474.55 mdp en el periodo analizado. Los recursos estatales también colaboran en Servicios personales con 11,996.74 mdp y; otros recursos aportan 1,234.42 mdp. En conjunto, las fuentes de financiamiento concurrentes y el FASSA destinan un total de 27,705.71 mdp al pago de servicios personales, de los cuales únicamente el 39.23 por ciento se cubren con recursos del FASSA, mientras que el 60.77 por ciento proviene de otras fuentes de financiamiento concurrentes, en el que destaca de manera importante los recursos estatales destinados a servicios personales aportando el 43.3 por ciento del total, lo cual refleja el esfuerzo que la entidad federativa realiza para el pago de personal.

Con respecto al Capítulo 2000 Materiales y suministros, en el periodo analizado 2,863.98 mdp provienen de programas federales y 1,013.84 mdp corresponden a recursos del Fondo, lo que produce un total de 3,877.82 mdp. Los recursos estatales aportan 1,296.82 mdp y otros recursos destinan 844.02 mdp. En total, todas las fuentes de financiamiento ejercieron recursos por un monto de 6,018.66 mdp en materiales y suministros, de los cuales el FASSA

Producto 3. Informe Final de Evaluación

sólo participa con el 16.84 por ciento; mientras que los recursos de programas federales participan con el 47.58 por ciento.

El Capítulo 3000 Servicios generales es otro concepto de gasto que muestra la importancia de la concurrencia de recursos para la prestación de los servicios de salud. En este rubro los programas federales durante el periodo analizado aportaron 1,023.68 mdp, mientras que el FASSA ejerció un monto de 649.87 mdp, lo que produce un total de 1,673.55 mdp. En cuanto a los recursos estatales se destinaron 417.35 mdp y de otros recursos se aportaron 605.89 mdp. En conjunto, todas las fuentes de financiamiento ejercieron un total de 2,696.79 mdp, por lo que la principal fuente de financiamiento son los recursos provenientes de los programas federales que representan el 37.95 por ciento del total de los recursos.

En síntesis, se puede afirmar que el FASSA por sí sólo, resulta insuficiente para poder cubrir en su totalidad las necesidades de recursos humanos y materiales, por lo que la concurrencia de recursos de otras fuentes de financiamiento es de vital importancia para la operación de los servicios de salud que permitan brindar la atención médica de la población sin seguridad social.

Se recomienda que una vez que se tenga el diagnóstico de necesidades, se incluyan las necesidades que se cubren con otras fuentes de financiamiento, ya que, si bien presupuestalmente se puede identificar los capítulos de gasto en los que éstos contribuyen y en el caso de los programas presupuestarios federales se infiere, que los recursos van destinados al tipo de programas de los cuales proviene la transferencia de recursos federales, pero se considera como área de oportunidad visibilizar los programas de salud hacia dónde se dirigen las fuentes de financiamiento en su conjunto.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 3. Gestión

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

No procede valoración cuantitativa.

Si bien el estado no cuenta con un Manual de Procedimientos para el Control del Ejercicio de los Recursos del FASSA, si dispone de un detallado Manual de Procedimientos de la SST en el que se describen elementos importantes para la asignación, distribución, ejecución y seguimiento de los recursos transferidos al FASSA. Además, se aportó información mediante las entrevistas a profundidad realizadas al personal relacionado con el Fondo en la SST.

En relación con el proceso de asignación, la gestión del Fondo se norma desde la SHCP que publica anualmente en el DOF, el Acuerdo por el que se da a conocer a los Gobiernos Estatales la Distribución y Calendarización para la Ministración de los Recursos Correspondientes al FASSA y otros Fondos (DOF/Acuerdo Distribución 2016, 2015) (DOF/Acuerdo Distribución 2017, 2016) (DOF/Acuerdo Distribución 2018, 2017) (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) (DOF/Acuerdo Distribución, 2020). En el Acuerdo se establecen las fechas y montos de los recursos que se asignarán quincenalmente. En este mismo sentido, también se cuenta con los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas; en los que se especifica que los estados enviarán los informes del ejercicio, destino y resultados obtenidos con los recursos del FASSA mediante el Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT) (antes Sistema de Formato Único - SFU) (DOF/LSFU, 2013). La SST compartió el documento de Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal; en este documento se especifica los elementos determinantes del monto que se asignará al FASSA y se publica anualmente en el PEF. Además, contiene también la fórmula de asignación de recursos (CEFP2017, 2017).

Otro elemento importante para la asignación de los recursos es el diagnóstico de salud con que la entidad federativa cuenta para estimar el monto que se solicitará en el Programa Anual de Trabajo (PAT) para el año fiscal correspondiente; a este respecto, se compartió el Programa Sectorial del Salud 2013-2018 y el correspondiente a 2019-2024 (SST/PROSEC13-18, 2014) (SST/PROSEC19-24, 2020). En estos programas se describe el diagnóstico estatal de salud y se hace hincapié en las principales causas de morbimortalidad, porcentaje de población abierta, infraestructura estatal, y plantilla de personal de salud, entre otros.

También se proporcionó una nota técnica para la evaluación en la que se especifica que el "Techo Presupuestal" del Fondo para el Estado de Tabasco es determinado por la DGPYP; de este techo, el 87.5 por ciento es destinado para financiar los servicios personales del capítulo 1000; el complemento del 12.5 por ciento es para gasto de operación e inversión, por lo que en primera instancia, la distribución del fondo corresponde al criterio del tamaño de la plantilla de recursos humanos que tengan las unidades médicas-administrativas. Por otro lado, la distribución del gasto de operación e inversión se basa en una asignación

Producto 3. Informe Final de Evaluación

presupuestal histórica y de acuerdo con las 4 subfunciones de la salud. Adicionalmente, se realizan adecuaciones presupuestarias atendiendo a solicitudes de necesidades específicas planteadas por las unidades médico-administrativas (SST_NT_Asignación, 2022).

Además, en el Manual de Procedimientos de los Servicios de Salud se explica el procedimiento de Integración Programática Presupuestal del Ramo 33; particularmente, del FASSA. En este documento se especifican las políticas y normas para integrar el PAT, así como las áreas responsables y los sistemas informáticos en los que se apoyan. Adicionalmente, se describe el procedimiento de Asignación del Presupuesto Federal Ramo 33 FASSA, en el que se detallan los pasos para elaborar el PAT del Fondo. Respecto a esto, la entidad federativa compartió los oficios enviados a la DGPOP de la Secretaría de Salud para los años 2016, 2017, 2018 (SS/DIPLA2016, 2015) (SS/DIPLA2016, 2016) (SS/DIPLA, 2017). Para el 2019, el estado compartió la Estructura Programática Homologada (SS/DGPyP, 2019). Para 2020, la entidad federativa envió el oficio emitido por la DGPyP, dirigido a la Secretaría de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco; en este oficio se especifica el monto asignado en el PEF al FASSA en Tabasco y las partidas de distribución (SS/DGPyP2020, 2019).

Respecto a la Distribución, el Manual de Procedimientos contiene los procedimientos a cargo por los Departamentos de Contabilidad y Departamento de Control Presupuestal. El Departamento de Contabilidad se encarga de registrar en el sistema contable las facturas o documentos equivalente para generar los momentos contables de los egresos presupuestarios (aprobado, modificado, comprometido, devengado, ejercido y pagado). También se responsabiliza de las conciliaciones bancarias de las cuentas involucradas en el manejo del FASSA. De manera coordinada, el Departamento de Control Presupuestal se responsabiliza de tramitar las órdenes de pago, ministración o comprobación de recursos aprobados en el PEF a la SST ante la SEPLAFIN.

Se compartieron los Lineamientos para la Recepción, Programación, Presupuestación, Ejercicio y Registro de los Recursos Federales Reasignados y Transferidos como Apoyos al Gobierno del Estado de Tabasco en los que se establece que los recursos federales que se transfieran al estado por cualquier concepto deben recibirse a través de la Secretaría de Finanzas. En este sentido, se proporcionó para la evaluación una nota técnica en la que se especifica que no se cuenta con un Manual de Procesos y/o procedimientos específicos del FASSA porque el presupuesto del FASSA se transfiere al OPD de la SST por el capítulo 4000 Transferencias, Asignaciones y Subsidios y Otras Ayudas, y por lo tanto responde a la normatividad estatal contenida en el Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco (SST_NT, 2022). Al respecto, se compartieron los resultados de las auditorías realizadas a los recursos federales transferidos durante el ejercicio fiscal 2017, 2018, 2019 y 2020 por concepto del FASSA en Tabasco; se especifica que la entidad federativa, a través de la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco (SEPLAFIN), contrató una cuenta bancaria productiva y específica para la recepción y administración de los recursos del FASSA. También especifica que la Tesorería de la Federación transfirió al estado de Tabasco los

Producto 3. Informe Final de Evaluación

recursos asignados del FASSA conforme al calendario establecido. Se detalla también el destino de las aportaciones por capítulo de gasto (SC/T2017, 2018) (SFP/T2018, 2019) (SFP/T2019, 2020) (SFP/T2020, 2022).

En relación con el Proceso de Ejercicio, en el Manual de Procedimientos se describen las funciones del Departamento de Control de Nóminas y Pagos; particularmente, el Pago de sueldo al personal de la SST. También en materia de ejercicio de los recursos, el estado proporcionó la Tabla 4 del Anexo 1, la cual especifica los montos ejercidos anualmente (2016 a 2020) por las unidades administrativas en el estado (SST, 2022).

Respecto al seguimiento de las aportaciones, la entidad federativa compartió el enlace para acceso a la página web de Transparencia Fiscal del Estado de Tabasco, en donde es posible obtener los Informes trimestrales del SRFT por año - Seguimiento de Recursos Federales Transferidos (Por Ramo y Programa), entre ellos el FASSA. También, en el Manual de Procedimientos se especifican las funciones de la Unidad de Seguimiento; entre las cuales se encuentra la supervisión del ejercicio del gasto público a las unidades administrativas de la SST.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

7. La entidad cuenta con procedimientos documentados de planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que se integran las necesidades de las unidades administrativas. b) Están apegados a un documentado normativo. c) Son conocidos por las unidades administrativas. d) Están estandarizados, es decir, son utilizados por las unidades administrativas.

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** Los procedimientos documentados atienden las cuatro características valoradas en la pregunta.

De acuerdo con el documento que especifica los Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal, el monto del FASSA se determinará cada año en el Presupuesto de Egresos de la Federación (PEF) correspondiente, en función del inventario de infraestructura médica y las plantillas de personal, de los recursos que con cargo a las Previsiones para Servicios Personales delimitadas en el PEF que se hayan transferido a las entidades federativas durante el ejercicio fiscal inmediato anterior, así como para cubrir el gasto de operación e inversión, y de otros recursos para promover la equidad en los servicios de salud. Además, en el Programa Sectorial del Salud (PROSEC) 2013-2018 y en el correspondiente a 2019-2024 se describe el diagnóstico de salud del estado y se hace hincapié en las principales causas de morbilidad, porcentaje de población abierta, infraestructura estatal, y plantilla de personal de salud, entre otros (SST/PROSEC13-18, 2014) (SST/PROSEC19-24, 2020). En el PROSEC 2013-2018, publicado en el 2014, se reporta que las principales causas de muerte eran la diabetes mellitus, enfermedades isquémicas del corazón y causas externas (accidentes de vehículo, entre otros). En el PROSEC del 2019-2024, las principales causas de muerte eran diabetes mellitus, las enfermedades isquémicas del corazón y las enfermedades cardiovasculares no isquémicas.

Se proporcionó como evidencia un Manual del Procedimientos que describe los procesos de Asignación de los recursos federales transferidos del FASSA; entre ellos se detalla el proceso para la Integración Programática Presupuestal y la creación del Programa Anual de Trabajo. Se entregaron los Programas Anuales de Trabajo (PAT) para el Ejercicio del Fondo correspondientes a los años 2016, 2017 y 2018 (SS/DIPLA2016, 2015) (SS/DIPLA2016, 2016) (SS/DIPLA, 2017). En ellos se especifican la estructura programática de la entidad federativa, el reporte por subfunción y capítulo de gasto, resumen, por actividad institucional estatal, resumen por actividades institucional y capítulo y detalle del presupuesto calendarizado ajustado al techo presupuestal. Para 2019, el estado compartió la Estructura Programática Homologada (SS/DGPYP, 2019). Para 2020, se entregó el oficio emitido por la DGPYP, dirigido a la Secretaría de Salud y Director General de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco que especifica el monto asignado en el PEF al FASSA en Tabasco y las partidas de distribución (SS/DGPYP2020, 2019). El estado también envió como evidencia un anexo que contiene un catálogo con los insumos para la Integración del Anteproyecto (SF_T). Los PAT se cargan en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la SS.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

8. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado y tienen las siguientes características: a) Permiten verificar que las ministraciones se realizan de acuerdo con el calendario. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** Los mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones se hacen de acuerdo con lo programado están documentados y cumplen con tres de las características valoradas.

En relación con los mecanismos relacionados con la calendarización y distribución de las aportaciones, se cuenta con el Acuerdo por el que se dan a conocer a los gobiernos de las entidades federativas durante cada ejercicio fiscal; se hace referencia tanto a los recursos del Ramo General 28 Participaciones a Entidades Federativas y Municipios, como del RG 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios; se establece en el Artículo quinto, que la distribución y la calendarización de las ministraciones de los recursos de los fondos de aportaciones federales se realiza conforme al Capítulo V de la Ley de Coordinación Fiscal y refiere también las fechas de pago para la ministración de los recursos del FASSA. (DOF/Acuerdo Distribución 2016, 2015) (DOF/Acuerdo Distribución 2017, 2016) (DOF/Acuerdo Distribución 2018, 2017) (DOF/Acuerdo Distribución, 2019) (DOF/Acuerdo Distribución, 2020).

En el Manual de Procedimientos entregado por la entidad federativa, particularmente en el procedimiento “Elaboración y Trámite de Órdenes de Pago, Ministraciones y Comprobación de Recursos”, se hace explícito que la elaboración de la orden de pago, ministración de recursos y comprobación de recursos es responsabilidad el Departamento de Control Presupuestal (SST/MP).

La SST compartió los resultados de las auditorías realizadas a los recursos federales transferidos durante el ejercicio fiscal 2017, 2018, 2019 y 2020 por concepto del FASSA en Tabasco, y respecto al ejercicio de los recursos (SC/T2017, 2018) (SFP/T2018, 2019) (SFP/T2019, 2020) (SFP/T2020, 2022). Para 2017, en el documento se especifica que la Secretaría de Planeación y Finanzas del Estado de Tabasco (SEPLAFIN), contrató una cuenta bancaria productiva y específica para la recepción y administración de los recursos del FASSA (SC/T2017, 2018). El organismo público descentralizado, la SST, no administró los recursos del FASSA 2017. La Tesorería de la Federación transfirió al estado de Tabasco los recursos asignados del FASSA 2017 conforme al calendario establecido, los cuales ascendían a 2,428.3 millones de pesos. También especifica que la Tesorería de la Federación transfirió al estado de Tabasco los recursos asignados del FASSA conforme al calendario establecido; se detalla también el destino de las aportaciones por capítulo de gasto. En 2018, la Secretaría de Finanzas (SF) del Gobierno del estado de Tabasco abrió una cuenta bancaria específica para la recepción y administración de los recursos del FASSA; sin embargo, la cuenta no fue específica para la administración de los recursos del Fondo por lo que fue objeto de incumplimiento de la LGCG, artículo 69 (DOF/LGCG, 2008)

Producto 3. Informe Final de Evaluación

(SFP/T2018, 2019). En 2019, la SF de la entidad federativa abrió una cuenta bancaria para la recepción, administración y manejo de los recursos del FASSA 2019; sin embargo, no se acreditó la notificación en tiempo y forma a la Dirección General de Programación y Presupuesto “A” (DGPYP “A”) de la SHCP. En 2020, la SF de Tabasco abrió una cuenta bancaria para la recepción de los recursos del fondo, la cual, para efectos de la radicación de los recursos, se notificó a la Tesorería de la Federación; asimismo, los SST abrieron una cuenta para la recepción y administración de los recursos del Fondo, la cual, se notificó a la SF.

También en materia de ejercicio de los recursos, el estado proporcionó la Tabla 4 del Anexo 1, la cual especifica los montos ejercidos anualmente (2016 a 2020) por las unidades administrativas en el estado (SST, 2022).

Además, se cuenta con un documento con los datos de cuentas bancarias y otros en los que se documentan las transferencias a cuentas bancarias de manera anual (ST_Balanza de comprobación, 2016; ST/Balanza de comprobación, 2017; ST/Balanza de comprobación, 2018; ST/Balanza de comprobación, 2019; ST/Balanza de comprobación, 2020); sin embargo, la información disponible no permite identificar a qué tipo de movimientos se refiere y si específicamente aquí se cuenta con datos sobre las transferencias de la federación a la entidad federativa en las fechas de calendario.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

9. La entidad federativa cuenta con mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones y tienen las siguientes características: a) Permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad. b) Están estandarizados, es decir, son utilizados por todas las áreas responsables. c) Están sistematizados, es decir, la información se encuentra en bases de datos y disponible en un sistema informático. d) Son conocidos por las áreas responsables.

Respuesta: **Sí; Nivel 4.** Los mecanismos documentados para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones permiten identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad, están estandarizados, sistematizados y son conocidos por las áreas responsables.

Los recursos federales transferidos deben reportarse de acuerdo con la normatividad establecida por el artículo 85 de la LFPRH, la LCF y la LGCG (DOF/LFPRH, 2006) (DOF/LCF, 1978) (DOF/LGCG, 2008). Además, los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del RG 33, especifican que las entidades federativas reportarán a la Secretaría, a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (antes Sistema de Formato Único), información trimestral detallada sobre el ejercicio, destino, los subejercicios y reintegros que, en su caso, se generen, resultados obtenidos y evaluación de los recursos federales transferidos, a más tardar a los 20 días naturales después de terminado el trimestre respectivo (DOF/LSFU, 2013). Las entidades federativas remitirán dicha información, de manera consolidada incluyendo la de sus municipios. La información debe contar con criterios homogéneos y con calidad suficiente para que se mejoren las asignaciones presupuestarias. La entidad federativa compartió las fotos de pantalla del SRFT, en las que se especifican los cuatro componentes del SRFT que son ejercicio del gasto, destino del gasto, indicadores y evaluaciones. La entidad federativa también compartió la Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos.

Respecto a lo anterior, la entidad federativa compartió también un enlace de acceso a la página web de Transparencia Fiscal del Estado de Tabasco, en donde es posible obtener los Informes trimestrales del SRFT por año - Seguimiento de Recursos Federales Transferidos (Por Ramo y Programa), entre ellos el FASSA. Derivado del uso del SFRT y de la Guía que describe los criterios de este, el seguimiento de los recursos federales transferidos está estandarizado y sistematizado, y permite identificar si los recursos se ejercen de acuerdo con lo establecido en la normatividad.

El área de oportunidad se relaciona con la integración de un documento o manual en el que se describan de manera explícita los mecanismos de seguimiento a los recursos del FASSA.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

No procede valoración cuantitativa.

En el Programa Sectorial de Salud del Estado de Tabasco 2013-2018, se planteaba como reto principal, en materia de salud estatal, “realizar acciones concretas que incidan en el mejor desempeño de la atención médica y las prestaciones sociales, coexistiendo la respuesta ordenada y sistemática de las políticas públicas y la alternancia del quehacer gubernamental y administrativo” (SST/PROSEC13-18, 2014). Este gran reto se desagregó en los siguientes desafíos puntuales: asignar presupuesto para atender las complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas, disminuir las principales causas de morbimortalidad, y disponer de suficientes recursos humanos, físicos y financieros para garantizar atención sanitaria. También se señalaba que las actividades estarán encaminadas a fortalecer el ingreso de todas aquellas familias que no cuenten con seguridad social, se contempla mejorar la infraestructura, concluir las obras en proceso, sustituir la infraestructura obsoleta por obras nuevas, construir más unidades médicas familiares, y fortalecer el equipamiento médico. Además, se buscaba invertir en la capacitación permanente del personal. Todos estos retos son consistentes con lo señalado en el apartado de Diagnóstico del mismo documento, que señala que, en 2013, 69.62 por ciento de la población total en el estado no contaba con seguridad social. También señalaba que las condiciones físicas de algunas unidades médicas no eran óptimas y requerían ser sustituidas. Por otro lado, las principales causas de muerte reportadas eran la diabetes mellitus con 15.54 por ciento y las enfermedades isquémicas del corazón registran un 10.54 por ciento, por lo que claramente el reto de atender las complicaciones de estas enfermedades resultaba prioritario.

Para el siguiente periodo de gobierno (2018-2024), el Programa Sectorial de Salud del Estado de Tabasco detalla que los retos principales para prestar los servicios de salud en la entidad federativa deben privilegiar la medicina preventiva, garantizando el acceso universal a los servicios (SST/PROSEC19-24, 2020). El primer gran reto mencionado en el PROSEC es fortalecer la salud universal.

Otro reto que se menciona, y que coincide con lo planteado en el PROSEC del periodo previo, es que se debe dar prioridad a mejorar las condiciones físicas de algunas unidades médicas que requieren ser sustituidas por haber cumplido su tiempo de vida útil o porque su capacidad de atención se ha visto rebasada. Otro reto importante es garantizar la plantilla de médicos en unidades hospitalarias ya que muchos médicos se dedican a otras actividades profesionales no médicas y que no permiten definir realmente las verdaderas necesidades de cobertura de la atención en los diferentes niveles. Otro punto realmente importante es que, en Tabasco, las causas de morbilidad continúan siendo las enfermedades infecciosas (infecciones respiratorias agudas, infecciones intestinales por otros microorganismos, y las infecciones de vías urinarias). Este es un gran reto para el estado ya que tiene que garantizar que la atención sanitaria no solo se enfoque a la prevención y atención de enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones, sino también a enfermedades infecciosas. Otro reto, que también se señaló en el PROSEC en

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2014, fue la capacitación del personal de salud; se pretende la instauración de programas de capacitación de manera permanente. Un reto muy importante es brindar atención especializada a los adultos mayores, dado que la esperanza de vida al nacer se ha incrementado paulatinamente en el estado, y con ello los pacientes adultos mayores que requieren de atención sanitaria. En materia de enfermedades infecciosas, resulta imperante garantizar que todas las personas puedan acceder a servicios de salud que ofrezcan prevención y tratamiento de las ITS mediante intervenciones eficaces.

A nivel administrativo se plantea el reto de mejorar la calidad en el proceso de atención a la salud en general; esto derivado de la gran heterogeneidad existente en los niveles de desempeño del proceso de atención a la salud entre las regiones. El objetivo es posicionar a la calidad como el valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud en beneficio de la población.

Derivado de las entrevistas, se identificaron cuatro retos principales; el primero, está relacionado con la movilidad de la plantilla de personal referente al personal que se jubila y no puede ser sustituido por otra plaza igual por temas sindicales, así como la dificultad de reemplazar personal jubilado en municipios alejados de las zonas urbanas. En algunos casos las plazas que se asignan en lugar de médicos jubilados se dan a personal técnico no médico por lo que se pierde personal especializado. Un problema particular es que no se puede contratar personal que sale a las caravanas porque es un recurso federalizado, y en ocasiones no hay recursos suficientes para cumplir con las campañas como en el caso del control del dengue. Otro problema que enfrentan es que tienen recursos insuficientes para dar mantenimiento a los equipos médicos y en algunos casos sustitución de las unidades médicas que ya no están en funcionamiento. Tabasco tiene condiciones climáticas particulares que provocan que la infraestructura se deteriore más rápido y por lo tanto requiere mayor gasto en mantenimiento. El último reto es la falta de coordinación entre el área médica y el área de presupuesto para armonizar el presupuesto en función de las necesidades médicas de las regiones.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 4. Generación de información y rendición de cuentas

11. La entidad federativa recolecta información para la planeación, asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, sobre los siguientes rubros: a) Cuantificación de la población abierta. b) Información de la plantilla de personal. c) Información de la infraestructura médica. d) Indicadores de salud.

Respuesta **Si; Nivel 3**. La entidad federativa documenta que lleva a cabo un proceso de planeación de mediano plazo. Se proporcionó información actualizada a 2020 sobre las necesidades de recursos humanos que se reflejan en la plantilla de personal; así como información de las necesidades de recursos materiales (ver pregunta 1). Respecto a la población abierta, en la entrevista con personal del Fondo se mencionaron cantidades y métodos de su cuantificación, pero no se entregaron evidencias documentales sobre este proceso. No se obtuvo información sobre la delimitación y definición de la población sin seguridad social y sobre cómo se cuantifica bajo el nuevo modelo de atención médica del SABI. Es un área de oportunidad precisar de forma clara y explícita la metodología que se ocupa para el cálculo de la población responsable de los servicios de salud y la cuantificación correspondiente tanto de la población potencial como de la objetivo.

En cuanto a la asignación y seguimiento de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general, se cuenta con diversos documentos, en los que se cuantifica la población abierta para el periodo analizado; en el PROSEC Salud 2012-2018, se menciona que en 2013 del total de la población total, la población sin seguridad social ascendía a 1 millón 624 mil 583 habitantes, que representa el 69.62 por ciento, y son responsabilidad de la Secretaría de Salud, mientras que 709,063 (30.38 por ciento) son atendidos por instituciones de seguridad social; información de los resultados del Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI. En el PROSEC Salud 2019-2024, se señala que, en 2019 la población objetivo es de 2,544,372 personas; del total de la población, el 63.68 por ciento, es decir, 1 millón 620 mil 334 personas, no cuenta con seguridad social y son responsabilidad de la SST, mientras que el 36.32 por ciento, equivalentes a 924 mil 38 personas, son atendidos por instituciones de seguridad social.

Se observa que estos datos corresponden a 2013 y 2019; para efectos y resultados de esta evaluación se considera que es la cifra de la población objetivo y población sin seguridad social obtenida de estos documentos oficiales de planeación en salud. No se obtuvo información oficial actualizada sobre la población abierta en 2020.

La información sobre la plantilla de personal enviada proporciona cifras presupuestales en cuanto a la clasificación de personal médico, enfermeros, paramédicos y administrativos para cada ejercicio fiscal 2016-2020 (ver pregunta 3), pero no fue posible obtener el número específico de personal de cada una de las clasificaciones. En las evidencias documentales se presenta el listado de sistemas y plataformas informáticas de administración de personal, pago de nómina, datos presupuestarios de nóminas por proyecto y partida, por lo que se infiere que la información está sistematizada y disponible en un sistema informático. El PROSEC Salud 2019-2024, menciona que el Sector Salud cuenta con una plantilla laboral de 22,143 trabajadores, de los cuales 6,059 corresponden al personal médico, 10,987 a

Producto 3. Informe Final de Evaluación

personal paramédico y 5,097 a personal administrativo. De ellos, 13,915 corresponden a la Secretaría de Salud (62.84 por ciento del total), 3,695 al IMSS, 813 al ISSSTE, 1,122 a PEMEX, 1,899 al ISSET, 158 a la SEDENA, 83 a la Secretaría de Marina y 458 al DIF. En 2013, el personal de la Secretaría de Salud ascendió a 12,473, por lo que la tasa anual de crecimiento del periodo 2013-2019 es de 11.56 por ciento.

La información de infraestructura médica se presenta en el PROSEC Salud 2013-2018 y en el PROSEC Salud 2019-2024, que muestran que en 2013 la infraestructura física del sector salud para atender a la población total era de 725 unidades médicas, integradas por 33 hospitales, 689 unidades de consulta externa y tres unidades de apoyo. La SST contaba con 635 unidades, lo que representa el 87.58 por ciento del total y está conformada por 5 hospitales de alta especialidad; 10 hospitales generales; 8 hospitales comunitarios, 538 unidades de consulta externa fijas y 70 caravanas para la salud; un laboratorio regional de salud pública; un centro estatal de hemoterapia; un centro de referencia odontológica y la unidad médica de la Cruz Roja Mexicana. Para 2019, la infraestructura médica disminuye ligeramente al pasar a 633 unidades, lo único cambios son el incremento de 540 unidades de consulta externa fijas y la disminución de 64 unidades médicas móviles. Lo anterior, permite afirmar que durante el periodo analizado la infraestructura médica no ha mostrado un desarrollo sustentado en las necesidades de salud de la población sin seguridad social, el PROSEC Salud 2019-2024 señala que *“[...] la infraestructura en salud representa una debilidad debido a las condiciones en que se encuentra [...] sin tener un programa de mantenimiento específico; la mayoría de estas unidades están en los límites máximos de su vida útil y el recurso financiero no es suficiente para realizar el mantenimiento y sustitución de las mismas a mediano plazo [...]”*.

La Secretaría de Salud utiliza diversos indicadores de salud y cuenta con un marco metodológico y una normatividad estatal para elaborar indicadores de salud que constituyen uno de los insumos en la integración del proyecto de presupuesto de egresos del estado (Consejo Estatal de Evaluación de Tabasco). Además de los indicadores de la MIR del FASSA, la SST cuenta con indicadores que se documentan en el Presupuesto de Egresos del Estado de Tabasco en los ejercicios presupuestales 2016-2020, para cada uno de los programas presupuestarios de salud en la entidad federativa. Asimismo, se cuenta con un conjunto de indicadores básicos para la evaluación de los servicios de salud, contenidos en el estudio de análisis realizado por la Secretaría de Salud, el Informe de Evaluación (SST/IE 2012-2018). Este informe muestra cómo se recolecta la información de salud de manera sistemática y continua, *“[...] a través de un sistema informático en línea que permite la conexión remota y concurrente de diferentes tipos en la red, a la base de datos de la Plataforma SINBA y del sistema SIPPNET, lo cual proporciona información en tiempo real y facilita la gestión de los datos recopilados [...]”*.

El análisis de esta información muestra que la SST, presenta grandes retos y desafíos expresados en la plantilla de personal dónde, el personal de médicos no está garantizada, y en la infraestructura física; ambos factores muestran una debilidad urgente de atender.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

12. La entidad federativa reporta información documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones con las siguientes características: a) Homogénea, es decir, que permite su comparación con base en los preceptos de armonización contable. b) Desagregada (granularidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir, con el detalle suficiente sobre el ejercicio, destino y resultados. c) Completa (cabalidad de acuerdo con la Guía SFU), es decir que incluya la totalidad de la información solicitada. d) Congruente, es decir, que este consolidada y validada de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable. e) Actualizada, de acuerdo con la periodicidad definida en la normatividad aplicable.

Respuesta **Si; Nivel 4**. Se documenta con información suficiente que la entidad federativa monitorea el desempeño de las aportaciones y cumple con las características señaladas en la pregunta.

En atención del artículo 85 de la LFPRH, y el artículo 49 de la LFC, la entidad federativa debe presentar presupuesto e indicadores, de acuerdo con los componentes de los recursos transferidos a través del FASSA y conforme a los Lineamientos para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal y de operación de los recursos del RG 33 (Lineamientos, SHCP, s.f.).

Las evidencias documentales muestran los informes trimestrales que la SST, ha realizado al Sistema de Formato Único (SFU), desde 2016-2018 y de 2019-2020 a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT), en el que se especifica que la información proporcionada debe contar con criterios homogéneos y con calidad suficiente para que pueda utilizar y mejorar las asignaciones presupuestarias; estos resultados se miden con el Índice de Calidad en la información (ICI) de la información reportada sobre los Recursos Federales Transferidos (ICI/SHCP, 2019).

La entidad federativa documenta los reportes trimestrales enviados a la SHCP en el periodo analizado y cumple con los criterios establecidos; es homogénea y cumple con los preceptos de armonización contable, está desagregada y/o granulada; es completa de acuerdo con la información solicitada; está consolidada conforme a los criterios del SFU y el SRFT; es congruente de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable; y es actualizada de manera trimestral.

Los reportes trimestrales del SFU realizados por la entidad federativa en 2016-2018, muestra que la calidad de información con respecto al destino de los recursos presenta mayor precisión y contenido de la información que, en un principio cuando se inició el SFU, establecido en 2007 y modificado en 2013 en el que se incluye nuevos componentes: proyectos, avances financieros e indicadores de la MIR. No se presentaba información homogénea, ni comparable entre las entidades federativas en cuanto al resultado de los recursos del FASSA y en qué medida contribuían a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social. Ahora, con base en los conceptos de armonización contable de la LGCG, permite una medición objetiva y comparable entre las entidades federativas en cuanto al resultado de los recursos del FASSA y en qué medida contribuyen a mejorar las condiciones de salud de la población sin seguridad social. Con el nuevo sistema de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SRFT, se ha avanzado en cuanto a homogeneizar la información de la calidad y presentarla de manera homogénea, desagregada, completa, congruente y actualizada de la información con las características suficientes, para brindar mayores elementos para mejorar las asignaciones presupuestarias y el destino de los recursos.

El ICI, busca identificar si los informes presentados por las entidades federativas cuentan con las características necesarias para valorar el desempeño del gasto federalizado, en el que la SST en 2021 ocupa el décimo tercer lugar (13) en la escala de medición de calidad de la información nacional del ICI. En la metodología anterior del SFU, en 2016, Tabasco obtuvo una calificación máxima de 4: 3 en información financiera; 1 en el aspecto global; 4 en indicadores; y 2 en proyectos. Por lo anterior, se considera que los reportes al SFU y al SFRT, son aceptables y de calidad suficiente en la información que se reporta.

Es importante mencionar que, en esta valoración sobre el monitoreo de desempeño de las aportaciones del Fondo, depende en gran parte de la metodología utilizada por la SHCP, por lo que se considera un factor externo que puede no coincidir con la valoración interna de desempeño que pueden tener la SST.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

13. Las dependencias responsables del Fondo cuentan con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las siguientes características: a) Los documentos normativos del Fondo están actualizados y son públicos, es decir, disponibles en la página electrónica. b) La información para monitorear el desempeño del Fondo está actualizada y es pública, es decir, disponible en la página electrónica. c) Se cuenta con procedimientos para recibir y dar trámite a las solicitudes de acceso a la información acorde a lo establecido en la normatividad aplicable. d) Se cuenta con mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

Respuesta: **Si; Nivel 4.** Las evidencias proporcionadas permiten identificar que se cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas, y tienen las cuatro características valoradas en la pregunta.

La SST documenta que se cumple con la Ley General de Transparencia y Acceso General a la Información Pública (LGTAIP/2021, s.f.); se presenta información de los reportes realizados en el periodo analizado, así como el diagrama de flujo del proceso de acceso a la información que se sigue para llevarlo a cabo por parte de la Unidad de Acceso a la Información (UAI) de la SST y que de acuerdo con el Manual de Procedimientos (SST/MP), señala la Unidad tiene como objetivo *“Mantener actualizada la información mínima de oficio difundida a través del Portal de Transparencia de la Secretaría de Salud”*.

En dicho Manual se establecen las políticas y normas de operación de la UAI: a) La información mínima de oficio deberá presentarse conforme a los Lineamientos que para tales efectos emitan las instancias normativas y; b) La actualización del Portal de Transparencia debe realizarse a más tardar dentro de los cinco días siguientes a aquél en que termine el trimestre de conformidad con los lineamientos aplicables.

De esta manera, para garantizar a las personas su derecho de acceder a la información pública en posesión de la SST, las unidades administrativas participan con la UAI a efecto de identificar y recabar la información que requieren las personas, cuya respuesta puede presentarse mediante un escrito que cumpla con las formalidades de la Ley o bien, a través del Sistema Electrónico de Uso Remoto.

Se proporcionan diversos documentos oficiales mediante los cuales se comunica que de acuerdo con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Tabasco (LTAIP/TAB, 2019), se envía la información por trimestre de los indicadores de desempeño 2016-2020 dando cumplimiento a presentar trimestralmente un informe parcial general de sus actividades y, antes de que termine el primer trimestre de cada año se presenta un informe integral correspondiente al año anterior. Para ello, se documentan los oficios dirigidos a la UAI, mediante los cuales se envían en forma física y electrónica el informe del cuarto semestre de cada ejercicio fiscal evaluado, sobre el Ejercicio, Destino y Resultado de los Recursos Federales Transferidos en el SFU, el SRFT y el Módulo de Indicadores capturados en la plataforma de la SHCP, con la finalidad de que sean publicados en la página de Transparencia de la Secretaría de Salud.

Sin embargo, no fue posible tener acceso a la página de Transparencia, ya que se presenta un Aviso en el que se informa que, a partir del 2020, la información de las obligaciones de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

transparencia, serán publicadas en la Plataforma Nacional de Transparencia de conformidad con el “Acuerdo de Simplificación para la Publicación de las Obligaciones de Transparencia” número ACDO/P/017/2019, emitido el 9 de agosto de 2019, por el Instituto Tabasqueño de Transparencia y Acceso a la Información Pública (ITAIP). Página: <https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/dependencia/fracciones/32/21/#>

En cuanto a los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos de la normatividad aplicable, se presenta la Guía Operativa del Aval Ciudadano (SS/DGCES, 2021), que consiste en “[...] un mecanismo para avalar las Acciones de Calidad percibida y Trato Digno realizadas por las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, con el fin de coadyuvar en la mejora del Trato digno y la Calidad en los servicios que se brinda a los usuarios”. En este contexto, el mecanismo de aval ciudadano constituye un puente de comunicación efectiva entre ciudadanos y autoridades de los servicios de salud, que pueden ir desde “[...] la validación de datos de trato digno, hasta el planteamiento de problemáticas más profundas como la gestión de recursos [...] para beneficio de las unidades médicas [...] la mejora de la Calidad de la Atención y el Trato Digno otorgado a los usuarios, entre otros”.

La SST afirma que no cuenta con los mecanismos para dar seguimiento al ejercicio de las aportaciones, “[...] ya que la participación ciudadana a través del aval ciudadano sólo evalúa la percepción de los ciudadanos respecto a la Atención Médica y del trato otorgado por parte de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud, [...] Su objetivo principal es avalar la transparencia de la información que emite el Establecimiento de Atención Médica referente a la satisfacción, trato adecuado y digno, mediante la participación de la ciudadanía en la evaluación y Mejora de la Calidad de los Servicios de Salud”.¹¹

Se observa que el concepto de mecanismo de participación ciudadana de la Guía Operativa del Aval Ciudadano es demasiado amplio y pretende cubrir diversos aspectos que difícilmente se pueden documentar y verificar con datos duros y confiables por parte de la entidad federativa, más allá de la percepción de los usuarios que sean factibles de utilizar para este fin.

¹¹ Oficio No. SS/SSS/DCES/DMMCS/2883/2022. Suscrito por el director de Calidad y Educación en Salud de la Secretaría de Salud de Tabasco.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Apartado 5. Orientación y medición de resultados

14. ¿Cómo documenta la entidad federativa los resultados del Fondo a nivel de fin o propósito? a) Indicadores de la MIR federal. b) Indicadores estatales. c) Evaluaciones. d) Informes sobre la calidad de los servicios de salud en la entidad.

No procede valoración cuantitativa.

La entidad federativa presenta la información respectiva de la MIR del FASSA para el periodo 2016-2020, la cual desde 2016 consta de seis indicadores; uno a nivel de Fin: Razón de mortalidad materna de mujeres sin seguridad social; y uno a nivel Propósito: Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico. Ambos indicadores son de tipo estratégico, la dimensión a medir es la eficacia y la periodicidad es anual.

Es importante mencionar que la MIR del Fondo es de alcance nacional donde participan las 32 entidades federativas y que se introdujo en el 2013, con la modificación al SFU en el que se incluyen nuevos elementos, entre ellos los indicadores de la MIR (ver pregunta 12). Por lo anterior, las metas anuales a alcanzar son determinadas por las áreas sustantivas y/o técnicas de la Secretaría de Salud federal en las que contribuyen todas las entidades federativas para su reporte anual. Se documenta que la SST ha cumplido con los reportes al SFU y al SRFT de estos dos indicadores de manera anual, únicamente los dos indicadores a nivel de Actividad tienen una periodicidad semestral.

La SST, también documenta que cuenta con indicadores estatales derivados de los programas presupuestarios (Pp), incluidos en el Presupuesto de Egresos del estado de Tabasco y que para 2020 registra 17 MIR correspondientes al mismo número de Pp. Cada una de estas matrices cuentan con su respectiva ficha técnica con todos los atributos necesarios para su cálculo, conforme a los *“Lineamientos sobre la metodología para la construcción de la Matriz del Marco Lógico e Indicadores de Desempeño para los Entes Públicos Estatales”*, emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación. Sin embargo, no se proporcionó información relativa a los avances y/o metas alcanzadas durante el periodo analizado, como se menciona en los *“Lineamientos para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas del Estado de Tabasco”*, emitidos por el Consejo Estatal de Evaluación; por lo que se solicita proporcionar esta información.

Asimismo, se documentan la Evaluación Específica del Diseño del Programa y la Matriz de Indicadores para Resultados, realizadas a los 17 Pp en el ejercicio fiscal 2019; la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, en el ejercicio fiscal 2017; la Evaluación de Procesos del Programa Presupuestario E014 Servicios de Salud Pública, en el ejercicio fiscal 2017; la Evaluación de Consistencia y Resultados del Programa Presupuestario E015 Servicios de Atención Médica, en el ejercicio fiscal 2017; la Evaluación de Impacto del Programa Presupuestario E027 Sistema de Protección Social en Salud, en el ejercicio fiscal 2016; y la Evaluación Específica de Desempeño del FASSA, en el ejercicio fiscal 2016.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

El estado también cuenta con estudios e informes realizados por la SST, como el Informe de Evaluación (SST/IE 2012-2018), que llevó a cabo la Dirección de Planeación; en el que se analizan diversos indicadores relevantes para medir la eficiencia y eficacia de los servicios de salud. Algunos de estos indicadores son usados rutinariamente dentro de la SST como parte de sus actividades regulares, para monitorear el desempeño de los servicios como son los indicadores usados en el ámbito hospitalario.

La información adicional proporcionada para integrar la Tabla 10 del Anexo 4, modificación de los indicadores (2016- 2020), permite observar que a nivel de Actividad las metas son erráticas y muy variables en cuanto a los resultados. El área de oportunidad es explicar dichas variaciones y, esencialmente, hacer explícito los mecanismos y responsabilidades de la SST en la formulación de dichas metas.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** Se registra un avance significativo en los indicadores federales a nivel de Fin y de Propósito del Fondo; mayor de 80% respecto de la meta.

Las evidencias documentales proporcionadas muestran resultados de los indicadores de la MIR del FASSA para el periodo 2016 -2020 con un desempeño promedio mayor al 80 por ciento en los niveles de Fin y de Propósito. El área de oportunidad se relaciona con la incorporación de indicadores estatales que contribuyan a medir el logro de los objetivos del Fondo. Se explican el método de cálculo, la periodicidad de la valoración y los medios de verificación. La información proporcionada son los reportes de los sistemas SFU y SRFT de la SHCP sobre los avances en la MIR del FASSA para el periodo analizado en la entidad federativa.

A nivel de Fin, el indicador de “Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social” (de comportamiento descendente), expresa el riesgo de fallecer que tienen las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio con relación a cada 100 mil nacimientos estimados en un año y área geográfica determinados, y en este caso focalizada a mujeres sin seguridad social. En el periodo analizado este indicador muestra un cumplimiento de meta “promedio” mayor al 80 por ciento; del orden del 96.0 por ciento como promedio para el periodo de 2016 a 2019.¹² En 2016 el cumplimiento fue de 64.9 por ciento. Para 2020 si bien de forma inicial no se registró dato alguno, al cierre de la evaluación se proporcionó un dato de cumplimiento de meta que debe ser revisado; los datos entregados permiten inferir un cumplimiento muy inadecuado del orden de la quinta parte de lo programado; para este mismo año se estableció una meta del orden de 6.55 que está fuera de toda lógica de acuerdo con las metas establecidas para el periodo de 2016 a 2019.¹³ Debe tenerse presente que este indicador, en materia de salud, tiene un comportamiento descendente y que entre menor sea el alcance registrado, expresa una disminución mayor de la Razón de Mortalidad Materna, por lo que su interpretación refiere que la entidad federativa en este periodo presenta variaciones que van del 64.9 por ciento en 2016 al 125.33 por ciento en

¹² Para fines de la evaluación, INSAD realizó el cálculo del cumplimiento de meta del indicador de RMM de acuerdo con la metodología que se aplica con indicadores de sentido descendente. La información proporcionada por la entidad federativa sobre el cumplimiento de meta de este indicador debe ser revisada y corregido su método de cálculo para futuros informes de planeación y de evaluación. En las Tablas 9 y 10 se han anotado los valores correctos. Se han señalados las cifras que presentan errores. Es recomendable revisar los valores reportados para 2020, tanto en relación con la meta como con el logro (avance).

¹³ Al respecto, la SST informó en nota técnica para la evaluación que “[...] las variables de numerador y denominador en la programación 2020 se consideró la población abierta sin seguridad social únicamente, excluyendo a los afiliados al Seguro Popular, debiendo ser lo correcto la población abierta incluyendo a la afiliada al Seguro Popular [...] lo que nos daría otros resultados como en los ejercicios 16 al 19, 21 y 22 que consideraron esas variables del total de la población sin seguridad social [...]”. Oficio número SS/SSP/ST/7323/2022, fechado el 19 de mayo de 2022.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

2018, lo cual demuestra un descenso en la mortalidad materna en la entidad federativa y se considera un buen desempeño.

A nivel de Propósito, el indicador de *“Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico”* (de comportamiento ascendente) *“registra los nacidos vivos de madres no derechohabientes en el año con entidad de residencia en Tabasco registrados en la DGIS y los nacidos vivos de madres no derechohabientes con residencia en Tabasco”*. Esta definición es algo ambigua respecto a las fuentes de información; por una parte, se refiere a la DGIS y, por otra, a la SST; es relevante la validación de las fuentes de información y/o explicar de qué manera se complementan, así como la cobertura de cada una. La tendencia del cumplimiento de meta en este indicador es ligeramente a la baja, al pasar de 100.95 por ciento en 2016 a 97.19 por ciento en 2019, cuando este indicador debiera mostrar una mayor atención en la cobertura de este servicio de salud. No obstante, se considera adecuado dentro de los rangos de valoración de la pregunta.

Por lo anterior, en general, se registran valores de desempeño adecuado para todo el periodo evaluado, pero no se identificó la justificación de la variación en los comportamientos mencionados, y que permitan observar las discrepancias entre los valores esperados y alcanzados, para una mejor medición y valoración de los resultados del Fondo.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

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

Abierta. No procede valoración cuantitativa

Con base en las evidencias documentales proporcionadas por la SST se identificó la existencia de una evaluación específica de desempeño (EED) realizada al FASSA para el ejercicio fiscal 2016.¹⁴ En el informe de la evaluación se describen los objetivos, los hallazgos, las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) y las recomendaciones de dicha evaluación. El hallazgo que se relaciona con el objetivo de nivel de Fin de la MIR del Fondo refiere que: “Los indicadores del Fondo en el caso del nivel Fin “mortalidad materna” presentan un ligero inconveniente en cuanto a la variabilidad de su denominador, lo cual implica utilizarlo en áreas geográficas a nivel estatal, más no municipal ni local, por el grado de impacto que tienen sobre el denominador” (ROMERO CONSULTORES, 2016). Se estableció que “tiene que considerarse el lugar de ocurrencia de la muerte y únicamente emplear para su cálculo la población que es responsabilidad de la Secretaría de Salud de Tabasco” (ROMERO CONSULTORES, 2016). Los indicadores para 2016 del FASSA se definieron como: *Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social* para el nivel de Fin; para el nivel Propósito el indicador es: *Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico* (SST/MIR-FASSA-2016). No se identificó en el informe de la evaluación referencia alguna de los resultados en el cumplimiento de las metas establecidas para ambos indicadores, ni dato alguno sobre los logros alcanzados en los indicadores de referencia para 2016.

De igual forma, la evaluación de desempeño 2016 señala algunas recomendaciones que contribuirán con la mejora del Fondo: 1. Uso del indicador “muerte materna” a nivel estado; 2. Hacer un análisis organizacional con el fin de conocer la eficiencia y eficacia de la Secretaría de Salud, así como establecer metas a los indicadores del Fondo; 3. Mejorar los procesos de validación de información mediante sistemas de información de la Secretaría de Salud con el fin de obtener información oportuna para darle seguimiento a los indicadores de desempeño. Al respecto, en el documento de Posición Institucional que la SST emitió como resultado de la evaluación de referencia se señala que “El haber realizado una evaluación externa del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud FASSA, permitió identificar áreas de oportunidad para mejorar los procesos y reformular acciones que han mostrado baja efectividad por lo cual las recomendaciones emitidas en la Ficha Técnica para la Difusión de Resultados se traducirán en Aspectos Susceptibles de Mejora en 2018” (Secretaría de Salud, 2016).

Con respecto a la mejora del Fondo, la SST proporcionó el sitio web del Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño en la que se observan los ASM derivado de evaluaciones externas en materia de salud, dentro del ente público de la Secretaría de Salud se identificaron un total de 22 recomendaciones para diferentes programas presupuestarios,

¹⁴ El informe de la evaluación se encuentra en el sitio web de transparencia y acceso a la información pública de Tabasco: https://transparencia.tabasco.gob.mx/ciudadano/lista_fracciones/32/21/

Producto 3. Informe Final de Evaluación

con relación al Fondo se observó la siguiente recomendación: “Acotar el indicador de mortalidad materna a sólo la población objetivo del FASSA” con una prioridad de atención media y con un 100% de avance mismo que se reportó a las áreas involucradas de los ASM¹⁵ (SEED, s.f.).

En relación con evaluaciones externas al Fondo, debe tenerse como contexto que en el PAE 2021 del estado se señala que deberá realizarse una evaluación específica (de desempeño) al FASSA para el periodo 2017 a 2020 (CED, 2021); esto explica la no existencia de dichas evaluaciones para el periodo que se evalúa: 2016 a 2020.

Asimismo, se entregaron evidencias documentales sobre distintas evaluaciones externas y autoevaluaciones realizadas a diversos programas presupuestarios relacionados con los servicios de salud; sin embargo, no se identificaron elementos que se relacionen con evaluaciones realizadas al Fondo FASSA.

¹⁵ Los resultados de los ASM derivados de las evaluaciones externas se encuentran en la siguiente liga: <https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html#ASM>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

17. La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud de acuerdo con las dimensiones de calidad técnica, percibida y de gestión del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud a los cuales el Fondo puede contribuir, y tienen las siguientes características: a) Considera alguno de los siguientes elementos: trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales. b) Los instrumentos son rigurosos. c) Existe temporalidad para la aplicación de los instrumentos. d) Los resultados que arrojan son representativos.

Respuesta: **Sí; Nivel 3.** La entidad federativa cuenta con instrumentos para evaluar la calidad de los servicios de salud y cumple con las características a), c) y d) que se valoran.

La SST proporcionó los instrumentos que se aplican para evaluar la calidad de los servicios de salud, y que son monitoreados a través del Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (INDICAS) y del Sistema de la Encuesta de Satisfacción Trato Adecuado y Digno (SESTAD). El sistema INDICAS incluye indicadores de calidad que miden el trato digno, organización de los servicios, atención médica efectiva e infecciones nosocomiales; se observó que se atiende el criterio de temporalidad con base en que se proporcionó información de todo el periodo evaluado. Asimismo, se incluyó el diseño muestral probabilístico que se aplica para la selección de la muestra representativa de los resultados de los instrumentos; además, se señalan los procedimientos que se utilizan para construir cada uno de los índices de calidad. No se identificó evidencia documental que demuestre que los instrumentos utilizados sean válidos, confiables y objetivos para llevar a cabo la evaluación de la calidad de los servicios de salud, lo que limita el analizar su rigurosidad.

Los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad establecen un diseño muestral probabilístico estratificado con una fórmula para poblaciones finitas con base en la cual se calcula y selecciona la muestra a la que se aplicarán los instrumentos de evaluación. La selección de los elementos de la muestra incluye unidades médicas de las áreas rural y urbana; se ocupa una tabla muestral que señala el tamaño de la muestra, así como el intervalo de consultas por bimestre para el índice de trato digno. En cuanto a los indicadores de Atención Médica Efectiva se aplica la selección de expedientes clínicos de los pacientes para que sean evaluados por bimestre; en consecuencia, los resultados generados son representativos. En el mismo documento se mencionan los formatos que se utilizan para llevar a cabo el proceso y análisis de resultados. En el índice de Trato Digno se señalan las características del instrumento de medición; se mencionan el tipo de preguntas que se aplican, así como la opción de respuesta ya sean dicotómicas y/o de opción múltiple; asimismo, el entrevistador se apoya con tarjetas con opciones de respuesta para facilitar a los entrevistados el entendimiento de las preguntas; sin embargo, no se observa información o valoración sobre la rigurosidad de los instrumentos que se utilizan (Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, 2003).¹⁶

¹⁶ Esta información se entregó en una nota técnica para la evaluación; se refiere el diseño muestral utilizado descrito anteriormente con base en los Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad, así como información relevante sobre el INDICAS.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Dentro de las evidencias proporcionadas por la SST se identificó un informe de cumplimiento del monitoreo del INDICAS y del SESTAD emitido por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud. Se refiere que durante el tercer cuatrimestre de 2018 se llevó a cabo el monitoreo de sus unidades médicas: INDICAS con un 95.7 por ciento y SESTAD en 91.3 por ciento. Asimismo, se muestran los resultados generados por indicador en las áreas urbana y rural desglosándose de la siguiente manera: 1. Trato digno en área urbana se obtuvo un 89.6 por ciento mientras que en área rural 83.6 por ciento; 2. Tiempo de espera en área urbana se señala como n/r (no respuesta) y para el área rural con un 5.7'; 3. Surtimiento de medicamentos en área urbana n/r y en área rural 69.1 por ciento; 4. Atención prenatal con un 99.4 por ciento; 5. Enfermedad diarreica aguda arrojó un 99.3 por ciento; 6. Infección respiratoria aguda con un 99.8 por ciento; 7. Atención del paciente Hipertenso 91 por ciento y 8. Atención al paciente diabético con un 84.2 por ciento. Con base en los resultados obtenidos la SST hace la observación al personal que se encarga de operar los sistemas INDICAS Y SESTAD sobre que los indicadores tengan un cumplimiento del 100 por ciento del total de sus unidades, llevando a cabo programas que contribuyan a mejorar la atención médica dirigida a la población. En la evidencia documental entregada no se hace un análisis sobre si los resultados son congruentes con las metas establecidas.¹⁷

Por otro lado, el equipo evaluador tomó como base los resultados que se publican en el sitio web de SESTAD, la cual hace referencia a los resultados obtenidos mediante una encuesta de satisfacción a nivel estatal y federal sobre la calidad de los servicios de salud; en la encuesta se toman en cuenta el trato adecuado y digno en consulta externa, hospitalización y urgencias; los resultados se obtienen a través de dos vertientes: institucional y aval ciudadano; el primero, dirigido a los servidores públicos mientras que, el segundo, es a la ciudadanía. En cuanto al monitoreo institucional los resultados fueron los siguientes: 1. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa se obtuvo un 91.41 por ciento, 2. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización con un 92.83 por ciento y 3. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias con un 90.34 por ciento. En relación con el monitoreo del aval ciudadano se generaron los resultados siguientes: 1. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Consulta externa con un 92.29 por ciento; 2. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Hospitalización con un 91.76 por ciento y 3. Satisfacción, Trato Adecuado y Digno en Urgencias obtuvo un 88.51 por ciento. Estos resultados se representan gráficamente permitiendo hacer una comparación a nivel estatal y federal sobre la calidad de los servicios de salud que se brinda a la población. Asimismo, la SST envió un informe de resultados a través del INDICAS contemplando estos elementos: 1. Trato digno; 2. Organización de los servicios; 3. Atención medica efectiva y 4. Infecciones nosocomiales.

Con base en los informes de resultados de la evaluación de la calidad en los servicios a través del INDICAS, se observa que existe una temporalidad en la aplicación de los

¹⁷ En la evidencia documental entregada se observó que, si bien son oficios dirigidos a las jurisdicciones sanitarias de la SST, los datos de cada jurisdicción registran exactamente los mismos valores.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

instrumentos ya que se informan los resultados que se obtuvieron durante el primer, segundo y tercer cuatrimestre para cada uno de los años evaluados, los cuales son representados mediante gráficas y el porcentaje generado para cada uno de los elementos ya mencionados.

De forma complementaria, en las evidencias proporcionadas se identificaron dictámenes de acreditación y reacreditación de diferentes unidades médicas pertenecientes a la entidad federativa; dichos dictámenes son emitidos por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud en los ejercicios fiscales 2016-2020; lo anterior con la finalidad de garantizar la calidad de los servicios de salud, así como ofrecer la seguridad que los pacientes necesitan.

El área de oportunidad se relaciona con hacer explícitos los criterios de rigurosidad que cumplen los instrumentos de recolección de información tanto de INDICAS como del SESTAD y, esencialmente, el visibilizar qué decisiones se toman para mejorar la calidad de la prestación de los servicios de salud con base en los resultados obtenidos de ambos instrumentos.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Conclusiones y recomendaciones

Con base en la evaluación realizada y cuyos resultados se presentan en los cinco apartados anteriores, respecto a: 1. Características del Fondo; 2. Contribución y destino; 3. Gestión; 4. Generación de información y rendición de cuentas y; 5 Orientación y medición de resultados, en este apartado se presentan las conclusiones del Fondo por cada sección temática. Asimismo, se presentan las recomendaciones de carácter general; las específicas se incluyen en el Anexo 5.

Se puede afirmar que durante el periodo analizado (2016-2020), si bien en México existen diferentes programas gubernamentales orientados a proporcionar beneficios para la salud, destaca por su importancia el FASSA, tanto en términos de recursos como de cobertura. Tiene alcance nacional y cubre a las 32 entidades federativas; pero cada una de ellas muestra particularidades específicas, en cuanto a los niveles de salud (morbi-mortalidad), recursos humanos, infraestructura física instalada, así como en la organización y gestión de las secretarías de salud estatales; son muy heterogéneas.

En este contexto, la SST tiene como una de sus principales fuentes de financiamiento al FASSA para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado. Por este motivo, es de suma importancia que esta Evaluación Específica de Desempeño que se realiza al FASSA en el estado de Tabasco muestre los resultados relevantes y hallazgos encontrados que permita identificar las particularidades y/o diferencias con respecto a otras entidades federativas; pero, sobre todo, con la finalidad de mejorar la gestión, los resultados y la rendición de cuentas. A continuación, se presentan las conclusiones para cada una de las secciones temáticas.

Conclusión global

En el estado de Tabasco el desempeño del FASSA es adecuado con las oportunidades de mejora ya señaladas en las secciones anteriores; los resultados de la evaluación reflejan una valoración ordinal promedio de **3.25 de una puntuación máxima de 4**. Asimismo, el valor obtenido del desempeño del Fondo permite a la SST mejorar su desempeño con base en las recomendaciones que se aportan en el presente documento. Lo anterior conlleva a mejorar la prestación de los servicios de salud dirigidos a la población abierta.

Conclusiones específicas

- **Contribución y destino**

Disponibilidad de un acervo de información cuantitativa y cualitativa relevante para integrar un diagnóstico de necesidades de recursos. Se fundamentaría en un enfoque operativo que identifique y, esencialmente, cuantifique las necesidades de recursos humanos, materiales y de la infraestructura física de salud, de forma sistémica y estandarizada. Los estudios y análisis realizados por la SST para los tres niveles de atención documentan que existen carencias de personal médico, de enfermería y paramédico; así como necesidades de recursos materiales, sobre todo, de equipo e instrumental médico indispensable para la operación del segundo y tercer niveles de atención (hospitales comunitarios, hospitales generales y hospitales regionales de alta

Producto 3. Informe Final de Evaluación

especialidad). La información diagnóstica de recursos humanos y materiales considera las diferencias regionales y se incluye información de las necesidades en las 17 jurisdicciones sanitarias.

No se documentan los criterios para distribuir las aportaciones al interior de la entidad federativa por unidad administrativa, ni definición de plazos de actualización.

Si bien se cuenta con procedimientos normativos, uno de los cuales señala que la elaboración del anteproyecto de presupuesto tiene como objetivo que las unidades médicas, conforme a sus necesidades cuenten con los recursos necesarios para su operación, lo que haría suponer que se consideran las necesidades que presentan las unidades médicas; sin embargo, no se documentan dichos criterios para la distribución de las aportaciones ni se definen plazos para su actualización; es decir, darle visibilidad a la forma de cómo o de qué manera se determinan los techos presupuestales de las aportaciones para las unidades administrativas que ejercen las aportaciones del FASSA.

Documentación adecuada del destino de las aportaciones. Existe una desagregación adecuada de los recursos del FASSA en la entidad federativa: por capítulos de gasto; unidades administrativas; niveles de atención; tipo de personal y distribución geográfica al interior de la entidad federativa. Esta información permite constatar que la SST realiza un control y seguimiento presupuestal de manera eficiente, adecuada y oportuna, en las diversas etapas y/o momentos que presenta el ejercicio del presupuesto aprobado, modificado y ejercido.

Limitada congruencia entre necesidades y destino de las aportaciones federales. La ausencia documentada y pública de un diagnóstico de necesidades de recursos humanos y materiales y la falta de criterios documentados de distribución de las aportaciones limita valorar su consistencia lógica e identificar un método presupuestal, que vincule de manera congruente y sistemática las etapas de programación y presupuestación de forma consistente y que se refleje en el aprovechamiento óptimo de los recursos limitados del gasto de operación del FASSA en la entidad federativa.

Información presupuestal y financiera suficiente y adecuada sobre la concurrencia de recursos. Adecuada información sobre las diversas fuentes de financiamiento para la prestación de servicios de salud en el estado. Se observa que la principal fuente de financiamiento son los recursos federales que, en conjunto con el FASSA participan con 52.7 por ciento; en segundo lugar, están los recursos del estado con 39.7 por ciento y; otros recursos con 7.6 por ciento. Se destaca el financiamiento del estado destinado a servicios personales aportando 43.3 por ciento del total, lo cual refleja el esfuerzo que la entidad federativa realiza para el pago de personal de salud. Es claro que, el FASSA por sí sólo resulta insuficiente para cubrir en su totalidad las necesidades de recursos humanos y materiales, por lo que la concurrencia de recursos de otras fuentes de financiamiento es de vital importancia para la operación de los servicios de salud que permiten brindar la atención médica a la población sin seguridad social.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- **Gestión**

Se cuenta con procedimientos específicos documentados y sistematizados que identifican los procesos clave para la gestión del Fondo. La entidad federativa carece de un manual de procesos y/o de procedimientos específico para el FASSA; sin embargo, los cuatro procesos clave para la gestión del Fondo, Asignación, Distribución, Ejercicio y Seguimiento se describen en los siguientes procedimientos específicos: Integración Programática Presupuestal del Ramo 33 FII FASSA, Asignación del Presupuesto Federal Ramo 33 FII FASSA, Registro y Compromiso Presupuestal de Cédulas ante la Secretaría de Planeación y Finanzas, Pago de Servicios Personales y Otros beneficios al personal federal y estatal, Registro contable y presupuestario de los momentos del egreso del capítulo 1000 servicios personales de los recursos del fondo II general ramo 33 I, y Registro y trámite de Ingresos Presupuestales y no Presupuestales.

La planeación de los recursos para la prestación de los servicios de salubridad general en la entidad federativa se realiza a través de un proceso documentado. En el Manual de Procesos de la entidad se documentan dos procedimientos clave para planear los recursos, el de Integración Programática Presupuestal del Ramo 33 FII FASSA y el de Asignación del Presupuesto Federal Ramo 33 FII FASSA. Además, cuentan también con un Catálogo de Insumos para la Integración del Anteproyecto de Presupuesto para el ejercicio fiscal 2020 que coadyuva en el proceso de integración programática presupuestal. Todos estos documentos son de utilidad para integrar el Programa Anual de Trabajo.

Las transferencias y ejercicio de las aportaciones en la entidad federativa, se realiza a través de mecanismos documentados y sistematizados. Las transferencias se realizan con base en el calendario establecido y los procedimientos para dar seguimiento están a cargo del Departamento de Contabilidad y del Departamento de Control Presupuestal.

El seguimiento de los recursos del FASSA está documentado y se realiza a través de sistemas de información estatales y federales. El Departamento de Gestión y Seguimiento Presupuestal es el responsable de seguir los movimientos de los recursos a través de los Sistemas de Evaluación Gubernamental (SISAGAP y CITRIX). Además, a nivel federal el seguimiento de las aportaciones está estandarizado y sistematizado a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos de la SHCP.

- **Generación de Información y rendición de cuentas**

Documentación adecuada sobre la necesidad de atender plantillas de personal incompletas e infraestructura física insuficiente y deteriorada. La información sobre el diagnóstico de necesidades de recursos, disponible en la entidad federativa es completa y desagregada de forma adecuada; muestra dos retos importantes por atender: el primero, se refiere al personal médico, con carencias importantes, sobre todo, en el primer nivel de atención que debe ser la puerta de entrada al sistema estatal de salud donde se realiza la primera contención preventiva de enfermedades, antes de saturar la demanda de servicios del segundo y tercer niveles de atención. El segundo reto, es la falta de recursos para el mantenimiento y/o reposición de la infraestructura física y equipo médico. La integración de

Producto 3. Informe Final de Evaluación

esta información conforma una herramienta muy adecuada para la gestión de recursos presupuestales adicionales.

Insuficiente información sobre la delimitación y definición de la población abierta y su cuantificación bajo el nuevo modelo de atención médica del SABI. Es necesario disponer de un repositorio de información actualizada que incluya, en primer orden, la magnitud de la población sin seguridad social en salud en el estado; no se proporcionó información del ejercicio fiscal 2020. En general, esta información es de suma importancia para la valoración objetiva del alcance y los resultados obtenidos con el FASSA, ya que constituye la población potencial y objetivo por atender. Además, también es esencial la valoración de la población abierta, bajo el nuevo modelo de atención médica del SABI que, como se hizo evidente en el indicador de Mortalidad Materna del Fondo, evitaría el que se realicen cálculos inadecuados al excluir a la población del Seguro Popular, como se hizo en su momento.

Información suficiente y documentada para monitorear el desempeño de las aportaciones federales del Fondo. Se ha cumplido con el Sistema de Formato Único (SFU) de 2016 a 2018 y de 2019 a 2020 a través del Sistema de Recursos Federales Transferidos (SRFT); la información proporcionada cuenta con criterios homogéneos y con calidad suficiente que permite su utilización y mejora de asignaciones presupuestarias. Tabasco ocupó el lugar trece en el Índice de Calidad en la información (ICI) de la información reportada sobre los Recursos Federales Transferidos (ICI/SHCP, 2019). El ICI, busca identificar si los informes presentados por las entidades federativas cuentan con las características necesarias para valorar el desempeño del gasto federalizado. La entidad federativa documenta los reportes trimestrales enviados a la SHCP en el periodo analizado y cumple con los preceptos de armonización contable; está desagregada y/o granulada; es completa de acuerdo con la información solicitada; está consolidada conforme a los criterios del SFU y el SRFT; es congruente de acuerdo con el procedimiento establecido en la normatividad aplicable; y es actualizada de manera trimestral.

Adecuada transparencia y rendición de cuentas con oportunidad de visibilizar los mecanismos de participación ciudadana.

Se cuenta con mecanismos documentados de transparencia y rendición de cuentas; sin embargo, no se identificaron los mecanismos de participación ciudadana en el seguimiento del ejercicio de las aportaciones en los términos que señala la normatividad aplicable.

- **Orientación y medición de resultados**

Adecuada documentación y resultados del FASSA a nivel de objetivos de Fin y de Propósito de la MIR federal del Fondo. Desde 2013 se ha cumplido con los reportes tanto al SFU como recientemente al SRFT en el periodo evaluado de 2016 a 2020. Se destaca que los indicadores federales del Fondo han tenido un desempeño adecuado con un cumplimiento promedio mayor a 80 por ciento en los niveles de Fin y de Propósito, lo que refleja que la operación y los resultados del Fondo ha sido aceptables. No se proporcionó información sobre una MIR estatal específica del Fondo; al respecto, es relevante la incorporación de indicadores estatales que midan no sólo los resultados del Fondo, sino

Producto 3. Informe Final de Evaluación

también el de los programas relacionados con todas las fuentes de financiamiento que participan en la prestación de servicios de salud en la entidad federativa.

Realización de una Evaluación Específica del Desempeño al FASSA en el ejercicio fiscal 2016. En esta evaluación se refieren los objetivos, hallazgos, conclusiones y recomendaciones que se derivan de dicha evaluación; asimismo, se identificó que se da seguimiento a los aspectos susceptibles de mejora (ASM) que se derivaron de la evaluación al Fondo y se atendieron las recomendaciones establecidas.

Se cuenta con instrumentos que tienen la finalidad de medir los indicadores de calidad de los servicios de salud. Se realiza a través de dos sistemas: 1) INDICAS II y 2) SESTAD; dichos sistemas permiten monitorear la calidad de la atención médica generando resultados que se deriven de la aplicación de los instrumentos; de esta forma, la SST tiene la oportunidad de generar reportes de resultados de los sistemas y así crear estrategias que ayuden a mejorar la calidad de los servicios en materia de salud que son dirigidos a la población sin seguridad social. Se cuenta con unidades médicas acreditadas que aseguran una atención médica de calidad para favorecer el bienestar de la población que hace uso de los servicios.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Recomendaciones generales

Las recomendaciones generales del Fondo que se formulan en esta sección se han construido con base en la integración de las recomendaciones específicas que se incluyen en el Tabla 11 del Anexo 5. Se dimensionan desde una perspectiva global a partir del hecho de que en la actualidad, el FASSA constituye en el estado la fuente de financiamiento federal que mayor certidumbre jurídica, financiera y programática tiene para contribuir a garantizar el derecho a la salud de la población tabasqueña sin seguridad social.

1. Integración de un diagnóstico global para fortalecimiento de la gestión de recursos complementarios a las aportaciones federales.

Se considera la conformación de un diagnóstico de necesidades de recursos bajo un enfoque global e integral en el que se identifiquen causas y efectos de las carencias regionales y por niveles y redes de atención y, esencialmente, se precise en la normativa su actualización trianual. Esta herramienta estratégica sería la base para la gestión de recursos para fortalecer la capacidad instalada de la SST en estos tiempos en que la política nacional y estatal de salud se encuentra en definición. Debe visibilizarse la diferencia entre un diagnóstico de salud y un diagnóstico de necesidades. El primero, caracteriza las condiciones de salud de la población a partir de la incidencia y prevalencia de la morbi-mortalidad en un periodo de tiempo determinado; esta situación de salud, al asociarse con los requerimientos del modelo de atención a la salud vigente en el estado, condicionan lo segundo: el pasar al diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales e, incluso, de la infraestructura física en salud para garantizar la prestación de los servicios de salud en el estado con calidad.

2. Gestión para delimitar el objetivo general del FASSA para el estado.

De acuerdo con la normativa jurídica vigente (LCF), el objetivo del Fondo se asocia con destinar las aportaciones federales del Fondo para el ejercicio de las atribuciones que correspondan a los estados de acuerdo con lo establecido en los artículos 3, 13 y 18 de la LGS. No obstante, ante la ausencia de una definición precisa y acotada, diversas autoridades federales, han buscado aproximar una definición del objetivo del Fondo por medio de la interpretación de la LCF; ninguna de las cuales pudiera interpretarse como una referencia jurídica formal. En otras palabras, se cuenta con cuatro aproximaciones sobre el objetivo del Fondo: prestar servicios de salud; aportar recursos federales; contar con acceso a la atención médica y, contar con acceso efectivo y de calidad. La inconsistencia radica en que el problema explícito en el AP y la solución expresada en el objetivo del AO hacen referencia a la eficiencia en la asignación de recursos para la prestación de servicios de salud con calidad; por el contrario, el Propósito de la MIR 2021 se focaliza en el acceso efectivo a atención médica de calidad. En síntesis, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a los servicios. La gestión de la SST ante autoridades centrales para lograr una delimitación normativa al respecto es esencial para la construcción de escenarios estratégicos de mediano y largo plazos para favorecer la plena cobertura de los servicios de salud en el estado, de frente a la obligación constitucional de la garantía

Producto 3. Informe Final de Evaluación

del derecho a la salud y, esencialmente en los tiempos actuales, en la delimitación de responsabilidades federales y estatales en el marco de la nueva relación de colaboración con el INSABI o con el IMSS Bienestar.

3. Determinación de un área responsable de la dirección y gestión integral del FASSA en el estado.

Si bien la diversidad de alcances (objetivos) referidos para el FASSA en el nivel federal configura una amenaza programática, también debe tenerse presente que en la operación del Fondo en el estado se identificó la participación no coordinada de diversas áreas que participan en la planeación, la administración y la prestación de los servicios de salud, entre otros procesos. En consecuencia, es recomendable definir un área estatal que se responsabilice de la dirección y supervisión de la gestión y operación del Fondo y, esencialmente, de la instrumentación de mecanismos de coordinación entre dichas áreas, no solo con fines de información sino, esencialmente, para la determinación de prioridades de asignación de las aportaciones federales y para la integración y complementariedad del FASSA con los otros programas presupuestarios y de salud que se implementan en el estado.

4. Inducción y capacitación permanente del personal sobre los objetivos, alcances y procesos del FASSA.

Como resultante de la renovación del personal servidor público que participa en las responsabilidades del Fondo, derivado de los cambios de administraciones en los niveles estatal y jurisdiccional y la movilización propia de dicho personal, es condicionante el implementar programas permanentes de inducción, actualización y capacitación del personal que participa en la funciones de planeación, administración, atención médica y hospitalaria y de salud pública, sobre la normativa que regula el ejercicio de las aportaciones del Fondo, las implicaciones programáticas y operativas de su cumplimiento y, principalmente, sobre los beneficios que representa el Fondo para la que la SST cumpla con su obligación por ley de la atención a la salud de la población sin seguridad social en salud.

5. Definición de una planeación integral con base en programas presupuestarios federales y estatales para garantizar el derecho a la salud.

A 25 años del diseño, implementación y operación del FASSA en el contexto nacional, se ha consolidado como una de las fuentes de financiamiento de mayor relevancia para la prestación de los servicios de salud en el estado. Esta fortaleza que para Tabasco representa el FASSA debe ser potencializada para consolidar la reingeniería de los servicios de salud que actualmente lleva a cabo. Es imperativo definir los horizontes en salud de mediano y largo plazos y revisar la alineación jurídica, normativa y financiera de todos los programas presupuestarios tanto de carácter federal como estatal para que se orienten hacia los mismos objetivos del sistema estatal de salud. Actualmente, se opera de forma fragmentada y con objetivos específicos por programa. En Tabasco se tiene una adecuada identificación de la concurrencia de recursos federales y estatales;

Producto 3. Informe Final de Evaluación

esta condición es esencial para la integración de las acciones en salud de los diferentes programas de salud que hoy operan.

6. Vinculación de indicadores federales del FASSA con indicadores de los programas complementarios a la prestación de los servicios de salud.

El FASSA migró en 2012 de ser un fondo de aportaciones a también clasificarse como un programa presupuestario con modalidad "I" que corresponde con el gasto federalizado. En consecuencia, se atendió la obligatoriedad de formular una MIR y se establecieron indicadores estratégicos y de gestión; de 2013 a la fecha los indicadores, en general, han tenido continuidad. La SST tiene la oportunidad de darle visibilidad a la vinculación que los indicadores estratégicos de los niveles de Fin y de Propósito del FASSA tienen los indicadores de programas presupuestarios federales y estatales que, en conjunto, buscan el mismo objetivo final: garantizar el derecho a la salud de la población y, esencialmente, que la población esté sana; no que solo se atienda en procesos mórbidos o de rehabilitación física o mental. Es también considerable que dicha vinculación de indicadores se haga del conocimiento del personal de salud y de la población en general, haciendo explícito los resultados obtenidos y los recursos invertidos en la prestación de los servicios de salud.

7. Participación del área médica en la asignación, distribución y ejercicio de los recursos presupuestales del Fondo.

Se refiere a la importancia de que el área médica participe en los procesos de asignación, distribución y ejercicio de los recursos del FASSA; si bien la entidad federativa cuenta con información diagnóstica sobre las necesidades de recursos que es conocida por el área médica, se observó necesario tomar en cuenta la participación de las áreas médicas en la gestión de los recursos; ya que dichas áreas tienen un panorama claro sobre las necesidades que se deben de priorizar en las unidades médicas; se beneficiaría así la atención efectiva en materia de salud que recibe población abierta.

8. Realización de evaluaciones externas al Fondo de acuerdo con normatividad.

En el marco de la normatividad establecida en los Lineamientos Generales para la Evaluación de Programas Federales de la Administración Pública Federal y de los Lineamientos para la Evaluación de los Programas Presupuestarios y Políticas Públicas del Estado de Tabasco, se deben realizar las gestiones programáticas y financieras correspondientes para evaluar con una periodicidad definida el Fondo. Resultaría de gran utilidad llevar a cabo una evaluación de diseño del FASSA para analizar la congruencia entre el problema público por atender con el Fondo → el árbol del problema (AP) → el árbol de objetivos (AO) → el RN de la MIR y la MIR del Fondo. Actualmente, el problema público se centra en un tema de eficiencia y el objetivo del Fondo se aboca a un tema de acceso a los servicios. Dimensionar el alcance del FASSA en la política estatal de salud es una condición determinante en los momentos actuales en que se migra a una nueva forma de organización para la prestación de los servicios de salud para la población sin seguridad social en el estado.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

9. Mecanismos de evaluación de la calidad de los servicios de salud.

Se cuenta con instrumentos federales para medir la calidad de los servicios de salud y son monitoreados a través de los sistemas INDICAS y SESTAD; es condición argumentar la rigurosidad de los instrumentos utilizados para dichas evaluaciones que permitan constatar su validez, confiabilidad y objetividad y que, en consecuencia, garanticen que dichos instrumentos miden de forma adecuada la calidad en la prestación de los servicios de salud. De igual forma, se considera que la SST formule sistemas e instrumentos complementarios a los federales que permitan medir la calidad de los servicios de salud prestados de acuerdo con las condiciones epidemiológicas, sociales y culturales de la población tabasqueña, que pudieran ser diferentes del contexto nacional que miden los instrumentos federales.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Bibliografía

- CED. (2021). PROGRAMA ANUAL DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS PRESUPUESTARIOS Y POLITICAS PÚBLICAS DEL PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE TABASCO PARA EL EJERCICIO FISCAL 2021. Tabasco.
- CEFP2017. (2017). Criterios que se utilizan para la asignación presupuestal a entidades federativas y municipios en la Ley de Coordinación Fiscal. México.
- LGTAIP/2021. (s.f.). https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf. (A. a. Instituto Nacional de Transparencia, Productor) Recuperado el 16 de abril de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf
- Lineamientos, L. g. (2007). www.coneval.gob.mx. Obtenido de Evaluación de programas federales:
<https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/NME/Paginas/LineamientosGenerales.aspx>
- Lineamientos, SHCP. (s.f.).
- CONEVAL. (2010). *El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública*. Recuperado el 2018 de Febrero de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- CONEVAL. (2011). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2010). El Ramo 33 en el desarrollo social en México: evaluación de ocho fondos de política pública: https://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Estrategicas/Ramo_33_PDF_02032011.pdf
- CONEVAL/GMIR. (2013). *Guía para la Elaboración de la Matriz de Indicadores para Resultados*. Recuperado el 30 de Marzo de 2022, de https://www.coneval.org.mx/Informes/Coordinacion/Publicaciones%20oficiales/GUIA_PARA_LA_ELABORACION_DE_MATRIZ_DE_INDICADORES.pdf
- Consejo Estatal de Evaluación de Tabasco. (s.f.). *Lineamientos MIR 2021*. Metodología. Recuperado el 11 de abril de 2022
- Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud. (2003). Lineamientos Operativos del Sistema de Monitoreo para la Gestión de la Calidad. México.
- LTAIP/TAB. (2019). <https://tabasco.gob.mx/leyes/descargar/0/469>. Recuperado el 2016 de abril de 2022
- Acuerdo de Coordinación, q. c.a.a.a.a. (25 de Julio de 1997). *Diario Oficial de la Federación*. Obtenido de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=4888590&fecha=25/07/1997&print=true

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- ASF. (Junio de 2018). *Ramo 33. Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud/Auditoría especial del gasto federalizado*. Recuperado el 22 de Febrero de 2022
- ASF/MO. (26 de abril de 2017). *Manual de Organización de la Auditoría Superior de la Federación*. Recuperado el 06 de junio de 2020, de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/marjur/marco/ASF_Manual_Org_26abr17.pdf.
- Bienestar, M. y. (20 de noviembre de 2020). *www.gob.mx*. Obtenido de Instituto de Salud para el Bienestar: <https://www.gob.mx/insabi/documentos/mision-y-vision-insabi?idiom=es>
- Descentralización, L. d. (14 de Julio de 1995). *Salud pública*. Obtenido de Fundación Mexicana para la Salud (FUNSALUD): <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5947/6754>
- DGED/FASSA. (2020). *FASSA/Dirección General de Evaluación del Desempeño*. Recuperado el 17 de Febrero de 2022, de <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/fassa.html>
- DGPYP/MIR. (2020). Matriz de Indicadores FASSA.
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LCF. (27 de Diciembre de 1978). *Ley de Coordinación Fiscal (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/31_300118.pdf
- DOF/LFPRH. (30 de Marzo de 2006). *Ley Federal de Presupuesto y Responsabilidad Hacendaria (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFPRH_200521.pdf
- DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2020, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf.
- DOF/LGCG. (2008). *Ley General de Contabilidad Gubernamental (Última reforma publicada DOF 30-01-2018)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGCG_300118.pdf.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

DOF/LGDS. (20 de Enero de 2004). *Ley General de Desarrollo Social. Últimas reformas publicadas DOF 25-06-2018*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/264_250618.pdf

DOF/LGS. (07 de Febrero de 1984). *Ley General de Salud (Última reforma publicada DOF 22-11-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>

DOF/LGTAIP. (04 de Mayo de 2015). *Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública LGTAIP.pdf (Última reforma publicada DOF 20-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGTAIP_200521.pdf

DOF/CPEUM. (05 de Febrero de 1917). *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Última reforma publicada DOF 28-05-2021)*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf>

DOF/LSFU. (25 de Abril de 2013). *LINEAMIENTOS para informar sobre los recursos federales transferidos a las entidades federativas, municipios y demarcaciones territoriales del Distrito Federal, y de operación de los recursos del Ramo General 33*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Rsources/files/lineamientos_sfu.pdf

DOF/Acuerdo Distribución 2016. (18 de Diciembre de 2015). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2016, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5420652&fecha=18/12/2015&print=true

DOF/Acuerdo Distribución 2017. (21 de Diciembre de 2016). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2017, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5466319

DOF/Acuerdo Distribución 2018. (20 de Diciembre de 2017). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2018, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5508435

DOF/Acuerdo Distribución. (21 de enero de 2019). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la*

Producto 3. Informe Final de Evaluación

ministración durante el ejercicio fiscal 2019, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5548475

DOF/Acuerdo Distribución. (03 de Enero de 2020). *ACUERDO por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal 2020, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades.* Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5583411

DOFSS/AvisoESS 2016. (15 de Diciembre de 2015). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2016.

DOFSS/AvisoESS. (18 de Enero de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2017.

DOFSS/AvisoESS. (31 de Enero de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.

DOFSS/AvisoESS 2020. (30 de Diciembre de 2019). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2020.

DOFSS/AvisoESS, 2018. (29 de Diciembre de 2017). AVISO por el que se dan a conocer las cifras que corresponden a promover la equidad en los servicios de salud, para el ejercicio fiscal 2018.

ICI/SHCP. (2019). *Índice de Calidad en la información reportada sobre los Recursos Federales Transferidos.* Recuperado el 12 de abril de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas>

PLED 2013-2018. (2023-2018). *Evidencia entregada por el estado.* (G. d. Tabasco, Editor)

PLED 2019-2021. (s.f.). *Plan Estatal de Desarrollo 2019-2024.* Gobierno del Estado de Tabasco. Recuperado el febrero de 2022

Presidencia de la República/PND. (12 de Julio de 2019). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024.* Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5565599&fecha=12/07/2019&print=true

PROSEC 2013-2018. (s.f.). *Programa Sectorial de Salud 2013-2018.* Gobierno del Estado de Tabasco. Secretaría de Salud de Tabasco.

PROSEC 2019-2024. (s.f.). *Programa Sectorial de Salud 2019-2024.* Secretaría de Salud de Tabasco. Publicado en el Periódico Oficial el 13 de junio de 2019. Recuperado el marzo de 2022, de <http://www.saludtab.gob.mx>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

ROMERO CONSULTORES. (2016). EVALUACIÓN ESPECIFICA DE DESEMPEÑO DEL FONDO FASSA. TABASCO, MEXICO.

SC/T2017. (2018). Auditoría No 1393 Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tabasco, México.

Salud, S. d. (17 de abril de 2022). *Dirección General de Evaluación del Desempeño*. Obtenido de Secretaría de Salud: <http://www.dged.salud.gob.mx/contenidos/deppes/spss.html>

Secretaria de Salud. (2016). Evaluación Específica del Desempeño 2016 del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) Evaluando el Impacto de los Servicios de Salud Pública y los Servicios de Atención Médica del Estado de Tabasco para el Ejercicio Fiscal 2016. Tabasco.

SEED. (s.f.). *Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño*. Obtenido de Sistema Estatal de Evaluación del Desempeño: <https://seed.tabasco.gob.mx/evaluacion.html#ASM>

SEPLAFIN/IIAP 2020. (s.f.). *Insumos para la Integración del Anteproyecto de Presupuesto*. Secretaría de Planeación de Finanzas de Tabasco. Recuperado el marzo de 2022

SF_T. (s.f.). INSUMOS PARA LA INTEGRACIÓN DEL ANTEPROYECTO DE PRESUPUESTO. Tabasco, México.

SFP/T2018. (2019). Auditoría No 1370 Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tabasco, México.

SFP/T2019. (2020). Auditoría No 1201 Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tabasco, México.

SFP/T2020. (2022). Auditoría No 1323 Recursos del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud. Tabasco, México.

SHCP. (Abril de 2021). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2021*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>

SHCP/CRFS. (S.F.). *Guía de Conceptos y Criterios para el reporte del Ejercicio, Destino y Resultados de los Recursos Federales Transferidos*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/work/models/PTP/Capacitacion/Resources/files/guia_criterios.pdf

SHCP/EP. (2017). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2017. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2017/docs/33/r33_ep.pdf

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SHCP/EP. (2018). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2018. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2018/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2019). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2019. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2019/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_epr.pdf
- SHCP/EP. (2020). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2020. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2020/docs/33/r33_ep.pdf
- SHCP/EP. (2021). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2021. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF2021/docs/33/r33_ep.pdf.
- SHCP/IIGF. (29 de Abril de 2016). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2016*. (14, Ed.) Recuperado el Febrero de 2022 de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (28 de Abril de 2017). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2017*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (Abril de 2018). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2018*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/IIGF. (Abril de 2019). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2019*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SHCP/IIGF. (Abril de 2020). *Informe sobre las adecuaciones efectuadas a los indicadores de desempeño de los programas con recursos federales transferidos a las entidades federativas 2020*. Recuperado el 14 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/EntidadesFederativas#TransferenciasFederales>
- SHCP/MIR I-002-FASSA. (2021). *Matriz de Indicadores para Resultados I-002 FASSA*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de <https://www.transparenciapresupuestaria.gob.mx/es/PTP/RFT>
- SHCP/SED. (2008). Sistema de Evaluación del Desempeño. México.
- SHCP/SED. (2008). Sistema de Evaluación del Desempeño. México.
- SHCP/SFU. (s.f.). GUÍA DE CRITERIOS PARA EL REPORTE DEL EJERCICIO, DESTINO Y RESULTADOS DE LOS RECURSOS FEDERALES TRANSFERIDOS. México.
- SPCH/EP. (2016). *Presupuesto de Egresos de la Federación 2016. Estrategia Programática. Ramo 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios*. Recuperado el 18 de Febrero de 2022, de https://www.pef.hacienda.gob.mx/work/models/PEF/2016/docs/33/r33_ep.pdf
- SS/Anexo Técnico. (28 de Diciembre de 2021). Anexo Técnico. Servicio para llevar a cabo el estudio de "Evaluación Estratégica de la Coordinación del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud" 2016-2021.
- SS/AO AP FASSA. (2021). *Ramo 33 FASSA 2021 Árbol de problemas. Árbol de objetivos*. Recuperado el 25 de Febrero de 2022, de <https://appdgpyp.salud.gob.mx/>
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la Evaluación del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud en siete entidades federativas, 2016 a 2020. Ciudad de México, México.
- SS/AT. (28 de Diciembre de 2021). Anexo técnico de la "Evaluación Específica del Desempeño del Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud (FASSA) en el ámbito estatal para 7 (siete) entidades federativas" para los ejercicios fiscales 2016 a 2020. Ciudad de México, México.
- SS/DGCES. (2021). *Guía Operativa del Aval Ciudadano*. Monitoreo Ciudadano como Método para Fomentar la Participación Ciudadana en la Transparencia y Mejora de la Calidad y el Trato Digno, Ciudad de México. Recuperado el 10 de junio de 2022
- SS/DGPYP. (2019). Estructura Programática Homologada para 2019. Tabasco, México.
- SS/DGPYP2020. (2019). Presupuesto Autorizado a los Servicios Estatales de Salud (SESA) Tabasco. Tabasco, México.
- SS/DIPLA. (2017). Programa Anual de Trabajo para el Ejercicio 2018. Tabasco, México.
- SS/DIPLA2016. (2015). Programa Anual de Trabajo para el Ejercicio 2016. Tabasco, México.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

- SS/DIPLA2016. (2016). Programa Anual de Trabajo para el Ejercicio 2017. Tabasco, México.
- SS/MOE DGPYP. (Diciembre de 2020). *Manual de Organización Específico de la Dirección General de Programación y Presupuesto*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/2021/MOE_2018_DGPYP.pdf
- SS/MP DGPYP TIII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo III de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/TOMO_III-FINAL.pdf
- SS/MP DGPYP TIV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo IV de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/TOMO_IV-FINAL.pdf
- SS/MP DGPYP TV. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo V de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/TOMO_V-FINAL.pdf
- SS/MPDGPYP TI. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo I de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/TOMO_1-final.pdf
- SS/MPDGPYP TII. (Diciembre de 2017). *Manual de Procedimientos de la Dirección General de Programación, Organización y Presupuesto Tomo II de V*. Recuperado el 09 de Febrero de 2022, de http://www.dgpyy.salud.gob.mx/descargas/TOMO_II-FINAL.pdf
- SS/PSS. (17 de Agosto de 2020). *Programa Sectorial de Salud 2020-2024*. Recuperado el 10 de Febrero de 2022, de https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5598474&fecha=17/08/2020
- SST. (2022). Tabla 4. Presupuesto total ejercido por unidades administrativas. Tabasco, México.
- SST/IE 2012-2018. (s.f.). *Informe de Evaluación 2012-2018*. Dirección de Evaluación. Secretaría de Salud de Tabasco. Recuperado el 8 de abril de 2022, de <http://www.saludtab.gob.mx>
- SST/MIR-FASSA-2016. (s.f.). MATRIZ DE INDICADORES PARA RESULTADOS FONDO DE APORTACIONES PARA LOS SERVICIOS DE SALUD FASSA. TABASCO, MEXICO.
- SST/MP. (s.f.). *Manual de Procedimientos*. Secretaría de Salud de Tabasco. Recuperado el febrero de 2022

Producto 3. Informe Final de Evaluación

SST/PROSEC13-18. (Septiembre de 2014). Programa Sectorial de Salud 2013-2018. Tabasco, México.

SST/PROSEC19-24. (Febrero de 2020). Programa Sectorial de Salud 2019-2024. Tabasco, México.

SST_NT. (2022). SST NT. Tabasco, México.

SST_NT_Asignación. (2022). Documento o información (nota técnica) sobre los criterios empleados por el Estado para distribuir las Aportaciones entre unidades administrativas que se financian con el FASSA. Tabasco, México.

ST/Balanza de comprobación. (2017). Balanza de comprobación 2017. Tabasco, México.

ST/Balanza de comprobación. (2018). Balanza de comprobación 2018. Tabasco, México.

ST/Balanza de comprobación. (2019). Balanza de comprobación 2019. Tabasco, México.

ST/Balanza de comprobación. (2020). Balanza de comprobación 2020. Tabasco, México.

ST_Balanza de comprobación. (2016). Balanza de comprobación 2016. Tabasco, México.

Tabasco, S. d. (2019). *Programa Sectorial Salud, Seguridad y Asistencia Social 2019-2024*. Villahermosa, Tabasco: COPLADET Comité de Planeación para el Desarrollo del Estado de Tabasco.

Tabasco, S. T. (19 de Febrero de 1997). *Congreso del Estado de Tabasco*. Obtenido de Congreso local: <https://congresotabasco.gob.mx/wp/wp-content/uploads/2019/07/Decreto-105.pdf>

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexos

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. "Destino de las aportaciones en Tabasco"

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto	Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado	
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	693,502,204	702,185,871	702,185,871	100
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	11,688,404	6,138,399	6,138,399	100
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	687,453,245	452,763,597	447,112,692	99
	1400	Seguridad Social	172,091,057	177,281,201	177,214,972	100
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	194,810,668	540,303,755	537,223,647	99
	1600	Previsiones	106,620,405	0	0	0
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	38,638,102	96,434,557	86,023,106	89
C 1000		1,904,804,085	1,975,107,379	1,955,898,687	99	
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	41,887,952	19,278,711	16,273,813	84
	2200	Alimentos y Utensilios	10,083,537	23,123,507	22,441,655	97
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	2,785,143	792,502	678,365	86
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	95,115,302	110,631,934	79,750,303	72
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	23,414,317	24,136,239	23,812,015	99
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	32,733,286	28,230,766	25,844,555	92
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	3,148,090	2,955,968	2,574,895	87
C 2000		209,167,627	209,149,627	171,375,601	82	
3000: Servicios generales	3100	Servicios Básicos	14,867,550	14,789,969	14,046,350	95
	3200	Servicios de Arrendamiento	1,926,053	6,553,924	6,403,124	98
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	14,282,111	13,337,130	12,215,167	92
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	8,011,401	8,431,150	6,813,769	81
	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	63,847,097	55,984,039	34,033,353	61
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	11,069	0	0	0
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	25,806,074	29,462,675	26,588,207	90
	3800	Servicios Oficiales	115,000	346,505	179,560	52
	3900	Otros Servicios Generales	150,000	110,962	109,866	99
C 3000		129,016,355	129,016,355	100,389,396	1	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2016 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas Sociales	1,667,346	1,685,346	1,332,277	79
C 4000			1,667,346	1,685,346	1,332,277	1
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración	2,645,979	5,308,007	3,261,334	61
	5,200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	267,650	257,650	81,195	32
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	5,376,492	1,879,744	0	0
	5,400	Vehículos y Equipo de Transporte	300,000	300,000	300,000	100
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0	844,720	417,925	49
C 5000			8,590,121	8,590,121	4,060,454	47
Total general			2,253,245,534	2,323,548,828	2,233,056,415	96

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	739,340,193.16	741,358,583.60	741,358,583.60	100.00
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	6,138,398.50	6,496,211.50	6,496,211.50	100.00
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	439,205,814.66	481,424,337.43	481,424,274.67	100.00
	1400	Seguridad Social	177,266,123.60	189,181,053.38	189,181,053.38	100.00
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	516,658,226.39	580,647,418.77	580,647,418.77	100.00
	1600	Previsiones	0.00	0.00	0.00	0.00
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	97,936,909.69	80,312,119.28	80,312,119.28	100.00
C 1000			1,976,545,666.00	2,079,419,723.96	2,079,419,661.20	100.00
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	95,866,201.00	16,670,426.33	15,158,032.44	90.93
	2200	Alimentos y Utensilios	10,560,919.00	14,474,987.98	14,300,869.61	98.80
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	2,770,143.00	2,318,251.07	2,113,422.13	91.16
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	75,721,261.00	101,356,648.25	100,953,390.68	99.60
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	23,804,420.00	25,851,389.23	25,851,331.58	100.00
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	32,154,985.00	28,481,399.57	28,422,239.56	99.79
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	3,408,835.00	3,523,825.72	3,384,825.72	96.06
C 2000			244,186,764.00	192,676,928.15	190,184,111.72	98.71
3000: Servicios generales	3100	Servicios Básicos	15,465,619.00	36,939,928.76	36,927,626.37	99.97
	3200	Servicios de Arrendamiento	2,185,475.00	2,059,099.71	1,990,699.61	96.68
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	12,672,848.00	14,396,738.23	13,776,623.28	95.96
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	8,011,401.00	8,061,970.00	8,061,970.00	100.00
	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	66,859,046.00	54,642,981.66	53,964,436.98	98.76
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00	0.00	0.00	0.00
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	30,912,870.00	34,799,753.33	34,601,866.33	99.43
	3800	Servicios Oficiales	378,450.00	2,637,227.90	2,637,227.90	100.00
	3900	Otros Servicios Generales	150,000.00	139,086.00	139,086.00	100.00
C 3000			136,635,709.00	153,676,785.59	152,099,536.47	76.78
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas Sociales	1,791,018.00	1,791,081.00	1,375,182.23	76.78

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2017 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
C 4000			1,791,018.00	1,791,081.00	1,375,182.23	76.78
5000: Bienes e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración	2,230,979.00	6,561,969.76	6,064,157.57	92.14
	5200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	257,650.00	357,115.13	331,341.68	92.78
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	5,038,800.00	236,365.02	100,327.54	42.45
	5400	Vehículos y Equipo de Transporte	700,000.00	0.00	0.00	0.00
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	0.00	1,153,469.89	1,153,465.89	100.00
C 5000			8,227,429.00	8,312,852.20	7,653,225.08	92.06
Total general			2,367,386,586.00	2,435,877,307.90	2,430,731,717.70	99.80

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2018 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	719,626,623.26	773,936,686.42	773,936,686.42	100.00
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	6,496,211.50	6,891,978.00	6,891,978.00	100.00
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	458,867,199.18	498,106,950.01	498,106,950.01	100.00
	1400	Seguridad Social	189,258,384.66	238,613,923.08	238,612,951.64	100.00
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	467,052,820.86	594,424,806.06	594,424,806.06	100.00
	1600	Previsiones	158,398,036.74	18,000.00	18,000.00	100.00
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	77,913,905.80	78,897,461.43	78,978,527.18	99.99
C 1000			2,077,613,182.00	2,190,979,805.00	2,190,969,899.31	100.00
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	80,240,627.00	18,079,141.91	17,162,056.47	94.93
	2200	Alimentos y Utensilios	12,750,581.00	15,029,056.15	14,598,451.81	97.13
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	2,460,172.00	5,982,809.97	5,847,807.96	97.74
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	74,387,311.00	110,312,013.77	107,782,146.66	97.71
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	27,333,172.00	27,757,153.17	27,657,036.16	99.64
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	32,121,357.00	23,444,649.73	22,738,668.92	96.99
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	3,322,818.00	2,239,253.83	2,217,969.85	99.05
C 2000			232,586,038.00	202,844,078.43	198,004,137.83	97.6,
3000: Servicios generales	3100	Servicios Básicos	19,125,718.00	34,389,945.08	33,225,043.68	96.61
	3200	Servicios de Arrendamiento	2,373,584.00	1,225,862.00	913,862.00	74.55
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	11,539,331.00	21,592,404.98	18,239,685.63	84.87
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	34,605,380.00	7,981,074.50	7,981,074.50	100.00
	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	62,300,482.00	42,965,520.27	40,599,003.61	94.49
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00	0.00	0.00	0.00
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	35,592,195.00	33,645,925.05	32,521,226.64	96.66
	3800	Servicios Oficiales	308,450.00	808,833.41	757,183.25	93.61
	3900	Otros Servicios Generales	150,000.00	150,000.00	144,274.00	96.18
C 3000			162,995,140.00	142,759,565.29	134,381,353.31	94.13
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas Sociales	1,728,794.00	1,728,794.00	1,372,078.75	79.37

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2018 por Capitulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
C 4000						
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración	5,571,900.00	1,653,328.92	848,141.04	51.30
	5200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	170,000.00	160,634.72	125,765.12	78.29
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	4,839,416.00	5,506,474.95	5,418,032.65	98.39
	5400	Vehículos y Equipo de Transporte	1,024,769.00	0.00	0.00	0.00
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	175,077.00	4,586,855.25	4,451,289.83	97.04
	5900	Activos intangibles	0.00	23,868.16	23,868.16	100.00
C 5000			11,781,162.00	11,931,162.00	10,867,096.80	91.08
Total general			2,486,704,316.00	2,550,243,404.72	2,535,594,566.00	99.43

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	821,363,858.86	804,817,508.72	804,817,508.72	100.00
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	6,891,978.00	6,572,545.50	6,572,545.50	100.00
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	498,175,326.54	505,233,468.73	505,233,468.73	100.00
	1400	Seguridad Social	177,970,615.83	204,140,820.31	204,140,331.22	100.00
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	533,794,119.84	656,248,243.54	656,226,669.61	100.00
	1600	Previsiones	50,157,312.25	0.00	0.00	0.00
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	78,979,286.68	76,648,508.45	76,648,508.45	100.00
C 1000			2,167,332,498.00	2,253,661,095.25	2,253,639,032.23	100.00
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	38,154,728.00	23,583,632.72	21,201,483.42	89.90
	2200	Alimentos y Utensilios	15,532,760.00	14,968,117.72	14,787,025.11	98.79
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,056,438.00	3,406,621.58	3,174,199.71	93.18
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	153,047,234.00	147,448,648.82	142,051,956.93	96.34
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	27,708,965.00	30,041,388.42	29,959,799.56	99.73
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	26,998,773.00	14,792,040.76	11,599,911.33	78.42
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	7,763,187.00	4,277,639.93	3,935,914.05	92.01
C 2000			270,262,085.00	238,518,089.95	226,710,289.11	95.05
3000: Servicios generales	3100	Servicios Básicos	14,809,216.00	20,173,003.20	20,119,890.74	99.74
	3200	Servicios de Arrendamiento	1,385,084.00	2,352,654.79	2,064,762.26	87.76
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	13,266,964.00	18,429,490.82	18,104,140.98	98.23
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	9,600,000.00	6,351,358.60	6,351,358.58	100.00
	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	59,595,470.00	46,249,932.83	39,314,548.79	85.00
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00	0.00	0.00	0.00
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	31,606,567.00	38,877,642.44	34,441,075.03	88.59
	3800	Servicios Oficiales	528,830.00	1,297,525.32	1,178,495.19	90.83
	3900	Otros Servicios Generales	0.00	152,508.00	151,264.00	99.18
C 3000						
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas Sociales	1,277,704.00	1,425,304.00	1,183,360.00	83.38

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2019 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
C 4000			1,277,704.00	1,425,304.00	1,188,360.00	83.38
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración	6,393,169.00	11,276,566.58	11,134,219.00	98.74
	5200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	147,000.00	57,047.85	57,047.85	100.00
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	4,839,416.00	3,123,354.87	2,655,360.87	85.02
	5400	Vehículos y Equipo de Transporte	0.00	0.00	0.00	0.00
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	155,077.00	1,085,834.74	978,308.74	90.10
	5900	Activos intangibles	0.00	1,212,702.00	1,212,675.60	100.00
C 5000			11,534,662.00	16,755,506.04	16,037,612.26	95.72
Total general			2,581,199,080.00	2,644,244,111.24	2,619,300,829.17	99.06

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
1000: Servicios personales	1100	Remuneraciones al Personal de Carácter Permanente	709,681,193.72	840,845,286.30	840,802,177.31	99.99
	1200	Remuneraciones al Personal de Carácter Transitorio	5,772,652.57	6,855,385.65	6,658,741.50	97.13
	1300	Remuneraciones Adicionales y Especiales	336,401,439.93	565,424,339.97	558,073,301.81	98.70
	1400	Seguridad Social	89,541,852.56	220,836,163.12	217,847,112.04	98.65
	1500	Otras Prestaciones Sociales y Económicas	479,268,668.12	705,410,429.75	699,744,065.60	99.20
	1600	Previsiones	0.00	0.00	0.00	0.00
	1700	Pago de Estímulos a Servidores Públicos	760,585,028.10	73,197,956.35	64,676,406.60	88.36
C 1000			2,381,250,835.00	2,412,569,561.14	2,387,801,804.86	98.97
2000: Materiales y suministros	2100	Materiales de Administración, Emisión de Documentos y Artículos Oficiales	35,769,303.00	23,753,307.02	22,529,760.23	94.85
	2200	Alimentos y Utensilios	14,928,465.00	11,837,334.31	11,713,431.95	98.95
	2400	Materiales y Artículos de Construcción y de Reparación	1,056,438.00	3,990,118.69	3,914,733.39	98.11
	2500	Productos Químicos, Farmacéuticos y de Laboratorio	95,322,916.50	147,686,797.06	145,154,200.84	98.29
	2600	Combustibles, Lubricantes y Aditivos	27,508,965.00	35,465,497.98	35,369,171.71	99.73
	2700	Vestuario, Blancos, Prendas de Protección y Artículos Deportivos	26,998,773.00	5,561,699.22	5,488,599.32	98.69
	2900	Herramientas, Refacciones y Accesorios Menores	7,763,187.00	3,844,678.72	3,397,296.06	88.36
C 2000			209,348,047.50	232,139,433.00	227,567,193.50	98.03
3000: Servicios generales	3100	Servicios Básicos	14,449,814.00	34,493,807.31	34,492,009.68	99.99
	3200	Servicios de Arrendamiento	1,384,084.00	5,465,474.52	5,465,474.52	100.00
	3300	Servicios Profesionales, Científicos, Técnicos y Otros Servicios	12,351,964.00	17,051,098.84	15,660,920.87	91.85
	3400	Servicios Financieros, Bancarios y Comerciales	3,031,249.00	9,999,996.97	9,999,996.97	100.00
	3500	Servicios de Instalación, Reparación, Mantenimiento y Conservación	51,959,817.50	35,212,176.23	34,690,382.93	98.52
	3600	Servicios de Comunicación Social y Publicidad	0.00	0.00	0.00	0.00
	3700	Servicios de Traslado y Viáticos	31,774,567.00	31,196,361.73	29,319,628.84	93.98
	3800	Servicios Oficiales	528,830.00	11,484,585.14	11,484,585.13	100.00
	3900	Otros Servicios Generales	0.00	168,624.00	168,624.00	100.00
C 3000			115,481,325.50	145,072,124.74	141,281,622.94	97.39
4000: Transferencias, asignaciones, subsidios y otras ayudas	4400	Ayudas Sociales	1,277,704.00	1,277,704.00	873,114.00	68.33

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 1. Presupuesto del FASSA 2020 por Capítulo de Gasto

Capítulos de Gasto	Concepto		Aprobado	Modificado	Ejercido	Ejercido/Modificado
C 4000			1,277,704.00	1,277,704.00	873,114.00	68.33
5000: Bienes Muebles e Inmuebles	5100	Mobiliario y Equipo de Administración	6,411,430.00	8,611,504.09	8,024,723.07	93.19
	5200	Mobiliario y Equipo Educativo y Recreativo	147,000.00	205,555.76	197,569.04	96.11
	5300	Equipo e Instrumental Médico y de Laboratorio	7,379,787.00	2,346,827.75	1,967,376.09	83.72
	5400	Vehículos y Equipo de Transporte	0.00	0.00	0.00	0.00
	5600	Maquinaria, Otros Equipos y Herramientas	185,077.00	90,000.00	28,387.52	31.54
	5900	Activos intangibles	0.00	2,866,406.40	2,866,406.40	100.00
C 5000			14,123,294.00	14,123,294.00	13,084,462.12	92.64
Total general			2,721,481,206.00	2,805,182,116.88	2,770,608,197.42	98.92

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas	713,037.62	766,195.68	856,924.10	645,490.89	2,981,648.29
Dirección de Administración	162,285,838.34	174,384,502.32	195,034,101.69	146,912,348.06	678,616,790.49
Hospital General Balancán	6,047,271.12	6,498,104.69	7,267,572.49	5,474,407.44	25,287,355.69
Hospital General de Cárdenas	7,735,489.36	8,312,182.22	9,296,462.52	7,002,699.15	32,346,833.26
Hospital General de Comalcalco	10,859,817.05	11,669,433.46	13,051,259.97	9,831,056.35	45,411,566.82
Hospital General de Cunduacán	9,930,876.47	10,671,238.91	11,934,865.00	8,990,115.17	41,527,095.56
Hospital General de Teapa "Dr. Nicandro L. Melo"	5,721,741.27	6,148,306.09	6,876,352.77	5,179,715.32	23,926,115.45
Hospital General de Villa Benito Juárez	7,348,358.55	7,896,190.22	8,831,211.17	6,652,241.62	30,728,001.58
Hospital General Macuspana	8,293,989.74	8,912,319.72	9,967,664.81	7,508,292.31	34,682,266.56
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Roviroso P,	32,099,246.56	34,492,295.78	38,576,672.99	29,058,454.72	134,226,670.07
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	10,324,808.90	11,094,539.61	12,408,290.53	9,346,730.03	43,174,369.08
Hospital Regional de Alta Especialidad De La Mujer	20,137,635.34	21,638,927.66	24,201,283.73	18,229,978.18	84,207,824.88

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	6,446,320.69	6,926,904.03	7,747,147.77	5,835,654.68	26,956,027.18
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto	15,994,697.50	17,187,127.31	19,222,327.01	14,479,504.74	66,883,656.54
Jurisdicción Sanitaria de Balancán	5,633,965.59	6,053,986.57	6,770,864.46	5,100,254.71	23,559,071.32
Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas	9,432,118.90	10,135,298.18	11,335,461.29	8,538,605.38	39,441,483.77
Jurisdicción Sanitaria de Centla	6,852,410.16	7,363,268.11	8,235,183.50	6,203,274.88	28,654,136.65
Jurisdicción Sanitaria de Centro	33,623,503.39	36,130,188.35	40,408,515.27	30,438,317.25	140,600,524.27
Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	12,770,235.20	13,722,276.27	15,347,188.47	11,560,498.77	53,400,198.71
Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	6,009,033.18	6,457,016.03	7,221,618.33	5,439,791.81	25,127,459.37
Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	7,287,533.13	7,830,830.15	8,758,111.57	6,597,178.25	30,473,653.12
Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	15,298,563.91	16,439,095.84	18,385,718.05	13,849,316.55	63,972,694.37
Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	3,981,529.00	4,278,358.26	4,784,976.57	3,604,355.01	16,649,218.82
Jurisdicción Sanitaria de Jalpa De Méndez	5,425,761.17	5,830,260.17	6,520,645.73	4,911,773.68	22,688,440.77
Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	5,013,626.61	5,387,400.32	6,025,344.98	4,538,681.02	20,965,052.91

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2016 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	9,487,572.72	10,194,886.17	11,402,105.33	8,588,806.03	39,673,370.27
Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	7,374,701.31	7,924,496.86	8,862,869.73	6,676,088.90	30,838,156.80
Jurisdicción Sanitaria de Paraíso	10,164,895.06	10,922,703.94	12,216,107.07	9,201,964.97	42,505,671.06
Jurisdicción Sanitaria de Tacotalpa	6,712,350.57	7,212,766.83	8,066,860.78	6,076,483.27	28,068,461.46
Jurisdicción Sanitaria de Teapa	2,946,465.95	3,166,129.61	3,541,044.28	2,667,344.44	12,320,984.27
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	8,119,514.60	8,724,837.18	9,757,981.67	7,350,345.36	33,952,678.79
Laboratorio de Salud Publica	6,690,054.39	7,188,808.45	8,040,065.35	6,056,299.22	27,975,227.41
Unidad Médica Especializada de Imagenología Villahermosa	974,738.65	1,047,406.95	1,171,434.76	882,400.74	4,075,981.08
Total	467,737,702.00	502,608,281.94	562,124,233.74	423,428,468.90	1,955,898,686.67

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas	545,893.05	586,590.20	656,050.82	1,355,618.49	3,144,152.57
Dirección de Administración	160,188,062.33	172,130,333.82	192,513,007.62	248,179,821.31	773,011,225.08
Hospital General Balancán	7,610,289.57	8,177,648.60	9,145,998.22	1,231,986.10	26,165,922.47
Hospital General de Cárdenas	9,414,284.54	10,116,134.22	11,314,028.05	3,691,777.86	34,536,224.67
Hospital General de Comalcalco.	12,706,264.58	13,653,536.55	15,270,309.00	3,583,508.25	45,213,618.36
Hospital General de Cunduacán	11,796,757.98	12,676,224.78	14,177,269.66	4,297,211.48	42,947,463.87
Hospital General De Teapa "Dr. Nicandro L. Melo".	6,725,626.94	7,227,033.00	8,082,816.25	2,243,709.34	24,279,185.57
Hospital General de Villa Benito Juárez	8,758,172.74	9,411,108.26	10,525,517.02	4,149,207.35	32,844,005.35
Hospital General Macuspana.	10,833,357.63	11,641,001.44	13,019,461.17	1,654,127.73	37,147,947.99
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	36,352,688.94	39,062,838.96	43,688,433.32	14,543,051.80	133,647,012.99
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús	11,546,009.59	12,406,782.73	13,875,921.85	5,248,288.70	43,077,002.87
Hospital Regional de Alta Especialidad De La Mujer.	24,075,076.01	25,869,910.67	28,933,275.16	8,612,866.97	87,491,128.82
Hospital Regional de Alta Especialidad De Salud Mental.	7,767,813.22	8,346,915.88	9,335,309.16	2,535,422.83	27,985,461.06
Hospital Regional de Alta Especialidad Del Niño Dr. Rodolfo N Padrón	19,684,034.02	21,151,509.66	23,656,148.51	3,926,930.89	68,418,623.07
Jurisdicción Sanitaria de Balancán	6,821,475.47	7,330,027.19	8,198,006.40	2,112,447.42	24,461,956.51
Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas	11,209,883.17	12,045,597.56	13,471,967.22	4,128,791.46	40,856,239.39

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2017 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Jurisdicción Sanitaria de Centla	8,756,191.47	9,408,979.29	10,523,135.96	1,809,539.98	30,497,846.69
Jurisdicción Sanitaria de Centro	39,276,527.66	42,204,654.44	47,202,284.37	12,348,503.14	141,031,969.63
Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	13,325,471.39	14,318,906.19	16,014,467.85	8,847,341.55	52,506,187.01
Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	6,998,482.30	7,520,230.11	8,410,732.06	2,977,717.57	25,907,162.06
Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	9,001,549.64	9,672,629.29	10,818,005.85	2,036,036.48	31,528,221.27
Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	18,553,290.86	19,936,467.80	22,297,228.51	4,104,932.37	64,891,919.54
Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	4,749,955.30	5,104,071.92	5,708,466.47	810,394.07	16,372,887.75
Jurisdicción Sanitaria de Jalpa De Méndez	6,149,046.56	6,607,467.62	7,389,885.53	3,297,337.03	23,443,736.73
Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	6,093,710.60	6,548,006.27	7,323,383.14	1,540,753.33	21,505,853.32
Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	11,633,545.49	12,500,844.53	13,981,121.91	3,083,758.44	41,199,270.38
Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	9,116,004.09	9,795,616.50	10,955,556.50	2,957,892.91	32,825,070.04
Jurisdicción Sanitaria de Paraíso	12,113,934.19	13,017,047.02	14,558,450.06	3,313,559.87	43,002,991.11
Jurisdicción Sanitaria de Tacotalpa	7,961,082.90	8,554,594.12	9,567,579.44	2,463,107.21	28,546,363.66
Jurisdicción Sanitaria de Teapa	3,617,107.13	3,886,768.16	4,347,016.66	1,158,780.43	13,009,672.35
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	10,099,052.35	10,851,952.56	12,136,977.70	2,561,938.01	35,649,920.63
Laboratorio de Salud Publica	7,654,925.84	8,225,612.56	9,199,641.82	3,068,610.49	28,148,790.70
Unidad Médica Especializada de Imagenología De Villahermosa	989,499.04	1,063,267.76	1,189,173.74	882,687.18	4,124,627.69
Total	522,125,066.59	561,050,309.66	627,486,627.00	368,757,658.04	2,079,419,661.20

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas	620,479.12	666,736.79	745,687.90	1,338,567.23	3,371,471.03
Dirección de Administración	171,770,313.66	184,576,060.07	206,432,484.56	249,729,634.33	812,508,492.63
Hospital General Balancán	7,500,796.74	8,059,992.90	9,014,410.42	899,371.45	25,474,571.48
Hospital General de Cárdenas	10,413,398.83	11,189,734.03	12,514,757.31	4,027,785.29	38,145,675.45
Hospital General de Comalcalco.	13,531,346.48	14,540,129.56	16,261,887.22	3,857,978.45	48,191,341.68
Hospital General de Cunduacán	12,430,651.23	13,357,375.79	14,939,078.60	4,597,152.36	45,324,257.99
Hospital General de Teapa "Dr. Nicandro L. Melo".	6,976,046.27	7,496,121.48	8,383,768.62	2,225,024.73	25,080,961.10
Hospital General de Villa Benito Juárez	8,777,880.91	9,432,285.70	10,549,202.17	4,105,662.63	32,865,031.41
Hospital General Macuspana.	11,499,471.23	12,356,774.86	13,819,992.33	1,819,208.43	39,495,446.83
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	38,405,080.94	41,268,239.98	46,154,985.14	15,221,670.63	141,049,976.68
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús	12,587,800.54	13,526,240.80	15,127,939.63	5,694,156.86	46,936,137.85

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Hospital Regional de Alta Especialidad de La Mujer.	26,148,260.86	28,097,654.74	31,424,815.74	9,295,236.85	94,965,968.19
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental.	8,144,049.95	8,751,201.64	9,787,468.10	2,606,251.25	29,288,970.93
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo N Padrón	20,851,930.09	22,406,474.19	25,059,718.65	4,204,993.20	72,523,116.10
Jurisdicción Sanitaria de Balancán	7,109,876.44	7,639,928.91	8,544,604.85	1,828,837.75	25,123,247.94
Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas	11,710,994.89	12,584,067.95	14,074,200.15	4,662,445.53	43,031,708.53
Jurisdicción Sanitaria de Centla	10,063,554.60	10,813,808.39	12,094,316.74	2,031,240.71	35,002,920.44
Jurisdicción Sanitaria de Centro	40,666,567.38	43,698,323.82	48,872,825.38	13,200,566.55	146,438,283.12
Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	13,556,211.67	14,566,848.53	16,291,770.07	8,839,155.07	53,253,985.30
Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	6,987,979.57	7,508,944.42	8,398,110.00	3,111,240.32	26,006,274.31
Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	8,905,490.27	9,569,408.54	10,702,562.28	1,623,867.92	30,801,329.05
Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	19,509,167.33	20,963,606.39	23,445,994.83	4,229,331.92	68,148,100.48
Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	5,583,340.75	5,999,587.59	6,710,023.85	965,092.04	19,258,044.23

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2018 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Jurisdicción Sanitaria de Jalpa De Méndez	6,944,321.73	7,462,031.82	8,345,642.24	3,216,863.10	25,968,858.87
Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	6,149,546.19	6,608,004.50	7,390,486.01	1,412,030.90	21,560,067.59
Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	11,773,271.46	12,650,987.28	14,149,043.69	3,772,849.60	42,346,152.03
Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	10,097,169.01	10,849,928.79	12,134,714.33	3,075,955.06	36,157,767.19
Jurisdicción Sanitaria de Paraíso	13,343,036.13	14,337,780.40	16,035,577.03	3,217,930.02	46,934,323.61
Jurisdicción Sanitaria de Tacotalpa	8,148,664.96	8,756,160.71	9,793,014.37	2,639,356.27	29,337,196.26
Jurisdicción Sanitaria de Teapa	3,860,624.02	4,148,439.60	4,639,673.70	1,194,518.24	13,843,255.54
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	11,092,120.10	11,919,055.07	13,330,440.28	2,565,634.93	38,907,250.40
Laboratorio de Salud Publica	7,790,538.79	8,371,335.67	9,362,620.58	3,235,833.14	28,760,328.17
Unidad Médica Especializada de Imagenología de Villahermosa	1,158,776.82	1,245,165.48	1,392,610.71	1,072,833.85	4,869,386.90
Total	554,108,758.96	595,418,436.39	665,924,427.48	375,518,276.61	2,190,969,899.31

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Centro de Referencia De Especialidades Odontológicas	1,285,853.27	1,381,715.67	1,545,330.40	1,278,346.52	5,491,245.89
Dirección de Administración	19,608,602.16	21,070,454.24	23,565,494.98	59,515,641.49	123,760,192.86
Hospital General Balancán	9,192,137.93	9,877,426.27	11,047,053.67	3,673,574.88	33,790,192.76
Hospital General de Cárdenas	13,922,276.58	14,960,204.16	16,731,704.63	9,369,375.41	54,983,560.78
Hospital General de Comalcalco.	16,067,666.51	17,265,536.25	19,310,020.76	6,542,598.28	59,185,821.82
Hospital General de Cunduacán	16,259,741.97	17,471,931.28	19,540,855.83	9,285,860.58	62,558,389.72
Hospital General de Teapa "Dr. Nicandro L. Melo".	9,933,313.29	10,673,857.36	11,937,793.56	4,892,266.66	37,437,230.96
Hospital General de Villa Benito Juárez	11,312,627.20	12,156,001.31	13,595,444.38	6,431,383.68	43,495,456.56
Hospital General Macuspana.	14,340,392.71	15,409,491.52	17,234,193.96	4,729,224.37	51,713,302.51
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez	50,598,317.92	54,370,501.94	60,808,740.83	33,367,415.37	199,144,976.04
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús	30,286,252.28	32,544,139.90	36,397,827.82	22,535,708.12	121,763,928.16
Hospital Regional de Alta Especialidad De La Mujer.	40,347,187.03	43,355,133.16	48,488,996.11	24,828,042.33	157,019,358.67
Hospital Regional de Alta Especialidad De Salud Mental.	10,294,359.09	11,061,819.69	12,371,696.08	5,473,150.74	39,201,025.58
Hospital Regional de Alta Especialidad Del Niño Dr. Rodolfo N Padrón	30,542,711.78	32,819,718.91	36,706,039.29	14,557,674.20	114,626,144.16
Jurisdicción Sanitaria de Balancán	9,435,303.71	10,138,720.37	11,339,288.79	4,644,968.94	35,558,281.79

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas	16,476,418.31	17,704,761.18	19,801,256.10	7,525,988.90	61,508,424.46
Jurisdicción Sanitaria de Centla	13,378,217.09	14,375,584.19	16,077,857.31	11,509,083.58	55,340,742.18
Jurisdicción Sanitaria de Centro	50,485,128.03	54,248,873.56	60,672,709.90	31,912,041.12	197,318,752.60
Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	17,993,752.26	19,335,214.75	21,624,778.47	16,086,629.96	75,040,375.46
Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	10,557,930.51	11,345,040.77	12,688,454.60	6,338,725.80	40,930,151.69
Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	13,812,264.11	14,841,990.07	16,599,492.26	5,858,970.77	51,112,717.21
Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	26,844,795.66	28,846,117.31	32,261,906.94	12,985,829.14	100,938,649.09
Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	7,330,938.57	7,877,471.56	8,810,275.98	3,296,236.59	27,314,922.71
Jurisdicción Sanitaria de Jalpa De Méndez	9,002,530.30	9,673,683.07	10,819,184.41	5,936,395.17	35,431,792.99
Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	7,330,411.02	7,876,904.66	8,809,641.93	4,333,533.27	28,350,490.92
Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	17,363,635.84	18,658,122.12	20,867,508.46	9,185,513.62	66,074,779.98
Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	17,396,790.35	18,693,748.38	20,907,353.43	9,876,650.09	66,874,542.23
Jurisdicción Sanitaria de Paraíso	16,902,458.27	18,162,563.10	20,313,268.23	5,974,946.80	61,353,236.44
Jurisdicción Sanitaria de Tacotalpa	13,160,390.11	14,141,517.85	15,816,074.19	9,067,164.50	52,185,146.61
Jurisdicción Sanitaria de Teapa	5,602,185.85	6,019,837.62	6,732,671.82	3,516,553.77	21,871,249.06
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	15,548,556.79	16,707,726.11	18,686,157.94	8,042,142.69	58,984,583.52
Laboratorio de Salud Publica	9,565,366.81	10,278,479.88	11,495,597.76	4,690,618.14	36,030,062.60
Unidad de Administración y Finanzas	12,886,168.45	13,846,852.61	15,486,516.40	22,914,556.86	65,134,094.35

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2019 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Unidad Médica Especializada de Imagenología de Villahermosa	2,245,155.62	2,412,535.50	2,698,213.93	4,759,304.83	12,115,209.87
Total	567,309,837.38	609,603,676.32	681,789,401.15	394,936,117.17	2,253,639,032.23

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Balancán	9,885,859.82	10,622,866.23	11,880,764.29	5,049,567.37	37,439,057.70
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Cárdenas	17,047,386.31	18,318,295.74	20,487,441.88	7,888,092.75	63,741,216.69
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Centla	13,057,460.75	14,030,914.99	15,692,374.37	12,842,060.76	55,622,810.93
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Centro	51,969,072.76	55,843,448.69	62,456,105.38	35,398,468.77	205,667,095.61
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	18,796,656.80	20,197,977.06	22,589,704.13	16,396,218.40	77,980,556.42
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	11,024,617.95	11,846,520.54	13,249,316.63	6,789,280.61	42,909,735.76
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	14,408,760.04	15,482,955.67	17,316,357.33	6,697,522.92	53,905,595.92
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	27,641,200.19	29,701,895.02	33,219,020.89	14,265,881.14	104,827,997.19
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	7,241,582.73	7,781,454.05	8,702,888.67	3,585,152.45	27,311,077.92
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Jalpa de Méndez	9,257,894.42	9,948,084.99	11,126,079.43	6,224,340.27	36,556,399.10
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	7,488,148.68	8,046,401.90	8,999,210.08	4,903,146.60	29,436,907.31
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	18,327,092.41	19,693,405.90	22,025,384.58	10,137,377.22	70,183,260.10
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	18,251,791.11	19,612,490.78	21,934,888.01	11,017,721.56	70,816,891.37

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Paraíso	17,497,717.39	18,802,199.69	21,028,646.94	6,677,221.78	64,005,785.88
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Teapa	5,860,290.72	6,297,184.59	7,042,860.59	3,986,004.30	23,186,340.20
Oficina de la Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	16,121,994.54	17,323,914.53	19,375,311.76	8,698,412.55	61,519,633.42
Oficina de la Unidad de Administración y Finanzas	40,311,549.69	43,316,838.97	48,446,167.31	90,879,456.77	222,954,012.75
Oficina de la Unidad Médica Especializada de Imagenología de Villahermosa	2,384,530.99	2,562,301.47	2,865,714.36	5,341,132.38	13,153,679.16
Oficina del Centro de Referencia de Especialidades Odontológicas	1,528,294.03	1,642,230.72	1,836,694.16	1,399,140.20	6,406,359.11
Oficina del Hospital General Balancán	9,496,911.55	10,204,921.25	11,413,328.75	4,237,275.52	35,352,437.04
Oficina del Hospital General de Cárdenas	14,466,223.32	15,544,702.98	17,385,416.37	9,882,680.99	57,279,023.64
Oficina del Hospital General de Comalcalco	16,582,562.60	17,818,818.67	19,928,819.60	6,983,495.05	61,313,695.86
Oficina del Hospital General de Cunduacán	16,746,717.45	17,995,211.49	20,126,099.97	10,433,287.09	65,301,316.01
Oficina del Hospital General de Teapa "Dr. Nicandro L. Melo"	10,246,720.57	11,010,629.69	12,314,444.41	5,487,656.23	39,059,450.94
Oficina del Hospital General de Villa Benito Juárez	12,033,529.33	12,930,647.83	14,461,820.01	5,891,713.33	45,317,710.55
Oficina del Hospital General Macuspana	14,813,652.86	15,918,033.94	17,802,954.97	4,300,592.27	52,835,234.09

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 2. Presupuesto ejercido del FASSA en 2020 por unidades administrativas y tipo de personal

Unidades Administrativas	Tipo de personal				Total (Pesos)
	Médicos	Enfermeros	Paramédicos	Administrativos	
Oficina del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"	54,074,665.77	58,106,016.96	64,986,593.83	36,061,267.25	213,228,543.76
Oficina del Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	32,195,494.01	34,595,718.64	38,692,342.61	24,675,598.31	130,159,153.58
Oficina del Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	42,372,901.01	45,531,867.25	50,923,486.39	27,734,570.73	166,562,825.36
Oficina del Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	10,842,537.56	11,650,865.75	13,030,493.57	5,258,533.60	40,782,430.44
Oficina del Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padrón	32,114,687.29	34,508,887.66	38,595,229.63	16,576,917.49	121,795,722.01
Oficina del Laboratorio de Salud Pública	9,603,195.47	10,319,128.78	11,541,060.05	5,308,409.33	36,771,793.66
Total	597,290,601.38	641,819,553.11	717,820,095.10	430,871,555.31	2,387,801,804.86

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA 2016 por distribución geográfica y niveles de atención (pesos)

Clave del Municipio	Nivel de atención			Otros		Total
	Primer	Segundo	Tercero	Unidad de Apoyo	Administrativo	
Balancán	25,660,206	27,488,378				53,148,584
Cárdenas	41,342,733	39,152,024				80,494,757
Centla	29,110,139	605,006				29,715,145
Centro	147,562,288	3,194,504	291,846,348	4,891,155	7,705,145	455,199,440
Comalcalco	54,298,966	52,839,478				107,138,444
Cunduacán	26,256,627	43,888,383				70,145,010
Emiliano Zapata	30,685,902	1,357,454			157,549	32,200,905
Huimanguillo	66,012,677	3,018,085				69,030,762
Jalapa	17,177,896	459,723				17,637,619
Jalpa de Méndez	22,967,547	732,685				23,700,232
Jonuta	21,335,294	449,806				21,785,101
Macuspana	41,820,232	70,483,143				112,303,375
Nacajuca	31,563,531	617,821				32,181,352
Paraíso	42,694,597	2,320,237				45,014,834
Tacotalpa	29,395,719	399,753				29,795,471
Teapa	13,194,785	25,561,942				38,756,727
Tenosique	35,382,018	1,851,736				37,233,753
Alcance estatal			7,310,986	34,149,933	817,001,434	858,462,353
Alcance regional			119,112,550			119,112,550
Total	676,461,156	274,420,158	418,269,884	39,041,087	824,864,129	2,233,056,415

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Nota aclaratoria de la SST: Alcance **Estatal**: Se clasifican a las unidades médicas – administrativas cuyo radio de influencia son las unidades que prestan servicios de salud en el Estado. En esta clasificación se incluyen a las unidades que se encuentran en Oficina Central y que su presupuesto beneficia a unidades ubicadas en todo el Estado.

Alcance Regional: Se clasifican principalmente a los Hospitales Regionales de Alta Especialidad; derivado a que proporcionan atención Médica–Hospitalaria Especializada a la población de los Estados de Veracruz, Chiapas, y Campeche.”

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA 2017 por distribución geográfica y niveles de atención (pesos)

Clave del Municipio	Nivel de atención			Otros		Total
	Primer	Segundo	Tercero	Unidad de Apoyo	Administrativo	
Balancán	27,069,851.01	27,600,542.62				54,670,393.63
Cárdenas	43,685,782.53	39,010,395.10				82,696,177.63
Centla	30,878,622.84	279,103.82				31,157,726.63
Centro	148,224,308.39		213,554,017.06		5,005,344.61	366,783,670.06
Comalcalco	53,383,228.24	58,000,139.97				111,383,368.21
Cunduacán	27,120,663.84	44,955,354.06				72,076,017.90
Emiliano Zapata	31,915,334.50	994,072.63				32,909,407.13
Huimanguillo	66,944,300.78	2,318,011.73				69,262,312.51
Jalapa	16,958,552.07	496,126.25				17,454,678.32
Jalpa de Méndez	23,919,330.52	501,069.19				24,420,399.71
Jonuta	22,096,796.82	465,279.10				22,562,075.92
Macuspana	43,771,470.91	72,027,292.57				115,798,763.48
Nacajuca	33,373,806.11	472,169.55				33,800,975.66
Paraíso	43,310,672.98	1,186,103.15				44,496,776.13
Tacotalpa	29,785,941.61	277,361.79				30,063,303.40
Teapa	14,068,497.13	25,543,847.98				39,612,345.11
Tenosique	37,294,657.75	1,788,332.14				39,082,989.89
Alcance estatal	10,698.97	3,144,152.57	90,127,960.70	34,033,538.53	960,133,587.38	1,087,449,938.15
Alcance regional	771,807.97	860,697.62	145,192,465.69	8,225,426.92	0.00	155,050,398.20
Total	694,584,324.97	279,875,051.84	448,874,443.45	42,258,965.45	965,138,931.99	2,430,731,717.70

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA 2018 por distribución geográfica y niveles de atención (pesos)

Clave del Municipio	Nivel de atención			Otros		Total
	Primer	Segundo	Tercero	Unidad de Apoyo	Administrativo	
Balancán	27,447,843.21	27,425,975.63				54,873,818.84
Cárdenas	45,645,904.72	48,479,131.04				94,125,035.76
Centla	35,589,719.30	812,365.43				36,402,084.73
Centro	158,509,161.87		171,869,788.40		6,498,613.06	336,877,563.33
Comalcalco	54,141,502.90	60,463,043.66				114,604,546.56
Cunduacán	27,151,449.68	47,507,420.69				74,658,870.37
Emiliano Zapata	31,171,533.25	1,444,597.50				32,616,130.75
Huimanguillo	72,490,571.16	3,250,659.82				75,741,230.98
Jalapa	19,723,899.37	1,065,613.03				20,789,512.40
Jalpa de Méndez	26,380,882.80	745,472.80				27,126,355.60
Jonuta	22,486,479.22	413,946.60				22,900,425.82
Macuspana	44,480,037.00	74,840,679.13				119,320,716.13
Nacajuca	36,913,620.85	595,487.56				37,509,108.41
Paraíso	47,263,806.17	2,105,811.19				49,369,617.36
Tacotalpa	30,634,256.10	563,449.54				31,197,705.64
Teapa	14,711,567.99	26,233,006.32				40,944,574.31
Tenosique	40,557,618.98	2,127,266.75				42,684,985.73
Alcance estatal	2,001,454.97	4,248,278.49	87,126,543.88	31,832,441.03	995,497,017.27	1,120,705,735.64
Alcance regional	1,151,250.00	73,920.00	194,600,751.22	7,320,626.42		203,146,547.64
Total	738,452,559.54	302,396,225.18	453,597,083.50	39,153,067.45	1,001,995,630.33	2,535,594,566.00

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA 2019 por distribución geográfica y niveles de atención (pesos)

Clave del Municipio	Nivel de atención			Otros		Total
	Primer	Segundo	Tercero	Unidad de Apoyo	Administrativo	
Balancán	38,670,522.98	35,785,826.04				74,456,349.02
Cárdenas	64,833,249.48	60,178,224.58				125,011,474.06
Centla	56,177,268.03	706,492.41				56,883,760.44
Centro	207,275,929.11	4,919,921.49	406,622,278.21	13,056,846.30	117,440,825.01	749,315,809.12
Comalcalco	75,475,669.78	73,598,605.60				149,074,275.38
Cunduacán	42,301,302.20	67,063,249.10				109,364,551.30
Emiliano Zapata	51,643,321.04	1,553,361.97				53,196,683.01
Huimanguillo	103,758,623.20	3,065,629.30				106,824,252.50
Jalapa	27,842,381.37	1,071,191.63				28,913,573.00
Jalpa de Méndez	35,957,041.20	733,635.08				36,690,676.28
Jonuta	28,288,999.82	499,741.15				29,788,740.97
Macuspana	68,892,398.50	99,865,002.65				168,757,401.15
Nacajuca	67,743,023.03	715,166.04				68,458,189.07
Paraíso	61,784,631.13	1,378,666.07				63,163,297.20
Tacotalpa	53,726,789.17	1,227,192.90				54,963,982.07
Teapa	23,021,076.89	38,847,628.57				61,868,705.46
Tenosique	61,067,285.98	2,083,449.46				63,150,735.44
Alcance estatal		4,953,048.17	2,449,324.85	40,589,570.39	234,618,461.01	282,610,404.42
Alcance regional			327,103,757.39	9,644,213.02		336,747,970.41
Alcance nacional					59,998.87	59,998.87
Total	1,069,469,512.91	398,246,032.21	736,175,369.45	63,290,629.71	352,119,284.89	2,619,300,829.17

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Nota aclaratoria de la SST: Se reconoce que la clasificación de **alcance nacional e internacional** "no aplica a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, por lo que el presupuesto del Fondo clasificado con estos alcances es un error de clasificación programática."

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 3. Presupuesto ejercido del Fondo FASSA 2020 por distribución geográfica y niveles de atención (pesos)

Clave del Municipio	Nivel de atención			Otros		Total
	Primer	Segundo	Tercero	Unidad de Apoyo	Administrativo	
Balancán	40,111,959.33	37,549,770.10				77,661,729.43
Cárdenas	66,367,476.74	63,196,177.17				129,563,653.91
Centla	56,601,878.44	473,179.86				57,075,058.30
Centro	215,384,431.09		11,293,013.06		281,880,468.52	508,557,912.67
Comalcalco	79,102,948.64	73,647,019.78				152,749,968.42
Cunduacán	44,267,579.09	67,440,703.33				111,708,282.42
Emiliano Zapata	54,736,436.19	1,626,024.66				56,362,460.85
Huimanguillo	107,298,807.96	3,142,221.04				110,441,029.00
Jalapa	28,164,731.30	959,830.11				29,124,561.41
Jalpa de Méndez	37,099,876.80	642,023.65				37,741,900.45
Jonuta	30,310,799.44	533,476.82				30,844,276.26
Macuspana	72,860,280.82	102,974,340.38				175,834,621.20
Nacajuca	71,646,707.43	710,660.48				72,357,367.91
Paraíso	64,646,432.16	1,649,784.51				66,296,216.67
Tacotalpa	56,014,664.52	532,989.85				56,547,654.37
Teapa	24,338,050.86	40,764,271.14				65,102,268.0
Tenosique	63,483,849.31	2,571,968.37				66,055,817.68
Alcance estatal						0.00
Alcance regional						0.00
Alcance nacional		7,290,710.52		68,184,931.05	153,172,892.41	228,648,533.98
Alcance internacional			737,591,692.95		343,191.54	737,934,884.49
Total	1,112,436,910.12	405,705,097.77	478,884,706.01	68,184,931.05	435,396,552.47	2,770,608,197.42

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Nota aclaratoria de la SST: Se reconoce que la clasificación de **alcance nacional e internacional** "no aplica a los Servicios de Salud del Estado de Tabasco, por lo que el presupuesto del Fondo clasificado con estos alcances es un error de clasificación programática."

Anexo 1. Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA por unidades administrativas, 2016-2020 (pesos)

Unidad administrativa	Año					Cambios identificativos en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Jurisdicción Sanitaria de Centla	29,012,415	30,878,623	35,589,719	56,177,268	56,601,878	
Jurisdicción Sanitaria de Centro	146,880,663	147,935,651	155,591,089	207,275,929	215,384,431	
Jurisdicción Sanitaria de Comalcalco	54,298,966	53,383,228	54,141,503	75,996,941	79,102,949	
Jurisdicción Sanitaria de Cunduacán	26,256,627	27,120,664	27,151,450	42,301,302	44,267,579	
Jurisdicción Sanitaria de Emiliano Zapata	30,685,902	31,915,335	31,171,533	51,643,321	54,736,436	
Jurisdicción Sanitaria de Huimanguillo	66,012,677	66,944,301	72,490,571	103,758,623	107,298,808	
Jurisdicción Sanitaria de Jalapa	17,177,896	16,958,552	19,723,899	27,842,381	28,164,731	
Jurisdicción Sanitaria de Jalpa De Méndez	22,967,547	23,919,331	26,380,883	35,957,041	37,099,877	
Jurisdicción Sanitaria de Jonuta	21,335,294	22,096,797	22,486,479	29,289,000	30,310,799	
Jurisdicción Sanitaria de Macuspana	41,820,232	43,771,471	44,579,087	68,892,399	72,860,281	
Jurisdicción Sanitaria de Nacajuca	31,563,531	33,373,806	36,939,171	67,743,023	71,646,707	
Jurisdicción Sanitaria de Paraiso	42,694,597	43,310,673	47,263,806	61,784,631	64,646,432	
Jurisdicción Sanitaria de Tacotalpa	29,395,719	29,785,942	30,634,256	53,736,789	56,014,665	
Jurisdicción Sanitaria de Teapa	13,194,785	14,068,497	14,711,568	23,021,077	24,338,051	
Jurisdicción Sanitaria de Tenosique	35,382,018	37,294,658	40,557,619	61,067,286	63,483,849	
Laboratorio de Salud Publica	32,677,731	34,033,539	31,832,441	45,754,845	52,576,988	
Centro de Referencia de Especialidades Odontologicas	3,194,504	4,004,850	4,248,278	9,872,970	7,290,711	
Centro Estatal de Hemoterapia	4,689,421	4,755,360	5,670,921	10,708,098	4,755,905	
Centro Estatal de Trasplante	0	307,079	389,046	258,703	384,968	
Cessa de La Col. Gaviotas, Villahermosa, Centro	0	0	0	0	0	
Cessa de La Col. La Manga, Villahermosa Centro	162,939	288,657	0	0	0	

Anexo 1. Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA por unidades administrativas, 2016-2020 (pesos)

Unidad administrativa	Año					Cambios identificativos en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Cessa de Villa Ocuitzapotlan Centro	0	0	3,626,056	0	0	
Cessa Dr. Maximiliano Dorantes De Villahermosa, Centro	518,686	0	110,556	0	0	
Dirección de Atención Médica	18,997,946	16,652,649	31,043,307	12,829,379	44,336,950	
Dirección de Calidad y Educación en Salud	1,097,942	2,298,208	2,096,199	2,694,209	1,656,733	
Dirección de Planeación	2,155,541	6,956,274	3,862,465	7,468,904	3,889,963	
Dirección de Programas Preventivos	17,823,675	22,213,627	27,825,489	28,075,881	26,919,148	
Dirección de Protección contra Riesgos Sanitarios	1,614,470	3,704,857	2,120,428	3,093,809	3,019,995	
Dirección De Salud Mental	1,070,673	0	0	0	0	
Dirección De Salud Psicosocial	0	1,151,586	1,450,323	1,487,930	1,464,870	
Dirección Del Sistema Estatal De Urgencias	1,340,335	1,502,519	1,275,424	1,733,803	1,399,535	
Hospital Comunitario de Frontera	605,006	279,104	812,365	706,492	473,180	
Hospital Comunitario de Jalapa	459,723	496,126	1,065,613	1,071,192	959,830	
Hospital Comunitario de Jalpa de Méndez	732,685	501,069	745,473	733,635	642,024	
Hospital Comunitario de Jonuta	449,806	465,279	413,947	499,741	533,477	
Hospital Comunitario de Nacajuca	617,821	427,170	595,488	715,166	710,660	
Hospital Comunitario de Tacotalpa	399,753	277,362	563,450	1,227,193	532,990	
Hospital Comunitario de Tenosique	1,851,736	1,788,332	2,127,367	2,083,449	2,571,968	
Hospital Comunitario de Villa La Venta Huimanguillo	549,382	762,890	1,156,509	1,002,327	1,047,685	
Hospital General Balancan	27,488,378	27,600,543	27,425,976	35,785,826	37,549,770	
Hospital General de Cardenas	39,152,024	39,010,395	48,479,131	60,178,225	63,196,177	
Hospital General de Comalcalco	52,839,478	58,000,140	60,463,044	73,598,606	73,647,020	

Anexo 1. Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA por unidades administrativas, 2016-2020 (pesos)

Unidad administrativa	Año					Cambios identificativos en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Hospital General de Cunduacan	43,888,383	44,955,354	47,507,421	67,063,249	67,440,703	
Hospital General de Teapa "Dr. Nicandro L. Melo"	25,561,942	25,543,848	26,233,006	38,847,629	40,764,217	
Hospital General de Villa Benito Juárez	32,098,458	33,669,856	34,065,329	45,713,828	47,313,777	
Hospital General Emiliano Zapata	1,357,454	994,073	1,444,598	1,553,362	1,626,025	
Hospital General Huimanguillo	2,468,704	1,555,121	2,094,151	2,063,302	2,094,536	
Hospital General Macuspana	38,384,685	38,357,437	40,849,270	54,151,175	55,660,563	
Hospital General Paraiso	2,320,237	1,186,103	2,105,811	1,378,666	1,649,785	
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Gustavo A. Rovirosa Pérez"	151,169,802	150,413,114	157,619,039	222,913,656	225,032,966	
Hospital Regional de Alta Especialidad "Dr. Juan Graham Casasús"	64,721,925	76,002,239	70,098,059	150,452,368	156,449,727	
Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer	94,840,295	104,005,861	108,023,657	173,442,809	185,527,582	
Hospital Regional de Alta Especialidad de Salud Mental	29,868,831	29,561,053	30,819,812	43,503,194	42,630,141	
Hospital Regional de Alta Especialidad del Niño Dr. Rodolfo Nieto Padron	77,669,031	88,892,177	87,036,516	145,863,343	139,244,291	
Jurisdiccion Sanitaria de Balancan	25,757,930	27,069,851	27,568,943	38,670,523	40,111,959	
Jurisdiccion Sanitaria de Cardenas	41,342,733	43,685,783	45,732,915	64,311,978	66,367,477	
Organo Interno de Control	0	0	527,766	874,903	492,039	
Secretario Particular	772,014	3,509,692	3,471,702	2,586,325	3,445,518	
Subsecretaria de Salud Publica	445,229	13,797,893	478,171	514,261	343,192	
Subsecretario de Servicios de Salud	16,931,443	3,030,856	2,907,457	3,070,937	2,755,412	
Unidad de Administración y Finanzas	754,778,765	880,030,439	913,491,309	267,517,092	322,987,501	
Unidad de Asuntos Juridicos	341,284	782,507	2,001,455	784,900	684,006	
Unidad de Tecnologias de la Informacion y Comunicacion	2,379,831	5,227,893	5,385,623	8,420,152	16,860,818	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 4. Presupuesto total ejercido del FASSA por unidades administrativas, 2016-2020 (pesos)

Unidad administrativa	Año					Cambios identificativos en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Unidad Médica Especializada de Imagenología de Villahermosa	6,788,915	8,225,427	7,320,626	17,535,785	15,607,943	
Total	2,233,056,415	2,430,731,718	2,535,594,566	2,619,300,829	2,770,608,197	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 5. Presupuesto total ejercido del FASSA por distribución geográfica, 2016-2020 (pesos)

Clave municipio	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Balancán	53,148,584	54,670,394	54,873,819	74,456,349	77,661,729	
Cárdenas	80,494,757	82,696,178	94,125,036	125,011,474	129,563,654	
Centla	29,715,145	31,157,727	36,402,085	56,883,760	57,075,058	
Centro	455,199,440	366,783,670	336,877,563	749,315,809	508,557,913	
Comalcalco	107,138,444	111,383,368	114,604,547	149,074,275	152,749,968	
Cunduacán	70,145,010	72,076,018	74,658,870	109,364,551	111,708,282	
Emiliano Zapata	32,200,905	32,909,407	32,616,131	53,196,683	56,362,461	
Huimanguillo	69,030,762	69,262,313	75,741,231	106,824,253	110,441,029	
Jalapa	17,637,619	17,454,678	20,789,512	28,913,573	29,124,561	
Jalpa de Méndez	23,700,232	24,420,400	27,126,356	36,690,676	37,741,900	
Jonuta	21,785,101	22,562,076	22,900,426	29,788,741	30,844,276	
Macuspana	112,303,375	115,798,763	119,320,716	168,757,401	175,834,621	
Nacajuca	32,181,352	33,800,976	37,509,108	68,458,189	72,357,368	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 1. Tabla 5. Presupuesto total ejercido del FASSA por distribución geográfica, 2016-2020 (pesos)

Clave municipio	Presupuesto ejercido					Cambios identificados en la forma de distribución de las aportaciones
	2016	2017	2018	2019	2020	
Paraíso	45,014,834	44,496,776	49,369,617	63,163,297	66,296,217	
Tacotalpa	29,795,471	30,063,303	31,197,706	54,963,982	56,547,654	
Teapa	38,756,727	39,612,345	40,944,574	61,868,705	65,102,268	
Tenosique	37,233,753	39,082,990	42,684,986	63,150,735	66,055,818	
Alcance estatal	858,462,353	1,087,449,938	1,120,705,736	282,610,404	0	
Alcance regional	119,112,550	155,050,398	203,146,548	336,747,970	0	
Alcance nacional				59,999	228,648,534	
Alcance internacional					737,934,884	
Total	2,233,056,415	2,430,731,718	2,535,594,566	2,619,300,829	2,770,608,197	

Anexo 2. “Concurrencia de recursos en Tabasco”

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2016 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
Federal	I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	1,955,898,687	171,375,601	100,389,396	1,332,277	4,060,454	0	0	0	2,233,056,415	
	E025 Prevención y atención contra las adicciones	0	310,018	1,182,186	150,000	0	0	0	0	1,642,204	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva	21,885,279	986,534	6,091,587	0	2,923,702	0	0	0	31,887,102	
	P018 prevención y control de enfermedades	0	0	523,999	71,323	0	0	0	0	595,322	
	E036 Vacunación universal	2,971,425	45,564	293,932	2,187,000	66,630	0	0	0	5,564,551	
	P016 Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	0	0	409,600	148,412	0	0	0	0	558,012	
	S202 Sistema integral de calidad en salud	0	1,233,144	856,617	0	2,206,720	0	0	0	4,296,481	
	G004 Protección contra riesgos sanitarios	0	3,695,028	1,891,025	0	2,127,365	0	0	0	7,713,418	
	S072 Prospera programa de inclusión social	49,180,913	55,097,066	3,843,574	0	11,835,941	0	0	0	119,957,495	
	G005 Regulación y vigilancia de establecimientos y servicios de atención médica	0	0	868,170	0	477,038	0	0	0	1,345,208	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	15,632,337	0	565,934	0	0	0	0	0	16,198,271	
	Afaspe Cenaprece	15,031,293	402,591	1,768,471	0	4,470,502	0	0	0	21,672,857	
	Afaspe Equidad Y Genero	607,264	557,828	571,987	0	236,149	0	0	0	1,973,227	
	S201 Seguro Medico Siglo Xxi	0	21,093,655	0	0	0	0	0	0	21,093,655	
U005 Seguro Popular	598,625,224	506,857,184	157,871,669	40,856,000	6,249,662	0	0	0	1,310,459,739		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2016 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
	Subtotal Federal (a)	2,659,832,421	761,654,212	277,128,149	44,745,012	34,654,164	0	0	0	3,778,013,957	
Estatal	Fafef	0	0	0	0	31,322,281	7,934,462	0	0	39,256,743	
	Participaciones	2,143,107,486	109,420,915	106,862,868	149,522,202	7,358,399	48,751,533	0	245,889,907	2,810,913,309	
	Recursos Propios	0	13,961,445	16,656,942	0	0	2,998,807	0	0	33,617,194	
	Ramo 23	0	0	0	0	0	59,442,074	0	0	59,442,074	
	Subtotal Estatal (b)	2,143,107,486	123,382,359	123,519,810	149,522,202	38,680,680	119,126,876	0	245,889,907	2,943,229,320	
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	106,351,896	0	1,945,542	45,197,720	0	0	0	0	153,495,158	
	Gastos Catastroficos	0	24,503,001	0	0	0	0	0	0	24,503,001	
	Portabilidad	0	18,787,777	26,780,035	0	0	746,202	0	0	46,314,014	
	Subrogados	4,140,625	8,471,693	0	0	0	0	0	0	12,612,318	
	Subtotal Otros Recursos (c)	110,492,521	51,762,471	28,725,577	45,197,720	0	746,202	0	0	236,924,490	
Total (a + b + c)		4,913,432,427	936,799,042	429,373,536	239,464,933	73,334,844	119,873,078	0	245,889,907	6,958,167,768	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2017 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
Federal	I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	2,079,419,661.20	190,184,111.72	152,099,536.47	1,375,183.23	7,653,225.08	0.00	0.00	0.00	2,430,731,717.70	
	E025 Prevención y atención contra las adicciones	0.00	233,995.72	1,657,600.74	90,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,981,596.46	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva	20,326,439.50	897,013.81	1,801,981.73	1,054,544.24	0.00	0.00	0.00	0.00	24,079,979.28	
	P018 prevención y control de enfermedades	1,080,568.50	32,956.81	817,807.03	0.00	169,906.42	0.00	0.00	0.00	2,101,238.76	
	E036 Vacunación universal	1,788,932.00	0.00	98,100.62	1,862,250.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,749,282.62	
	G004 Protección contra riesgos sanitarios	0.00	2,659,103.60	1,584,698.39	0.00	260,958.36	0.00	0.00	0.00	4,504,760.35	
	S072 Prospera programa de inclusión social	47,573,220.98	65,730,532.90	10,921,935.23	0.00	9,205,844.56	0.00	0.00	0.00	133,431,533.67	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	13,910,253.57	0.00	526,705.29	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,436,958.86	
	U008 Prevención y control de obesidad y diabetes	7,335,516.50	125,796.25	313,099.47	0.00	64,305.30	0.00	0.00	0.00	7,838,717.52	
	U009 Vigilancia epidemiológica	1,119,868.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,119,868.00	
	S201 Seguro Médico Siglo para una nueva generación	0.00	0.00	0.00	0.00	1,484,999.69	0.00	0.00	0.00	1,484,999.69	
	S201 Seguro Médico Siglo XXI	0.00	21,971,800.41	922,130.34	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	22,893,930.75	
U005 Seguro Popular	584,619,906.79	512,346,230.98	142,109,094.00	35,234,000.00	26,527,090.85	0.00	0.00	0.00	1,300,836,322.62		
Subtotal Federal (a)		2,757,174,367.04	794,181,542.20	312,852,689.31	39,615,977.47	45,366,330.26	0.00	0.00	0.00	3,949,190,906.28	
Estatal	Fafef	0.00	0.00	0.00	0.00	23,565,604.84	26,394,274.23	0.00	1,731,646.48	51,691,525.55	
	Ingresos Estatales	0.0	16,138,084.17	98,392,439.68	15,754,247.22	0.00	0.00	0.00		130,284,771.07	
	Participaciones	1,994,419,319.74	0.00	1,814,708.22	133,898,329.20	0.00	0.00	0.00	0.00	2,130,132,357.16	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2017 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
	Ramo 23	212,058,302.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	212,058,302.61	
	Subtotal Estatal (b)	2,206,477,622.35	16,138,084.17	100,207,147.90	149,652,576.42	23,565,604.84	26,394,274.23	0.00	1,731,646.48	2,524,166,956.39	
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	254,074,861.21	45,419,975.90	128,473,385.54	27,000.00	5,213,755.38	0.00	0.00	0.00	433,208,978.03	
	Gastos Catastróficos	0.00	13,368,265.73	6,846,268.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	20,214,533.76	
	Ingresos propios	0.00	69,944,907.60	54,457,927.69	0.00	41,176,375.33	0.00	0.00	0.00	165,579,210.62	
	Subtotal Otros Recursos (c)	254,074,861.21	128,733,149.23	189,777,581.26	27,000.00	46,390,130.71	0.00	0.00	0.00	619,002,722.41	
Total (a + b + c)		5,217,726,850.60	939,052,775.60	602,837,418.47	189,295,553.89	115,322,065.81	26,394,274.23	0.00	1,731,646.48	7,092,360,585.08	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2018 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
Federal	I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	2,190,969,899.31	198,004,137.83	134,381,353.31	1,372,078.75	10,867,096.80	0.00	0.00	0.00	2,535,594,566.00	
	E025 Prevención y atención contra las adicciones	0.00	79,993.60	1,645,399.16	90,000.00	247,265.60	0.00	0.00	0.00	2,062,658.36	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva	23,467,786.50	1,232,154.15	3,951,414.40	0.00	325,638.33	0.00	0.00	0.00	28,976,993.38	
	P018 prevención y control de enfermedades	1,151,146.00	17,998.36	695,271.01	0.00	575,274.47	0.00	0.00	0.00	2,439,689.84	
	E036 Vacunación universal	1,612,182.00	0.00	97,947.00	1,768,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,478,129.00	
	G004 Protección contra riesgos sanitarios	0.00	3,254,043.95	2,422,616.91	0.00	192,203.24	0.00	0.00	0.00	5,868,864.10	
	S072 Prospera programa de inclusión social	49,728,397.83	38,043,694.34	9,564,260.61	0.00	8,886,896.30	0.00	0.00	0.00	106,223,249.08	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	13,790,314.88	0.00	150,664.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,940,978.94	
	U008 Prevención y control de obesidad y diabetes	3,442,696.00	38,934.66	278,696.43	0.00	40,475.08	0.00	0.00	0.00	3,800,802.17	
	U009 Vigilancia epidemiológica	3,321,496.00	495,362.42	1,580,751.70	0.00	259,999.85	0.00	0.00	0.00	5,657,609.97	
	P016 Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	0.00	0.00	250,000.00	292,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	542,000.00	
	G005 Regulación y vigilancia de establecimientos de atención médica	0.00	0.00	434,303.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	434,303.82	
	S201 Seguro Médico Siglo XXI	0.00	8,679,903.82	425,766.11	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	9,105,669.93	
	U005 Seguro Popular	579,995,487.85	454,200,672.05	198,360,576.03	21,710,500.00	15,919,351.43	0.00	0.00	0.00	1,2071,186,578.36	
Subtotal Federal (a)		2,867,479,406.37	704,046,895.18	354,239,020.55	25,232,578.75	37,341,201.10	0.00	0.00	0.00	3,988,312,101.95	
Estatal	Ingresos Estatales	0.00	44,926,014.27	48,843,115.19	3,122,022.48	0.00	0.00	0.00	0.00	96,891,151.94	
	Participaciones	2,287,488,299.86	0.00	65,160,285.42	34,351,275.63	0.00	0.00	0.00	0.00	2,386,299,860.91	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2018 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
	Recursos Propios	0.00	11,978,353.31	1,654,706.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	13,633,059.57	
	Financiamientos Internos	0.00	0.00	0.00	0.00	123,202,833.61	0.00	0.00	0.00	123,202,833.61	
	Ramo 23	0.00	0.00	0.00	83,550,00.00	0.00	0.00	0.00	0.00	83,550,000.00	
	Subtotal Estatal (b)	2,287,488,299.86	56,904,367.58	115,658,106.87	121,023,298.11	123,202,833.61	0.00	0.00	0.00	2,704,276,906.03	
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	125,070,652.30	30,871,870.17	45,726,648.62	25,535,500.00	107,941.96	0.00	0.00	0.00	227,312,613.05	
	Gastos Catastroficos	0.00	5,572,869.58	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	5,572,869.58	
	Ingresos propios	0.00	75,632,204.70	68,895,139.37	0.00	8,407,614.67	0.00	0.00	0.00	152,934,958.74	
	Portabilidad	0.00	12,298,285.90	3,832,374.11	0.00	65,436.76	0.00	0.00	0.00	16,196,096.77	
	Productos Financieros Ase	0.00	2,156,151.09	51,702.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,207,853.33	
	Subrogados	0.00	6,316,645.44	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	6,316,645.44	
	Subtotal Otros Recursos (c)	125,070,652.30	132,848,026.88	118,505,864.34	25,535,500.00	8,580,993.39	0.00	0.00	0.00	410,541,036.91	
Total (a + b + c)		5,280,038,358.53	893,799,289.64	588,402,991.76	171,791,376.86	169,098,028.10	0.00	0.00	0.00	7,103,130,044.89	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2019 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
Federal	I002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	2,253,639,032.23	226,710,289.11	121,725,535.57	1,188,360.00	16,037,612.26	0.00	0.00	0.00	2,619,300,829.17	
	E025 Prevención y atención contra las adicciones	0.00	331,502.90	2,093,717.74	60,000.00	34,591.85	0.00	0.00	0.00	2,519,812.49	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva	21,688,350.00	2,759,775.80	4,734,534.02	0.00	4,441,872.23	0.00	0.00	0.00	33,624,532.05	
	P018 prevención y control de enfermedades	1,310,802.00	102,243.70	1,882,027.02	0.00	190,075.63	0.00	0.00	0.00	3,485,148.35	
	E036 Vacunación universal	1,683,322.50	0.00	0.00	1,876,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,559,322.50	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	14,732,177.80	0.00	110,211.22	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,842,389.02	
	U008 Prevención y control de obesidad y diabetes	11,701,169.00	479,547.98	1,260,040.90	0.00	1,360,984.13	0.00	0.00	0.00	14,801,742.01	
	U009 Vigilancia epidemiológica	4,440,284.00	247.00	692,768.44	0.00	340,366.27	0.00	0.00	0.00	5,473,665.71	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva (especie)	0.00	39,422.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	39,422.00	
	E036 Vacunación universal (especie)	0.00	44,756,656.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	44,756,656.50	
	S201 Seguro médico para una nueva generación	0.00	0.00	1,656,145.92	0.00	2,830,400.00	0.00	0.00	0.00	4,846,545.92	
	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos	42,083,611.45	29,378,500.28	4,441,529.82	0.00	0.00	53,567,404.99	0.00	0.00	129,471,046.54	
	S201 Seguro médico siglo XXI	0.00	4,207,563.61	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,207,563.61	
	U005 Seguro Popular	597,511,516.56	574,202,771.97	222,515,880.25	14,602,500.00	102,659,100.67	0.00	0.00	0.00	1,511,491,769.45	
Subtotal Federal (a)		2,948,790,265.54	882,968,520.85	361,112,290.90	17,726,860.00	127,895,003.04	53,567,404.99	0.00	0.00	4,392,060,445.32	
Estatal	Ingresos Estatales	0.00	29,541,533.02	11,399,251.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	40,940,784.96	
	Recursos Propios	0.00	7,797,303.42	573,006.23	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	8,370,309.65	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2019 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
	Participaciones	2,535,772,736.24	178,906,520.72	157,342,796.10	190,364,283.15	2,655,816.20	0.00	0.00	0.00	3,065,042,152.41	
	Ramo 23	0.00	122,574,622.42	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	122,574,622.42	
	Subtotal Estatal (b)	2,535,772,736.24	338,819,979.58	169,315,054.27	190,364,283.15	2,655,816.20	0.00	0.00	0.00	3,236,927,869.44	
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	381,628,920.07	2,516,292.15	52,717,808.93	0.00	1,459,940.67	0.00	0.00	0.00	438,322,961.82	
	Gastos Catastróficos	0.00	13,781,120.74	3,136,857.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	16,917,977.98	
	Portabilidad	0.00	8,334,696.16	9,321,581.25	0.00	1,158,224.86	0.00	0.00	0.00	18,814,502.27	
	Subrogados	2,035,362.88	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,035,362.88	
	Subtotal Otros Recursos (c)	383,664,282.95	24,632,109.05	65,176,247.42	0.00	2,618,165.53	0.00	0.00	0.00	476,090,804.95	
Total (a + b + c)		5,868,227,284.73	1,246,420,609.48	595,603,692.59	208,091,143.15	133,168,984.77	53,567,404.99	0.00	0.00	8,105,079,119.71	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2020 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
Federal	1002 Fondo de Aportaciones para los Servicios de Salud	2,387,801,804.86	227,567,193.50	141,281,622.94	873,114.00	13,084,462.12	0.00	0.00	0.00	2,770,608,197.42	
	E025 Prevención y atención contra las adicciones	338,450.41	0.00	2,687,615.39	0.00	459,764.38	0.00	0.00	0.00	3,485,830.18	
	P020 Salud materna sexual y reproductiva	14,433,088.94	2,068,309.28	5,172,774.91	0.00	3,758,127.75	0.00	0.00	0.00	25,432,300.88	
	P018 prevención y control de enfermedades	2,064,800.30	292,070.74	453,223.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,810,094.77	
	E036 Vacunación universal	2,211,544.08	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	2,211,544.08	
	S200 Fortalecimiento a la atención médica	14,255,516.73	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	14,255,516.73	
	U008 Prevención y control de obesidad y diabetes	18,570,377.40	649,058.81	2,826,050.06	0.00	881,919.09	0.00	0.00	0.00	22,927,405.36	
	U009 Vigilancia epidemiológica	4,122,842.02	19,032.12	883,079.56	0.00	610,085.77	0.00	0.00	0.00	5,635,039.47	
	U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos	109,673,490.86	999,920.00	0.00	0.00	12,442,165.08	69,129,239.40	0.00	0.00	192,244,815.34	
	P016 Prevención y atención del VIH/SIDA y otras ITS	1,229,402.24	1,975,223.12	99,999.99	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,304,625.36	
	Capacitación de recursos humanos (ENARM)	156,000.00	0.00	3,543,591.20	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,699,591.20	
	G004 Protección contra riesgos sanitarios	0.00	1,399,792.94	550,980.67	0.00	397,508.01	0.00	0.00	0.00	2,348,281.62	
	S201 Seguro Médico Siglo XXI	0.00	3,334,798.15	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	3,334,798.15	
U013 Atención a la salud y medicamentos gratuitos	677,416,534.17	496,668,164.65	210,723,200.26	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	1,384,816,899.08		
Subtotal Federal (a)		3,232,273,852.01	734,973,563.32	368,231,138.71	873,114.00	31,634,032.20	69,129,239.40	0.00	0.00	4,437,114,939.64	
Estatal	Financiamientos Internos	433,309,793.09	293,434,310.85	76,674,390.84	0.00	16,702,807.13	0.00	0.00	0.00	823,121,301.91	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 6. Fuentes de financiamiento en salud concurrentes durante 2020 (pesos)

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Presupuesto ejercido por capítulo de gasto (II)								Total (II)	Justificación de la fuente de financiamiento seleccionada (III)
		C 1000	C 2000	C 3000	C 4000	C 5000	C 6000	C 7000	C 8000		
	Financiamientos Internos (Cp)	0.00	294,932,489.36	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	294,932,489.36	
	Ingresos Estatales	0.00	136,155,559.39	38,129,763.84	0.00	77,911,661.67	0.00	0.00	0.00	252,196,984.90	
	Participaciones	2,382,665,718.19	25,308,073.40	121,583,368.58	111,761,893.38	2,126,786.76	0.00	0.00	0.00	2,643,445,840.31	
	Ramo 23	7,923,216.83	11,745,509.46	8,650,606.04	0.00	7,829,907.20	0.00	0.00	0.00	26,149,239.53	
	Subtotal Estatal (b)	2,823,898,728.11	761,575,942.46	248,038,129.30	111,761,893.38	104,571,162.76	0.00	0.00	0.00	4,049,845,856.01	
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	361,121,857.59	299,204,837.34	175,245,586.74	0.00	65,965,814.06	0.00	0.00	0.00	901,538,095.80	
	Fideicomiso Covid 19	0.00	206,840,469.09	24,607,033.73	0.00	66,597,805.00	0.00	0.00	0.00	297,505,307.82	
	Portabilidad	0.00	0.00	4,393,411.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	4,393,411.00	
	Subrogados	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	Subtotal Otros Recursos (c)	361,121,857.59	506,045,306.50	203,706,031.47	0.00	132,563,619.06	0.00	0.00	0.00	1,203,436,814.62	
Total (a + b + c)		6,417,294,437.781	2,002,594,812.28	819,975,299.48	112,635,007.38	268,768,814.02	69,129,239.40	0.00	0.00	9,690,397,610.27	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 7. Presupuesto en salud ejercido total 2016-2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2016 (II)	Total 2017 (II)	Total 2018 (II)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
Federal	1002 Fondo de aportacion para los servicios de salud	2,233,056,415	2,430,731,718	2,535,594,566	2,619,300,829	2,770,608,197
	E025 Prevencion y atención contra las adicciones	1,642,204	1,981,596	2,062,658	2,519,812	3,485,830
	P020 Salud materna, sexual y reproductiva	31,887,102	24,079,979	28,976,993	33,624,532	25,432,301
	P018 Prevencion y control de enfermedades	595,322	2,101,239	2,439,690	3,485,148	2,810,095
	E036 Vacunacion universal	5,564,551	3,749,283	3,478,129	3,559,323	2,211,544
	P016 Prevencion y atencion del VIH/Sida y otra ITS	558,012	0	542,000	0	3,304,625
	S202 Sistema integral de calidad en salud	4,296,481	0	0	0	0
	G004 Portecccion contra riesgos sanitarios	7,713,418	4,504,760	5,868,864	0	2,348,282
	S072 Prospera programa de inclusion social	119,957,495	133,431,534	106,223,249	0	0
	G005 Regulacion y vigilancia de establecimientos y servicios de atencion medica	1,345,208	0	434,304	0	0
	S200 Fortalecimiento a la atencion medica	16,198,271	14,436,959	13,940,979	14,842,389	14,255,517
	U008 Prevencion y control de obesidad y diabetes	0	7,838,718	3,800,802	14,801,742	22,927,405
	U009 Vigilancia epidemiologica	0	1,119,868	5,657,610	5,473,666	5,635,039
	S201 Seguro médico para una nueva generación	0	1,485,000	0	4,486,546	0
	Afaspe Cenaprece	21,672,857	0	0	0	0
	Afaspe Promoción de la salud	1,973,227	0	0	0	0
	P020 Salud materna, sexual y reproductiva (especie)	0	0	0	39,422	0
	E036 Vacunacion universal (especie)	0	0	0	44,756,657	0
	U013 Atencion a la salud y medicamentos gratuitos	0	0	0	129,471,047	192,244,815
	E010 Capacitacion de recursos humanos (ENARM)	0	0	0	0	3,699,591
S201 Seguro Medico Siglo Xxi	21,093,655	22,893,931	9,105,670	4,207,564	3,334,798	
U005 Seguro Popular	1,310,459,739	1,300,836,323	1,270,186,587	1,511,491,769	1,384,816,899	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 2. Tabla 7. Presupuesto en salud ejercido total 2016-2020 por fuentes de financiamiento concurrentes

Orden de Gobierno	Fuente de Financiamiento (I)	Total 2016 (II)	Total 2017 (II)	Total 2018 (II)	Total 2019 (II)	Total 2020 (II)
	Subtotal Federal (a)	3,778,013,957	3,949,190,906	3,988,312,102	4,392,060,445	4,437,114,940
Estatal	Fafef	39,256,743	51,691,526	0	0	0
	Participaciones	2,810,913,309	2,130,132,357	2,386,999,861	3,065,042,152	2,643,445,840
	Recursos Propios	33,617,194	0	13,633,060	8,370,310	0
	Ingresos Estatales		130,284,771	96,891,152	40,940,785	252,196,985
	Financiamientos Internos	0	0	123,202,834	0	823,121,302
	Financiamientos Internos (Cp)	0	0	0	0	294,932,489
	Ramo 23	59,442,074	212,058,303	83,550,000	122,574,622	36,149,240
	Subtotal Estatal (b)	2,943,229,320	2,524,166,956	2,704,276,906	3,236,927,869	4,049,845,856
Otros Recursos	Aportaciones Estatales	153,495,158	433,208,978	227,312,613	438,322,962	901,538,096
	Gastos Catastroficos	24,503,001	20,214,534	5,572,870	16,917,978	0
	Portabilidad	46,314,014	0	16,196,097	18,814,502	4,393,411
	Subrogados	12,612,318	0	6,316,645	2,035,363	0
	Ingresos Propios	0	165,579,211	152,934,959	0	0
	Productos Financieros Ase	0	0	2,207,853	0	0
	Fideicomiso Covid 19	0	0	0	0	297,505,308
	Subtotal Otros Recursos (c)	236,924,490	619,002,722	410,541,037	476,090,805	1,203,436,815
Total (a + b + c)	6,958,167,768	7,092,360,585	7,103,130,045	8,105,079,120	9,690,397,610	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Anexo 3. “Procesos en la gestión del Fondo en la Tabasco”

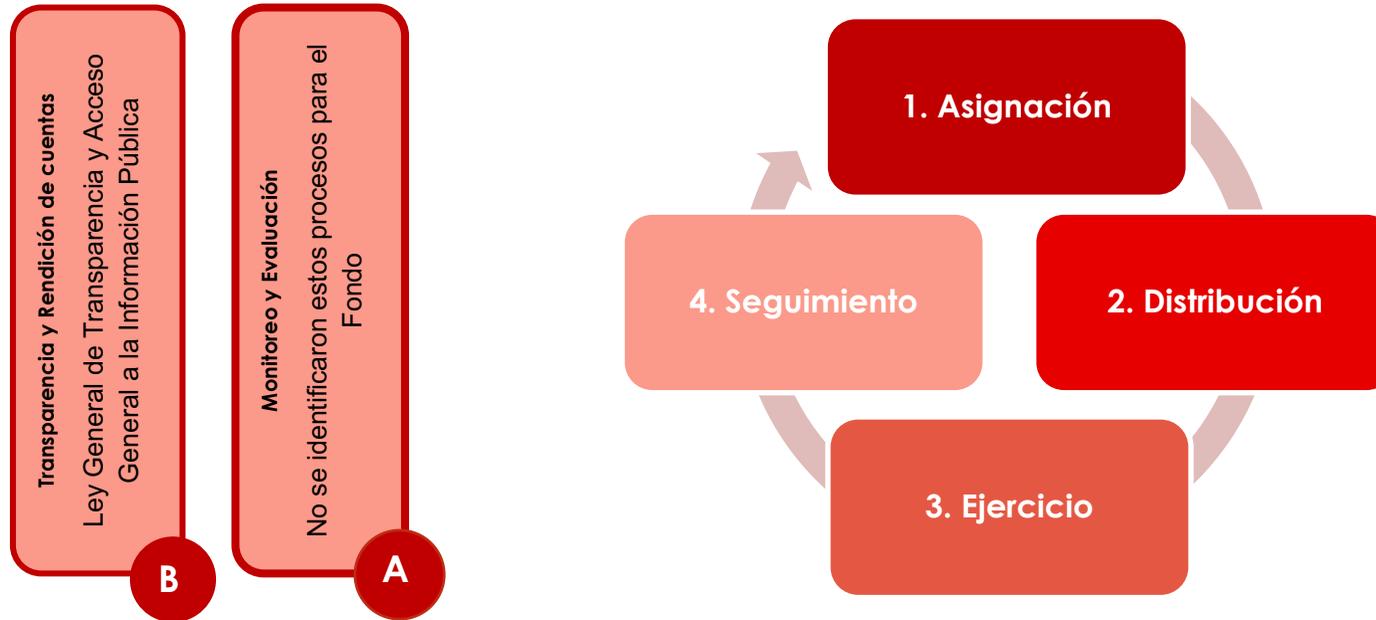


Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
	Ley de Coordinación Fiscal	<p>En el artículo 29 de La Ley de Coordinación Fiscal se establece que los recursos económicos que reciban las entidades federativas las apoyarán para ejercer las atribuciones que en los términos de los artículos 3, 13 y 18 de la Ley General de Salud le competan.</p> <p>En el Artículo 30 se mandata que el monto de las aportaciones se determina a partir de cuatro elementos: I. Inventario de infraestructura médica y plantillas de personal con base en el Acuerdo de Coordinación para la Descentralización Integral de los Servicios de Salud signado por el estado; II. Recursos transferidos para provisiones de servicios personales del PEF del año inmediato anterior; III. Recursos para gastos de operación e inversión del año inmediato anterior y, IV. Recursos autorizados en el PEF para promover la equidad en los servicios de salud.</p> <p>En el artículo 31 de la LCF se asienta la fórmula de distribución para la asignación de los recursos al estado del elemento IV.</p>		
	Actores involucrados			
	Federales			
	Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP)			
	Dirección General de Programación y Presupuesto (DGPpP)			
	Secretaría de Salud (SS)			
	Estatales			
	Secretaría de Planeación y Finanzas (SEPLAFIN)			
	Secretaría de Salud de Tabasco (SST)			
	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de Políticas y Programación (DPyP) • Departamento de Gestión y Seguimiento Presupuestal (DGySP) • Dirección de Administración (DA) <ul style="list-style-type: none"> • Subdirección de Recursos Humanos (SRH) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Departamento de Control de Nóminas y Pagos (DCNyP) • Subdirección de Recursos Financieros (SRF) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Departamento de Control Presupuestal (DCP) • Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (SRMySG) 			

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
1	Asignación	<p>Inicio del proceso</p> <p>Asignación</p> <p>1.1 Identifican las necesidades de recursos humanos y materiales.</p>	Unidades Administrativas	Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso; no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		1.2 Envía el oficio de lineamientos para la integración presupuestal y el techo financiero del Ramo 33 Fondo II FASSA.	DGPYP	
		1.3 Recibe lineamientos y elabora los procedimientos para la Integración Programática Presupuestal. Presenta el Programa Anual de Trabajo para que sea analizado por las Subsecretarías. El DGySP integra la base de datos de acuerdo con la estructura programática.	DPyP DGySP	
		1.4 Reciben, capturan y envían presupuesto en el SIPP.NET de acuerdo con los proyectos de cada Unidad.	Unidades Administrativas	
		1.5 Registra la Estructura Programática del Estado homologada y concertada en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud. Envía el Programa Anual de Trabajo a la DGPYP.	DIPLA	
		1.5 Publica el Acuerdo por el que se da a conocer a los gobiernos de las entidades federativas la distribución y calendarización para la ministración durante el ejercicio fiscal, de los recursos correspondientes a los Ramos Generales 28 Participaciones a Entidades Federativas y 33 Aportaciones Federales para Entidades Federativas y Municipios, documento que contiene el calendario mensual de ministraciones para Tabasco.	SHCP	
		<p>Fin del proceso</p>		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
2	Distribución	Inicio del proceso		Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso; no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		Distribución		
		2.1 Envía por correo electrónico las fichas de información de los pagos efectuados a la SST.	SHCP	
		2.2 Envía oficio de autorización de los recursos iniciales o modificados.	SEPLAFIN	
		2.3 Asigna clave de registro presupuestal del expediente técnico a cada proyecto. Envía oficio a la SEPLAFIN para el trámite de registro correspondiente.	DGySP	
		2.4 Autoriza la liberación de recursos y emite oficio de autorización al DGySP para que notifique a las Unidades Administrativas responsables para el ejercicio presupuestal.	SEPLAFIN	
		2.5 Recibe y elabora la orden de pago y/o ministración de recursos. Envía la documentación de órdenes de pago y ministración de recursos a la DA. La DA firma y envía la documentación al DCP.	DCP DA	
		2.6 Revisa que existan firmas, sellos o facsímil que correspondan y procede a desglosar la orden de pago con su documentación soporte, y la envía la SEPLAFIN.	DCP	
2.7 Analiza la documentación y ejecuta los cambios presupuestales en el Sistema de Control Presupuestal (SIPTTO).	SEPLAFIN			
2.8 Archiva el expediente y envía original al DC para que registre los movimientos.	DCP			
		Fin del proceso		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		<p>Inicio del proceso</p> <p>Ejercicio de los recursos</p> <p>Etapa 3.1 Pago de Servicios Personales</p> <p>3.1.1 Tramita solicitudes de pago de servicios personales a la Subdirección de Recursos Financieros para su autorización. Revisa documentación y características bancarias correspondientes. Ejecuta el pago y lo anexa a la solicitud de pago.</p>	DC	
		<p>Etapa 3.2 Pago a Proveedores</p> <p>3.2.1 Revisa y recibe los documentos de las Unidades Administrativas de la SST y de la Subdirección de Recursos Materiales y Servicios Generales (SRMySG).</p>	DC	
		<p>3.2.2 Elabora orden de pago, recibe la orden de pago autorizada, y verifica que la cuenta a la que viene direccionando el pago sea la correcta. Realiza el pago en las plataformas bancarias y emite póliza correspondiente.</p>	DC	
		<p>Etapa 3.3 Pago de Nóminas</p> <p>3.3.1 Recibe impresión de la nómina, y recibe y valida movimientos de afectación de personal.</p> <p>¿Hay errores?</p> <p>Si: pasa a la actividad 3.3.2</p> <p>No: pasa a la actividad 3.3.3</p>	DCNyP	
		<p>3.3.2 Corregir inmediatamente y enviar al DCNyP</p>	DCNyP	
		<p>3.3.3 Impresión final de nómina y solicita pago al trabajador.</p>	DCNyP	

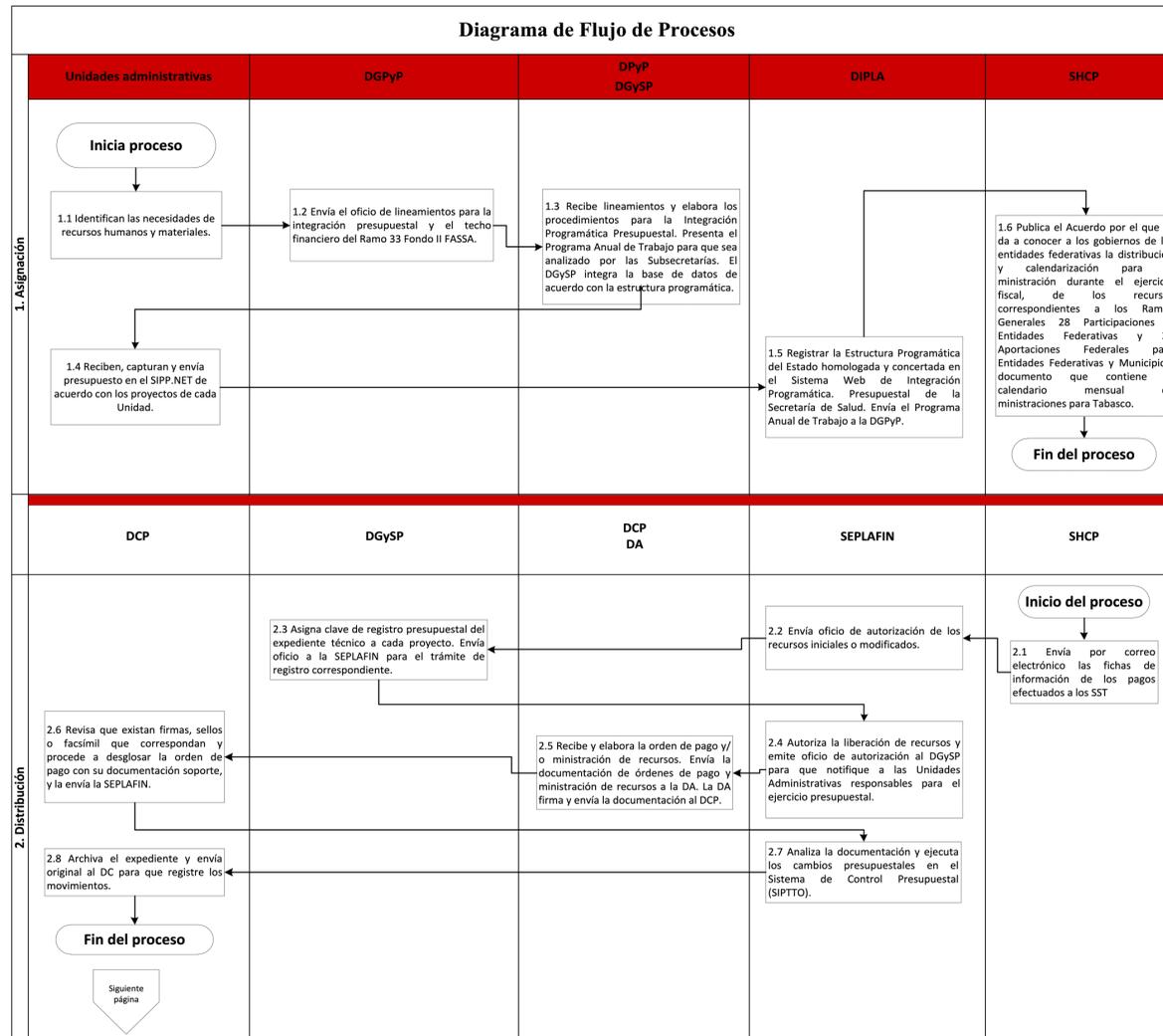
Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 8. Tabla general de procesos

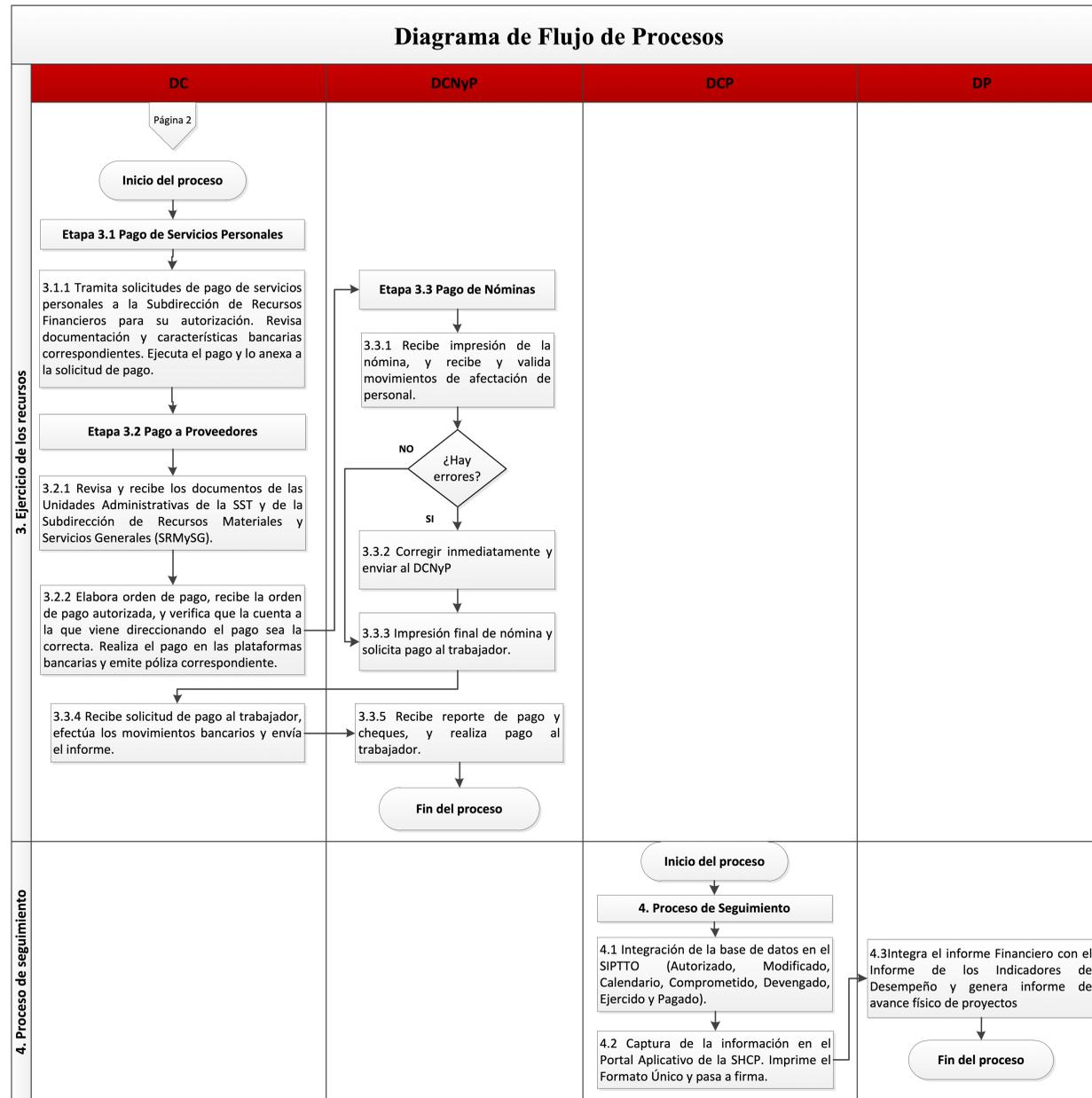
Número de proceso	Nombre del proceso	Actividades	Áreas Responsables	Valoración general
		3.3.4 Recibe solicitud de pago al trabajador, efectúa los movimientos bancarios y envía el informe.	DC	
		3.3.3 Recibe reporte de pago y cheques, y realiza pago al trabajador. Fin del proceso	DCNyP	
4	Seguimiento	<p>Inicio del Proceso</p> <p>4. Proceso de Seguimiento</p> <p>4.1 Integración de la base de datos en el SIPTTO (Autorizado, Modificado, Calendario, Comprometido, Devengado, Ejercido y Pagado).</p>	DCP	Los recursos humanos, financieros y materiales son suficientes y adecuados para la realización de este proceso; no se identificaron cuellos de botella o problemas que limiten su ejecución.
		4.2 Captura de la información en el Portal Aplicativo de la SHCP. Imprime el Formato Único y pasa a firma.	DCP	
		4.2 Integra el informe Financiero con el Informe de los Indicadores de Desempeño y genera informe de avance físico de proyectos. Fin del Proceso	DP	

Fuente: Elaboración propia con base el Manual de Procedimientos de la SST

Producto 3. Informe Final de Evaluación



Producto 3. Informe Final de Evaluación



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

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	37.1	50.4	135.85 ERROR ¹⁸ 64.93				Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico.	Anual	Porcentaje	95.0	95.9	100.95 %				Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	

¹⁸ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.43	1.39	97.2%				Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	7.5	46.0	513.33 %				La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	13.38	30.3	226.39 %				Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2016

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	14.88	33.42	224.6%				Gasto Total del FASSA. Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto ejercido en los bienes y servicios de protección social en salud: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUMENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	

Fuente: Servicios de Salud en el estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	29.60	31.60	106.76 ¹⁹ ERROR 93.24				Muertes maternas de mujeres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número de Nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	95.0	96.80	101.68 %				Nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos; Número total de nacidos vivos de madres sin seguridad social: www.sinais.salud.gob.mx/basededatos/cubos	
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.43	1.45	101.40				Subsistema de Información de Equipamiento, Recursos Humanos e Infraestructura para la atención a la Salud (SINERHIAS), Censo de población proyectada para el año 2013	

¹⁹ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2017

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2017	Avance en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	23.00	8.10	35.22%				La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	19.87	31.80	160.0%				Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	68.70	32.0	46.58%					

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	38.30	28.60	133.92 ²⁰ ERROR 125.33					
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	97.0	95.9	98.87%					
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.30	1.30	100.0%					

²⁰ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	9.30	9.40	101.08%				La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	16.20	60.20	371.60 %				Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2018

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2018	Avance en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	15.10	31.30	207.28%					

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2019

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	27.90	27.73	100.60 %					
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	97.50	94.75	97.19%					
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.5	1.69	113.24 %					
Componentes	Porcentaje de estructuras programáticas homologadas, con acciones de salud materna, sexual y reproductiva	Anual	Porcentaje	76.90	76.92	100.03 %				La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2019

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
										Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	23.0	52.3	227.81 %				Gasto en la Subfunción de Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx ; Gasto total del FASSA: Sistema de Cuentas en Salud a Nivel federal y Estatal en Salud (SICUENTAS). Disponible en: www.sinais.salud.gob.mx	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2019

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2019	Avance en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019 (Avance / Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance / Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	70.60	31.35	44.42%				La fuente de información de las Estructuras Programáticas es el Programa Anual de Trabajo, donde los datos se ingresan y se registran en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS), La base de datos de las estructuras programáticas es consolidada por la DGPOP	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Fin	Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social.	Anual	Razón	6.55	43.02	Sin inf. 15.24 ERROR ²¹ -456.79					
Propósito	Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Anual	Porcentaje	94.66	67.74	71.51					
Componentes	Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (población no derechohabiente)	Anual	Tasa	1.76	1.71	97.29					

²¹ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD. Es relevante considerar que, de inicio, la SST no reportó información para este indicador. Se recomienda revisar la base histórica de las metas y logros reportados para este indicador de RMM.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 4. Tabla 9. Resultados de los indicadores estratégicos y de gestión del fondo 2020

Nivel de Objetivo	Nombre del Indicador	Frecuencia de medición	Unidad de medida	Meta programada en 2020	Avance en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020 (Avance/ Meta)	Meta programada para el ejercicio anterior	Avance en ejercicio anterior	Avance con respecto a la meta en ejercicio anterior (Avance/ Meta)	Medios de verificación (fuentes de información)	Justificación del avance con respecto a la meta (explicar por qué se cumplieron las metas)
Indicadores MIR Federal											
Componentes	Porcentaje de atenciones para la salud programadas con recursos asignados.	Anual	Porcentaje	100.00	100.0	100				Anteproyecto de presupuesto de egresos de la federación de las 32 entidades federativas, registrado en el Sistema Web de Integración Programática Presupuestal de la Secretaría de Salud (SWIPPSS) disponible en: (http://appdgpyy.salud.gob.mx/appdgpyy/index.html)	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Semestral	Porcentaje	19.70	40.54	205.76				SICUENTAS	
Actividad	Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Semestral	Porcentaje	73.90	49.48	66.96				SICUENTAS	

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																
Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social	Fin	Tasa	37.1	135.85 ERRO R²² 64.93	-	29.60	106.7 ERRO R²³ 93.24	-	133.9224	133.9 ERRO R²⁵ 125.33	-	27.90	100.60	-	6.55	Sin inf. ERRO R²⁶ 15.24 - 456.79

²² Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

²³ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

²⁴ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

²⁵ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD.

²⁶ Nota: Se identificó un error de cálculo en el cumplimiento de meta del (avance con respecto a la meta) indicador de Razón de Mortalidad Materna de mujeres sin seguridad social, el cual no fue corregido por la STT: se toma como valor valido para el análisis el identificado por INSAD. Es relevante considerar que, de inicio, la SST no reportó información para este indicador. Se recomienda revisar la base histórica de las metas y logros reportados para este indicador de RMM.

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																
Porcentaje de nacidos vivos de madres sin seguridad social atendidas por personal médico	Propósito	Porcentaje	95.0	100.95	-	95.5	101.68	-	97.0	98.87	-	97.5	97.19	-	94.66	71.51
Médicos generales y especialistas por cada mil habitantes (Población no derechohabiente)	Componente	Otra	1.43	97.2	-	1.43	101.40	-	1.30	100.00	-	1.5	113.24	-	1.76	97.29
Porcentaje de Estructuras programáticas homologadas con acciones de salud materna,	Componente	Porcentaje	7.5	51.33	-	23.00	35.22	-	9.30	101.08	-	76.90	100.03	Se dejó de medir este indicador	-	-

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																
sexual y reproductiva																
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a la Prestación de Servicios de Salud a la Comunidad	Actividad	Porcentaje	13.38	226.29	-	19.87	160.04	-	16.20	371.60	-	23.0	227.81	-	19.71	205.76
Porcentaje del gasto total del FASSA destinado a los bienes y servicios de Protección Social en Salud	Actividad	Porcentaje	14.88	224.6	-	68.70	46.58	-	15.10	207.28	-	70.60	44.42	-	73.90	66.96
Porcentaje de atenciones para la salud programadas con	Actividad	Porcentaje	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Se incorporó este indicador		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 10. Análisis de modificación de Indicadores (2016 – 2020)

Nombre del Indicador	Nivel de objetivo	Unidad de medida	Meta programada en 2016	Avance con respecto a la meta en 2016	Cambios en el indicador 2017 respecto a 2016	Meta programada en 2017	Avance con respecto a la meta en 2017	Cambios en el indicador 2018 respecto a 2017	Meta programada en 2018	Avance con respecto a la meta en 2018	Cambios en el indicador 2019 respecto a 2018	Meta programada en 2019	Avance con respecto a la meta en 2019	Cambios en el indicador 2020 respecto a 2019	Meta programada en 2020	Avance con respecto a la meta en 2020
Indicadores MIR Federal																
recurso asignado																

Fuente: Servicios de Salud del estado de Tabasco

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Anexo 5 “Conclusiones: fortalezas, retos y recomendaciones del Fondo”

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Contribución y destino	F. Adecuada información cuantitativa y cualitativa para valorar la situación de salud en la entidad federativa y requerimientos de necesidades de recursos humanos y materiales.	D. Al personal médico se le asignan actividades sindicales y administrativas.	Establecer lineamientos para que las plazas que se liberen de forma permanente sean ocupadas por el mismo tipo de puesto al que corresponde la plaza.	Dirección de Planeación y Evaluación	8 de 12 puntos Promedio del apartado : 2.67
	F. Eficiente y oportuno control y seguimiento presupuestal, tanto de los recursos del FASSA como de otras fuentes de financiamiento.	D. Carencia de criterios de distribución estandarizados del gasto de operación.	Integrar en un solo documento bajo, un enfoque integral (causas y efectos) el diagnóstico de necesidades de recursos humanos, materiales y de infraestructura física en congruencia con el diagnóstico de salud y el modelo de atención a la salud.		
		D. La clasificación del presupuesto ejercido del FASSA por distribución geográfica y en cuanto a la clasificación “Alcance Nacional e Internacional” no se pueden llevar a cabo modificaciones, ya que los registros presupuestales están concluidos.	Corregir la información para fines de planeación y evaluación del FASSA en los próximos años.		

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
		A. La federación determina la distribución de recursos, al etiquetar el pago de servicios personales.	<p>Establecer una estrategia integral que involucre a todos los actores que participan en la contribución y destino de recursos del FASSA para mejorar la asignación de recursos al Fondo.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La SST con todas las áreas: médica, administrativa, planeación y responsables de la operación del Fondo. 2. Proponer a la federación: SHCP, DGPyP, DGPLADES, DGED, la revisión de la fórmula de distribución del FASSA. 3. Presentar la propuesta en el seno del Consejo Nacional de Salud, para lograr el respaldo y coordinación de las 32 entidades federativas, en un esfuerzo común de revisión de la fórmula de distribución de recursos del FASSA. 		
		A. Inexistencia de recursos para el mantenimiento de la infraestructura física y adquisición de equipo médico.	Gestionar recursos financieros para llevar a cabo el mantenimiento de la infraestructura física y adquisición de equipo médico.		
Gestión	F. Disponibilidad de un Manual de Procedimientos estatal que describe elementos del proceso de gestión de los recursos del Fondo FASSA.	D. La entidad federativa carece de procesos exclusivos para la gestión del Fondo FASSA.	Diseñar un Manual Específico de Procedimientos de Control del Ejercicio de los Recursos del Fondo FASSA.	Dirección de Planeación y Evaluación	11 de 12 puntos Promedio del apartado: 3.67
	F. Existencia de un Manual de Normas Presupuestarias para la Administración Pública	D. Las transferencias de los recursos a la entidad federativa están calendarizadas, pero no se	Hacer públicos los calendarios de asignación de las aportaciones	SST Dirección de Planeación a través del Departamento de	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	del Poder Ejecutivo del Estado de Tabasco.	puede corroborar que se realicen de acuerdo a las fechas estipuladas.	federales y difundir los tiempos de su cumplimiento.	Gestión y Seguimiento Presupuestal	
	F. Los mecanismos para verificar que las transferencias de las aportaciones del Fondo FASSA están documentados y sistematizados.	A. Asignación inercial del presupuesto federal al Fondo FASSA en Tabasco.	Gestionar ante la SS y la SHCP las necesidades de recursos adicionales para la prestación de los servicios de salud en el estado.		
	F. El proceso de seguimiento de las aportaciones del Fondo FASSA está estandarizado a través del SRFT.				
Generación de Información y rendición de cuentas	F. La SST cumple con el monitoreo y rendición de cuentas, de acuerdo con la normatividad aplicable.	A. Carencia de información actualizada de la población abierta y/o sin seguridad social al 2020.	<p>Actualizar de manera oficial la cuantificación de la población abierta y/o sin seguridad social que es la población objetivo del Fondo.</p> <p>Hacer pública la información de la población abierta y/o sin seguridad social, bajo el nuevo modelo de atención médica SABI.</p>	Dirección de Planeación.	11 de 12 puntos Promedio del apartado 3.67
	F. Cumplimiento de reportes del SFU y SRFT de nivel de Fin y de Propósito anualmente.	A. Inexistencia de MIR estatal del Fondo.	Integrar los indicadores de la MIR con la finalidad de lograr los objetivos que el Fondo FASSA requiere.	Dirección de Planeación.	

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/ Oportunidades	Debilidades/ Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
Orientación y medición de resultados	F. Disponibilidad de sistemas para monitorear la calidad de los servicios de salud: SESTAD e INDICAS II.	D. Carencia de instrumentos locales para monitorear la evaluación de calidad en los servicios de salud en la entidad federativa.	Diseñar instrumentos locales para evaluar a calidad de los servicios de salud en apego a las condiciones epidemiológicas y culturales de la población del estado.	Dirección de Planeación	6 de 8 puntos Promedio del apartado: 3.00
	F. La SST genera informes de resultados con base en la aplicación de instrumentos de evaluación de la calidad de los servicios de salud mediante INDICAS II y SESTAD.	A. Los SST no cuentan con evaluaciones al Fondo FASSA en los ejercicios fiscales 2017-2020.	Gestionar recursos económicos con base en la normatividad para llevar a cabo evaluaciones externas al Fondo; en específico, una evaluación de diseño.	Dirección de Calidad y Educación en Salud a través del Departamento de Monitoreo y Medición de Calidad en Salud	
	F. La SST aplica instrumentos de evaluación para medir los indicadores de calidad de los servicios de salud.				
	F. La entidad federativa cuenta con unidades médicas acreditadas.				
	O. La entidad federativa cuenta con resultados de los indicadores del Fondo.				
FONDO	F. El FASSA es el único fondo con certeza jurídica, programática y	A. El presupuesto del fondo no ha evolucionado en términos reales.	Fortalecer la gestión institucional antes la SS y la SHCP sobre el incremento del presupuesto asignado a la entidad federativa.	SST SHCP	Promedio del Fondo en la entidad federativa: 3.25

Producto 3. Informe Final de Evaluación

Tabla 11. Fortalezas, Retos y Recomendaciones del Fondo

Sección de la evaluación	Fortalezas/Oportunidades	Debilidades/Amenazas	Recomendaciones	Actores Involucrados	Valoración general
	financiera, ya que está normado en la LCF.				36 de 44 puntos Promedio del Fondo en la entidad federativa en una escala decimal: 8.2
	F. El Fondo FASSA es una de las mayores fuentes de financiamiento para la prestación de los servicios de salud dirigido a personas sin seguridad social.	D. Incongruencia entre el recurso que se asigna al Fondo FASSA y las plantillas de personal de acuerdo con las necesidades que tienen las unidades médicas.	Gestionar ante la SS y la SHCP la autorización de las plantillas del personal de salud para las unidades médicas con personal incompleto.		

Fuente: Elaboración propia con base en los resultados de la evaluación.